บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย และอธิบายประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 รวมระยะเวลา 12 เดือน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งสิ้น **13** ราย เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ปี และรับรู้ว่าตนเองมีประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งผู้ร่วมงาน และ/หรือผู้ใช้บริการให้การยอมรับว่าปฏิบัติงานพยาบาลดี ในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคใต้ ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอแสดงผลการวิจัยตามวิธีการวิเคราะห์คำหลัก (thematic analysis) ของแวนมาเนน (van Manen, 1990) พร้อมๆ ไปกับการอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบผลการวิจัย ซึ่งจะแสดงด้วยขนาดตัวหนังสือที่เล็กกว่าตัวอักษรการเขียนบรรยายตามปกติ และมีลักษณะตัวอักษรเอียง เพื่อจะได้เกิดความเข้าใจ และเห็นภาพของการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถสรุปปรากฏการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
2. วิถีการดำเนินชีวิตของพยาบาลที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม
3. กระบวนการพัฒนาตนเองสู่การเป็นพยาบาลแบบองค์รวม
4. การรับรู้และการให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม
5. การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม
6. ผลของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม
7. ปัจจัยส่งเสริมในการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปัญหา/อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาในการพยาบาลแบบองค์รวม
9. คุณลักษณะของพยาบาลในการพยาบาลแบบองค์รวม

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 13 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 29-46 ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 10 ราย สถานภาพโสด จำนวน 3 ราย นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 12 ราย และศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ราย ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 9 ราย กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท จำนวน 1 ราย และระดับปริญญาโท จำนวน 3 ราย มีประสบการณ์ในทำงาน 6-23 ปี แบ่งตามการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกต่างๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 2 ราย ศัลยกรรมจำนวน 3 ราย นรีเวช จำนวน 2 ราย ตา หู คอ จมูก จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยหนัก จำนวน 2 ราย ห้องคลอด (โรงพยาบาลชุมชน) จำนวน 1 ราย และหอผู้ป่วยใน (โรงพยาบาลชุมชน) จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่ผ่านการอบรม/ประชุมวิชาการ/การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวม จำนวนตั้งแต่ 1 ครั้ง ถึงมากกว่า 10 ครั้ง จำนวน 11 ราย และไม่เคยผ่านการอบรม/ประชุมวิชาการ/การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวม จำนวน 2 ราย ดังตาราง 3

ตาราง 3

แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
หญิง	13
อายุ	
26-30 ปี	1
31-35 ปี	4
36-40 ปี	5
มากกว่า 40 ปี	3
สถานภาพสมรส	
โสด	3
คู่	10
ศาสนา	

พุทธ	12
อิสลาม	1

ตาราง 3

แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	9
กำลังศึกษาปริญญาโท	1
ปริญญาโท	3
ประสบการณ์ในการทำงาน	
6-10 ปี	3
11-15 ปี	2
16-20 ปี	6
มากกว่า 20 ปี	2
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	
อายุรกรรม	2
ศัลยกรรม	3
นรีเวช	2
ตา หู คอ จมูก	2
ผู้ป่วยหนัก	2
ห้องคลอด (โรงพยาบาลชุมชน)	1
หอผู้ป่วยใน (โรงพยาบาลชุมชน)	1
ประสบการณ์การได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวม	
ไม่เคย	2
1 ครั้ง	3
2-5 ครั้ง	5

6-10 ครั้ง	1
มากกว่า 10 ครั้ง	2

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลจำนวนทั้งสิ้น 13 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีนามสมมุติว่า *สโรชา อลิชา มุทิตา หรรษา ปักษา พัสมน พราจันทร์ อักษร ซอฟียะ ทานตะวัน เฟื่องฟ้า สุภัสสร และธัญพร* สามารถสรุปลักษณะพื้นฐานภูมิหลัง (background) ของผู้ให้ข้อมูล ตามรายละเอียดของประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงาน และการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในปัจจุบัน ประวัติดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างชัดเจนมากขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

สโรชา *พยาบาลผู้ทุ่มเท* สถานะโสด นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัวเป็นคนใจเย็น ตั้งใจทำงาน รักในวิชาชีพพยาบาล พร้อมๆ กับการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ชอบศึกษาธรรมะตั้งแต่เด็กทำให้เกิดการหล่อหลอมจิตใจให้เป็นคนที่มีความเมตตา ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข หลังจบการศึกษาใน 2 ปีแรก แนวทางการดูแลเน้นการดูแลให้ครอบคลุมกาย จิต สังคม และคิดว่าตนเองยังไม่เข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างดีพอ และเมื่อมีเหตุการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการเห็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จึงเป็นจุดเปลี่ยนแนวทางการดูแลของตนเอง เน้นการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้น สนใจศึกษาทั้งตำรา เอกสาร การเข้าฟังบรรยาย การประชุมวิชาการ และการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ซึ่งช่วยให้ตนเองมีความรู้ ความเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวม และสามารถนำไปปฏิบัติดูแลผู้ใช้บริการ ได้ดีขึ้น

อลิชา *พยาบาลผู้จริงจัง* สถานะโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัวเป็นคนสุขุม ใจเย็น ใจดี เอาใจเขามาใส่ใจเรา จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาทำให้มีความรู้และความเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นอย่างดี เน้นการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการพ้นจากความทุกข์ และคงคุณค่าศักดิ์ศรีของมนุษย์ในการใช้ศักยภาพของตนเองดูแลสุขภาพ นอกจากนี้จากประสบการณ์ชีวิตในวัยเด็ก มีครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญในการช่วยปลูกฝังนิสัยให้ช่วยเหลือผู้อื่น และในระบบการศึกษาได้รับการปลูกฝังจากอาจารย์พยาบาลผู้สอน ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลที่สื่อให้เห็นถึงการดูแลแบบองค์รวม จึงทำให้ตนเองเกิดความซึมซับ และมีความ

เข้าใจการดูแลแบบองค์รวมเป็นอย่างดี อลิชาจึงได้ให้การดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

มุทิตา *พยาบาลผู้จริงใจ* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัวเป็นคนเรียบร้อย ใจเย็น เกรงใจผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา รักในงานและวิชาชีพ เพราะได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และสามารถให้การดูแลบุพการีที่มีความเจ็บป่วยในวัยสูงอายุ จึงทำให้แบบฉบับการดูแลของตนเอง ให้การดูแลดุจญาติมิตร สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมได้นำมาปฏิบัติดูแลตั้งแต่จบการศึกษา แต่อาจจะไม่มีความเข้าใจอย่างชัดเจนมากนัก อย่างไรก็ตามทางหอผู้ป่วยของตนเองได้มีนโยบายเน้นย้ำการพยาบาลแบบองค์รวม จึงทำให้ทั้งตนเอง และเพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจ และให้การปฏิบัติดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมมากขึ้น นอกจากนี้มุทิตายังมีทัศนะต่อการพยาบาลแบบองค์รวมว่า ยังเป็นแนวคิดที่ไม่สิ้นสุด สังเกตได้จากระยะหลังมีการเพิ่มประเด็นในเรื่องการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวจะต้องมีการพัฒนาต่อไป เพื่อให้เข้าใจความเป็นองค์รวมของบุคคลมากขึ้น

หรรษา *พยาบาลผู้อารี* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมจำนวน 5 ครั้ง ลักษณะนิสัยส่วนตัว เป็นกันเอง ปรารถนาที่จะให้สิ่งที่ดีกับผู้ใช้บริการ ให้การดูแลเสมือนญาติผู้ใหญ่ของตนเอง กระตือรือร้นในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อการบริการที่มีคุณภาพ พร้อมด้วยชีวิตครอบครัวที่อบอุ่น สำหรับประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวมนั้นได้ให้การดูแลหลังจากผ่านประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลา 8 ปี เพราะได้ศึกษา และเรียนรู้เพิ่มเติม ทั้งจากประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้มีความเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น

ปักษา *พยาบาลผู้ศรัทธา* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัวเป็นคนสุขุม ใจเย็น มีเมตตา เพราะพื้นฐานในวัยเด็กได้ถูกหล่อหลอม เลี้ยงดูจากครอบครัวที่มีความอบอุ่น เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวมได้ให้การดูแลตั้งแต่จบการศึกษา เพราะได้รับการปลูกฝังจากหลักสูตรการเรียนการสอน และมีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีมาโดยตลอด นอกจากนี้ปักษายังให้ความเชื่อมั่น และศรัทธาในความสามารถของผู้ใช้บริการในการดูแลตนเอง และจากประสบการณ์ในการทำงานจนถึงปัจจุบัน ทำให้ได้รับการยอมรับยกย่องจากบุคคลทั่วไปว่าเป็นผู้มีการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง นอกจากนี้ปักษายังสนใจพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีการเก็บเกี่ยวประสบการณ์โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/แลกเปลี่ยนประสบ

การณ์กับผู้รู้ สนใจศึกษาทางด้านธรรมะ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับตนเอง และผู้ใช้บริการ ทำให้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีคุณภาพเสมอมา

พัสมน *พยาบาลผู้ใจดี* สถานะโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัว ใจดี รักในวิชาชีพ เพราะได้รับการเลี้ยงดู และอบรมสั่งสอนจากครอบครัวที่อบอุ่น สมัยเด็กๆ มักไปทำบุญที่วัดกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ซึมซับเอาหลักธรรมคำสั่งสอนต่างๆ มีผลต่อการหล่อหลอมจิตใจให้เป็นคนใจเย็น มีจิตใจเมตตากับเพื่อนมนุษย์ ประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวม ให้การดูแลตั้งแต่จบการศึกษา แต่ในสมัยนั้นยังไม่มีการใช้คำว่าการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการดูแลที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม และในปัจจุบันผู้บริหารของโรงพยาบาลได้กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวม ทำให้ตนเอง และพยาบาลผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมมากขึ้น

พราจันทร์ *พยาบาลผู้ร่าเริง* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนรีเวช มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัวเป็นคนมีบุคลิกร่าเริง เป็นกันเอง รู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่ใกล้ มีความปรารถนาดี ต้องการให้ผู้อื่นเป็นสุข สนใจศึกษาเกี่ยวกับธรรมะตั้งแต่ศึกษาในระดับปริญญาตรี ทำให้เข้าใจสัจธรรมของชีวิต และสามารถนำมาใช้กับตนเอง และผู้ใช้บริการ เพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน และมีความสุขตามศักยภาพ ประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวมมีการปฏิบัติมาตั้งแต่จบการศึกษา เพราะได้รับการปลูกฝังจากหลักสูตรการเรียนการสอน และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้สามารถนำมาปรับปรุงดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี และมีความสุขกับการทำงานเสมอมา

อักษร *พยาบาลผู้อุทิศ* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนรีเวช มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัวเป็นคนจริงจังกับการทำงาน ปรารถนาที่จะให้ผู้อื่นมีความสุข ประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวม หลังจากจบการศึกษาอักษรได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามหลักการเรียนการสอน แต่คิดว่าในขณะนั้นยังไม่ได้เป็นการดูแลแบบองค์รวม แต่หลังจากนั้นอีก 6 ปี อักษรได้ผ่านประสบการณ์ “เฉียดตาย” จึงเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้อักษรได้หันมาสนใจ และทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง มีการศึกษาหาความรู้อย่างหลากหลาย อุทิศตัว เสียสละทั้งเวลา และทรัพย์สินส่วนตัวในการเข้าอบรมทางวิชาการต่างๆ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ยึดหลักการดูแลด้วยความรัก และความเมตตาต่อผู้ใช้บริการ ทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการและเพื่อนร่วม

งานเป็นอย่างมาก ชีวิตของอักษรจึงเป็นชีวิตของการทำงานที่อุทิศให้กับผู้ใช้บริการด้วยใจที่บริสุทธิ์เสมอมา

ซอฟียะ *พยาบาลผู้เมตตา* สถานะคู่ นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี เคยเข้าร่วมการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวมจำนวน 6 ครั้ง ลักษณะนิสัยส่วนตัว ทำงานด้วยความตั้งใจ รับผิดชอบต่องาน มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติมาตั้งแต่จบการศึกษา แต่ในสมัยนั้นยังไม่มีคำว่าการพยาบาลแบบองค์รวม จะเน้นการดูแลด้าน กาย จิต และสังคม แต่ในช่วงเวลาต่อมาองค์ความรู้ทางการพยาบาลได้พัฒนามากขึ้น ทำให้มีมุมมองการดูแลผู้ใช้บริการที่ลึกซึ้ง และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการให้ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และจากที่ตนนับถือศาสนาอิสลาม ทำให้ตนเองมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการชาวไทยมุสลิมได้เป็นอย่างดี

ทานตะวัน *พยาบาลผู้เข้าใจ* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี เคยได้รับการเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมจำนวน 3 ครั้ง ลักษณะนิสัยส่วนตัว เป็นคนที่เข้าใจในธรรมชาติของชีวิต เพราะได้รับการอบรมทางธรรมะ จนเกิดความเข้าใจ และสามารถนำหลักคำสอนต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเอง และครอบครัว ประสบการณ์การดูแลแบบองค์รวม ได้ให้การดูแลตั้งแต่จบการศึกษา เพราะได้รับการศึกษาจากหลักสูตรการเรียน การสอน และในปัจจุบันการพยาบาลแบบองค์รวมได้มีประเด็นของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น แต่แท้จริงแล้วเป็นสิ่งที่ตนเองปฏิบัติมาอย่างช้านาน นอกจากนี้ยังมีนิสัยชอบสิ่งแปลกใหม่ เพราะจะได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งนำมาฝึกฝนปรับปรุงการให้บริการต่อไป

เฟื่องฟ้า *พยาบาลผู้ผูกมิตร* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานหน่วยห้องคลอด มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ไม่เคยผ่านการอบรม หรือ การร่วมประชุมฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ลักษณะนิสัยส่วนตัว เป็นคนที่มีความตั้งใจในการทำงาน ประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวม มีความเชื่อว่าปัจจัยหลัก ที่มีอิทธิพลต่อการพยาบาลนั้น มาจากพื้นฐานในการดูแลของพยาบาล ซึ่งจะต้องยึดหลักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะช่วยให้เกิดความเข้าใจผู้ใช้บริการได้อย่างลึกซึ้ง ทำให้การพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน และปรับปรุงการดูแลให้สอดคล้องกับลักษณะตามธรรมชาติของผู้ใช้บริการ และรวมทั้งการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเหมาะสม

สุภัสสร *พยาบาลผู้เอื้ออาทร* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก มีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัวใจเย็น เป็นกันเอง มีเหตุผล เพราะได้รับการปลูกฝังเลี้ยงดูจากครอบครัว ซึ่งมีบิดาเป็นผู้อบรมสั่งสอนให้เอาใจเขามาใส่ใจเรา ต้องยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวมได้มีการปฏิบัติมาตั้งแต่จบการศึกษา เพราะได้รับการปลูกฝังจากหลักสูตรการเรียนการสอนให้การดูแลที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม เน้นดูแลเสมือนญาติของตนเอง ประกอบกับการมีลักษณะส่วนตัว และท่าทางที่เอื้อต่อการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวม เช่น ให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร นุ่มนวล พูดจาไพเราะ ดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด ทำให้เป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย และญาติเสมอมา รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล

ธัญพร *พยาบาลผู้ใจเย็น* สถานะคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในทำงานมากกว่า 5 ปี ลักษณะนิสัยส่วนตัว เป็นคนใจเย็น อดทน สุขุม และเป็นกันเอง ประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวม เมื่อจบการศึกษาในระดับอนุปริญญาได้ให้การดูแลผู้ใช้บริการตามสภาพอาการการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล โดยในขณะนั้นยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมมากนัก แต่ลักษณะของการดูแลให้ความเอาใจใส่ เอื้ออาทร ตามลักษณะแบบฉบับของตน และเมื่อได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลต่อเนื่องทำให้ตนเองมีความเข้าใจความเป็นบุคคลมากขึ้น เพราะจากหลักสูตรการเรียนการสอนได้เน้นย้ำความสำคัญการเข้าใจมนุษย์แบบองค์รวม ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงนับได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ตนเองมีความเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างชัดเจนจนถึงปัจจุบัน

จากลักษณะของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ซึ่งตามระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งพิจารณาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานถือได้ว่า เป็นผู้ชำนาญการ หรือผู้เชี่ยวชาญ (expert) ในการปฏิบัติงาน สามารถวางแผน และตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ดี (Benner, 1984) และประกอบกับผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายผ่านการอบรม/การเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม หรือการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อิชยา และนงนุช (2542) พบว่า อายุ และประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถวิเคราะห์งานได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชัชนาฎ และคณะ (2538) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านร่างกาย และด้านจิตวิญญาณแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น ไม่ได้บ่ง

บอกถึงการมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (ทัศนีย์ และคณะ, 2544; บุญวดี และจรัสศรี, 2541; Chaibunkaew, 2002) ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ศาสนา ระดับการศึกษา แผนกในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ ซึ่งอาจจะมีผลต่อประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวมที่แตกต่างกัน และยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานในแต่ละบุคคล เช่น ภูมิหลัง ลักษณะนิสัยการเลี้ยงดู และประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น สอดคล้องตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเข้าใจปรากฏการณ์ของการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ผู้วิจัยขอนำเสนอรายละเอียดวิถีการดำเนินชีวิตของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

2. วิถีการดำเนินชีวิตของพยาบาลที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม

จากการสัมภาษณ์ พูดคุยเกี่ยวกับลักษณะวิถีการดำเนินชีวิตของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย พบว่า พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึง และแตกต่างกันออกไป สามารถจัดกลุ่ม ได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 9 ใน 13 ราย มีวิถีการดำเนินในรอบ 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ตื่นนอนเวลาประมาณ 05.00 น. ออกกำลังกาย ทำงานบ้าน ปลูกผักสวนครัว และเตรียมตัวไปทำงานด้วยความพร้อม ความตั้งใจ และต้องการให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี หลังเลิกงานกลับมาดูแลครอบครัว ออกกำลังกาย ชอบปิ้ง ทำอาหาร อ่านหนังสือ ตำรา หรือหนังสือบันเทิงอื่นๆที่น่าสนใจ เข้านอนเวลาประมาณ 21.00 – 22.00 น. เพื่อจะได้พักผ่อนให้เพียงพอ พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในวันต่อไป ก่อนเข้านอนจะไหว้พระสวดมนต์ อุทิศส่วนกุศลให้กับญาติพี่น้องที่ล่วงลับไปแล้ว สำหรับในช่วงเวลาว่าง หรือวันหยุด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ จะไปช่วยกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ของสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในวัด เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ได้ประโยชน์ในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน หรือมีกิจกรรมของทางโรงพยาบาลออกไปพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน การไปทำบุญ ฟังเทศน์ที่วัด รวมทั้งการให้เวลาพักผ่อนกับครอบครัว เดินทางไปพักผ่อนต่างจังหวัด หรือไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ บิดา มารดา เป็นต้น มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายเล่าว่าตนเองมีงานอดิเรก คือ การเล่นดนตรีไทย เพราะชอบในเสียงดนตรี ทำให้รู้สึกมีความสุข เป็นการช่วย ผ่อนคลายจิตใจได้ดีทางหนึ่ง นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งนับถือศาสนาอิสลาม วิถีชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ปฏิบัติตามหลักทางศาสนา เช่น การละหมาดวันละ 5 เวลา การอ่านหนังสือเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับหลักทางศาสนา หรือในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์มีการไปเรียนหลักศาสนาเพิ่มเติมที่มัสยิด เป็นต้น

สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 13 ราย มีวิถีการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย ก่อนไปทำงาน และหลังเลิกงานให้เวลากับครอบครัว และงานบ้าน เช่น ทำงานบ้าน ทำกับข้าว สอนการบ้านให้กับลูกๆ ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ไปพักผ่อนต่างจังหวัด เป็นต้น และในเวลาทำงานจะทำงานด้วยความตั้งใจเพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการอย่างสูงสุด

ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะวิถีการดำเนินชีวิตในการเป็นพยาบาลแบบองค์รวมที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนเวลา 04.00-05.00 น. จะมีการนั่งสมาธิ ออกกำลังกาย เดิน ฝึกโยคะ เล่นกระบี่กระบอง ทำงานบ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับตนเองสำหรับวันใหม่ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เล่าว่าตนเองชอบดูแลต้นไม้ เพราะจะได้เห็นความเจริญงอกงามของต้นไม้ เปรียบเสมือนกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการเห็นความเจริญงอกงาม ความสดชื่นทางสุขภาพ และในขณะที่เดินทางไปทำงาน มีการฝึกจิตให้สงบ โดยการทำสมาธิในขณะเดินไปทำงานประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้ตนเองมีสติอยู่กับปัจจุบัน ส่วนอีกรายหนึ่ง ก่อนทำงานประมาณ 5-10 นาที จะมีการตั้งจิต แผ่เมตตา ให้อภัยกับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย หรือว่าสิ่งต่างๆ ที่มากระทบทำให้อารมณ์ขุ่นมัว ซึ่งหากเกิดขึ้นในขณะทำงาน ให้คิดว่าตนเองได้แผ่เมตตาให้อภัยในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ให้ความรัก ความเมตตาให้แก่ผู้ป่วย หรือเพื่อนร่วมงาน การปฏิบัติเช่นนี้จะช่วยให้ตนเองทำงานด้วยความสดใส เบิกบาน และก่อน-หลังขึ้นปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลรายดังกล่าวมีงานพิเศษซึ่งได้รับการร้องขอจากผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นงานที่ตนเองอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ คือ การไปเยี่ยมช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการที่อยู่ในระยะสุดท้าย หรือใกล้ตาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย มีการเข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือทางสังคม เช่น การดูแลผู้ป่วยที่วัด กิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น

หลังจากปฏิบัติงานเสร็จ พักผ่อน ทำงานบ้าน ให้เวลากับครอบครัว และลูกๆ ก่อนเข้านอนเวลาประมาณ 22.00 น. ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย จะมีการพิจารณาตนเองในแต่ละวันที่ผ่านมา การทำงานเจออะไรบ้าง เช่น เจอสิ่งที่มากระทบทำให้ไม่สบายใจ งานส่วนไหนที่ตนเองจะต้องพัฒนาอีก หรือการแสดงกริยาไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน หรือกับผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลจะมาพิจารณา หาสาเหตุโดยใช้หลักธรรมะ เช่น การกระทำเหล่านั้นกระทำไปด้วยโลภะ โมหะ หรือโทสะ หรือไม่ เมื่อพิจารณาแล้วจะมีการปรับเปลี่ยนตัวเองใหม่ และเมื่อต้องเจอกับเหตุการณ์เช่นนี้อีกจะทำให้ตนเองมีสติ ลดการกระทำที่ไม่ดีลง ซึ่งจะช่วยให้ตนเองสนุกกับการทำงานมากยิ่งขึ้น และก่อนนอนจะมีการทำสมาธิโดยใช้วิธีกำหนดลมหายใจเข้า-ออก รวมทั้งการอธิฐานจิต สวดมนต์ไหว้พระ แผ่เมตตาเพื่อให้ตนเองเกิดความสมดุลในจิตใจ อารมณ์ ทำให้อารมณ์เบิกบานขึ้น การแผ่เมตตาดังกล่าวเป็นการแผ่เมตตาให้กับสัตว์โลกทั้งหลาย รวมทั้งญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนที่เจ็บป่วย การปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยลดความขัดข้องหมองใจ ทำให้ตนเองมีความเข้มแข็ง และช่วยให้ตนเองรู้สึกในสิ่งที่

ดีๆ ช่วยส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อร่างกาย การแสดงออกทาง สีหน้า นอกจากนี้ยังช่วยให้หลับสบาย ตื่นขึ้นมาจะทำให้ตนเองรู้สึกสดชื่น พร้อมสำหรับการทำงานในวันใหม่ต่อไป ส่วนในช่วงวันหยุดจะพักผ่อนอยู่กับครอบครัว หรือไปพักผ่อนต่างจังหวัด

จะเห็นได้ว่าวิถีการดำเนินชีวิตของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมส่วนใหญ่เป็นวิถีชีวิตที่เรียบง่าย มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำงาน แบ่งเวลาให้กับตนเอง ครอบครัว การทำงาน และสังคมได้อย่างเหมาะสม ให้เวลากับชีวิตในการพักผ่อนหย่อนใจ และดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย และมีงานอดิเรกต่างๆ เพื่อช่วยเสริมสร้างสภาพจิตใจที่ดี รวมทั้งการยึดหลักปฏิบัติทางศาสนาที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตมีความสมบูรณ์ มากยิ่งขึ้น

3. กระบวนการพัฒนาตนเองสู่การเป็นพยาบาลแบบองค์รวม

จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย จะเห็นได้ว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องพื้นฐานทางครอบครัว วิถีการดำเนินชีวิต ความสนใจใฝ่ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม การมีทัศนคติต่อความเอาใจใส่ในการพยาบาลแบบองค์รวม และในส่วนที่แตกต่างกัน เช่น ระดับการศึกษา ศาสนา แผนกในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปพัฒนาการในการพยาบาลแบบองค์รวมตามการรับรู้ของพยาบาลได้ดังนี้ ดังภาพ 5

<u>ระยะเริ่มต้น</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 9 ใน 13 ราย หลังจากจบการศึกษาทางการพยาบาล จะนำหลักของการพยาบาลจากหลักสูตรการเรียนการสอน หรือสิ่งที่ได้รับปลูกฝังมาจากอาจารย์นำไปใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการ แต่ลักษณะการดูแลในขณะนั้นเป็นการดูแลตามสภาพอาการเจ็บป่วย เน้นการดูแลทางด้านร่างกายของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ส่วนการดูแลด้านจิตสังคมให้ความสำคัญน้อย และผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ายังไม่เข้าใจการดูแลแบบองค์รวมอย่างเพียงพอ รวมทั้งปัจจัยด้านภาระงาน ลักษณะวัฒนธรรมการดูแลในหน่วยงานที่ยึดติดกับการทำหน้าที่งานประจำ (routine) ให้เสร็จทันเวลา และประกอบกับในระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นน้องใหม่ต้องการการปรับตัวในการทำงานที่จะต้องทำงานให้เสร็จเรียบร้อย ทันเวลาตามการดูแล และการปลูกฝังจากรุ่นพี่ ดังนั้นจึงทำให้ลักษณะการดูแลเน้นด้านร่างกาย อาการเจ็บป่วยเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามจากลักษณะพื้นฐานทางครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ซึ่งได้รับการอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูจากบิดามารดาให้มีพฤติกรรมดี และบางรายมีโอกาสได้รับการพัฒนาจิตใจ ปลูกฝังคำสอนจากหลักธรรมทางพุทธศาสนา สิ่งเหล่านี้จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะนิสัย เมตตา ใจเย็น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้นจึงทำให้ลักษณะการดูแลโอบอ้อมอารี ใจดี เป็นกันเอง เข้าใจในความต้องการ ความแตกต่างของผู้ใช้บริการเสมอมา ส่วนผู้ให้ข้อมูล

อีก 4 ราย หลังจากจบการศึกษาทางพยาบาล มีความเข้าใจแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมที่ได้รับจากการเรียนการสอน และการเห็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการแบบองค์รวมจากอาจารย์ผู้สอน ทำให้เกิดความเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับหนึ่ง แต่อาจจะยังไม่สามารถปฏิบัติดูแลได้อย่างเต็มที่ เพราะมีปัญหา และอุปสรรคจากระบบการทำงาน เช่น การมีภาระงานหนัก ทำให้ดูแลแบบองค์รวมได้ไม่เต็มที่ และเช่นเดียวกันจากลักษณะของการได้รับการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนจากครอบครัวที่ดี ทำให้เกิดการปลูกฝังลักษณะนิสัยโอบอ้อมอารี มีความเมตตากรุณา ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ความสนใจศึกษาหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ทำให้ลักษณะการดูแลผู้ใช้บริการให้ความเอาใจใส่ดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในระยะเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนาตนเองสู่การพยาบาลแบบองค์รวม มีทั้งกลุ่มที่ให้การดูแลที่เน้นด้านร่างกายเป็นหลัก หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการดูแลแบบแยกส่วน กับกลุ่มที่มีความเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวม และพยายามจะให้การดูแลแบบองค์รวม แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ในการทำงานผู้ให้ข้อมูลได้เห็นวงจรเกิด แก่ เจ็บ ตาย การได้เห็นความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต จึงเป็นเหมือนกระจกสะท้อนการปฏิบัติงานของตนเองในจุดที่ยังบกพร่อง เพื่อพัฒนาการดูแลของตนเองให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีบุพการีที่เจ็บป่วยในวัยสูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น และการมีประสบการณ์ “เฉียดตาย” ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเกิดความรู้ และเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และช่วงเวลาดังกล่าวตนเองยังไม่พร้อมสำหรับความตาย ผู้ให้ข้อมูลรายนี้จึงดิ้นรนร้องขอชีวิต และให้สัญญาจะทำงานทั้งใน และนอกหน้าที่เพื่อการดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย เหตุการณ์ดังกล่าวเหล่านี้ จึงเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่พลิกผันให้ผู้ให้ข้อมูลทุ่มเทในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น

<u>ระยะปรับเปลี่ยน</u>

เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไป การพัฒนาขององค์ความรู้ ตำรา เอกสารต่างๆ ที่เผยแพร่แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมีมากขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งโดยลักษณะพื้นฐานแล้วเป็นผู้ที่ ชอบศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การอ่านหนังสือ ตำราต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เริ่มที่จะเข้าใจแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ประกอบกับการเรียนรู้ และผ่านประสบการณ์ชีวิตดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนการดูแลของตนเองให้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีพัฒนาตนเองศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือการหาความรู้เพิ่ม

เติมจากความสนใจศึกษาทางด้านหลักธรรมคำสอนทางศาสนา (พุทธ และอิสลาม) ทำให้เกิดความเข้าใจลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ รวมทั้งสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งช่วยให้มีความเข้าใจองค์รวมของมนุษย์มากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาปรับเปลี่ยนประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้มีการเสาะแสวงหาความรู้ เทคนิคต่างๆ ที่สามารถนำมาช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการให้อยู่ในภาวะสมดุลทางสุขภาพ มีการฝึกอบรม และนำมาใช้กับตนเอง และครอบครัว ก่อนที่จะนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการต่อไป ประสบการณ์ในชีวิตทางสังคมต่างๆ เหล่านี้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนการดูแลที่เข้าใจผู้ใช้บริการ และให้การดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น ลักษณะในการปฏิบัติงาน จึงให้การดูแลด้วยใจ ให้การดูแลแบบไม่มีเงื่อนไข ซึ่งช่วยทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสุขกับการได้ดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวม

<u>การให้การดูแลแบบองค์รวม</u>

ในระยะนี้ถือว่าเป็นระยะของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในปัจจุบัน ซึ่งจากประสบการณ์การพยาบาลที่ผ่านมาทำให้ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก (ดูแลแบบแยกส่วน) มีการพัฒนาตนเองให้ก้าวสู่การพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มที่มีความพยายามในการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ก็ยิ่งมีความเข้าใจแนวทางในการดูแลผู้ใช้บริการแบบ องค์รวมมากยิ่งขึ้น และมีทัศนะว่า ตนเองยังจะต้องพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะในการดูแลแบบ องค์รวมให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในปัจจุบัน มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่พัฒนาตนเองให้สามารถมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นจากเดิม 4 ราย เป็น 9 ราย และผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้ มีความรู้สึกพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะสามารถดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 13 ราย ยังเป็นกลุ่มที่กำลังพัฒนาความเข้าใจ และการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบ องค์รวมให้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่ายังมีปัญหา และอุปสรรคมากมายที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมอาจไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ได้แก่ ปัญหาส่วนบุคคล ปัญหาระบบการทำงาน ปัญหาการทำงานร่วมกัน ปัญหาทัศนคติของผู้บริหาร เป็นต้น (จะกล่าวในรายละเอียดต่อไป)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า กระบวนการในการพัฒนาตนเอง (พยาบาล) สู่การพยาบาลแบบองค์รวมจนถึงปัจจุบันสามารถแบ่งระดับของการพยาบาลแบบองค์รวมได้ 2 ระดับ คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถพัฒนาตนเองจนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะอย่างเชี่ยวชาญในการดูแลแบบ องค์รวมได้เป็นอย่างดี (วงกลมสีม่วง) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่กำลังพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น (วงกลมสีชมพู) และเพื่อความเข้าใจ และเห็นภาพที่ชัดเจนของการพยาบาลแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอ คุณลักษณะของพยาบาล และการ

ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ในกลุ่มที่สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี (ดังภาพ 6) ใน 3 ประเด็น คือ 1) คุณลักษณะของพยาบาลแบบองค์รวม 2) สมรรถนะของพยาบาลในการพยาบาลแบบองค์รวม และ 3) การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ดังรายละเอียด

1) คุณลักษณะของพยาบาลแบบองค์รวม จะต้องเป็นพยาบาลที่มีความเมตตา กรุณา มีความจริงใจ ดูแลเอาใจใส่ด้วยความทุ่มเท เสียสละอุทิศตัว ในการทำงานทั้งในเวลา และนอกเวลา และที่สำคัญจะต้องมีธรรมะเป็นหลักยึดทางจิตใจในการดำรงชีวิต ในที่นี้ขอยกตัวอย่างหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่สำคัญ ได้แก่ ศีล 5 และพรหมวิหาร 4 เป็นต้น

2) สมรรถนะของพยาบาล ในเรื่องของความรู้ และทักษะทางการพยาบาลแบบองค์รวม จะต้องเป็นผู้มีความรู้ทั้งทางด้านการดูแลรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน ความรู้ และทักษะในการนำศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นทางวัฒนธรรมสังคม เข้ามาผสมผสานเยียวยาสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้เมื่อต้องกลับไปดำเนินชีวิตในสังคม

3) การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม จะต้องเป็นผู้ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ให้การดูแลผู้ใช้บริการเสมือนญาติ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบหลักที่มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างครอบคลุม สามารถนำเทคนิคต่างๆ เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย การทำสมาธิ เข้ามาผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เหมาะสม สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการดึงศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งต้องมีการคำนึงถึงสภาพแวดล้อม บริบทต่างๆ เช่น การคำนึงถึงหลักสิทธิของผู้ป่วย และความเป็นอยู่ทางสังคม วัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นอย่างสอดคล้องกัน

จากการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมดังกล่าว ทำให้ส่งผลดีต่อผู้ป่วย และญาติ พยาบาลผู้ให้การดูแล และหน่วยงาน (จะกล่าวในรายละเอียดต่อไป)

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่า ลักษณะพื้นฐานทางครอบครัว ลักษณะนิสัยส่วนตัว ระบบการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ชีวิต มีผลต่อการปรับเปลี่ยน และพัฒนาตนสู่การเป็นพยาบาลแบบองค์รวม นอกจากนี้ต้องอาศัยความตระหนักในตนเองถึงความสำคัญ ในการพยาบาลแบบองค์รวมที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. การรับรู้และการให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด รับรู้ถึงความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมใน 4 ลักษณะ คือ 1) การดูแลเสมือนญาติ 2) การดูแลที่ครอบคลุมเสมือนการปลูกต้นไม้ 3) แกนหลักในการดูแล และ 4) การดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นหลัก และคำนึงถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรม (ดังภาพ 7) มีรายละเอียดดังนี้

ภาพ 7 การรับรู้และการให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม

4.1 การดูแลเสมือนญาติ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ รับรู้และให้ความหมายตรงกันว่า การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการดูแลในลักษณะของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ดูแลเหมือนคนในครอบครัว ญาติมิตรของตนเอง โดยการดูแลในลักษณะดังกล่าว แสดงถึงความโอบอ้อมอารี เมตตากรุณา ช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการให้พ้นจากความทุกข์ในการเจ็บป่วย และสามารถปรับตัวให้มีความสมดุลของชีวิตได้ ดังคำบอกเล่า

...ให้การดูแลเสมือนสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวที่เราจะต้องดูแลยามที่เขาเจ็บป่วย ไม่ใช่ให้เขาอยู่โดยลำพัง แล้วเราหมกมุ่นอยู่เรื่องของงาน ...ถ้าเกิดจังหวะที่เรามีเวลาที่จะคุยกับเขาก็เข้าไปพูดคุย เช่น ในช่วงจังหวะที่เราไปตรวจอาการ เราก็คุยไปด้วย คุยได้ทุกเรื่องไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยเสมอไป...

(เฟื่องฟ้า : 18 ก.ค. 46)

...เหมือนแม่ดูแลลูก เราต้องการให้ลูกเป็นอย่างไร ต้องการให้ลูกมีการพัฒนาที่ดี เพราะฉะนั้นเราก็ต้องดูแลทุกองค์ประกอบของเขา ...เราควรมีส่วนร่วมในการวางแผนว่า ลูกควรกินสิ่งนั้น ควรทำสิ่งนี้ โดยมีจุดมุ่งหมายก็คือ ให้ลูกประสบความสำเร็จในชีวิต...คนไข้ก็เหมือนกันต้องการให้หายจากโรค ต้องการให้สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนเดิม หรือใกล้เคียง ...เราก็ต้องมาดูว่าในการที่จะให้เขาหาย ต้องได้รับการดูแลเรื่องอะไรบ้าง...รวมทั้งให้ความหวังดีกับคนไข้ ให้ในสิ่งที่ดีๆ...

(สุภัสสร : 5 พ.ย. 46)

4.2 การดูแลที่ครอบคลุมเสมือนการปลูกต้นไม้

ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย รับรู้ว่าเป็นการดูแลให้ครอบคลุมองค์ประกอบต่างๆ เปรียบเสมือนการปลูกต้นไม้ที่จะต้องคำนึง และให้ความสำคัญของส่วนประกอบทั้งหมด รวมถึงสภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของต้นไม้ ต้องให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด รดน้ำพรวนดิน ใส่ปุ๋ย เพื่อให้ต้นไม้เจริญเติบโตตามระยะเวลาอย่างปกติ และสมบูรณ์ เปรียบดังเช่นการดูแลผู้ใช้บริการที่ต้องดูแลองค์ประกอบต่างๆ ให้ครอบคลุม การดูแลมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล และดูแลผู้ใช้บริการให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อคงความสมดุลของชีวิต ดังคำบอกเล่า

...เหมือนการปลูกต้นไม้ เวลาเราดูแล เราก็ต้องดูทั้งต้น ทั้งใบ ทั้งดอก มีแมลงมาชอนไชหรือเปล่า ต้นไม้เติบโตดีไหม ตามระยะเวลาที่ควรจะเป็น ถ้าไม่โตขึ้น ทำไมไม่โต อาจจะเป็นอะไรสักอย่างหนึ่ง...หรือเหมือนเอาต้นไม้เมืองหนาวมาปลูกเมืองร้อน มันจะชอบไหม มันจะเจริญเติบโตไหม ...เปรียบเสมือนกับคน ก็ต้องดูว่ามีกระดูกหักตรงไหน การหายของกระดูกช่วงระยะ

เวลา 1 เดือน ควรจะหายแล้วนะ ต้องทำอะไรเพิ่มเติมไหม ...หรือสิ่งที่เราให้เขา คนไข้ต้องการไหม เขาต้องการให้ญาติมาดูแลหรือเปล่า บางทีต้องถามต้องประเมินเขาก่อน...แล้วก็ดูสภาพแวดล้อมเหมาะสมไหม เราต้องปรับทุกอย่างให้เข้ากัน ให้อยู่ในภาวะสมดุล...

(พัสมน : 29 ต.ค. 46)

4.3 แกนหลักในการดูแล

ผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย รับรู้และให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมว่า เป็นเสมือนเสาหลัก หรือแกนหลักในการดูแลทางการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลที่จะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบหลักของบุคคล ได้แก่ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมบูรณ์ ดังคำบอกเล่า

...เหมือนเป็นฐาน เป็นเสาหลัก เหมือนเป็น concept เป็นแกน เป็นหลักให้เรายึด ต้องดูแลให้ครอบคลุม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณต่างๆที่แวดล้อม ในมิติของคนมันมีสิ่งเหล่านี้อยู่ ถ้าเราไม่ได้ใช้องค์รวมในการดูแล เราก็ไม่สามารถดูแลเขาได้อย่างสมบูรณ์ ...มันเหมือนเป็น concept เป็นแกน เป็นหลักยึด ให้เรากลับมาพิจารณาทบทวนดูอีกว่าเราดูแลครบถ้วน หรือยัง...

(ปักษา : 11 มิ.ย. 46)

4.4 การดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นหลัก และคำนึงถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรม

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดต่างให้ความสำคัญถึงการดูแลแบบองค์รวมที่จะต้องให้การดูแลโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นหลักสำคัญ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การให้ความศรัทธา และเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ใช้บริการ และการคำนึงถึงบริบทในสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การผสมผสานองค์ความรู้การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และองค์ความรู้ภูมิปัญญา เทคนิคต่างๆ ในการดูแลภาวะสุขภาพ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ดังรายละเอียด

4.4.1 <u>ยึดคนไข้ ยึดผลประโยชน์สูงสุด</u>

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 13 ราย ต่างรับรู้ถึงความสำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการตามบริบทของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะต้องใช้หลักการดูแลที่ยึดตัวผู้ป่วย และยึดถือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ดังคำบอกเล่า

> *...เราต้องยึดหลัก patient center เช่น ให้ IV นึกถึงประโยชน์ของคนไข้เป็นหลัก เขาเจ็บตัวน้อย เสียค่าใช้จ่ายน้อย ถึงแม้ว่าจะเพิ่มงาน เพิ่มภาระ แต่ผู้ป่วยเขาสุขสบาย พยายามให้เขาเจ็บครั้งเดียว ...คือทำอย่างไรก็ได้ให้ยึดถือคนไข้ยึดถือประโยชน์ของคนไข้สูงสุด...*
>
> (ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

4.4.2 <u>ดูแลไม่ตายตัว</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ตรงกันว่าการดูแลแบบองค์รวม เป็นการดูแลที่ไม่มีรูปแบบตายตัว ทั้งนี้จากความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งด้านความเชื่อ ความคิด การรับรู้ อายุ เพศ ความเจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องเรียนรู้ และปรับการดูแลให้เหมาะสมตามลักษณะธรรมชาติในแต่ละบุคคล ดังคำบอกเล่า

> *...ส่วนประกอบของคนไม่เหมือนกัน คนแต่ละคนต่างกัน ดูอย่างไรก็ไม่เหมือนกัน จากประสบการณ์พี่ว่าการดูแลแต่ละคนไม่มีหลักตายตัว มันเหมือนกับเป็น guide ไว้เฉยๆ แต่พอลงรายละเอียดแต่ละคนต่างกัน...*
>
> (พราจันทร์ : 8 พ.ค. 46)

> *...การดูแลแบบองค์รวมเป็น pattern เดียวกันทั้งหมดไม่ได้ เพราะคนมีความแตกต่างกัน คนแต่ละคนไม่เหมือนกัน...*
>
> (อลิชา : 5 ก.พ. 46)

4.4.3 <u>เชื่อมั่น และศรัทธาในความสามารถ</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ยังได้ให้ความสำคัญในความสามารถของผู้ใช้บริการที่จะมีส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเองให้กลับสู่สภาวะสมดุล และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป ดังคำบอกเล่า

...คนไข้ burn จะสูญเสียเยอะ เป็นการล้มละลายทางด้านสุขภาพ ...อย่างมี case ถูกตัดแขนไปข้างหนึ่ง หรือว่ามา 80% burn คิดว่าเขาจะรอดชีวิตไหม เราต้องเชื่อว่ามนุษย์เขามีศักยภาพ แม้ผิวหนังจะไม่เหลือ สูญเสียหน้าตา แต่เขายังมีความสามารถในการฟื้นตัวจากความเจ็บป่วย มีความสามารในการปรับตัวได้ ถ้าเรา (พยาบาล) ศรัทธาตรงนี้ เราจะไม่ท้อถอย แล้วช่วยให้คนไข้ได้ตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองด้วย ให้เขาเห็นว่าตัวเขาเองยังมีคุณค่าอยู่...

(ปักษา : 7 พ.ย. 46)

4.4.4 <u>ผสมผสานภูมิปัญญาสองฝั่ง</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า ในการดูแลแบบองค์รวม จะต้องมีการผสมผสานวิธีการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน และวิธีการดูแลรักษาของภูมิปัญญาตะวันออกให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เพราะวิธีของภูมิปัญญาตะวันออกเน้นถึงความสำคัญในเรื่องของจิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่า

...บางทีเราอย่าคิดว่าเราจะดูแลด้วยการแพทย์สมัยใหม่อย่างเดียว มันจะต้องผสมผสานระหว่างตะวันตกกับตะวันออก ตะวันตกหมายถึงการแพทย์สมัยใหม่ ตะวันออกก็เป็นภูมิปัญญาที่อยู่ทางตะวันออก เช่น สมาธิ การนวด การออกกำลังกายแบบโยคะ ไทเก๊ก หรือสมุนไพร ต้องเข้ามาผสมผสานกันถึงจะดูแลได้อย่างครอบคลุม เพราะตะวันออกจะเน้นเรื่องจิตใจ จิตวิญญาณมากกว่า ส่วนตะวันตกเป็นวิทยาศาสตร์ treat อย่างเดียว หายไม่หายไม่รู้...

(อักษร : 13 พ.ค. 46)

4.4.5 <u>เคารพในสิทธิผู้ป่วย</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ยังได้ให้ความสำคัญกับการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จะต้องให้ความสำคัญควบคู่ไปกับการพยาบาลแบบองค์รวม ดังคำบอกเล่า

...เรา (พยาบาล) ให้สิทธิเขา (ผู้ป่วย) มากขึ้น เราให้โอกาสเขามากขึ้น แทนที่เราจะเข้าไปถึงทำเลย โดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยเลย ทำงานของเราอย่างเดียว พี่จะบอก

เขาทุกครั้ง ให้เขาตัดสินใจที่จะเลือก เหมือนให้ IV แทงข้างไหนดีคะป้าที่สะดวก ให้เขามีโอกาสเลือกด้วยสิทธิตัวเขาเอง...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

...เดี๋ยวนี้เขาเน้นเรื่องสิทธิ ถ้าคนไข้เขาไม่ต้องการรักษา จะกลับไปรักษาหมอบ้าน เรามีหน้าที่ชี้ให้เห็นข้อดีข้อเสีย ชี้ให้เห็นว่าเราจะทำอะไรให้เขาบ้าง ถ้าเขาต้องการจะไปรักษาที่อื่น ก็เป็นสิทธิของเขา เราห้ามเขาไม่ได้...

(พัสมน : 9 เม.ย. 46)

จากผลการศึกษา ในเรื่องการรับรู้ และการให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการดูแลแบบองค์รวมในลักษณะการดูแลบุคคลในครอบครัว แสดงให้เห็นถึงการดูแลด้วยความเอื้ออาทร มีความเมตตากรุณา โอบอ้อมอารีซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้คือ ลักษณะสำคัญของการดูแลทางการพยาบาลนั่นเอง (Leininger, 1988; Morse, Bottorff, Neander, & Solberg, 1991; Morse, Solberg, Neander, Bottorff, & Johnson, 1990; Watson, 1999) ลักษณะการดูแลดังกล่าวยังสอดคล้องกับแบบแผนวิวัฒนาการของการดูแลตั้งแต่โบราณในอดีตที่การดูแลรักษาพยาบาลเป็นการดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิด (อาริยา, 2542) และในขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับลักษณะวัฒนธรรมไทยที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน จากการได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธ ซึ่งมีหลักธรรมคำสั่งสอนที่ปลูกฝังให้คนในสังคมมีจิตใจที่ดีงาม โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งดำรงอยู่ในสังคมวัฒนธรรมไทย จึงได้รับการถ่ายทอด และซึมซับวัฒนธรรมเหล่านั้นมาด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับประวัติทางครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูล ดูแลแบบญาติมิตร หรือดูแลเสมือนคนในครอบครัวนั่นเอง

นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการดูแลที่คำนึงถึงองค์ประกอบหลักของบุคคลที่จะต้องให้การดูแลครอบคลุมกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และบริบทที่แวดล้อมต่างๆ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวมในปัจจุบัน (จอม, 2542; ทัศนีย์, 2545 ข; ธนิดา และภาวนา, 2541; AHNA, 2003; DeLaune & Ladner, 2002; Dossey, 1998; Dossey & Guzzetta, 1995; Frost & Zahourek, 2002; Locsin, 2002; Smith, 1988; White & Duncan, 2002) และจากองค์ความรู้เกี่ยวกับองค์รวมทำให้สามารถเข้าใจความเป็นคนทั้งคนและเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในทางการพยาบาลก็จะช่วยให้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิ

ภาพ และกลายมาเป็นแนวคิดหลักสำคัญในการดูแลที่ผู้ให้การดูแลจะต้องให้ความตระหนัก และความสำคัญในการนำมาใช้ รวมทั้งการพยาบาลแบบองค์รวมยังเป็นการแสดงถึงคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล (Kunaviktikul et al., 2001) ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นแกนหลักสำคัญที่พยาบาลจะต้องยึดเป็นหลักในการดูแลผู้ใช้บริการ

ในการดูแลแบบองค์รวม จะต้องให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วย คำนึงถึงผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการเป็นหลัก (Griffin, 1993; Johnson, 1990) คำนึงถึงลักษณะตามธรรมชาติของบุคคลซึ่งล้วนแล้วแต่มีความแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องเพศ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา ความคิด ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมสังคมต่างๆ ดังนั้นลักษณะของการดูแลแบบองค์รวมผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าไม่มีรูปแบบการดูแลที่ตายตัว สามารถยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในแต่ละบริบทของบุคคลโดยมีเป้าหมายให้เกิดความลงตัวที่สอดคล้องกับธรรมชาติของผู้ใช้บริการมากที่สุด (ชณิตา, 2543; ประคิณ และคณะ, 2545; วินัย, 2541; Rashidi & Rajaram, 2001) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นฐานทางครอบครัวที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ทำให้คนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน (นิภาวรรณ, 2545) และผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับการมีความเชื่อ และให้ความศรัทธาในศักยภาพของผู้ใช้บริการในการที่จะช่วยเยียวยาตนเอง หรือปรับสภาพของตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ในสังคม สอดคล้องตามหลักทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งโอเร็มเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง (self care agency) ที่จะช่วยฟื้นสุขภาพให้อยู่ในภาวะสมดุล เช่นเดียวกับแนวคิดการพยาบาลของฟลอเรนส์ไนติงเกล (Nightingale, 1969) ที่เชื่อว่าพลังธรรมชาติที่อยู่ในตัวมนุษย์จะช่วยให้สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยได้เอง (self-healing) และมีชีวิตคงอยู่กับสภาพความเจ็บป่วยได้ตามอัตภาพ ดังนั้นแนวทางการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน พยาบาลจึงจะต้องนำความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ และศาสตร์ทางการพยาบาลเข้ามาประยุกต์ใช้ร่วมกัน และต้องมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ใช้บริการ (นิภาวรรณ, 2545) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีกำลังใจ และมีความทุ่มเทในการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยประคับประคองภาวะสุขภาพให้คงอยู่ได้อย่างสมดุล พยาบาลจึงเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนให้ข้อมูลต่างๆ ที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้เป็นอย่างดี (Griffin, 1993; Ham-Ying, 1993; Johnson, 1990; Newbeck, 1986 a) นอกจากนี้จากปัญหาภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน และรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (อรวมน, 2546) ในปัจจุบันจึงเห็นได้ว่ามีการปรับเปลี่ยนแนวคิดการดูแลรักษาโดยมีการนำภูมิปัญญาตะวันออกเข้ามาผสมผสานร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น โดยเชื่อว่าสามารถก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ได้ ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้ดังกล่าวมีการคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคลมากขึ้น (Avis, 2001; Mantle, 2001; Rodgers & Yen, 2002; Taylor, 2002 a; White & Duncan, 2002) รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการเคารพในสิทธิของ

ผู้ป่วย เพราะเป็นหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลจึงจำเป็นต้องให้การดูแลแบบองค์รวมที่ผสมผสานกับการยึดหลักสิทธิของผู้ป่วยอย่างสอดคล้องกัน

สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ และให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวมว่าเป็นการดูแลเสมือนญาติมิตรของตนเอง และเป็นแกนหลักในการดูแลทางการพยาบาลที่จะต้องคำนึงถึงทุกองค์ประกอบของบุคคลที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่อย่างสมดุล

5. การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

จากการรับรู้ และการให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม ส่งผลเชื่อมโยงต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมใน 8 ลักษณะ คือ 1) สร้างสัมพันธภาพจากใจ 2) ทำความเข้าใจผู้ใช้บริการเชื่อมโยงถึงบริบทที่บ้าน 3) ปรับสมดุลกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ 4) ประยุกต์ใช้เทคนิคเยียวยา 5) ส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้ใช้บริการในการดูแลตนเอง 6) ส่งเสริมให้ญาติเข้ามีส่วนร่วม 7) ประสานทีมเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่อง และ 8) ดูแลญาติผู้ใช้บริการ ดังรายละเอียด

5.1 สร้างสัมพันธภาพจากใจ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ต่างให้ข้อมูลตรงกันว่าในการเริ่มต้นของการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลต้องเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความรู้จัก และเพื่อประเมินการรับรู้ หรือความต้องการของผู้ใช้บริการ การสร้างสัมพันธภาพดังกล่าว มี 4 ลักษณะ คือ 1) กุลีกุจอโอภาปราศรัย 2) สัมผัสเอื้ออาทร 3) ให้เกียรติด้วยคำพูดท่าทางอ่อนน้อม และ 4) เอาใจใส่ใกล้ชิด ดังรายละเอียด

5.1.1 <u>กุลีกุจอโอภาปราศรัย</u>

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ ต้องแสดงความกระตือรือร้นเข้าไปช่วยเหลือดูแล มีการทักทาย แนะนำตัว พูดจาด้วยอัธยาศัยที่ดี สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงถึงความจริงใจ และความเป็นมิตร การแสดงออกดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการสามารถรู้สึก และสัมผัสถึงความจริงใจของพยาบาล และก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งการร่วมมือดูแลเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี ดังคำบอกเล่า

> *...เราต้องเดินเข้าไปหาคนไข้ ตั้งแต่แรกรับ บอกเขาเลยว่าเขาเป็นอย่างไร มีอะไรให้มาถามพยาบาลได้นะ ถามใครก็ได้นะ ถามหนูก็ได้ หรือว่าถามใครที่เดินอยู่ในนี้ ...หรือว่าเราเห็นญาติเดินเข้ามา เราต้องเดินเข้าไปทักทาย วันนี้พี่มาเร็วนะ ...คุณลุง (ผู้ป่วย) วันนี้อาการดีขึ้นนะคะ เห็นหน้าทัก ถ้าไม่ทักด้วยวาจาก็ทักด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส...*
>
> (สุภัสสร : 24 ก.ค. 46)

...เข้าไปคุยไปทักทาย อาการวันนี้เป็นอย่างไรบ้าง ดีขึ้นไหม มีอะไรอยากจะซักถามไหม ถามได้นะ...

(พัสมน: 28 เม.ย. 46)

5.1.2 <u>สัมผัสเอื้ออาทร</u>

ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 13 ราย มีการใช้เทคนิคการสัมผัส ช่วยเป็นสื่อในการสร้างสัมพันธภาพ หรือแสดงถึงการทักทาย ความห่วงใย ความเอื้ออาทร หรือแสดงออกถึงความจริงใจ การไม่ถือตัวของพยาบาล และการใช้เทคนิคดังกล่าวจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ ด้วยการประสานสายตาไปพร้อมๆ กับการสัมผัส เพื่อเป็นการบ่งบอกถึงความสนใจ ความเอื้ออาทรอย่างแท้จริง การสัมผัสเหล่านี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่า เป็นสัญชาตญาณของผู้ที่มีความเมตตาสงสารผู้อื่น ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข ดังคำบอกเล่า

...การสัมผัส เป็นการทักทาย บางทีเวลาเราไปจับมือ เขาจะจับตอบเป็นอย่างไร เหมือนกับผู้สูงอายุ เราไปจับมือ เขาจะบีบมือเราตอบนะ... หรือบางทีคนไข้นอนห่มผ้าก็จับเท้า เป็นไงป้า เจ็บไหม ...พี่ว่าเป็นการแสดงความเป็นกันเอง ...คล้ายๆ เป็นการแสดงถึงความห่วงใย เป็นการแสดงความเอื้ออาทร...

(พัสมน : 12 มิ.ย. 46)

...เมื่อคนไข้เข้ามา ชั่งน้ำหนักก่อนนะคะ พร้อมสัมผัสบ่า จับมือเขา แค่แตะเขาเขาก็รู้สึกดีแล้ว ...เวลาเราสัมผัสคนไข้ ตาเราต้องมองเขาด้วย แล้วสายตาเราที่มองเขา ต้องมองแบบให้เขารู้สึกอบอุ่น ลักษณะของการจ้องตา แล้วก็พยักหน้า สัมผัส พร้อมๆ กันให้ความสนใจเขาไม่ใช่ว่ามือไปสัมผัส แต่ว่าตาหันไปมองอย่างอื่น หรือพูดอย่างอื่น...

(เฟื่องฟ้า : 24 ก.ย. 46)

5.1.3 <u>ให้เกียรติด้วยคำพูดท่าทางอ่อนน้อม</u>

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 13 ราย ยังให้ความสำคัญกับการดำรงไว้ซึ่งเกียรติ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ซึ่งไม่ว่าจะเจ็บป่วย ผู้ใช้บริการยังคงได้รับการดูแลที่คงไว้ตามคุณวุฒิ และวัยวุฒิคงเดิม โดยเฉพาะการเรียกชื่อ การใช้สรรพนาม ถือเป็นการให้เกียรติและแสดงถึงความเคารพ รวมทั้งการแสดงออกด้วยท่าทางอ่อนน้อม การพูดจาไพเราะ ตามแบบฉบับของสังคมวัฒนธรรมไทยที่ยังคงให้ความสำคัญกับระบบอาวุโส (seniority) จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังคำบอกเล่า

> *...การสร้างความสนิทสนมกับคนไข้ บางครั้งต้องดูความเหมาะสมด้วย ถ้าอย่างเป็นชาวบ้านหรือคนไข้ที่ดูเขาเป็นผู้ใหญ่ เราอาจจะใช้คำพูดที่แสดงความนับถือเป็นลุงเป็นป้า คุณตา คุณยาย แต่ถ้า status ของคนไข้เป็นในระดับบริหาร เขายังต้องการการยอมรับนับถือจากเรา เราจะต้องมองด้วย การใช้คำพูดต้องเหมาะสม ต้องใช้สรรพนามที่เหมาะสมกับ status ของคนไข้ อย่างระดับอาจารย์ก็ต้องเรียกอาจารย์ ให้เกียรติเขา ท่าทางก็ต้องอ่อนน้อมยอมรับนับถือในการเป็นตัวของเขา...*
>
> (ซอฟียะ : 11 มิ.ย. 46)

5.1.4 <u>เอาใจใส่ใกล้ชิด</u>

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 13 ราย กล่าวว่า ในการดูแล จะต้องให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เป็นการช่วยสร้างสัมพันธภาพให้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง ดังคำบอกเล่า

> *...เราต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ให้ความเห็นอกเห็นใจ แสดงด้วยการพูด ด้วยการให้บริการ อย่างเช่นเรื่องการ serve bed pan บางครั้งคนไข้เขาจะมีความเกรงใจ...*
>
> (ซอฟียะ : 11 มิ.ย. 46)

> *...คนไข้ CA cervix ลุกลามไปทุกระบบ ฉายแสงมาแล้ว 3 ครั้ง ล่าสุด metas ที่คอกำลังฉายที่คอแต่ยังไม่ครบ คนไข้ ปวดมาก ต้องกิน morphine ตลอด พอช่วงหลังนี้มี liver metas ทำให้แน่นไปหมด จากที่ว่าเคยกินได้บ้างก็กินไม่ได้เลย เพราะว่ากินอย่างไรก็ไม่ย่อย ช่วยเหลือไม่ได้แล้ว พี่ก็ถามว่าแก (ผู้ป่วย) อยากกินอะไร อยากกินหวานเย็น อยากกินน้ำแข็ง พี่ก็คอยหาให้ หาไม่ได้ก็ให้ญาติไปซื้อ...*

(พราจันทร์ : 8 ก.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การแสดงออกด้วยการเข้าไปทักทาย พูดคุย แสดงความกุลีกุจอในการช่วยเหลือ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสนใจ เอาใจใส่ ช่วยเหลือดูแล ซึ่งก่อให้เกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังได้นำเทคนิคของการสัมผัส (contact) เข้ามาช่วยเสริมในการดูแล โดยความหมายของการสัมผัสเป็นการสื่อความเข้าใจ ความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ เข้าใจความทุกข์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเจ็บป่วย การสัมผัสจึงเป็นสัญลักษณ์ของการปลอบประโลมใจให้ผู้ใช้บริการได้คลายทุกข์ และลดความวิตกกังวลลงได้ (ทัศนีย์, 2542; บุญวดี, 2539; อารีย์วรรณ และสุชาดา, 2546) นอกจากนี้ยังแสดงถึงความสงบความเป็นมิตร เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแล และผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี รวมทั้งยังเป็นการช่วยสร้างพลัง ความมีคุณค่าของบุคคล และเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแล (Edvardsson, Sandman, & Rasmussen, 2003) และในวัฒนธรรมการดูแลของคนไทยยังให้ความสำคัญกับการเคารพผู้ใหญ่ หรือผู้ที่อาวุโสกว่า เป็นการแสดงความเคารพ การให้เกียรติตามวัยวุฒิ คุณวุฒิ และชาติวุฒิที่เหมาะสม เป็นการคำนึงถึงศักดิ์ศรี คงคุณค่าความเป็นมนุษย์ (Widang & Fridlund, 2003) ตามหลักสิทธิของผู้ป่วยโดยชอบธรรม (กนกพร, 2543; อัจฉรา และคณะ, 2541) นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลดังกล่าว ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณอีกทางหนึ่งด้วย (ทัศนีย์, 2543 ก; เสาวลักษณ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย และพิกุลรัตน์ (2545) ศึกษาคุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า การดูแลในด้านท่าที และทัศนคติของพยาบาลด้วยการให้ความเอาใจใส่ เป็นมิตร เป็นกันเอง ทักทายด้วยน้ำเสียงที่อบอุ่น แสดงความจริงใจ ให้เกียรติผู้ป่วยโดยการใช้สรรพนามในการเรียกผู้ป่วยตามความเหมาะสม เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ได้มากที่สุด การสร้าง สัมพันธภาพดังกล่าว จึงเป็นประตูไปสู่บรรยากาศของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ดีต่อไป

5.2 ทำความเข้าใจผู้ใช้บริการเชื่อมโยงถึงบริบทที่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 13 ราย กล่าวว่า นอกจากการสร้างสัมพันธภาพในระยะเริ่มต้นแล้ว ยังจะต้องเข้าไปทำความรู้จักกับผู้ใช้บริการเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐาน ลักษณะนิสัย ความเป็นอยู่เดิมก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างละเอียด จะทำให้เข้าใจพฤติกรรม ความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้ และจะมีผลต่อการร่วมกันวางแผนกับผู้ใช้บริการในการกลับไปดูแลสุขภาพที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ดังคำบอกเล่า

...เรา (พยาบาล) อาจจะถามผู้ป่วยว่าเขาเจ็บป่วยอย่างนี้เขารู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร เหมือนการมาผ่าตัด ฉายแสง ถามเป็นคำถามเปิด ให้เขาเล่าให้ฟัง ... หรือว่าก่อนที่เขาจะทำอะไร เช่นไปผ่าตัด หรือเผชิญอะไรบางอย่าง การรับรู้ของคนไข้ เราต้องเข้าไปสืบค้น ไปคุยกับคนไข้รู้หรือยัง รู้แค่ไหน รู้อย่างไร คิดอย่างไร แล้วการรักษาวิธีนี้เป็นอย่างไร ถ้าเขา (ผู้ใช้บริการ) เข้าใจแล้ว แล้วก็ ok. ...เราต้องเข้าไป approach พยายามไปนั่งในใจของเขา...

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

...พยาบาลต้องซักประวัติให้ได้ว่า วิถีชีวิตเขาเป็นอย่างไร เพื่อวางแผนการดูแลให้สอดคล้อง กับชีวิตประจำวัน และวัฒนธรรมของเขา ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการรักษา ...ปรับให้เข้ากับโรคที่เป็นอยู่ เช่น เหมือนวันนี้จะทำแผลเจาะคอ เราก็ต้องถามเขา แหล่งทรัพยากร เครื่องมือเครื่องใช้ที่เขามีอยู่เป็นแบบไหน จะใช้ได้ไหม จะ apply อย่างไรได้บ้าง หรือถ้านอนรพ. เตียงไขได้ ที่บ้านเตียงไขไม่ได้ ต้องเปลี่ยนที่นอนไหม หรือทำอย่างไร ...หรือห้องนอนอยู่ชั้นบน ขึ้นไม่ไหว ต้องย้าย ต้องจัดสถานที่อย่างไรให้เหมาะสม...

(ทานตะวัน : 27 ธ.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การเข้าไปทำความรู้จักกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้สามารถรับทราบข้อมูลของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ ความคิดในการเจ็บป่วยครั้งนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความรู้สึกของตนเองต่อการเจ็บป่วย จะเป็นการช่วยให้พยาบาลสามารถรับทราบความรู้สึก ความคิด ความเชื่อต่างๆ รวมทั้งลักษณะพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม ศาสนา เศรษฐกิจ ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยครั้งก่อนๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น และจะช่วยในการวางแผนดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (จรัสศรี และบุญวดี, 2539; ดวงรัตน์, 2543; ยศพล, 2543; วัลภา, 2537)

5.3 ปรับสมดุลกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้ว่า จะต้องให้การดูแลตามองค์ประกอบมิติต่างๆ ได้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นการช่วยปรับความสมดุลให้กับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ดังคำบอกเล่า

...เวลามีคนไข้หายใจหอบเหนื่อย ต้องแสดงท่าทางเข้าใจ สีหน้าเอาใจใส่ ลุงเป็นอย่างไรบ้าง เหนื่อยมากไหม นอนท่าไหนดี จัดท่านี้ดีไหมค่ะ ออกซิเจนเพียงพอหรือยัง ยืนเฝ้าสักพักหนึ่งดีขึ้นไหม ลูบ หรือคลำ ค่อยๆหายใจนะ ...ถ้าไม่ดี ไม่หาย ลุงไม่ต้องตกใจนะค่ะ ลุงเหนื่อยอย่างนี้เป็นเพราะมีน้ำอยู่ ลุงจัดท่านี้ แล้วเดี๋ยวให้ยาขับปัสสาวะออกไป คงค่อยคลาย แต่ว่าลุงไม่ต้องตกใจ พยาบาลคอยดูอยู่ ...ผู้ป่วยก็ลดความตกใจ มั่นใจมากขึ้น...ลุงไม่ต้องตกใจนะ ถ้ากังวลมากเดี๋ยวให้ญาติมาอยู่ด้วย ไม่ต้องตกใจมากนะค่ะ...

(อลิชา : 20 มี.ค. 46)

จากผลการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า จากการรับรู้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นการดูแลที่ครอบคลุมองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมบริบทต่างๆที่อยู่รอบตัวของผู้ใช้บริการ โดยองค์ประกอบโดยรวมทั้งหมดมีการเชื่อมโยงประสาน และส่งผลซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับคำกล่าวของ ทัศนีย์ (2545 ข) กล่าวว่า หากดูแลมิติใดมิติหนึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อมิติอื่นๆด้วย และในทางตรงข้ามหากไม่ได้ดูแลในมิติหนึ่งก็จะมีผลกระทบต่อมิติอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ดังนั้นการดูแลในมิติต่างๆ ดังกล่าวทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการปรับสมดุลของภาวะสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการนั่นเอง

นอกจากกิจกรรมการดูแลดังกล่าวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำเทคนิควิธีต่างๆ เข้ามาเสริมในการดูแลผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยกันเยียวยาภาวะสุขภาพให้สมดุล ดังรายละเอียด

5.4 ประยุกต์ใช้เทคนิคเยียวยา

ผู้ให้ข้อมูล 10 ใน 13 ราย ให้ความสำคัญกับการนำเทคนิคต่างๆ เข้ามาช่วยในการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้จากประสบการณ์ในการดูแลตามแผนการรักษาในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า ยังไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหา หรือลดความทุกข์ต่างๆ ของผู้ใช้บริการลงได้ หรือหากลดได้ก็เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง จึงมีความคิดเห็นตรงกันในการศึกษาเรียนรู้ถึงเทคนิคหรือความรู้ต่างๆ ที่จะเข้ามาช่วยเหลือเยียวยาปัญหาภาวะสุขภาพ เทคนิคที่นำมาใช้ เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย ดนตรีบำบัด สมาธิ หลักธรรมทางศาสนา และการนำความเชื่อต่างๆ ของผู้ใช้บริการมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วย เป็นต้น วิธีการดังกล่าวจะช่วยสร้างความหวัง และเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ช่วยให้เกิดการเยียวยาสุขภาพสู่ภาวะสมดุลได้ เพราะวิธีการต่างๆ เหล่านี้เป็นการประสานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมรอบข้างอย่างสมดุล แต่ทั้งนี้

การนำเทคนิคต่างๆ มาใช้จะต้องพิจารณาถึงความต้องการ และความเหมาะสมของผู้ป่วยในแต่ละรายด้วย สำหรับบทบาทของพยาบาลในเรื่องนี้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า สามารถมีส่วนร่วมในเรื่องของการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และการปฏิบัติดูแลเยียวยาที่ถูกต้องเหมาะสม ดังคำบอกเล่า

...เหมือนใช้วิธีการ relaxation เข้าไป มันก็มีผลนะ คือ ทำให้คนไข้ผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวล มีผลต่อการลดอาการเหนื่อย เขาพักหลับได้ ...การนำมาใช้ต้องแล้วแต่ case ไม่ได้ทุก case พี่จะต้องเสนอให้เขาลองทำ ...หรือในเรื่องปวดมีคนไข้อยู่คนหนึ่งที่เขาลองใช้วิธีการทำสมาธิแล้วเขารู้สึกว่า ความต้องการยาแก้ปวดน้อยลง เป็นวิธีที่เขาทำอยู่ ซึ่งเราก็ให้แรงเสริมไปว่าเป็นสิ่งที่ดีนะ เหมือนกับเราบอกว่าการทำสมาธิ มันทำให้เบี่ยงเบนความสนใจ เราก็อธิบายว่ามีผลอย่างไร...

(สโรชา : 27 ก.ค. 46)

...การที่เราจะนำมาใช้ เราต้องรู้ว่าคนไข้มีความต้องการอะไร มีความเชื่อความคิดสิ่งไหน ไม่ใช่ว่า music จะใช้ได้กับทุกคน เปรียบเหมือนคนคนหนึ่งชอบเพลงลูกทุ่ง ลูกกรุง เพลงดนตรีไทย หรือว่าเพลง classic พวกฝรั่ง หรือเสียงธรรมชาติอะไรแล้วแต่ หรือเสียงสวดมนต์ หรือสื่อเสียงต่างๆ ที่เราเอามาใช้ ขึ้นอยู่กับว่าคนนั้นมีความเชื่อ ความคิดความชอบอะไร ต้องดูด้วย...

(อักษร : 13 พ.ค. 46)

...เป็นการให้ข้อมูล ให้ความรู้ ให้เขาเป็นคนเลือกเองได้ หาข้อมูลให้เขา การเอาหนังสือให้อ่านโดยที่มีสาระสำคัญย่อยๆแบบนี้ คนไข้ได้ศึกษา ก็แล้วแต่กรณีไปว่าคนไข้นั้นอยู่ในระยะไหน ระยะพักฟื้น หรือว่าคนไข้อยู่ที่ไหนที่บ้านหรือว่าที่รพ. ให้เขาศึกษาด้วยตัวของเขาก่อน และมีเจ้าหน้าที่ช่วยอธิบาย...

(มุติทา : 8 เม.ย 46)

...อิสลามก็มีธรรมะของอิสลาม พระอัลลอฮ. เราต้องเข้าใจว่าเขาคิดอย่างไรกับพระอัลลอฮ.เราต้องดึงออกมา พอรู้ว่าป่วยก็ต้องรักษา ความป่วยเป็นการทดสอบจากพระองค์ใช่ไหม ชีวิตเราอยู่ในพระหัตถ์ของพระองค์ พระองค์มีไว้แล้ว เรา

ต้องทำตัวให้สะอาด เมื่อเรามารักษาพระองค์ให้รักษา เราต้องปฏิบัติตามคำของหมอพยาบาล พระอัลลอฮ.จะอยู่ในใจของคุณตลอด...

(อักษร : 13 พ.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า จากสถานการณ์ความเจ็บป่วยในปัจจุบันที่ยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (อรวมน, 2546) ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าจำเป็นต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในการนำเทคนิคต่างๆ เข้ามาช่วยในการบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน (ยงศักดิ์ และคณะ, 2545) กิจกรรมเหล่านี้เป็นทักษะพิเศษที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่จะตัดสินใจนำมาใช้โดยประเมินความต้องการ ความเหมาะสมของผู้ใช้บริการ และเทคนิคต่างๆ เป็นหลัก (ฟาริดา, 2543 ก) เทคนิคต่างๆ ดังกล่าวได้รับความสนใจในการนำมาใช้ดูแลสุขภาพมากขึ้น เพราะมีการคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล (Avis, 2001; Mantle, 2001; Popoola, 2003; Taylor, 2002 a, White & Duncan, 2002) และจากแนวความรู้ทางทฤษฎีที่มีหลักฐานยืนยันจากรายงานวิจัยต่างๆ ถึงผลสำเร็จในการนำวิธีการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ เช่น เทคนิคการผ่อนคลายช่วยลดอาการหอบเหนื่อย ลดปวด (ฐิติยา, 2545) อาการนอนไม่หลับ (DeMarco-Sinatra, 2000; Wetchayangkun, Limumnoilap, Aroonsang, & Intarapoka, 2002) ลดความตึงเครียด และความวิตกกังวล (Keegan, 2003) หรือแม้กระทั่งการนำธรรมะเข้ามาช่วยเยียวยา จากอิทธิพลของศาสนาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิม จึงได้นำหลักปฏิบัติทางศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อประเล้าประโลมให้ชีวิตสามารถดำเนินไปได้อย่างปกติสุข (ทิพมาส และวราภรณ์, 2546; ธนิญา, 2545; อัจฉรา และคณะ, 2545; อังศุมา, 2546; Bonadonna, 2003) วิธีการต่างๆ เหล่านี้สอดคล้องกับความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยการผ่านกระบวนการประสานเชื่อมโยงให้ทุกมิติมีการเยียวยาซึ่งกันและกัน เพื่อให้ร่างกายเกิดสภาวะสมดุล

5.4.1 <u>ประสานความสมดุลระหว่างความเชื่อกับการรักษาพยาบาล</u>

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย ยังกล่าวว่า ในส่วนของความเชื่อที่นำมาเยียวยารักษาภาวะสุขภาพตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม และประเพณีในแต่ละท้องถิ่นนั้น ในบางครั้งมีความขัดแย้งกันกับหลักการรักษาทางการพยาบาลที่ยึดหลักของความสะอาด และ ความปลอดภัย ซึ่งในบางครั้งการรักษาด้วยวิธีตามพื้นบ้าน อาจส่งผลอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ จากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษา ความขัดแย้งเหล่านี้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลควรจะมีการชี้แจง พูดคุยปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังคำบอกเล่า

...ความเชื่อในเรื่องเอาอะไรมาโปะสะดือเด็ก อาจจะฝนหินมาโปะสะดือ ทำให้สะดือแห้งเร็ว เอาควันไฟรมสะดือ หรือว่าเอาอะไรไปโปะกระหม่อมทำให้เป็นผื่น เพราะการทำที่ไม่ถูกวิธี ...เหมือนถ้าเขาโปะถูกวิธี กรรมวิธีที่เขาทำสะอาด ไม่ได้เคี้ยว อาจจะเป็นตำ ล้างสะอาดเอามาโปะ และก่อนที่จะโปะของใหม่ ล้างของเก่าออกให้หมดก่อน คือวิธีที่ถูกต้อง เราก็ไม่ว่ากัน เราให้ได้เรื่องสมุนไพรในการดูแล แต่ว่าเอามาโปะสะดือ ไม่อนุญาต เพราะบางทีทำไม่สะอาด ...จะเช็ดออกหมด แล้วจะอธิบายให้เข้าใจ...

(เฟื่องฟ้า : 24 ก. ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ลักษณะความเชื่อตามท้องถิ่นในปัจจุบัน มีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง แต่ในบางครั้งทำให้มีความขัดแย้งเกิดขึ้นกับแผนการรักษาพยาบาลในปัจจุบันที่ยึดหลักความสะอาด ความปลอดภัยของวิธีในการปฏิบัติต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น พยาบาลผู้ให้การดูแล ต้องสามารถประเมินได้ว่าเป็นสิ่งที่เป็นอันตรายหรือไม่อย่างไร และจะต้องมีการปรึกษา ชี้แจงให้ผู้ใช้บริการรับทราบถึง ผลดี ผลเสีย หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น จะได้มีการระมัดระวังวิธีในการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นให้มากขึ้น ซึ่งไม่ได้เป็นการยุติการปฏิบัติตามความเชื่อเหล่านั้นโดยเด็ดขาด แต่อาจจะมีการหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันอย่างผสมผสาน เพื่อให้เกิดการยอมรับ และส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการมากขึ้น

5.5 ส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้ใช้บริการในการดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ร่วมกันวางแผนการรักษาพยาบาลต่างๆ พยาบาลช่วยค้นหาศักยภาพของผู้ใช้บริการในการฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย และยังเป็นการช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่า

...ถ้าคนไข้พึ่ง post-op มา คนไข้ต้องฝึกหายใจนะ ต้องฝึก ambulate ไออย่างไรถึงมีประสิทธิภาพ ทำอย่างไร ก็ช่วยสอน ช่วยฝึกให้ ...คนไข้บางคนชอบที่จะช่วยเหลือตนเอง เช่น เขาเคยมีแผลเจาะคอ มีแผล gastrostomy อยู่แล้ว เขา

อยากจะทำเอง เราก็อำนวยความสะดวกจัดอุปกรณ์ให้ หาผ้าก๊อซ พลาสเตอร์ อะไรให้...

(ทานตะวัน : 27 ธ.ค. 46)

...วางแผนดูแลร่วมกันเหมือนเราให้คำแนะนำคนไข้ว่า หัดยกขานะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา จะทำให้กล้ามเนื้อยืดหด กล้ามเนื้อแข็งแรง คนไข้รับทราบว่าทำแล้วเป็นอย่างนี้นะ ญาติรับว่าเป็นอย่างนี้ ก็คือคล้ายๆ กับว่าเราวางแผนร่วมกันว่าถ้าให้กล้ามเนื้อตรงนี้แข็งแรง กล้าเนื้อไม่ลีบทำอย่างไร ต้องวางแผนร่วมกัน เขามีส่วนร่วม เรามีส่วนร่วม ถ้าเขาสงสัยเขาก็จะถามได้...

(พัสมน : 9 เม.ย. 46)

...คนไข้มีความสามารถหลายอย่าง แต่สิ่งที่เขาสูญเสียไปคือ การพูด สติปัญญาเขายังเต็มร้อยอยู่นะ เราก็ต้องชดเชยให้เขา ให้เขาค้นหาตัวเองให้เจอว่าเขามีความสามารถอะไร บอกว่าให้เขาใจเย็นๆ นะ ไม่ใช่ว่าคุณจะพูดได้ปุ๊บปั๊บ ต้องชี้ให้เห็นคนข้างเคียง ต้องอดทนรอคอย...

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมจะต้องให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และมีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการในการมีความรู้ และสามารถนำกลับไปดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน (รุ่งรัตน์, 2541) ดังเช่นรายงานการศึกษาการให้การพยาบาลแบบผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จะสามารถส่งเสริมสมรรถภาพปอด และลดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทรวงอกของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกได้ (กรองได, เพ็ญศรี, มยุรี, และอรเพ็ญ, 2546) และยังสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ต้องคำนึงถึงหลักสำคัญ คือ การให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เพราะผู้ป่วยเท่านั้นที่จะรู้ว่าภาวะสุขภาพ หรือสถานการณ์ต่างๆ ของตนเองเป็นอย่างไร และควรเลือกวิธีใด โดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และเพียงพอในการตัดสินใจ (กมลวรรณ, นงนุช, ภารดี, และวรพร, 2543; รัตนา, 2541; Ham-Ying, 1993) ดังนั้นหากสามารถพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความรู้ ทักษะ ตระหนักถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ

จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวได้ และจะเป็นช่องทางในการช่วยลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้ต่อไป (กมลวรรณ, และคณะ, 2543; จินดา, 2543; สมหมาย, 2541)

5.6 ส่งเสริมให้ญาติเข้ามีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดให้ความสำคัญกับการให้ญาติเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย เพราะญาติสามารถช่วยตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมของผู้ป่วยได้ในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง เช่น ญาติช่วยเหลือดูแลอำนวยความสะดวกในการดูแลความสุขสบายทางร่างกาย การมีญาติคอยอยู่เป็นเพื่อนช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้มีกำลังใจในการรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น ช่วยในการสนับสนุนส่งเสริมการประกอบกิจกรรมความเชื่อทางจิตวิญญาณ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง รวมทั้งญาติจะได้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เป็นการปรับสภาพความสมดุลของการอยู่ร่วมกันของทั้งสองฝ่ายทั้งในช่วงเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ดังคำบอกเล่า

> *...ให้ญาติได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้ความสบายใจ เหมือนมีญาติมีคนที่รู้จักมีลูกหลานมาช่วยดูแล ส่วนญาติเขาได้สบายใจ ...เหมือนกับเตรียมความพร้อมไปสู่การช่วยเหลือตนเองหลังออกจาก ICU ไปแล้ว ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่อง การเช็ดตัว การให้อาหาร พวกพลิกตะแคง ทำกายภาพ ส่วนด้านจิตวิญญาณ ถ้าคนไข้ไม่รู้สึก ญาติเขาก็จะต้องการเรื่องน้ำมนต์ ผ้ายันต์ให้กับผู้ป่วย...*
>
> (สุภัสสร : 29 ธ.ค. 46)

> *...ในเรื่องของญาติที่เข้ามาดูแลผู้ป่วย เป้าหมายของพี่คือ ต้องการให้เขาสามารถกลับสู่สังคม ได้ เพราะฉะนั้นญาติมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ด้วย ถ้าเขา (ผู้ป่วยและญาติ) ได้มีโอกาสปรับตัวกันตั้งแต่ต้นตรงนี้ ช่วยให้เป้าหมายในการดูแลคนไข้สำเร็จได้...*
>
> (ปักษา : 29 เม.ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การให้ความสำคัญกับญาติให้เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย จะเป็นหนทางในการช่วยปรับความสมดุลให้เกิดขึ้นทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งในช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปดำเนินชีวิตในสังคม ทั้งนี้ในการดูแลแบบองค์รวมต้องสามารถประสานเชื่อมโยงให้เกิดความสม

ดุลในชีวิต ดังนั้นบุคคลที่ให้การดูแลนอกเหนือจากพยาบาล ทีมสุขภาพอื่นๆ ญาติซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นกลไกหลักสำคัญที่จะช่วยในการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมได้ (ทัศนีย์, 2540; พวงรัตน์, 2545) นอกจากนี้ยังเป็นไปตามหน้าที่หลักแห่งครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพทั้งเมื่อเจ็บป่วย และปกติ (ยุพิณ และคณะ, 2545; อารีย์วรรณ และสุชาดา, 2546; อุมาพร, 2543) รวมทั้งมีผลต่อการช่วยปรับสมดุลของสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทำให้เกิดบรรยากาศความรักใคร่ สามัคคีในครอบครัวมากขึ้น นับได้ว่าเป็นบรรยากาศของการดูแลแบบองค์รวมบนสายใยความผูกพันที่มีให้กันและกันในสังคมไทย

5.7 ประสานทีมเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 13 ราย ยังกล่าวถึงวิธีในการตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ผู้ป่วย จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ หรือหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้นจะต้องมีการติดต่อประสานงาน เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่า

> *...เรามีหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ต้องเป็นตัวประสานให้สหวิชาชีพหลายๆ คนได้มาสนใจตรงนี้นะว่าตอนนี้นะคนไข้ได้รับยามากกว่ากี่ชนิด ซึ่งความรู้ของเรามีไม่เพียงพอตรงนี้ ขอเชิญเภสัชมาช่วยให้ความรู้เพิ่มเติมหน่อย หรือในเรื่องของอาหารเฉพาะโรค ความดันก็งดเค็ม งดมัน เบาหวานก็ลดคาร์โบไฮเดรต แต่ว่ากี่มิลลิกรัม ปริมาณเท่าไรเราอาจจะมีความรู้ไม่แม่นยำ เราก็เชิญโภชนากรเข้ามาเกี่ยวข้องตรงนี้...*
>
> (หรรษา : 7 มี.ค. 46)

จากคำบอกเล่าดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ในการพยาบาลแบบองค์รวมตามที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ประสานงานให้สหวิชาชีพเข้ามาร่วมในการดูแลผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการให้ครอบคลุมมากขึ้น จะทำให้แผนการดูแลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทีมสุขภาพที่มีความสำคัญได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัช นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ร่วมงานอื่นๆ เป็นสหวิชาชีพการดูแลแบบบูรณาการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีต่อผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลต่อคุณภาพของหน่วยงาน (บุษบา และยุพิณ, 2545) แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการทำงานลักษณะดังกล่าวในปัจจุบัน ยังคงเป็นการทำงานตามหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่จะต้องเข้ามาดูแลสุขภาพเป็นส่วนๆ ไม่ได้สื่อให้เห็นถึงการดูแลแบบองค์รวมที่ชัดเจน ดังนั้นสหวิชาชีพควรมี

การร่วมประชุมปรึกษาหารือระหว่างทีมการดูแลด้วยกันทั้งหมด เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่คำนึงถึงการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ใช้บริการในทิศทางเดียวกันอย่างชัดเจน ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลมากยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวของ สุรีย์ (2546) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นเป็นการดูแลที่ไม่สามารถทำได้โดยลำพัง จะต้องเป็นความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาร่วมกัน

นอกจากการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ในการดูแลแบบองค์รวม ผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญไปถึงการดูแลญาติของผู้ใช้บริการด้วย ดังรายละเอียด

5.8 ดูแลญาติผู้ใช้บริการ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 13 ราย กล่าวว่าจะต้องให้การดูแลญาติ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต หรือระยะสุดท้าย และใกล้ตาย ซึ่งจะต้องช่วยปลอบประโลมให้ข้อมูล หรือเสนอแนะวิธีอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย รวมทั้งให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยแทนหากญาติเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้ามากเกินไป ทั้งนี้เพราะการเฝ้าดูแลผู้ป่วยติดต่อกันหลายวันจนไม่มีเวลาได้พักผ่อน นอกจากนี้ยังต้องแสดงความห่วงใยสอบถามในเรื่องความสะดวกสบาย และความปลอดภัยในที่พักอาศัย หรือหากญาติเกิดการเจ็บป่วย แนะนำให้ไปพบแพทย์ ดังคำบอกเล่า

> *...คนไข้อาการหนัก อาการไม่ดี ต้องดูแลญาติ support ทั้งญาติด้วยนั้นคือองค์รวมของพี่ ไม่ใช่ force ให้ญาติดูแลคนไข้อย่างเดียว ขณะเดียวกันเราก็ต้องดูแลด้านจิตใจของญาติด้วย ญาติเขามีปัญหาอะไร เขามีความต้องการอะไร หรือว่าญาติคับข้องใจอะไรไหม อยากรู้อะไรไหม เขามีความรู้สึกอย่างไร...*
>
> (สโรชา : 13 เม. ย. 46)

> *...เหมือนเวลาญาติที่เข้ามา แทนที่เราจะบอกแต่ว่าอาการของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร เราก็ต้องถามญาติว่า ญาติทานข้าวหรือยัง ไปทานข้าวก่อนนะ ถ้ามีอะไรเดี๋ยวค่อยเข้ามา ญาติพักอยู่ที่ไหน ...อย่างน้อยให้เขามีความรู้สึกว่าเขามาที่นี้ คือเขาก็ได้รับการดูแลด้วย ถ้าเขาไม่สบาย เราก็บอกให้เขาไปหาหมอที่ไหน ทำอย่างไร ต้อง support ส่วนนั้นเขาด้วย...*
>
> (สุภัสสร : 24 ก.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ในเรื่องของการดูแลครอบครัว และญาติของผู้ป่วย ซึ่งในกระบวนการดูแลแบบองค์รวม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าพยาบาลจะต้องคำนึงไปถึงครอบครัวและญาติของผู้ป่วยด้วย เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของผู้ป่วย และยังเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่สำคัญทั้งในโรงพยาบาล และที่บ้าน เพราะหากญาติเกิดเจ็บป่วย หรือเกิดความเครียด ทำให้ภาวะสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจถดถอยลง จะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล รวมถึงคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับด้วยเช่นเดียวกัน (ยุพาพิน, 2546) ซึ่งทำให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมอาจไม่สามารถส่งผลสำเร็จได้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยให้คงอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย และสมบูรณ์ ขณะเดียวกันยังต้องให้ความสำคัญกับการดูแลไปถึงญาติ และครอบครัวด้วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤต ไม่รู้สึกตัว หรืออยู่ในภาวะใกล้ตาย ความตึงเครียดก็อาจจะตกอยู่กับครอบครัว และญาติ ซึ่งพยาบาลจะต้องรับทราบความต้องการของญาติ (Henneman & Cardin, 2002) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลตอบสนอง ปลอบประโลมให้ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ ให้กับญาติได้ (สุนิศา, 2544; สุภารัตน์, ชื่นฤดี, และวิมลวัลย์, 2542; Bond, Lee, Mandleco, & Donnelly, 2003; Gavaghan, 2002) ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าการดูแลญาติเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวม และยังจะต้องให้การดูแลแบบองค์รวมต่อญาติด้วยเช่นเดียวกัน

สรุปจากลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม จะเห็นได้ว่ามีลักษณะของการดูแลที่สอดคล้องตามลักษณะการรับรู้ และให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม เน้นการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวก กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้การช่วยเหลือปรับสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลได้อย่างผาสุกทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเน้นการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยผู้ใช้บริการสามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของตนเองได้อย่างสมดุล

6. ผลการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลของการให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลมี 3 ด้าน คือ 1) ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้ (1) คลายทุกข์ทั้งกายจิต (2) มีความรู้ในการดูแลตนเอง และ (3) ตายตาหลับ 2) ผลที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ได้แก่ (1) ได้รับความไว้วางใจ และได้รับความร่วมมือจากผู้ใช้บริการ และญาติ (2) แสดงบทบาทอิสระของพยาบาลได้ชัดเจน (3) ผู้ใช้บริการเห็นคุณค่าในวิชาชีพ (4) ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

มีความสุขอิ่มเอิบใจเป็นพลังให้ต่อสู้ และ 3) ผลต่อหน่วยงาน ได้แก่ (1) ลดข้อร้องเรียน และ (2) ติดใจในบริการ ดังรายละเอียด

6.1 ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

6.1.1 <u>คลายทุกข์ทั้งกายจิต</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า จากการให้การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการดูแลที่คำนึงถึงองค์ประกอบของบุคคลทั้งหมด และองค์ประกอบเหล่านั้นมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้ใช้บริการ และญาติมีความสุขทั้งกายและใจ ลดความวิตกกังวล อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ดังคำบอกเล่า

> *...เห็นว่าเขา (ผู้ป่วย) มีความสุข เขานั่งเศร้า เครียด เขาอยากเจอลูก แต่พอได้คุยกับเรา (พยาบาล) แล้วเราประสานงานให้ลูกเขามาเยี่ยมสีหน้าก็ดีขึ้น...หรือว่าเขาเครียดเรื่องสิทธิบัตร ไม่รู้ว่าจะใช้ได้ไหม เราก็ประสานงานให้เขาได้ เขาไม่รู้ว่าเขาเป็นโรคอะไร เขาไม่รู้ว่าหมอจะรักษาโรคเขาอย่างไร เราอธิบายให้เขา หน้าเขาก็ยิ้มออกมา ขอบคุณนะค่ะคุณพยาบาล เราก็รู้ว่าเขามีความสุขขึ้น ถ้าไม่ให้แบบองค์รวม เขานั่งหน้าเครียดไป เราก็ฉีดยาไป เราไม่สนใจ เราทำหน้าที่ของเราแล้วเหมือนกัน ไม่อธิบายด้วยซ้ำยาอะไร...*
>
> (พราจันทร์ : 4 พ.ย. 46)

> *...ญาติมีความรู้สึกว่า เขามีความสุขที่เขาได้ทำสิ่งที่ดีให้คนไข้ เขาจะไม่รู้สึกผิด แต่เขาจะรู้สึกว่าเขามีคุณค่า ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และช่วยให้ญาติมีสติ เหมือนเวลา คนไข้มี air hunger ถึงแม้ว่าคนไข้จะ NR แล้ว แต่พอมี air hunger ญาติทนไม่ได้ ต้องให้หมอใส่ tube... แต่เราได้เตรียมญาติ ไม่แตกความสามัคคี ให้มองความตายเป็นสิ่งที่สวยงาม ไปสู่ภพใหม่ ให้วิธีคิดเขา (ญาติ) ให้เขาปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างสงบ...*
>
> (อักษร : 6 พ.ย. 46)

6.1.2 <u>มีความรู้ในการดูแลตนเอง</u>

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 12 ราย ยังกล่าวว่า กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ช่วยให้ทั้งผู้ป่วย และญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ตามศักยภาพของตนเอง และสอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และ

สังคมได้ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อเนื่องถึงความปลอดภัย และทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ดังคำบอกเล่า

...อย่าง case วันก่อน ป้าเขานอนไม่หลับ พี่ให้เขาฝึกหายใจเข้า-ออก ฝึกทำสมาธิ ให้ผ่อนคลาย เขาก็หลับ... วันหลังเราก็สอนให้เขาทำอีก หรือว่าเราไม่อยู่เขาสามารถทำเองได้ กลับไปบ้านก็ทำได้ สามารถนำไปใช้ในรูปแบบที่เราแนะนำให้เขาได้...

(สโรชา: 13 เม.ย. 46)

...ทำให้เขา (ผู้ป่วย) รู้จักผสมผสานใช้เทคโนโลยีที่เขามีอยู่มาใช้ เหมือนเขามียาพื้นบ้าน สมุนไพร เช่น เป็นเบาหวาน มะระขี้นก เอามาช่วย การนวด ประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับเขา เหมือนถ้าเป็นอัมพาต แทนที่เขาจะมารพ. มา PT เขาอาจจะทำเองที่บ้าน เราอาจจะแนะนำ ทำราวเดิน เหยียบกะลา นวดนมสาว รำกระบองได้...

(ทานตะวัน : 10 พ.ย. 46)

6.1.3 <u>ตายตาหลับ</u>

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่า จากการให้การดูแลที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้ใช้บริการโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือใกล้ตาย ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมด้วยความสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นคน และญาติยังได้ดูแลอย่างใกล้ชิด ช่วยตอบสนองความต้องการในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วย หรือญาติต้องการ ดังคำบอกเล่า

...คนไข้ระยะสุดท้าย ...ถ้าเขายัง conscious ดีอยู่นะ อาจจะถามญาติก็ได้ ถามภรรยา หรือสามีว่าเขายังเป็นห่วงใครอยู่ไหม ถ้าเขาบอกว่าเป็นห่วงลูก ... แต่ว่าลูกอยู่ไกล คนไข้ไม่ไหวแล้ว ตามไม่ทัน ก็พยายามให้ญาติอยู่ใกล้ชิดกับคนไข้ อย่างน้อยให้มีภรรยาอยู่ด้วย...เขาก็จะได้ตายตาหลับไม่ต้องเป็นห่วงอะไรทั้งสิ้น....

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

...ช่วยให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบ ถ้าเกิดยังไม่ได้ไป เขา (ผู้ป่วย) ได้รับความรัก ได้รับอะไรหลายๆ อย่างจากผู้ที่อยู่รอบข้าง เขาได้ทำสิ่งที่เขาต้องการ เช่น เหมือน case ที่

เขาไม่ใส่ tube อย่าเอาเขาใส่ tube นะ อย่าใส่ NG เขาไม่ต้องการ เวลาเขา dead นะ เอาศพเขาไปเผานะ ห้ามผัง เขาเป็นคนจีน ลูกก็บอกว่าทำทุกอย่างที่เขาต้องการ เขาก็ไปอย่างสงบ หน้าตายิ้ม ไม่ทุรนทุราย...

(อักษร : 6 พ.ย. 46)

6.2 ผลที่เกิดขึ้นกับพยาบาล

6.2.1 <u>ได้รับความไว้วางใจ และได้รับความร่วมมือจากผู้ใช้บริการ และญาติ</u>

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 13 ราย กล่าวว่า นอกจากผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการโดยตรงแล้ว ยังส่งผลถึงพยาบาลผู้ให้การดูแลโดยตรง คือ ได้รับความไว้วางใจ เชื่อถือ และมั่นใจในการบริการทางสุขภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการกล้าที่จะปรึกษาปัญหา หรือระบายความคับข้องใจต่างๆ ทำให้เกิดผลดีต่อการให้ความร่วมมือเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ดังคำบอกเล่า

...เดี๋ยวลูกป้ามานะ พยาบาลช่วยมาคุยกับลูกป้าหน่อยนะจะได้รู้จักกัน ...พี่ประเมินได้เลยนะว่าคนไข้เขายอมรับเรามาก เขาให้ความสำคัญกับเรามาก ... มีอะไรเขาจะปรึกษาเราตลอดเวลา...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

...เราให้การดูแล เวลาเราไปที่ไหน คนไข้เขาจะจำเราได้ ...เหมือนมีพยาบาลอยู่ 10 กว่าคน เวลาเขามีเรื่องอะไรให้ช่วยเหลือ เขาจะพุ่งมาหาเรา...เขาจะมาหาแต่คนๆ นี้แหละ คนที่เขาไว้วางใจ คุยได้ ถามได้...

(สุภัสสร : 24 ก.ค. 46)

...เมื่อเขาดีขึ้น เขาจะยิ้มตอบเรามา หรือว่าสีหน้าจะดีขึ้น เขาจะให้ความร่วมมือมากขึ้นกว่าเดิม ยอมให้เราให้การพยาบาลไม่ขัดขืน

(มุทิตา : 5 มี.ค. 46)

6.2.2 <u>แสดงบทบาทอิสระของพยาบาลได้ชัดเจน</u>

ผู้ให้ข้อมูล 10 ใน 13 ราย กล่าวว่า จากการให้การดูแลแบบองค์รวมที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความสุข พึงพอใจในบริการที่ได้รับ และในกระบวนการดูแลดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองสามารถแสดงบทบาทอิสระของพยาบาลในการให้คำแนะนำ ปรึกษาหารือ วาง

แผนร่วมกันในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมทั้งการผสมผสานเทคนิคต่างๆ มาประยุกต์ใช้กับผู้ใช้บริการ สิ่งเหล่านี้ทำให้ตนเองรู้สึกภูมิใจในศักยภาพของตนเอง ดังคำบอกเล่า

...อย่างน้อยพี่ก็ภูมิใจที่พี่ได้แสดงบทบาทพยาบาล พี่ไม่ได้ทำตามหมออย่างเดียว เราได้ทำงานของเราได้ชัดเจนขึ้น เราได้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลไม่ใช่มีหน้าที่มารับ order อย่างเดียว ...พี่ก็บอกเลย ถ้าญาติมีอะไรสงสัยที่จะถาม คุยกับพยาบาลได้ค่ะ พี่ไม่เคยบอกนะคุยกับหมอนะ แต่ว่าพี่จะบอกว่าถ้าข้อมูลตรงนี้นะคะ พยาบาลอาจจะให้รายละเอียดได้ไม่ค่อยดี เพราะเป็นวิธีการของการรักษา ต้องเข้าใจตรงกัน เดี๋ยวพยาบาลให้คุยกับหมอนะ...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

...เขา (ญาติผู้ป่วย) บอกว่าพี่แตกต่างจากคนอื่นๆ ไม่เคยเห็นใครเหมือนพี่ ญาติเขาซาบซึ้งมาก ...พี่นึกไม่ถึงว่าญาติจะรู้สึกได้ถึงขนาดนี้ การช่วยเหลือเล็กๆน้อยๆ ของเราเป็นบทบาทอิสระที่เราทำได้ เราไม่ได้ว่าจะต้องทำอะไรมากมาย แค่เรารู้สึกว่า concern ในส่วนที่เขารู้สึก แต่ว่าความรู้สึกนี้ช่วยทำให้ญาติเขามีความสุขกับการได้ดูแลญาติของเขาก่อนตาย...

(อลิชา : 5 ก.พ. 46)

6.2.3 <u>ผู้ใช้บริการเห็นคุณค่าในวิชาชีพ</u>

ผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 13 ราย กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้ผู้ใช้บริการเห็นถึงความสำคัญของหน้าที่ และบทบาทของพยาบาลมากยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่า

...เมื่อเราได้ช่วยในสิ่งที่ญาติเขาทุกข์ใจได้ ถึงแม้จะเป็นการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ญาติรู้ถึงคุณค่าของพยาบาล เพราะว่าถ้าเขาไม่ได้สัมผัสโดยตัวเอง เขาก็จะเห็นการทำงานโดยทั่วไป เขาก็จะไม่รู้ว่าจริงๆวิชาชีพพยาบาลมีค่าอยู่ตรงนี้...

(อลิชา : 5 ก.พ. 46)

6.2.4 <u>ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน มีความสุขอิ่มเอิบใจเป็นพลังให้ต่อสู้</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสามารถดูแลผู้ใช้บริการให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานของความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้เพื่อนร่วมงานเกิดการยอมรับถึงวิธีการในการดูแลดังกล่าว ในบางครั้งหากเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถแก้ไขได้ เพื่อนร่วมงานจะมาขอคำปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือ และยังผลให้ตนเองเกิดความสุขในการได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วย เป็นพลังให้เกิดความมุมานะในการทำงานต่อไป ดังคำบอกเล่า

...พี่ทำอย่างมั่นคงมาเป็น 10 ปีแล้ว RN ด้วยกันนี้ยอมรับแล้ว แล้วก็น้องบางคนยอมรับพี่ คนไข้ suffering มากๆ ก็เรียกพี่ให้ไปช่วยแล้ว...

(พราจันทร์ : 8 พ.ค. 46)

...การที่ได้ช่วยคนเป็นความสุขอย่างมากเลย อย่าคิดว่าเราให้แล้วเราจะขาดทุนไม่มีความสุข เหมือนได้ช่วยคนที่กำลังจะจมน้ำ คนที่ไม่รู้ว่าจะไปทางไหน ถึงแม้ว่าการให้ของเรา เขา (ผู้ใช้บริการ) อาจจะได้ไม่มากเท่าที่ต้องการ แต่เราก็มีความสุขที่จะให้...

(อักษร : 13 พ.ค. 46)

...ทำให้เรา(พยาบาล)มีกำลังใจในการต่อสู้ต่อไป คล้ายๆกับทำอะไรก็สำเร็จ แต่ไม่ได้หวัง 100 % เมื่อทำดีที่สุดแล้ว ถึงเขา (ผู้ป่วย) จะตาย ไม่ใช่ทำดีแล้วเขาไม่ตาย แต่ให้เขาตายอย่างมีความสุข...

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

6.3 ผลต่อหน่วยงาน

6.3.1 <u>ลดข้อร้องเรียน</u>

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย กล่าวว่า จากการดูแลแบบองค์รวม ทำให้สร้างความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการในการบริการที่ได้รับ ทำให้ลดปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการร้องเรียนได้ ดังคำบอเล่า

...ลดการร้องเรียน เขาก็เห็นใจเรา แทนที่เขาจะไปฟ้องร้อง โอ๊ย ! ทำฉันสาหัสสากรรจ์เขา ไม่พอใจ แต่เราดูแลดีเขาต้องเห็นใจเรา เขาก็จะไม่ร้องเรียน จะทำให้ลดการฟ้องร้อง ไม่เป็น ความเป็นคดีกันได้...

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

6.3.2 <u>ติดใจในบริการ</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า ทั้งผู้ป่วย และญาติมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ โดยต่างแสดงความชื่นชม นำของฝาก หรือกลับมาใช้บริการอีกครั้ง ดังคำบอกเล่า

...คนไข้กลับไปแล้ว เขายังอยากจะมาผ่าตัดตาที่นี่อีก กลับไปแล้วติดใจ ญาติเขาบอกว่าแม่ผมอยู่ใกล้รพ. อีกแห่งหนึ่งนะ แต่ไม่ยอมผ่าตัด โทรมาหาผมให้พามารพ.นี้ ...เขาบอกว่าหมอที่นี้ พยาบาลที่นี้พูดดี ดูแลดีประทับใจก็เลยอยากมาอีก...

(หรรษา : 7 เม.ย. 46)

...ผลที่ออกมาเขาจะบอกเล่ากับคนอื่น มาคลอดที่รพ.นี้ดีนะ ไม่ใช่ว่าจะร้ายเหมือนกับคำที่เขาร่ำลือกันมาในสมัยก่อน ...บางคนไปคลอด เขาบอกว่าที่นี้ดีนะ ตอนแรกหนูก็ไม่กล้ามาคลอดที่นี้ ปรากฏว่าเขา (เพื่อน) บอกว่าดี ก็เลยมาก็ดีจริงๆนะ...

(เฟื่องฟ้า : 24 ก.ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ผลจากการพยาบาลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงองค์ประกอบทุกมิติของบุคคลที่เชื่อมโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาวะทุกมิติ ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวดำรงอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างผาสุก ทั้งนี้จากการใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังเกิดผลต่อพยาบาลผู้ให้การดูแล ได้รับความไว้วางใจจากผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดบรรยากาศในการร่วมมือกันดูแลสุขภาพมากขึ้น และก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองของพยาบาลที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยได้ (เสาวลักษณ์, 2545) และก่อให้เกิดความสุขใจอิ่มเอิบใจในการได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นแรงผลักดันให้มีกำลังใจต่อสู้ในการทำงานต่อไป นอกจากนั้นยังทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาล ทำให้วิชาชีพมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคมมากยิ่งขึ้น เป็นการปลดปล่อยจากคำกล่าวในอดีตที่ว่า เป็นอาชีพที่ต้อง

“เช็ดอุจจาระปัสสาวะ” หรือ “เช็ดตู้ถูเตียง” ทั้งๆ ที่ให้การดูแลแบบองค์รวม (เสริมศรี และคณะ, 2545) และยังผลต่อปฏิกิริยาของเพื่อนร่วมวิชาชีพทำให้เกิดการยอมรับในความรู้ ความสามารถ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลแบบองค์รวม นอกจากนี้ผลที่เกิดขึ้นยังส่งผลโดยตรงต่อการลดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีผลถึงการฟ้องร้องทางคดีได้ และยังช่วยสร้างชื่อเสียงของหน่วยงานให้เป็นที่ยอมรับถึงคุณภาพการบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลอีกหนึ่งราย กล่าวว่า จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้รู้จักเพื่อนร่วมวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการช่วยเพิ่มเครือข่ายในการร่วมกันดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อผู้ใช้บริการได้กว้างขึ้น

ดังนั้น ผลที่ได้รับจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ และพยาบาลผู้ให้การดูแล รวมทั้งเป็นการแสดงถึงคุณภาพของหน่วยงานในการให้บริการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับต่อไป ขอนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามบริบททางสังคมในปัจจุบัน ดังรายละเอียด

7. ปัจจัยส่งเสริมในการพยาบาลแบบองค์รวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปปัจจัยส่งเสริมในการพยาบาลแบบองค์รวมได้ 5 ลักษณะ คือ 1) ภูมิหลังส่วนบุคคลของพยาบาล 2) ระบบงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม 3) นโยบายการประกันสุขภาพ 4) วัฒนธรรมเอื้ออาทร และ 5) ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังรายละเอียด

7.1 ภูมิหลังส่วนบุคคลของพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า สิ่งที่เป็นส่วนสำคัญในการหล่อหลอมให้ตนเองมีพฤติกรรมการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมมี 3 ลักษณะ คือ 1) การเลี้ยงดู และปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว 2) ธรรมชาติส่วนบุคคล และ 3) การมีแบบอย่างที่ดี และการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต ดังรายละเอียด

7.1.1 <u>การเลี้ยงดู และปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า ตนเองได้รับอิทธิพลจากครอบครัวซึ่งมีบิดามารดา คอยเลี้ยงดูเอาใจใส่ ปลูกฝังค่านิยม ความคิด ความเชื่อต่างๆในการดำเนินชีวิตตามแบบสังคมวัฒนธรรมไทย เช่น การอบรมสั่งสอนให้เป็นพยาบาลที่ดี เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ให้การช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยความจริงใจ ทำให้ตนเองจดจำคำสั่งสอนต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน และจากประสบการณ์ในการดูแลบุพการีที่เจ็บป่วย ทำให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้เป็น อย่างดี

และมีการปรับใช้ในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น รวมทั้งการคลุกคลีกับญาติผู้สูงอายุในบ้าน ทำให้มีความเห็นอกเห็นใจ ให้การช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด และเมื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งก็ได้พบปะกับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุเช่นเดียวกัน ทำให้แบบแผนการดูแล ให้การดูแลเสมือนญาติผู้สูงอายุที่บ้าน ให้ความเคารพนับถือ ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ มีความรู้สึกสงสาร และให้การช่วยเหลือดูแลใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมสำคัญในการหล่อหลอมให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการดูแลแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี ดังคำบอกเล่า

...จากการเลี้ยงดูตั้งแต่เล็กๆ ได้รับการสอนว่าต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา ต้องยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และต้องเป็นที่พึ่งของคนไข้...

(สุภัสสร : 24 ก.ค. 46)

...พื้นฐานทางครอบครัว เรารักใคร่กันดี เติบโตมาแบบช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทรกัน... เหมือนพ่อ แม่ จะชอบช่วยเหลือคนอื่นๆ ใครลำบาก ไม่มีเงิน ให้ยืม เราจะสัมผัสกับลักษณะแบบนี้มาตั้งแต่เด็ก ก็เลยอยากจะช่วยเหลือคนที่เขามีความทุกข์ คนที่เจ็บป่วย...

(ธัญพร: 25 ก.ย. 46)

...พี่มีประสบการณ์มาก่อน คือ พ่อ แม่พี่ไม่สบายมีปัญหา MI ซึ่งเป็นโรคที่เร่งด่วน จากที่พี่อยู่กับคนไข้หน่วยวิกฤตตลอด แล้วเจอสภาพของพ่อแม่ ทำให้เข้าใจคนที่เจ็บป่วยมากขึ้น ให้การดูแลเปรียบเสมือนญาติ หรือว่าคนใกล้ชิด เอาใจเขามาใส่ใจเรา เพราะคนไข้ก็ต้องการเหมือนกับที่เราดูแลพ่อแม่ของเรา ...

(มุทิตา : 5 มี.ค. 46)

...มีญาติผู้ใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เช่น เราได้อยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้เราสงสารเหมือนเรารักปู่ รักตา รักยายเรา เพราะฉะนั้นเวลาเรามาดูคนไข้ที่ตึก ซึ่งตึกพี่คนไข้ผู้สูงอายุเยอะ เราจะนึกถึงผู้สูงอายุที่บ้าน จะรู้สึกสงสาร อยากช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด...

(พัสมน : 25 เม.ย. 46)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า สถาบันทางครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อการปลูกฝังจิตสำนึกของบุคคล สิ่งที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดา และรวมทั้งปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และสังคม ล้วนจะช่วยให้บุคคลเหล่านี้เกิดการเรียนรู้สิ่งที่ดี รู้จักใช้สติปัญญาในการคิดไตร่ตรองการมีพฤติกรรมที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไป นอกจากนี้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดาถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่ง ที่ช่วยให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจการดูแลผู้ใช้บริการ เปรียบเสมือนญาติมิตรของตนเองที่ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา ซึ่งจะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมได้อย่างครบถ้วน เสมือนผลพลอยได้ที่สั่งสมอย่างไม่รู้ตัว เช่นเดียวกับการได้มีโอกาสอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุที่บ้านจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจพฤติกรรม และความต้องการของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น และช่วยให้มีทัศนคติ และบรรยากาศในการดูแลซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี และเหนือสิ่งอื่นใดการมีจิตใจที่ดีงาม ซึ่งได้รับการปลูกฝัง และขัดเกลาอย่างสม่ำเสมอเหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งที่ฝังลึกอยู่ภายในจิตสำนึกของบุคคลเหล่านั้นเสมอไป และไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็สามารถแสดงพฤติกรรมที่งดงาม และมีคุณค่าต่อการช่วยเหลือดูแลเพื่อนมนุษย์ในสังคมได้อย่างยั่งยืน

7.1.2 <u>ธรรมชาติส่วนบุคคล</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า ตนเองมีลักษณะนิสัยส่วนตัวชอบช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ มีความเมตตากรุณา เป็นคนประนีประนอม ไม่ชอบความขัดแย้ง ซึ่งลักษณะส่วนตัวดังกล่าว ทำให้มีส่วนในการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการได้ดีขึ้น ดังคำบอกเล่า

> *...เป็นคนที่ประนีประนอม ไม่ชอบความขัดแย้ง และเป็นคนที่เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่ขัด ถ้าใครพูดก็ฟัง ใครมาคุยปรึกษาปัญหาอะไรก็บอก ไม่ซ้ำเติม จะมองในลักษณะที่เห็นใจว่าเขาเป็นทุกข์มากกว่า...*
>
> (พัสมน : 25 เม.ย. 46)

จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะส่วนบุคคลตามธรรมชาติ เป็นลักษณะนิสัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความเอื้ออาทร ความเต็มใจในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่มีความทุกข์ให้หลุดพ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่เป็นพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางสุขภาพ และหากพิจารณาแล้วมีผลเกี่ยวเนื่องมาจากการปลูกฝังเลี้ยงดูทางครอบครัวที่หล่อหลอมให้สมาชิกในครอบครัวมีบุคลิกลักษณะนิสัยอย่างไร (ปนัดดา, 2543; อัจฉรา และกาญจนา, 2543) รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับความเชื่อที่ว่าบุคลิกภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม 2 ใน 3 และได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรม

1 ใน 3 ส่วน โดยอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมนั้นได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว และสถาบันการศึกษา (Cattell, 1950 อ้างตาม รจเรข, 2539) ดังนั้นลักษณะส่วนบุคคลตามธรรมชาติที่เป็นอยู่ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

7.1.3 <u>การมีแบบอย่างที่ดี และการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลที่ตรงกันว่า จากประสบการณ์ชีวิตในการทำงาน การได้เห็นพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดี และไม่ดีในการดูแลผู้ใช้บริการ การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ชีวิตส่วนตัว ทำให้มีการปรับเปลี่ยนลักษณะการดูแลของตนเองให้มีความเป็นองค์รวมมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาเพิ่มเติม ทั้งจากการอ่านหนังสือ การเข้าอบรม หรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ ความสนใจในการศึกษาด้านพุทธศาสนา รวมทั้งการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ประสบการณ์เหล่านี้จึงช่วยให้ตนเองมีความเข้าใจ และเป็นแรงกระตุ้นให้ตนเองมีการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น ดังคำบอกเล่า

> *...ตอนสมัยพี่เรียนก็ยอมรับว่า อาจารย์ค่อนข้างจะปลูกฝังเรื่องนี้เยอะ แล้วก็ทั้งผู้ให้และก็ผู้รับจูนด้วยกัน พอเขาให้แล้วเราก็รับทั้งหมด พยายามบ่ม ปลูกฝังจุดนี้ ไม่ว่าทำอะไร ขึ้น ward อาจารย์จะให้เราคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม แล้วอาจารย์ก็เป็นตัวอย่างที่ดีมีส่วนช่วยเยอะ พี่เห็นอาจารย์หลายท่านที่ดูแลแบบองค์รวม เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับนักศึกษาที่จะทำต่อ ถ้าอาจารย์ไม่เห็นความสำคัญ ปฏิบัติไม่เห็นตรงนี้ เด็กก็อ่อนหัด ไม่รู้จะดูแลอย่างไร...*
>
> (อลิชา : 1 พ.ค. 46)

> *...เห็นตัวอย่างที่ดี ที่เขา (เพื่อนร่วมงาน) ปฏิบัติดี ดูแลคนไข้อย่างครอบคลุม คนไข้ก็รู้สึกดี เกิดผลดี รู้สึกว่าเป็นภาพที่งดงาม อยากให้คนรุ่นหลัง หรือไม่ว่าใคร หรือคนอื่นๆทำอย่างนั้นด้วย เพราะเราเห็นคนที่เขาดูแลคนไข้ ดูแลอย่างนี้ดีจังเลย ปฏิบัติอย่างนิ่มนวลทุกอย่างไม่ว่าทำอะไรจะให้น้ำเกลือหรือว่าจะสแต็บพลาสเตอร์ ดูแลอย่างดี ทุกอย่างใส่ความตั้งใจ ใส่ความละเอียด ใส่ความระมัดระวังไปทั้งนั้น เราก็เรียนรู้จากคนอื่น จะรู้สึกเราต้องพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น จะช่วยส่งเสริมให้เกิดองค์รวมมากขึ้น...*
>
> (อลิชา : 1 พ.ค. 46)

...แรงจูงใจของพี่มาจากความรู้สึก ความตระหนักของพี่มากกว่า ทำไมเวลาเราไปโรงพยาบาลอื่น เรายังต้องการการดูแลที่ดี ต้องการให้พยาบาลคุยกับเรา พี่มีความรู้สึกว่าคนที่มาโรงพยาบาล ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา เราต้องการอะไร คนไข้ก็ต้องการเหมือนกัน ยิ่งคนยากคนจน ตาสีตาสามาบางทีเขา (ผู้ป่วยและญาติ) จะรู้สึกเกรงใจเรา (พยาบาล) มาก ฉะนั้นแล้วทำไมเราไม่เอาใจเราไปใส่ใจเขาละ...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

...พี่เคยผ่านประสบการณ์เฉียดตายมาแล้ว สองครั้งในชีวิต ส่วนที่ใกล้ตายเหมือนมีความรู้สึกว่าได้ให้สัญญา และให้สัจจะไว้ว่าพี่จะทำความดีไม่ว่าจะเป็นความดีในหรือนอกหน้าที่ เหมือนกับเปลี่ยนให้เรามีอีกบทบาทหนึ่ง รู้สึกว่าเราจำเป็นที่จะต้องให้เพื่อนมนุษย์ เพราะชีวิตที่เราอยู่คือกำไรชีวิต กำไรที่เหลือจากการรอดตายตอนนั้น เราอาจจะไม่ทุ่มเทขนาดนี้ ดูแลอย่างไม่มีเงื่อนไขนี้คือจุดสำคัญ...

(อักษร : 6 พ.ย. 46)

...อ่านด้วย อบรมด้วย ทำให้เข้าใจเรื่ององค์รวมมากขึ้น เมื่อก่อนดูแบบองค์รวม แต่เราไม่เข้าใจว่าองค์รวมเป็นอย่างไร พอเราได้อ่าน หรือว่าได้รับการอบรม ทำให้เข้าใจมากขึ้น ก็เลยได้รู้ว่าที่เราพยาบาลอยู่นี้ ก็คือการพยาบาลแบบองค์รวม พอเราได้ทำความเข้าใจกับเรื่องนี้เราก็เข้าใจมากขึ้น...

(พัสมน : 25 เม.ย. 46)

...พี่ไปเรียนต่อเนื่อง (หลักสูตรพยาบาลต่อเนื่อง 2 ปี) ได้ไปเรียนมนุษยวิทยา ทำให้รู้สึกว่าเราจะมองเขา (ผู้ใช้บริการ) หลายด้านขึ้น มองเขากว้างขึ้น เมื่อก่อนจะตำหนิ ไม่รู้อะไร งมงายในเรื่องของความเชื่อต่างๆ พอตอนหลังพี่จบต่อเนื่องมาทำให้เข้าใจมากขึ้น คือ เราคิดว่ามันเป็นความสุขของเขา ปล่อยให้เขาทำไปเถอะ ไม่ได้เดือนร้อนอะไร ...พี่ว่า อาจจะว่าเราไปเรียนมากขึ้น อบรมมากขึ้น ทำให้เรารู้ว่าการที่เราเป็นพยาบาลเราจะต้องดูแลเขาอย่างไร...

(ธัญพร : 21 ก.ย. 46)

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 13 ราย ยังให้ข้อมูลที่ตรงกันเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเรียนรู้ โดยการศึกษาธรรมะ ทำให้เกิดความเข้าใจ และเห็นสัจธรรมที่แท้จริงในการดำเนินชีวิต รวมทั้งเป็นการช่วยขัดเกลาจิตใจให้อ่อนโยน มีสติ และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น และต้องการนำมาถ่ายทอด ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หลุดพ้น หรือบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ดังคำบอกเล่า

...ชอบไปฟังพระเทศน์ ชอบอ่านหนังสือ หรือเวลามีโครงการไปวัด หรือแม่ชีศันสนีย์ พระพยอมมาพูดก็ไปฟัง หรือดูทางทีวี แล้วจะเรียนรู้จากคนอื่นเป็นส่วนใหญ่ ...เราสนใจเรื่องนี้มาเรื่อยๆ แล้วเราคิดว่า คำสอนของพระพุทธศาสนานี้ใช่เลย เป็นสัจธรรม...นำไปใช้กับคนไข้ พยายามให้เขาเห็นคุณค่าของตัวเขาเอง และนอกจากใช้กับคนอื่นแล้ว ใช้กับตนเอง พยายามฝึกจิตให้เข้มแข็ง เพราะเราเป็นพยาบาลอยู่ทางนี้ เราต้องมีหลักยึดที่หนาแน่นพอสมควร ไม่นั้นเราจะหมดแรง เห็นคนไข้ทุกข์ทรมานจะเศร้าหมองไปด้วย คล้ายๆ กับเป็นการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด...

(ทานตะวัน : 4 ก.ค. 46)

...บางทีไปวัดไปฟังพระเทศน์ บางทีก็ฟังวิทยุตอนเช้ามีพระเทศน์ ทำให้เรานึกถึงงานที่เราทำ นึกถึงจิตใจคนอื่น ...ทำให้จิตใจเราอ่อนโยนมากขึ้น เข้าใจผู้อื่นได้มาก ...แล้วก็ได้เปรียบทำให้รู้จักระงับอารมณ์ต่างๆ อารมณ์โกรธ อารมณ์ไม่พอใจ ทำให้ระงับอารมณ์ได้ดีกว่า มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตใจเมตตามากขึ้น...

(พัสมน : 9 เม.ย 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการทำงาน ครูบาอาจารย์ และเพื่อนร่วมงานที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการหล่อหลอมให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีความตระหนักในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น โดยเฉพาะตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลได้รับการปลูกฝัง และเห็นแบบอย่างที่ดีจากอาจารย์ในการพยาบาลแบบองค์รวม (กรรณิการ์, 2531) ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้ และนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การเห็นตัวอย่างที่ดีจากเพื่อนร่วมงาน จะช่วยเป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ และมีการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการบริการให้มีคุณภาพมากยิ่ง

ขึ้น (Henderson, 2002) และยังจะช่วยให้พยาบาลที่เพิ่งจบใหม่ในแต่ละปี ได้เห็นแบบอย่างที่ดี เกิดการเรียนรู้ และยึดถือไปปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งประสบการณ์การสนใจศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมจากตำรา การศึกษาต่อ จะช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนะที่กว้างไกลในมุมมองของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรา, อำภาพร, วิชุดา, และอรทัย (2546) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการพัฒนาตนเองจากการทำงาน และเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน การอ่านหนังสือและวารสาร การอบรม การประชุมสัมมนา และการศึกษาต่อระดับปริญญาโท ตามลำดับ และการให้ความสนใจศึกษาทางธรรมะตั้งแต่วัยเด็ก ตลอดถึงช่วงวัยทำงาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวเกิดการเรียนรู้ หล่อหลอมให้มีลักษณะเป็นคนใจเย็น มีความเมตตากรุณา ทั้งนี้เพราะจากลักษณะวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงได้รับอิทธิพลประเพณีวัฒนธรรมแบบชาวพุทธ ทำให้ส่งผลต่อมุมมองทางการพยาบาลตามแนวคิดเชิงพุทธศาสนา (ทัศนีย์, พิสมัย, และสุณี, 2544) ศาสนาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความเป็นบุคคลให้มีคุณค่าในการดูแลรักษาเพื่อนมนุษย์ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งซึ่งให้ข้อมูลไว้อย่างน่าสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นประสบการณ์เฉียดตาย และทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือระยะใกล้ตายได้เป็นอย่างดีเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังได้ให้ความสำคัญกับการดูแลมิติจิตวิญญาณที่จะเป็นตัวประสานให้เกิดความสมดุลของชีวิตทั้งในภาวะเจ็บป่วย และในระยะสุดท้ายของชีวิต นับได้ว่าเป็นประสบการณ์ชีวิตที่มีค่ายิ่งในการปรับเปลี่ยนวิถีการดูแลที่มีคุณประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ และจากความสำคัญของประสบการณ์ชีวิตเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้น

7.2 ระบบงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับข้อได้เปรียบในด้านระบบการทำงานที่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ได้แก่ 1) เป็นพันธกิจ นโยบายของโรงพยาบาล 2) ระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ 3) การประกันคุณภาพโรงพยาบาล และ 4) ความร่วมมือของแพทย์ ดังรายละเอียด

7.2.1 <u>เป็นพันธกิจ นโยบายของโรงพยาบาล</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ปัจจุบันผู้บริหารให้ความสำคัญกำหนดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นพันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งได้ขยายแนวคิดดังกล่าวไปยังหอผู้ป่วย และหน่วยงานแผนกต่างๆ อย่างครอบคลุม ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต่างให้ความตระหนักและความสำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น และเป็นสิ่งกระตุ้นให้

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเข้าใจแนวคิด และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังคำบอกเล่า

> *...ทุกอย่างได้เน้นเป็นพันธกิจของหอผู้ป่วยอายุรกรรมแห่งนี้ว่า พยายามให้การพยาบาลแบบองค์รวม ให้ครอบคลุมทั้ง กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ...*
>
> (อลิชา : 5 ก.พ. 46)

> *...เป็นนโยบายของโรงพยาบาล และก็ผลักดันผ่านมาทางหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ดูแลด้านจิต สังคมมากขึ้น ...มีหน่วยงานผสมผสาน มีคนรับผิดชอบ เหมือนเวลาว่างๆ ให้ทำน้ำผลไม้ทานกัน มีโยคะให้ญาติ คนไข้ หรือผู้ที่สนใจ เขาจะประกาศมาเดือนนี้ว่ามีอะไรบ้าง...*
>
> (ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

7.2.2 <u>ระบบการมอบหมายแบบเจ้าของไข้</u>

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 รายกล่าวว่าในหอผู้ป่วยของตนเองมีระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ ทำให้สามารถดำเนินงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มีเวลาในการพูดคุยกับผู้ใช้บริการมากขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมได้อย่างครอบคลุม ดังคำบอกเล่า

> *...การดูแลคนไข้แบบเดิม ทำให้เรามองคนไข้ไม่ลึก แต่พอปรับมาเป็นแบบเจ้าของไข้ คนที่ดูแลคนไข้ตั้งแต่แรกรับ เขาก็รู้ปัญหาตั้งแต่แรก ติดตามได้ต่อเนื่อง ...ทำให้สัมพันธภาพดีขึ้น และมีความรู้สึกว่า เราเป็นเจ้าของไข้ เราต้องรับผิดชอบดูแลคนไข้...*
>
> (ซอฟียะ : 15 ต.ค. 46)

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลรายเดียวกันยังกล่าวอีกว่า ระบบงานเจ้าของไข้ยังมีข้อจำกัดในการทำงาน คือ หากพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลที่มาดูแลต่อ และไม่ใช่เจ้าของไข้ไม่สามารถรับทราบข้อมูลต่างๆ ได้อย่างละเอียด และชัดเจน นอกจากนี้ระบบการดูแลยังเป็นการผูกขาดผู้ที่ให้การดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย หากผู้ใช้บริการรายใดมีปัญหากับพยาบาลเจ้าของไข้ อาจทำให้เกิดภาวะคับข้องใจในการให้การบริการทางสุขภาพได้ ดังคำบอกเล่า

...ถ้าเกิดเราไม่อยู่หลายๆวัน หรือไม่ได้ขึ้นเวร ต้องให้คนอื่นมาดูแลแทน แต่พอมีปัญหาขึ้นมา ก็จะบอกว่าต้องถามเจ้าของไข้ ทำให้ยุ่งยาก ...อีกอย่างหนึ่ง ถ้าเกิดว่าคนไข้มี bias กับพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้คนไข้เครียดได้...

(ซอฟียะ : 9 ต.ค. 46)

7.2.3 <u>การประกันคุณภาพโรงพยาบาล</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (hospital accreditation) ทำให้โรงพยาบาลของตนเองมีความตื่นตัวในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้ผ่านการรับรองดังกล่าว ซึ่งทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และตื่นตัวในการปรับปรุงการดำเนินงานต่างๆ ให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น และมีการหยิบยกการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมขึ้นมาเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ และจัดทำเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ใช้บริการให้ชัดเจนมากขึ้น มีการปรับปรุงคุณภาพการบริการ เช่น มีกล่องรับความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการ เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการบริการทางสุขภาพให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสนใจศึกษาแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น ดังคำบอกเล่า

...HA มีส่วน เพราะ HA ลง ผู้บริหารให้ทำวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลก็เลยดึงเรื่องการพยาบาลองค์รวมเข้ามาให้ชัดเจนขึ้น...เช่น มีใบแสดงความคิดเห็นของคนไข้ทุกๆ หน่วยงาน ทุกๆ ward ...เพื่อจะได้ปรับปรุงพฤติกรรมบริการที่ดีขึ้น...

(พัสมน : 9 เม.ย. 46)

...พอดีมี HA เข้ามาด้วยได้กระตุ้น ทำให้เราสนใจมากขึ้น เพราะ HA เขาถามว่าที่นี้เราให้การดูแลอย่างไร เราบอกว่าเราให้การดูแลคนไข้แบบองค์รวมครบ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ แล้วเขาก็สะท้อนถามเรามาว่าอะไรไหนลองบอกให้มันชัดว่าคุณดูแลอย่างไร... เขาต้องการรู้ว่าอะไรที่เราทำแล้ว มันสื่อถึงเรื่ององค์รวม บอกถึงการปฏิบัติให้ชัดเจน จึงเป็นจุดหนึ่งที่ทำให้พี่เริ่มสนใจศึกษาจะให้การดูแลอย่างไร...

(สโรชา: 2 ก.พ.46)

7.2.4 <u>ความร่วมมือของแพทย์</u>

ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 13 ราย กล่าวถึงบรรยากาศของการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพทางสุขภาพ ซึ่งพบว่า แพทย์เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้น แต่ก็พบในแพทย์เพียงบางรายเท่านั้น ในขณะที่วิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ เช่น เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ก็ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพต่อผู้ใช้บริการที่ดีด้วยเช่นเดียวกัน แต่ยังเป็นในลักษณะของการเข้ามาดูแลเพื่อกระทำตามบทบาท และหน้าที่ของตนเอง การให้ความสำคัญของการเข้ามาเพื่อช่วยประสานเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ยังพบได้น้อย ดังคำบอกเล่า

...เดี๋ยวนี้แพทย์จะดีขึ้นเข้าใจทางด้านจิตสังคม จิตวิญญาณมากขึ้น ดูแล้วก็คือมีความยืดหยุ่นมากกว่าแต่ก่อน เช่น ให้สิทธิในการตัดสินใจทางเลือกของเขา (ผู้ใช้บริการ) ...การให้ทางเลือกกับคนไข้ตามความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อจิตวิญญาณ บางอย่างญาติรู้สึกว่าให้อาหาร (ทางสายยาง) แล้ว เขาอยากใส่ยาสมุนไพรลงไปด้วยทำได้ไหม ...เรา (พยาบาล) ก็ต้องคุยกับแพทย์ ปรึกษาเพิ่มเติมร่วมกัน ...ซึ่งแพทย์จะยืดหยุ่นตรงนี้มากขึ้น...

(อลิชา : 5 ก.พ. 46)

...สมมุติว่าจะผ่าตัดจะฉายแสง หมอจะเรียกญาติมา ถ้าเกิดไม่เจอญาติ หมอก็จะเขียน order บอกพยาบาลตามญาติ ถ้าญาติมา ตามหมอได้ที่นั้นที่นี้ นัดเจอกันเพื่อพูดคุยให้เข้าใจ หรือในหมอบางคนแนะนำเรื่องอาหาร เรื่องจิตใจ ก็ดีขึ้นกว่าเมื่อก่อนเยอะ...

(พราจันทร์ : 28 ธ.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่าในปัจจุบันผู้บริหารโรงพยาบาลต่างๆ ให้ความสนใจกับการกำหนดนโยบายการบริการสุขภาพแบบองค์รวม เพราะเล็งเห็นถึงความสำคัญกับแนวคิดดังกล่าวที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยเชื่อว่าจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลคนทั้งคนได้ไม่ใช่มุ่งแก้ไขเฉพาะปัญหาความเจ็บป่วยทางกายอย่างเดียว ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลผู้

ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการตอบสนองนโยบาย มีการวางแผนจัดการดูแลที่กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมการดูแลแบบองค์รวมที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น มีการจัดทำแบบฟอร์มในการดูแลผู้ป่วยที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม การติดป้ายประกาศ และการกระตุ้นเตือนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยทางด้านนโยบายของผู้บริหารจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติการดูแลแบบองค์รวมที่เป็นรูปธรรมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในบางโรงพยาบาล หรือหอผู้ป่วยต่างๆ ยังมีระบบการดูแลที่เอื้ออำนวยในการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ แต่อาจจะมีขอบเขตที่จำกัดเฉพาะในบางหอผู้ป่วยเท่านั้น เช่น หอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างเพียงพอ โดยลักษณะงานแบบเจ้าของไข้เป็นระบบที่พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะรายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย จึงทำให้ระบบการดูแลแบบเจ้าของไข้เป็นระบบที่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลใช้ความสามารถ และมีความอิสระในการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ (ทัศนา, 2544; นิตยา, 2545; ฟาริดา, 2542; เรณู และคณะ, 2544; อภิญญา, 2544) อย่างไรก็ตามลักษณะการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ก็ยังมีจุดอ่อนที่ก่อให้เกิดปัญหาได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะลักษณะงานจะมีพยาบาลเพียงรายเดียวเป็นเจ้าของไข้ให้การดูแล ดังนั้นหากพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หรือลาหยุดพักผ่อน จะต้องมีการมอบหมายงานให้พยาบาลรายอื่นขึ้นปฏิบัติงานแทน ซึ่งทำให้ในบางครั้งพยาบาลผู้นั้นไม่สามารถรับทราบข้อมูลรายละเอียดได้ทั้งหมด หรือเมื่อเกิดปัญหาจะต้องรอถามข้อมูลจากพยาบาลเจ้าของไข้เดิมเสียก่อน จึงทำให้เกิดความยุ่งยากในการทำงานได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในกรณีที่ผู้ใช้บริการ และพยาบาลเจ้าของไข้มีอคติต่อกัน อาจทำให้เกิดความตึงเครียดในช่วงระยะเวลาที่ให้การดูแลได้ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจะต้องมีการปรับเปลี่ยน หรือมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ให้เหมาะสม

นอกจากนี้ในปัจจุบันจะพบว่ามีการเข้มงวดในเรื่องการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล จึงทำให้โรงพยาบาลทั่วทุกแห่งจะต้องเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation: HA) ซึ่งเริ่มมีโครงการตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2540 (บุษบา และยุพิณ, 2545) โครงการการประกันคุณภาพดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลมีการหยิบยกประเด็นการพยาบาลแบบองค์รวมขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ก่อให้เกิดคุณภาพและความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ นำร่อง 35 แห่ง พบว่า บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพการดูแล ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับฟังความคิดของผู้ใช้บริการมากขึ้น ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ และทำให้มีมาตรฐานในการทำงานมากขึ้น และยังพบว่าการดูแลผู้

ป่วยแบบองค์รวมเป็นกิจกรรมที่ในแต่ละโรงพยาบาลกำลังมีการพัฒนาให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น (อนุวัฒน์, จิรุตม์, และยุพิน, 2540) ดังนั้นระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้ทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการบริหารงานบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการนำแนวคิดการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

นอกจากนี้ในประเด็นของความร่วมมือของสหวิชาชีพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการสนับสนุนให้งานด้านการพยาบาลแบบองค์รวมบรรลุผลสำเร็จ ทั้งนี้เพราะระบบการทำงานการให้บริการทางสุขภาพ ต้องมีการประสานงานร่วมมือกันเป็นทีม เพื่อช่วยประสานเยียวยาให้เกิดสุขภาพแบบองค์รวมต่อผู้ใช้บริการให้มากขึ้น แต่จากสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ยังพบว่าสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เพียงเท่านั้นที่มีการตื่นตัว และให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังคงเป็นส่วนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล ส่วนสหวิชาชีพอื่นๆ เช่น นักกายภาพ นักโภชนาการ ยังเป็นในรูปของการเข้ามาช่วยเหลือตามภาระหน้าที่ โดยอาจยังไม่เข้าใจแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้เกิดแก่สหวิชาชีพทางสุขภาพทุกสาขา เพื่อให้มีแนวคิดที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างครอบคลุม ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเข้าร่วมดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

7.3 นโยบายการประกันสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่าจากนโยบายการประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ผู้ใช้บริการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายบริการทางสุขภาพ ซึ่งสามารถส่งผลเชื่อมโยงให้ภาวะสุขภาพในมิติอื่นๆ ดีขึ้นด้วย ดังคำบอกเล่า

> *...คนไข้ที่อยู่ใน ICU เป็นผู้ป่วยหนัก ต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้ไฮเทคต่างๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ monitor ต่างๆ ยิ่งคนไข้อยู่นาน ก็จะทำให้ค่าใช้จ่ายที่คนไข้ต้องจ่ายมีมากขึ้น แต่เดี๋ยวนี้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท ส่วนใหญ่รัฐจะเป็นผู้รับภาระทั้งหมด คนไข้และญาติก็วิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายน้อยลง...*
>
> (มุทิตา : 8 เม.ย. 46)

> *...มีบัตร 30 บาท คนไข้ไม่ต้องเครียดเรื่องการรักษา เขาก็สบายใจขึ้น...*

(อลิชา : 30 ธ.ค. 46)

อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวก็ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการได้เช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ผู้ใช้บริการมีปัญหาในเรื่องระบบการส่งต่อ ซึ่งหากผู้ใช้บริการต้องการมารักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า อาจจะไม่ได้รับการอนุญาตจากแพทย์โรงพยาบาลเดิม จึงทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคับข้องใจในระบบการรักษา และส่งผลถึงความปลอดภัยในสุขภาพของผู้ใช้บริการ และสำหรับในระบบการปฏิบัติงานของพยาบาล มีผลกระทบเกี่ยวกับความล่าช้าในการขออนุมัติแผนการรักษาต่างๆ เช่น การสั่งยา การสั่งอุปกรณ์การรักษาทางการแพทย์ ดังคำบอกเล่า

> *...บางคนมีปัญหาว่าถ้าไปรพ.เล็กๆ ก่อนเขาจะรู้สึกว่า เขา (แพทย์)ไม่ยอมส่งต่อถ้าอาการไม่อันตรายถึงชีวิต ญาติดูแล้วรู้สึกว่ารอให้คนไข้อันตรายไม่ได้ เขา(ญาติ)ต้องขอพามาก่อน ถ้าขอมาเอง ไม่ได้ refer มาก็จะเครียด เพราะต้องจ่ายเอง บางรายก็ค่อนข้างจริง คนไข้แย่แล้ว ถ้าพามาไม่ได้ ซึ่งทางโน้น (รพ.เดิม) เขาไม่ยอม refer กว่าจะตามหมอมาตรวจ บางรายก็ตามยาก ญาติก็เลยต้องตัดสินใจตรงนั้น ทำให้ญาติเกิดความเครียด... สำหรับในการทำงานก็อาจจะยุ่งยากมากขึ้นตรงที่ถ้ายานี้เหรอจะต้องให้ผอ.เซ็นก่อนจะไม่ได้ทันที หรือว่าจะต้องทำหัตถการนี้ ต้องผ่านผอ.เซ็นอนุมัติ มันไม่สามารถทำได้ ต้องรอก่อน ทำให้เกิดความล่าช้า...*
>
> (อลิชา : 30 ธ.ค. 46)

7.4 วัฒนธรรมเอื้ออาทร

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย กล่าวว่าจากลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมไทยที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โดยเฉพาะเมื่อเพื่อนมนุษย์เกิดการเจ็บป่วยจะเห็นภาพของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน กล่าวว่าจากลักษณะของชุมชน จะเป็นสังคมขนาดเล็ก และมักมีกิจกรรมทางสังคมที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่สม่ำเสมอ ทำให้รู้จัก และใกล้ชิดกันมากขึ้น และเมื่อเข้ารับการบริการในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด สนิทสนม ซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกันได้เป็นอย่างดี ดังคำบอกเล่า

...คนไข้เขาจะอยู่กันส่วนมากประมาณ 5-6 วัน เขา (ญาติคนไข้) จะช่วยกัน คนนี้จะลงไปซื้อน้ำชา เขาจะฝากซื้อ เขาจะช่วยกันเอง หรือเหมือนเวลาจะฉี่ เอาหม้อนอน บางทีคนนี้ลูกมาเฝ้าก็ช่วยเตียงนี้ด้วย เขาจะช่วยกัน จะน่ารักมาก...

(พัสมน : 9 เม.ย. 46)

...ในชุมชนจะมีความใกล้ชิดกัน เพราะไม่มีความเลื่อมล้ำทางสังคม จะอยู่แบบใกล้ชิดกัน รู้จักกัน ... แต่ว่าถ้าเขา (ผู้ใช้บริการ) ไปโรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดความห่างเหินทางด้านประเพณีวัฒนธรรม การติดต่อสื่อสาร เขา(ผู้ใช้บริการ) ก็ไม่ค่อยกล้าที่จะพูดคุย เขาดูเป็นสังคมเมือง สังคมใหญ่ แต่ที่นี้เป็นสังคมชนบท สังคมแคบๆ เห็นหน้ากันอยู่บ่อย เป็นคนในพื้นที่ อยู่ที่นี้นานแล้ว มาโรงพยาบาลบ่อย ปฏิสัมพันธ์กันบ่อย ...ในตลาดมีงานอะไรที่ต้องช่วยเหลือกัน ในชุมชนก็เจอกันบ่อย มีการออกหน่วยก็รู้จักกัน ... เป็นการส่งเสริมการบริการแบบองค์รวมให้มันง่ายขึ้น ดีขึ้น...

(เฟื่องฟ้า : 24 ก.ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า นโยบายโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท เป็นผลดีต่อประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม (อุษณี, 2544) เอื้อประโยชน์ในการลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องรับผิดชอบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) เป็นการช่วยลดความตึงเครียด และความวิตกกังวลที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ จึงนับได้ว่าเป็นโครงการที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก แต่ในขณะเดียวกันโครงการดังกล่าวอาจมีจุดบกพร่องในการดำเนินงาน โดยเฉพาะปัญหาการพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อของแพทย์ กับความต้องการการได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากความไม่พร้อมของผู้ให้บริการเอง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับรู้ความทุกข์ของผู้ใช้บริการ และส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการได้รับอิทธิจากความเชื่อ ค่านิยมในอดีตซึ่งส่งผลต่อเนื่องถึงปัจจุบันว่า คนทั่วไปมีความเข้าใจถึงศักยภาพของโรงพยาบาลจากภาพลักษณ์ และความใหญ่โตของโรงพยาบาลซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมของเครื่องมือ และแพทย์พยาบาล ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจในบริการที่ได้รับ (โกมาตร, คณิศร, ราตรี, และอรัญญา, 2545; สันทัด และคณะวิจัย, 2546)

อย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546) สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) พบว่า ปัญหาเรื่องคนไข้มีอาการหนักสถานพยาบาลไม่ส่งต่อ พบว่ามีปัญหาเพียงร้อยละ 6.0 เท่านั้น และพบว่ามีประชาชนเพียงร้อยละ 2.8 ที่ไม่พึงพอใจในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้เหตุผลว่า ได้รับการรักษาพยาบาลไม่ดีพอ คุณภาพยาไม่ดี เป็นต้น และโดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ มีความพึงพอใจในเรื่องคุณภาพยา และความพึงพอใจในเรื่องคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ คือ เพียงร้อยละ 49.6 และร้อยละ 33.7 ตามลำดับ และในขณะที่การศึกษาของ สุรางศรี (2546) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต พบว่า มีผู้ใช้บริการร้อยละ 50 ของกลุ่มที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ แต่ไปเลือกใช้สถานบริการเอกชนแทน โดยผู้ใช้บริการมากกว่าร้อยละ 50 ให้เหตุผลว่า กลัวได้รับบริการ หรือได้รับยาไม่ดี จากปัญหาดังกล่าว ทางโรงพยาบาล ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานต้องร่วมกันประชุมปรึกษา และหาแนวทางแก้ไข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพต่อไป รวมทั้งทางรัฐบาลควรได้มีการประชุมปรึกษา รับรู้ปัญหาดังกล่าว เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขดูแลส่งเสริมระบบสุขภาพให้มีประสิทธิต่อไป

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงลักษณะของวัฒนธรรมสังคมไทย ซึ่งพบว่ามีความเอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการแสดงถึงการปลูกฝังความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมความเป็นอยู่ในสังคมไทยที่มีมาอย่างช้านาน ซึ่งมีพื้นฐานจากแนวคิดของศาสนาพุทธเป็นสำคัญ ทำให้ประชาชนมีเมตตาจิตในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความเอื้ออาทรในสังคมไทยอย่างแท้จริง โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย (อิชยา และนงนุช, 2542) นอกจากนี้จากลักษณะของสถานที่ในการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ถึงความใกล้ชิดทางสังคมในลักษณะของชุมชนขนาดเล็ก และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างทั่วถึง เพราะมีการไปมาหาสู่ หรือมีการช่วยเหลืองานบุญเป็นประจำ จึงทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และโดยเฉพาะเมื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งเปรียบเสมือนบ้านของตนเอง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงบรรยากาศของความเป็นกันเอง อบอุ่น เป็นมิตร มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการให้ลดน้อยลง จึงเป็นการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ พบว่า จากลักษณะการดูแลที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นกันเอง ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นไปในลักษณะที่ดีเช่นเดียวกัน ดังที่ได้กล่าวในรายละเอียดของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม และผลของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

7.5 ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย กล่าวว่าจากลักษณะสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบการสื่อสารต่างๆ ทำให้ข้อมูล ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เช่น สื่อทางโทรทัศน์ สื่อจากแผ่นพับของโรงพยาบาล และสื่อจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ สื่อเหล่านี้ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีแหล่งความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จึงเป็นการสนับสนุนส่งเสริมการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี ดังคำบอกเล่า

> *...เดี๋ยวนี้หญิงสมัยใหม่ เขาจะมีความรู้เรื่องอาหารการกิน จากสื่อต่างๆ จากสื่อบุคคล จากสื่อที่โรงพยาบาล จากสื่อทีวี สื่อจากเอกสารแผ่นพับ หรือจากสื่อที่เขาประสบจริง จากที่เขาอยู่โรงพยาบาล ตรงนี้สามารถช่วยให้เขาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น จากที่เขามีความเชื่อผิดๆ สมัยก่อนในเรื่องอาหารการกิน สื่อเหล่านี้จะช่วยให้เขาดูแลตนเองที่ถูกต้อง...*
>
> (เฟื่องฟ้า : 24 ก.ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ผลของการพัฒนาเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางการสื่อสารต่างๆ ในยุคปัจจุบัน ทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการทางสุขภาพสามารถรับรู้ ศึกษาข้อมูลทางด้านสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อเนื่องถึงแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ต้องการพัฒนา และส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีการดูแล และรับผิดชอบสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยส่งเสริมต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการหล่อหลอมทัศนคติ ความเชื่อ ลักษณะนิสัยส่วนตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ใช้บริการ และรวมทั้งประสบการณ์ชีวิต และการทำงาน การได้พบเห็นแบบอย่างที่ดีของครูบาอาจารย์ และเพื่อนร่วมงาน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ซึมซับพฤติกรรมที่ดีงามเหล่านั้นมาใช้ในการปฏิบัติงานต่อไปได้ รวมทั้งการฝึกฝน ขวนขวายหาความความรู้ต่างๆ ซึ่งจะทำให้กลายเป็นผู้รู้ และเชี่ยวชาญในงานของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านระบบงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติพยาบาล ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้บริหารของโรงพยาบาล ในการเห็นถึงความสำคัญกำหนดเป็นนโยบาย พันธกิจให้สถานพยาบาลมีรูปแบบในการพยาบาลแบบองค์รวมที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น นอกจากนี้การมีระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ การเข้าร่วมโครงการประกันคุณภาพโรงพยาบาล และความร่วมมือของแพทย์ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผล และเร่งเร้าให้การพยาบาลแบบองค์รวมประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น รวมทั้งนโยบายทางด้านการเมือง สังคมวัฒนธรรมไทยที่มี

ความเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างสูงสุด ปัจจัยเหล่านี้นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มีการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมให้ประสบผลสำเร็จมากขึ้น

ลำดับต่อไป จะเป็นการนำเสนอผลการวิจัยในประเด็นปัญหา อุปสรรคในการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาควบคู่กันไปในแต่ละประเด็นด้วย ดังรายละเอียด

8. ปัญหา/อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาในการพยาบาลแบบองค์รวม

ผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่ามีปัญหา 7 ด้าน คือ 1) ปัญหาตัวบุคคล 2) ปัญหาเพื่อนร่วมงาน 3) ปัญหาระบบการทำงาน 4) ปัญหาทัศนคติของผู้บริหารในการดูแลแบบองค์รวม 5) ปัญหาการสื่อสาร 6) ปัญหาขาดองค์ความรู้ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม และ 7) ปัญหาที่เกิดจากผู้ใช้บริการ มีรายละเอียดดังนี้

8.1 ปัญหาตัวบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ตนเองมีข้อจำกัดในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจผู้ใช้บริการที่เป็นชาวไทยมุสลิมอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในเรื่องของวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งยังไม่เข้าใจผู้ที่มีความเจ็บป่วยได้อย่างครอบคลุม ดังคำบอกเล่า

8.1.1 <u>ไม่รู้ ไม่เข้าใจผู้ป่วยอย่างเพียงพอ</u>

...คนไข้อิสลาม เข้าถึงเขายาก บางทีคล้ายกับว่าเขามีอะไรที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของเขา ยิ่งถ้าพูดภาษายาวี พี่เข้าไปดูแลได้ยาก ยังเป็นอุปสรรค เราไม่รู้ว่าจริงๆ มุสลิมเขามีประเพณี ระบบความเชื่อ ความคิดของเขาอย่างไร อย่างบางคนไม่เคร่ง ก็คุยกันธรรมดาเหมือนคนอื่นทั่วไป แต่บางคนที่เขาเคร่ง ทำให้เรา (พยาบาล) เข้าไม่ถึง ไม่เข้าใจเขา (ผู้ใช้บริการ) เขาเองก็ไม่ค่อยเปิดเผย เขาอยู่แต่เขา บางทีไปคุยในเรื่องการดูแลสุขภาพ เขาก็ไม่ค่อยเข้าใจ...

(สโรชา : 7 ก.ค. 46)

...เหมือนพี่อ่านหนังสือที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของคนที่เขาเอามาเขียน พอเราอ่าน สังคมที่เรามองคนไข้เราแคบไปนะ ทัศนคติที่เรามองชีวิตอะไรหลายๆ อย่างมันแคบไป คนไข้ในยามที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เขาเล่าชีวิตมากกว่าที่เรา

เข้าใจ ...คือ ไม่สบายด้านร่างกาย แล้วส่งผลด้านจิตใจอย่างไรบ้าง อ่านแล้ว พี่ว่าทัศนคติที่เรามองคนไข้อาจจะแคบก็ได้...

(มุทิตา : 5 มี.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การไม่เข้าใจวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิม ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นชาวไทยพุทธ และไม่ได้ศึกษาวัฒนธรรมชาวไทยมุสลิมอย่างเพียงพอ และในหลักสูตรการเรียนที่ผ่านมาถึงแม้จะมีการกล่าวถึงศาสนา วัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิมบ้าง แต่ไม่ได้มีความละเอียดลึกซึ้ง ประกอบกับหลังจากจบการศึกษา พยาบาลก็ไม่ได้ให้ความสนใจกับการศึกษาหาความรู้ในประเด็นดังกล่าวมากนัก จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจผู้ใช้บริการในกลุ่มนี้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ในประเด็นของการไม่เข้าใจผู้ที่เจ็บป่วยอย่างเพียงพอ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า เมื่อได้ศึกษาชีวิตผู้ที่เจ็บป่วยในทุกแง่ทุกมุม ทำให้ตนเองมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น แต่เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับลักษณะการดูแลผู้ป่วยของตนเอง คิดว่าจะต้องพัฒนางานให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้มากขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ในการศึกษาทำความเข้าใจมนุษย์เป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่ (ละออ, 2534) ดังนั้นการทำความเข้าใจมนุษย์จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยระยะเวลา เพื่อศึกษาให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

สำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 13 ราย กล่าวว่าจะต้องมีการปลูกฝังธรรมะในหลักสูตรการเรียนการสอน เน้นหลักธรรมที่สอดคล้องตามการนับถือศาสนาของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เช่น ศาสนาพุทธ อิสลาม และคริสต์ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจวิถีการคิด ความเชื่อในการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังคำบอกเล่า

...ถ้าเราได้ศึกษาธรรมะ ซึ่งเป็นวิชาที่จำเป็นสำหรับพยาบาลนอกจาก nursing ทั้งหลาย วิชาธรรมะพยาบาลต้องเรียนเหมือนกัน แล้วแต่หลักการของศาสนาไหน และไม่จำเป็นเราต้องศึกษาแต่ศาสนานั้นศาสนาเดียว ต้องดูว่าคนไข้ของเรามีความเชื่อในศาสนาต่างกัน ต้องถือโอกาสศึกษา อย่างในประเทศไทยมี 3 หลักๆ พุทธ คริสต์ อิสลาม เรา (พยาบาล) ควรจะเข้าใจ เราถึงจะเข้าใจคนไข้ได้...

(ปักษา : 29 เม.ย. 46)

สำหรับวิธีการแก้ไขปัญหา จะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจแนวคิดทางศาสนาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความคิด ทัศนคติ ความต้องการทางด้าน

จิตใจ จิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถรับรู้ และเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการได้มากขึ้น ดังเช่นหลักศาสนาของอิสลามที่เป็นทั้งวัฒนธรรม และกฎหมายครอบคลุมไปถึงเรื่องศรัทธา จริยธรรม ศีลธรรม คุณธรรม พิธีการ เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง สาธารณสุข และสังคม (วินัย, 2541)

8.2 ปัญหาเพื่อนร่วมงาน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน และการทำงานร่วมกัน ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ 1) ไม่รู้ ไม่เข้าใจ และขาดทักษะการดูแลแบบองค์รวม 2) มีทัศนคติ และพฤติกรรมไม่เหมาะสม 3) มุมมองการทำงานที่ต่างกัน 4) ขาดทีมช่วยดูแล และ 5) ความเครียดในการทำงานร่วมกัน ดังรายละเอียด

8.2.1 <u>ไม่รู้ ไม่เข้าใจ และขาดทักษะการดูแลแบบองค์รวม</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า เพื่อนร่วมงานยังไม่เข้าใจแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ชัดเจน โดยเฉพาะการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น การดูแลด้านจิตวิญญาณ พยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดทักษะความชำนาญในการดูแล บางครั้งก็มองข้ามไม่ให้ความสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลไม่ค่อยศึกษาอ่านงานวิจัยต่างๆ ทำให้ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ ดังคำบอกเล่า

> *...หลักในการพยาบาลแต่ละคน เขา (เพื่อนร่วมงาน) จะบอกว่าดูแลคนไข้ครบกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เขาจะพูดเป็น step เดียวกัน เหมือนกัน แต่ที่เห็นก็ดูแลแต่ด้านกายเท่านั้น ด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณจะน้อย... เขา (เพื่อนร่วมงาน) ยังไม่เข้าใจอย่างชัดเจน...ยังดูแลได้ไม่ครอบคลุม...*
>
> (สโรชา : 2 ก.พ. 46)

> *...ด้านจิตวิญญาณเรา (พยาบาล) ยังเข้าไม่ถึง หรือเข้าถึงเหมือนกัน แต่อาจจะยาก เพราะเราไม่รู้จักความต้องการในส่วนลึกของคนไข้จริงๆ หนึ่งเราไม่รู้ สองรู้แต่ไม่สามารถสนองได้ รู้แต่ไม่รู้วิธีที่จะสนอง ...ตรงที่ไม่รู้วิธีนี้อาจจะเป็นการขาดทักษะที่จะตอบสนองด้านนี้ ไม่มั่นใจ ทำให้การดูแลด้านนี้ยังน้อยอยู่...*
>
> (อลิชา : 20 มี.ค. 46)

...เขา (เพื่อนร่วมงาน) ไม่เคยอ่านงานวิจัยว่าคนไข้รู้สึกอย่างไรมานอนรพ. พี่ว่าเขาต้องอ่านนะ เหมือนอ่านงานวิจัยคนไข้ใส่เครื่องช่วยหายใจ คนไข้รู้สึกอย่างไร เราจะได้รู้ว่าสิ่งไหนควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ...

(สโรชา : 13 เม.ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ปัญหาในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งพบว่า มีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เข้าใจแนวคิดการพยาบาลแบบ องค์รวม โดยเฉพาะในการนำไปปฏิบัติการพยาบาล ขาดการเชื่อมโยงความสัมพันธ์องค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับรายงานวิจัยที่พบว่า พยาบาลยังให้การพยาบาลแบบ องค์รวมในระดับปานกลาง ไม่ค่อยมีการปฏิบัติที่ชัดเจนหรือจริงจัง และพยาบาลบางส่วนให้ข้อมูลว่า การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นเรื่องใหม่ จึงอาจทำให้ไม่มีความเข้าใจอย่างเพียงพอ (Chaibunkaew, 2002) และโดยเฉพาะการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ เพราะพยาบาลขาดความรู้ ทักษะ และขาดประสบการณ์ในการดูแล (ฉวีวรรณ, 2540; ทัศนีย์ และคณะ, 2544; เสาวลักษณ์, 2545; Sellers & Haag, 1998; Stranahan, 2001) ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเข้าใจแนวคิดและการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และ/หรือกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงพัฒนาแนวคิดดังกล่าวสู่การปฏิบัติให้ชัดเจนมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการให้ความสนใจศึกษาอ่านวิจัยของพยาบาลเพื่อนร่วมงานยังมีน้อย ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า เกิดจากการมีทัศนะว่าตนเองมีหน้าที่หลักคือ การดูแลผู้ใช้บริการ และคิดว่ายังไม่มีความจำเป็นในการทำวิจัย และด้วยภาระงานที่หนัก ทำให้ไม่มีเวลาในการอ่านวิจัย ไม่เข้าใจสถิติในการวิจัยอย่างเพียงพอ รวมทั้งการตีพิมพ์เผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาล และพยาบาลที่จะทำงานวิจัยได้ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท หรือเป็นผู้ที่มีอายุมากขึ้น เพราะมีความรู้ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ขวัญตา, ประณีต, อังศุมา, และรังสิยา, 2545; ทองศรี, 2546; ประภัสสร, 2543; ศิริอร และเรณู, 2544; Kuuppelomaki & Tuomi, 2003) ด้วยสาเหตุเหล่านี้จึงทำให้สถานการณ์ความสนใจศึกษางานวิจัยยังพบเห็นได้น้อย ซึ่งทำให้มีผลต่อความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมได้เช่นเดียวกัน

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 13 ราย มีความคิดเห็นว่าควรจะจัดอบรมการพยาบาลแบบองค์รวมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ และเข้าใจตรงกัน จากผู้ที่มีความรู้ และมีประสบการณ์ในการพยาบาลแบบองค์รวมโดยตรง รวมทั้งมีการกระตุ้นให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีอุปนิสัยในการอ่านงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น ดังคำบอกเล่า

...มาอบรมให้รู้องค์รวมจริงๆ มันครอบคลุมถึงอะไรบ้าง การที่เราทำอย่างนี้มันใช่ หรือว่าไม่ใช่ ให้ทุกคนมีความเข้าใจองค์รวมอย่างแท้จริง ...ต้องเอาผู้ที่มีประสบการณ์ และต้องเป็นผู้ที่มีทั้งความรู้ทางทฤษฎี และการปฏิบัติ จะทำให้เห็นภาพการดูแลแบบองค์รวมที่ชัดขึ้น...

(สโรชา : 13 ก.พ. 46)

...สร้างอุปนิสัยพยาบาลให้เขา (เพื่อนร่วมงาน) รู้จักเอางานวิจัยไปอ่านบ้าง ให้เขาเห็นความสำคัญ งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาล การดูแลคนไข้ ...แค่เรื่องความต้องการของคนไข้ ญาติ จะรู้แล้วว่าเขา (ผู้ป่วย) ต้องการอะไร และเรา (พยาบาล) จะให้การดูแลอย่างไร...

(สโรชา : 13 เม.ย. 46)

จากแนวทางในการแก้ไขโดยการจัดการอบรมการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ และเข้าใจในการปฏิบัติมากขึ้น และยังเป็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความกระตือรือร้นต่อการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ และคณะ (2544) พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องการให้มีการอบรมการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นระยะ เพื่อให้ตนเองมีความเข้าใจอย่างชัดเจน และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะในมิติจิตวิญญาณ และแนวทางการส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้เพื่อนร่วมงานอ่านงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น ก็จะช่วยให้ผู้ร่วมงานรับรู้ และเห็นความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล หรือความต้องการต่างๆ ที่สะท้อนจากผู้ใช้บริการโดยตรง ทำให้พยาบาลสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้น

8.2.2 <u>มีทัศนคติ และพฤติกรรมไม่เหมาะสม</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า พยาบาลเพื่อนร่วมงาน ยังมีทัศนคติในการพยาบาลแบบองค์รวมไม่เหมาะสม โดยยึดความสำคัญของตนเอง และมองตนเองเป็นที่ตั้ง เช่น มีความคิดว่าญาติที่มาเฝ้าดูแลผู้ป่วยมาเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของตนเอง ไม่ได้มุ่งผลประโยชน์ของญาติที่เข้ามาดูแลว่าจะมีผลต่อผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างไร ทัศนคติเหล่านี้จึงมีผลต่อการไม่ให้ความตระหนักและความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้การดูแลยังเน้นเฉพาะด้านร่างกายเป็นหลัก ขาดการพูดคุยค้นลึกปัญหาด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ บางรายคิดว่าเป็นงานที่เสียเวลา และมี

งานอื่นๆ ที่จะต้องทำมากกว่า ไม่มีเวลาเข้าไปพูดคุยนานๆ และยังมีพยาบาลบางรายที่ไม่ได้แสดงบทบาทพยาบาลที่ชัดเจน หรือมีลักษณะนิสัยไม่รู้ข้อมูล แต่ไม่กล้าปรึกษา ไม่กล้าถาม กลัวเสียหน้า ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการได้ ดังคำบอกเล่า

...เหมือน ward พี่มีปัญหาไม่ค่อยเข้าใจญาติ มี negative thinking กับญาติ ... ญาติมากเรื่อง ซึ่งพี่ว่าผิดนะ พี่ว่าต้องไปดูว่าที่เขามากเรื่อง เขามากเรื่องตรงไหน เพราะอะไร บางทีก็มีเหตุผล ...พยาบาลที่รับเวรมาก็ negative เตียงนี้ไม่ต้องไปดูแลมากนะ...ถ้าญาติอยู่นะ เขา (พยาบาล) จะพูดเลยว่า ถ้าเฝ้าต้องดูแลหมดนะ ไม่ใช่ให้เฝ้าแล้วให้มานอน ถ้าเฝ้าอย่างนี้ไม่ทำอะไร วันหลังไม่ต้องเฝ้า!...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

...ไม่มีเวลาที่จะเข้าไปพูดคุย แล้วอีกอย่างหนึ่งทุกคนมองว่าเป็นการเสียเวลา เพราะทุกคนมีงานเยอะ ต้องไปทำงานโน้น งานนี้ ไหนมาเคลียร์งานของตัวเองอีก จะมุ่งทำงานให้เสร็จ มุ่งดูแลให้ทัน แต่ไม่ได้มุ่งว่าว่างแล้ว มุ่งลงลึกด้านจิตใจจะน้อย ...ส่วนใหญ่ คนที่ทำงานจะมุ่งเน้นในเรื่องโรค ให้รู้มากขึ้นว่าโรคนี้เป็นอย่างไร แต่เขาไม่รู้ลึกถึงการปฏิบัติพยาบาล การดูแลด้านจิตสังคม เขาไม่ได้ใส่ใจตรงนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องทางแพทย์ การรักษา การอ่าน EKG มากกว่า...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

...เหมือนมีน้องบางคน คนไข้เหนื่อย น้องพยาบาลบอกว่า หมอคนไข้เหนื่อย พี่เดินลงไปบอกกับน้องใหม่ เวลาคนไข้เหนื่อยใช้บทบาทเราหน่อยซิ เข้าไปดูคนไข้หน่อยสิ ฟัง lung ไปคุยกับคนไข้หรือยัง ป้าเป็นอย่างไร มีเสมหะไหม ประเมินให้ชัดเจน แก้ปัญหาให้เค้าก่อน ถ้าไม่หายเหนื่อย แล้วค่อยรายงานหมอ...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

...บางเรื่องที่เราไม่รู้ ไม่ใช่ว่าเราต้องอาย เรา consult ได้เหมือนยาบางตัวเราไม่รู้จักเราก็ consult หรือเราไม่รู้ว่า lab ตัวนี้มันอ่านว่าอย่างไร เราก็ consult ถ้าเราไม่รู้ข้อมูล เราก็ไปอธิบายคนไข้ไม่ได้ เพราะเรื่องบางเรื่องเราต้องไปศึกษาจาก

หนังสือ แต่เราไม่มีเวลาในขณะนั้น เราก็ consult ไปก่อนเพื่อความเข้าใจก่อน แต่ว่าโดยวิชาชีพเรา บางคน (เพื่อนร่วมงาน) ฉันกลัวเสียหน้า พอจะไปคุยกับหมอกลัวหมอตะคอกใส่ กลัวหมอไม่เห็นด้วย...

(พราจันทร์ : 8 พ.ค. 46)

จากปัญหาดังกล่าว อธิบายได้ว่า อาจเกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้มีผลต่อการมีทัศนคติไม่ให้ความสำคัญ หรือการมีความตระหนักในการพยาบาลแบบองค์รวม หรืออาจเกิดจากลักษณะนิสัยส่วนตัวของพยาบาลในแต่ละบุคคล และประกอบกับลักษณะภาระงานที่มีอยู่มีมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลพูดคุยอย่างใกล้ชิดได้ การดูแลจึงยังคงมุ่งเน้นเฉพาะด้านร่างกาย และงานประจำเป็นหลัก ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มองว่าการเข้าไปพูดคุยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณต่างๆ เป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาในการทำงานอื่นๆ ให้เสร็จทันตามเวลา เพราะหากทำงานไม่เรียบร้อยจะโดนตำหนิจากเพื่อนร่วมงานในเวรต่อไป หรือเพื่อนร่วมงานอาจมองว่าการพูดคุยเป็นการเลี่ยงงาน (ผ่องพรรณ และพรทิพา, 2539) ส่วนในลักษณะของพยาบาลที่ไม่กล้าปรึกษา ไม่กล้าถาม อธิบายได้ว่าอาจขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัย ความกล้า หรือการมีมนุษย์สัมพันธ์ในแต่ละบุคคล แต่ในอีกลักษณะหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลผู้นั้นไม่มีความรู้ในเรื่องข้อมูลดังกล่าว การจะไปปรึกษา หรือถามความรู้จากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาจเกรงว่าจะถูกตำหนิ หรือไม่ได้รับความร่วมมือได้ หรืออาจคิดว่าข้อมูลดังกล่าวไม่มีความสำคัญใดต่อผู้ใช้บริการ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องถามให้เสียเวลา เพราะยังมีงานอื่นๆ ที่จะต้องทำอีกมากมาย

สำหรับวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่าจะต้องมีการปรับปรุงตนเอง โดยการทบทวนตนเอง เพื่อจะได้พิจารณา และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลของตนเองให้ดีขึ้น และการสร้างความตระหนักในการดูแลแบบองค์รวมของเพื่อนร่วมงาน จากการจัดประชุมมีการปรึกษาหารือร่วมกัน ในการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริการที่ตอบสนองความเป็นองค์รวมของผู้ใช้บริการมากขึ้น ดังคำบอกเล่า

...ทบทวนทุกวัน ...มองให้รอบด้าน คำว่า ทบทวน เวลาเราทบอะไรขึ้นมานี้ เราจะเห็นอีกด้านหนึ่ง เวลาเราทวน เราจะมองอีกแบบหนึ่ง เหมือนการทวนเข็มนาฬิกา ...กลับมาทบทวนว่าวันนี้ต่างกับวันอื่นอย่างไร เพราะอะไร คนไข้

ถึง feed back เราอย่างนี้ เพราะอะไร คนไข้ถึงบอกเราได้อย่างนี้ กลับไปทบทวนตัวเอง...

(ปักษา : 30 ม.ค. 46)

...ลักษณะการพูดโดยรวมต้องดู soft ยกตัวอย่างน้ำเสียง พี่เชื่อว่า บางคนเสียงแข็ง มันดัดไม่ได้ แต่คำพูดว่าเติมคะไปนิดนะ มันเป็นเสียงที่ดี เราต้องฝึกเป็นจุดเด่นที่สำคัญ เป็นประตูในเรื่องของการนำไปสู่การดูแลแบบองค์รวม...

(สโรชา: 2 ก.พ. 46)

...เหมือนเรามาประชุมร่วมกัน พี่อยากจะให้พยาบาลเพื่อนร่วมงานมีความตระหนักที่จะดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้เหมือนกัน ให้ความเข้าใจกับคนไข้ ให้เวลาพูดคุยกับคนไข้ ไม่ใช่มุ่งแต่งานตัวเองให้เสร็จ ...ส่วนใหญ่เขา (เพื่อนร่วมงาน) จะบอกว่าถ้าให้การพยาบาลแบบองค์รวม ไม่มีเวลาที่จะทำ พยาบาลจะต้องปรับว่าจริงๆ การเข้าไปพูดคุย การจับมือ การสัมผัส การเข้าไปพูดคุยกับญาติแลกเปลี่ยนแนวคิด คือการดูแลแบบ องค์รวมแล้วนะ พยาบาลมีโอกาสเข้าไปทำตรงนี้ โดยไม่ต้องใช้เวลามาก แค่เดิน round สัก 5 นาทีก็ใช้ได้ ไม่ใช่ไปคุย กินข้าวหรือยัง เหนื่อยไหม แล้วก็ออกมา...

(สโรชา : 13 เม.ย. 46)

...อยากให้เขา (พยาบาล) ทำเต็มที่ ไม่ปฏิเสธหรือแสดงท่าทีรำคาญ ...เหมือนญาติจะนิมนต์ พระสวด ก็จัดที่ให้เขา ถ้ามีห้องพิเศษว่างก็เคลื่อนย้ายคนไข้ทั้งเตียง ถ้าเคลื่อนย้ายได้ หรือว่าจัดม่านกั้น เอาฉากมาล้อม จัดให้เขา อยากเห็นความร่วมมือตรงนั้น คืออยากให้พยาบาลให้ความร่วมมือเท่าที่จะสามารถจะทำได้ มันเป็นความสุขทางใจของผู้ป่วยและญาติ...

(พัสมน : 25 เม.ย. 46)

จากผลการศึกษา สำหรับวิธีการแก้ไขปัญหาโดยการทบทวนตนเอง วิเคราะห์และหาจุดบกพร่องของตนเองในการดูแลผู้ใช้บริการ และการร่วมประชุมปรึกษาปัญหาร่วมกัน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเอง และเข้าใจปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และยังช่วยให้เข้าใจผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ วัลภา (2543) กล่าวถึงการสะท้อนคิดด้วยตนเองเพื่อความเอื้ออาทรในการดูแล เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมองประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยความตระหนัก

ของตนเอง และก่อให้เกิดความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้มากขึ้น จนทำให้เกิดการพัฒนามุมมองหรือแนวคิดใหม่ และเมื่อมีความเข้าใจตนเอง และนำไปสู่การพยายามเข้าใจคนอื่นมากขึ้น ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการพยาบาลที่จะนำไปสู่การพยาบาลแบบองค์รวม เช่นเดียวกับการศึกษาของทัศนีย์ และคณะ (2544) ซึ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ทัศนคติว่า ถ้าพยาบาลมีความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณของตนเอง จะสามารถเข้าใจความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้พยาบาลควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริการให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการพูดจาที่ไพเราะ นุ่มนวล ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น รู้สึกปลอดภัย เชื่อมั่นต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (ลำเนาว์, 2539) และการปรับเปลี่ยนแนวคิดของเพื่อนร่วมงาน ให้มีความตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวม จะช่วยให้ผู้ร่วมงานเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น

8.2.3 <u>มุมมองการทำงานที่ต่างกัน</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังกล่าวว่า ในการทำงานจะมีมุมมองในการทำงานที่แตกต่างกัน โดยเกิดขึ้นกับพยาบาลผู้ร่วมงานด้วยกันเอง กับแพทย์ หรือแม้กระทั่งกับเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดในหอผู้ป่วย ซึ่งจากความคิดเห็นต่างๆ ไม่ตรงกัน ทำให้มีผลต่อมาตรฐานในการดูแลผู้ใช้บริการไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งในบางครั้งอาจทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสับสน หรืออาจแสดงความไม่เชื่อถือได้ เช่น การให้ยาบรรเทาปวด การฝึกกายภาพบำบัด การอนุญาตให้เข้าเยี่ยม เป็นต้น ดังคำบอกเล่า

> *...อย่างเพื่อนร่วมงานในทีมพยาบาลเอง บางครั้งความเห็นไม่ตรงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง pain เรื่องของการให้ยาแก้ปวดว่าแค่นี้พอ บางคนคิดว่าไม่พอแล้วอีกเรื่องหนึ่งเรื่อง rehab บางคนคิดว่าควรจะกระตุ้นคนไข้มากกว่านี้ บางคนมองว่า เอ๊ะเรา force คนไข้มากเกินไปหรือเปล่า คนไข้จะ tolerate ไม่ไหวหรือเปล่า ...อย่างหมอเองก็มีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของ pain ยังมีปัญหาในเรื่องของการให้ยา หรือในขณะทำแผล ถ้าแพทย์ท่านใดมี concept เรื่อง pain ตรงนี้ไม่ถูกต้อง ทำแผลให้เสร็จเร็ว คนไข้ทนเอาหน่อยยังมีอยู่บ้าง...*
>
> (ปักษา : 30 ม.ค. 46)

...คนงาน ward พี่จะไม่ยืดหยุ่น เขาจะมาพูดไล่ญาติให้ออกไป ...ถึงเวลาทำความสะอาดของเขา เขาก็อยากจะให้ญาติออกๆไปให้หมด เพื่อเขาจะได้ทำความสะอาดสะดวก ซึ่งมันขัดกับความรู้สึกของญาติ...

(สโรชา: 7 ก.ค. 46)

...เหมือนสมมุติว่าอยู่เวรด้วยกัน 3 คน อีกคนหนึ่ง (พยาบาลเพื่อนร่วมงาน) ไม่ให้ญาติเฝ้า เราจะมีความรู้สึกว่าญาติบางคนเขามาไกล หรือว่าคนไข้ต้องการเราให้เข้าไปเยี่ยมได้ก็อาจจะมีบ้าง ไม่เป็นไร เราถือว่าเราตัดสินไปแล้ว เพื่อนร่วมงานก็อาจจะแสดงสีหน้าไม่พอใจบ้าง...

(สุภัสสร : 24 ก.ย. 46)

จากปัญหาในการทำงานร่วมกัน ซึ่งบางครั้งอาจเกิดจากความคิดเห็นไม่ตรงกันในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาความขัดแย้งกับพนักงานทำความสะอาด ซึ่งตามธรรมชาติในการทำงานร่วมกันกับบุคคลหลายที่มีความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยมต่างๆ ทำให้มีปัญหาความขัดแย้งกันได้ (ดารณี, 2546; ฟาริดา, 2542; อมรรัตน์, มาริสา, บุศรา, และอนุสรณ์, 2545) และทั้งนี้อาจเกิดจากองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม ยังไม่ได้กระจายอย่างทั่วถึงไปยังผู้ร่วมงานบริการทางการพยาบาลอื่นๆ จึงทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวได้

8.2.4 <u>ขาดทีมช่วยดูแล</u>

ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 13 ราย กล่าวว่า จากการปฏิบัติงานของตน ในเรื่องความต่อเนื่องของการดูแลโดยเฉพาะการประยุกต์ใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การทำสมาธิ เทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อนร่วมงานยังมีทักษะและความรู้ ความชำนาญในด้านนี้ไม่เพียงพอ ทำให้เมื่อตนเองไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแล ดังคำบอกเล่า

...การทำสมาธิ ตอนนี้พี่ทำได้คนเดียว คนอื่นไม่ค่อยมีใครดึงมาใช้ ไม่ชัดเจนเท่าไร จะมี องค์รวมในแง่ดูกาย จิต สังคม มากกว่า...อันนี้แหละคือจุดบอดบางทีมันก็ไม่ต่อเนื่อง...

(พราจันทร์ : 8 พ.ค. 46)

จากผลการศึกษา จะเห็นว่า ปัญหาในการขาดทีมช่วยดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลที่นำเอาเทคนิคต่างๆ มาประยุกต์ใช้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการดูแลแบบองค์รวม สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ในปัจจุบันเรื่องดังกล่าวจะได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น และเป็นการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม (Avis, 2001; Mantle, 2001; Taylor, 2002 a; White & Duncan, 2002) และจะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีหนทางในการดูแลเยียวตนเองเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้องค์ความรู้ดังกล่าว ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความชำนาญส่วนตัวที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี จึงทำให้พยาบาลที่ชำนาญในด้านดังกล่าวมีน้อย หรือพยาบาลเพื่อนร่วมงานอาจจะยังไม่มีความสนใจในเรื่องนี้ หรือไม่เห็นความสำคัญของการนำเทคนิคต่างๆ มาใช้นอกจากการบำบัดรักษาด้วยการใช้ยา หรือตามแผนการรักษาของแพทย์ หรืออาจเป็นเพราะการมีภาระงานที่หนักมากเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิคดังกล่าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับทักษะและความรู้ของพยาบาลในการดูแลแบบผสมผสาน พบว่า มีพยาบาลเพียงร้อยละ 24 เท่านั้น ที่ได้รับการศึกษาอบรมอย่างถูกต้อง (Sohn & Loveland, 2002) และสำหรับรายงานผลการวิจัยในประเทศพบว่า ถึงแม้จะมีรายงานการศึกษาเทคนิคต่างๆ ที่มีผลดีต่อภาวะสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่ผลการวิจัยอยู่ในรูปของวิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยเฉพาะบางกลุ่ม และเมื่อศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกลับพบว่า พยาบาลนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง (ทิพย์ถาพร, 2546) และพบว่าพยาบาลมีปัญหาในการนำเทคนิคมาใช้ ได้แก่ ขาดความรู้ และขาดทักษะอย่างเพียงพอ (จอนผะจง และคณะ, 2546; ทิพย์ถาพร, 2546; ประณีต และคณะ, 2546)

สำหรับแนวทางการแก้ไขในเรื่องมุมการทำงานที่แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า จะต้องมีแนวปฏิบัติ (guide line) ร่วมกันในการดูแลผู้ใช้บริการ เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ดังคำ บอกเล่า

> *...ควรจัดทำ guide line เรื่อง rehab ซึ่งเป็นประเด็นการดูแลที่ทำให้เกิดความขัดแย้งสูงเรา (พยาบาล) ควรจะมาคุยร่วมกันนะ ถ้าเราจะ force เราก็ต้อง force เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันคนไข้ต้องใช้ความอดทน คุณจะ rehab แล้วไม่ปวดเป็นไปไม่ได้ เราต้องพูดให้เป็นเสียงเดียวกัน...*
>
> (ปักษา : 29 เม.ย. 46)

จากแนวทางในการแก้ไข ด้วยการเสนอให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติงานร่วมกันดังกล่าว เป็นวิธีการแก้ไขที่ดีวิธีหนึ่ง เพราะได้มีการประชุมปรึกษาหารือจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในการดูแล ส่งผลดีต่อผู้ใช้บริการต่อการได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนในประเด็นของการขาดทีมดูแลในเรื่องการนำเทคนิคดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยได้สอบถามผู้ให้ข้อมูลถึงแนวทางในการ

แก้ไขปัญหา ซึ่งได้รับคำตอบว่าในขณะนี้ทางโรงพยาบาลได้จัดให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 1 ราย ไปฝึกอบรมเกี่ยวกับการนำสมาธิมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ ซึ่งในอนาคตจะสามารถกลับมาช่วยงานในส่วนนี้ได้เพิ่มขึ้น

8.2.5 <u>ความเครียดในการทำงานร่วมกัน</u>

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 13 ราย กล่าวถึงความเครียดในการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ ซึ่งโดยสาเหตุหนึ่งมาจากการทำงานร่วมกับแพทย์ (บางราย) ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ ดังคำบอกเล่า

> *...แพทย์กับพยาบาล...เป็นทีมที่ขัดแย้งกันมากที่สุดในโรงพยาบาล ...อย่างเช่นรายงานอะไรเฉย ไม่แสดงท่าทีรับรู้ อย่างสมมุติ หมอค่ะ คนไข้ผอมกินไม่ได้ รายงานไปเขาก็เฉย ไม่รับรู้ หรือว่าไม่ได้ยิน ...หรือพูดจาไม่มีน้ำเสียง เสียงแข็ง สีหน้าบึ้งตึง ...เวลาทำแผลก็ทิ้งเต็มพื้น ...ไหนละถุง อยู่ตรงนี้ ไม่เห็น! ทิ้งๆ ไปก่อน ...แต่ที่น่ารักก็มี แต่ถ้าให้พี่เทียบสัดส่วน พี่นึกออกได้น้อย ...มันทำให้คนเครียดเป็นความอ่อนล้าอย่างหนึ่งในการทำงาน...*
>
> (ปักษา : 7 พ.ย. 2546)

> *...ญาติอยากพบแพทย์ อยากคุยกับแพทย์ เรา (พยาบาล) ก็โทรติดต่อให้ บางทีหมอก็ยอมคุยทางโทรศัพท์ แต่บางคนก็บอกว่าจะให้ผม (แพทย์) คุยกับญาติทุกคนไม่ได้ ...เขาไม่ได้มาอยู่ที่ ward ประจำเหมือนเรา เจอแบบนี้ก็เครียดเหมือนกัน...*
>
> (พัสมน : 9 เม.ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า จากสภาพการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความใกล้ชิดในการทำงานร่วมกันกับแพทย์มากที่สุด ดังนั้นในบางสถานการณ์อาจมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับพยาบาล เช่น การใช้คำพูดที่ห้วนสั้น เสียงแข็งกระด้าง การแสดงความไม่พึงพอใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของแพทย์บางราย หรือเกิดจากภาวะตึงเครียดในการทำงาน หรือเกิดจากความขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน จากสาเหตุของการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการประสานงาน ทำให้มีการโต้เถียงกัน พูดจาเสียดสีกัน และพูดคำหยาบได้ (ทองศุกร์ และพวงเพ็ญ, 2543) เหตุการณ์เช่นนี้เป็นการแสดงถึงการไม่

ให้เกียรติในการทำงานร่วมกัน ซึ่งตามกฎหมายมีสิทธิในการฟ้องร้องตัดสินทางคดีได้ (วิสูตร, 2540) ดังนั้นจากสภาพความตึงเครียดเหล่านี้ จึงทำให้พยาบาลเกิดความเครียด เกิดความท้อแท้ในการทำงานได้ จึงเป็นอีกปัญหาหนึ่งของการทำงานร่วมกันที่จะต้องปรับปรุง และก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานของพยาบาลที่ควรเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสมดุลภายในตนเองของผู้ให้การดูแล พร้อมทั้งควรมีการสร้างบรรยากาศให้มีความสมัครสมานสามัคคี รักใคร่ในการทำงานให้มากขึ้น

สำหรับการแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 13 ราย กล่าวว่า นอกจากความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงานร่วมกันกับแพทย์แล้ว ยังมีความเครียดที่เกิดจากเพื่อนร่วมงาน การทำงาน และจากผู้ใช้บริการ ดังนั้นจึงต้องหาทางระบายความตึงเครียดให้ลดน้อยลง วิธีในการแก้ไขปัญหา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ต้องฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง ให้กำลังใจตนเอง หรือหากเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ทำใจยอมรับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น พูดคุยระบายกับเพื่อน การหาผู้อื่นมาทำหน้าที่แทนหากตนเองไม่มีความพร้อม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เช่น หาเวลาพักผ่อน และออกกำลังกาย ดังคำบอกเล่า

> *...เหมือนเราอดนอน เราก็ moody แล้ว อะไรมากระทบเราก็หัวเสีย อารมณ์ไม่ดีได้ง่ายกว่าเรานอนเต็มที่ เหมือนเขาให้เราต่อเวรเยอะๆ เราก็ไม่ดีแล้ว เราต้องฝึกจิตอย่าให้อารมณ์เสียแบบนี้ทั้งเวร ...บางครั้งเราอารมณ์เราไม่ดี ...ก็ให้คนเย็นๆ กว่าเข้าไป ส่วนใหญ่ที่เราอารมณ์ไม่ดี เพราะเราเจอในคนไข้ aggressive พวกเรียกร้อง หรือพวกอยู่ในช่วง deny บางทีเรารับไม่ไหว เราก็ต้องเรียกเพื่อนมาก่อน ให้เราพร้อมเราค่อยไป...*
>
> (พราจันทร์ : 8 พ.ค. 46)

> *...เหมือนเราไม่พอใจคนไข้ เพราะคนไข้อารมณ์ไม่ดีบ่อยๆ ขึ้นๆลงๆ เราก็คนใช่ไหม อาจมีอารมณ์ไม่พอใจได้ เราก็มานั่งระบายกันเองกับเพื่อน เฉ้งๆกันเอง สักพักก็หาย...*
>
> (พราจันทร์ : 2 พ.ค. 46)

> *...ถ้าเกิดภาวะที่เคร่งเครียดในการทำงาน เราไม่ควรจะไปทำต่อไป อาจจะต้องหยุดพักผ่อนชั่วคราว อาจจะไปนั่งอ่านการ์ตูน ออกกำลังกายฝึกโยคะบ้าง...*
>
> (ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

จากผลการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการบริหารความตึงเครียด เช่น การฝึกจิตให้เข้มแข็ง เป็นการฝึกจิตใจให้เกิดการยอมรับ และพร้อมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่หวั่นไหวไปกับเหตุการณ์จนทำให้อารมณ์ตึงเครียด นอกจากนี้วิธีการระบายความในใจกับเพื่อน เพื่อช่วยให้ความคับข้องใจต่างๆ ทุเลาลงได้ เพราะเป็นการปลดปล่อยความอัดอั้นตันใจที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเมื่อเพื่อนได้รับฟังอาจจะให้ข้อคิดเห็น และให้กำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป (ชฎาภา, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของทัดดาว (2545) ศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการจัดการกับความรุนแรงทางวาจาของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า จะใช้วิธีพูดระบายให้เพื่อนร่วมงานฟังมากที่สุด (ร้อยละ 63.2) และวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะจากภาระงานที่หนัก ภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผลจากภาวะความเครียดในขณะเจ็บป่วย มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว หรือก่อความวุ่นวาย พฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้การดูแล (ลำเนาว์, 2539) จึงทำให้พยาบาลอาจเกิดความท้อแท้ใจในการให้บริการได้ ดังนั้นพยาบาลจึงจะต้องมีเวลาในการพักผ่อน และจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การหาสิ่งผ่อนคลายต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือการ์ตูน เป็นต้น สอดคล้องกับวิธีในการจัดการกับความเครียดของชฎาภา (2543) ซึ่งเป็นเทคนิคการเสริมแรงทางบวกด้วยการให้รางวัลกับชีวิตด้วยกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการเผชิญความเครียดของ ลาซารัส และโฟกแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งเป็นการมุ่งแก้ปัญหาโดยวิธีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น และการปรับอารมณ์ หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดนั่นเอง ดังนั้นหากพยาบาลสามารถมีสุขภาพจิตเข้มแข็งจะช่วยให้พยาบาลมีความสุขใจ และพร้อมที่จะทำงานให้เกิดการสร้างสรรค์ได้มากขึ้น (ฟาริดา, 2543 ข)

8.3 ปัญหาระบบการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า นอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวพยาบาลเองแล้ว ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากระบบในการทำงาน ได้แก่ 1) ภาระงานหนัก อัตรากำลังไม่เพียงพอ 2) ระบบงานแบบเดิมขาดการกระตุ้น 3) ระบบการบันทึกไม่ครอบคลุม และ 4) ความล่าช้าในการบริการ ดังรายละเอียด

8.3.1 <u>ภาระงานหนัก อัตรากำลังไม่เพียงพอ</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ตนเอง และเพื่อนร่วมงานไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้เพราะ มีภาระงานหนักทั้งงานตามหน้าที่ และงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น งานเอกสาร การติดต่อประสานงานต่างๆ จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ทำให้ลักษณะการทำงานต้องทำงานด้วยความเร่งรีบให้

เสร็จทันเวลา โดยการตอบสนองดูแลผู้ใช้บริการจะเน้นหนักไปทางร่างกาย และตามแผนการรักษา จึงทำให้การดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณมีน้อย ดังคำบอกเล่า

...ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้กับคนไข้ที่จะนั่งฟังเขา (ผู้ใช้บริการ) เพราะว่าด้วยภาระงาน หน้าที่ที่เป็นอยู่ แค่ treatment ต่างๆ แต่ละวันก็ทำให้ไม่ทันที่เห็นอยู่ก็วิ่งติดต่อประสานงาน ยืม respirator ยืมอุปกรณ์อะไรต่างๆ โดยเฉพาะ ward พี่มีกรณีฉุกเฉินบ่อยๆ หลายๆ เตียง ต้องทำงาน treatment ให้เพียงพอเพื่อช่วยชีวิตก่อน โอกาสที่จะมานั่งรับฟังก็จะมีน้อย... บางอย่างรู้ว่าเขาต้องการเวลาที่จะพูดคุย แต่เราไม่สามารถให้เวลาตรงนั้นได้เต็มที่ ได้แค่พูดคุยผิวเผินไม่ได้ลงลึก...

(อลิชา : 5 ก.พ. 46)

...สมมุติว่ามีคนไข้ 15 case แล้วพี่อยู่คนเดียว ทำให้พี่มีภาวะคับข้องใจ คือมันทำงานไม่ทัน ใจมันไม่เต็มร้อยที่จะแบบหน้าตาแจ่มใส หรือว่าดูแลคนไข้แบบ soft ไปทุก case หรือว่า ดูแลเขาให้ได้ทุกคน ภาระงานมันยุ่ง ... เหมือนการไปฉีดยา ทำแผล ถ้าภาระงานไม่ยุ่งใช่ไหม เราก็ละเมียดละไม คุยไปเรื่อยๆ เราได้ข้อมูลมากขึ้น แล้วเราก็ติดต่อประสานงานได้มากขึ้น แต่ว่าพอยุ่งแบบนี้มันจะได้น้อยลง แล้วเราก็ไม่มีความสุขเท่าที่ควร เพราะเราต้องเร่งรีบ ...บางทีพี่จะนำคนไข้นั่งสมาธิ แต่ ward มันยุ่ง แล้วก็มีเจ้าหน้าที่น้อย ...พี่รู้สึกว่ามันไม่ทัน ก็จะได้ดูแลแต่กาย ได้ดูแลแต่ treatment มันหัวเสียกับเรื่อง order เรื่องการติดต่อประสานงาน คำพูดดี คำพูดเพราะๆ ที่ทำให้คนไข้มีกำลังใจมันจะไม่ออกมาจากปาก เพราะสมองเรา manage กับเรื่องอื่นๆ...

(พราจันทร์ : 8 พ.ค. 46)

...TN (พยาบาลเทคนิค) เราน้อยไปเรียนกันหมด ...จะมีพยาบาลจบใหม่ เขาก็ลาออกไปทำเอกชนเยอะ ก็ไม่มีมาที่เรา คือเราทำงานมากขึ้น จะไปทำในส่วนนี้ยังไม่เต็มที่ ถ้าคนมาก ก็อาจจะทำได้มากขึ้น จาก 15 case เราก็ได้ทั้ง 15 case ก็ได้...

(ธัญพร : 21 ก.ย. 46)

อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ยังมีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย กล่าวว่า จากลักษณะของหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหอผู้ป่วยปิดมีจำนวนคนไข้จำกัด มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ หรือในหอผู้ป่วยที่ลักษณะภาระงานไม่หนัก เช่น หอผู้ป่วยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเข้า-ออกอย่างรวดเร็ว หรือมีภาระงานหนักต้องดูแลอย่างใกล้ชิดจากอาการเจ็บป่วยที่ซ้ำซ้อน ลักษณะของหอผู้ป่วยเหล่านี้จึงทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว สามารถดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุม มีเวลาในการพูดคุยดูแลอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น ดังคำบอกเล่า

> *...ลักษณะภาระงานไม่ค่อยมาก เป็นช่วงๆ ถ้าช่วงไหนที่มีอุบัติเหตุเยอะ ผ่าตัดเยอะ ภาระงานจะยุ่ง แต่ว่าถ้าผ่าตัดสัก 2-3 วันนี้ก็จะไม่ค่อยยุ่งเท่าไร อยู่ที่ rehab อยู่ที่เราไปกระตุ้นคนไข้ ฟื้นฟูสภาพ จะไม่ค่อยยุ่ง...*
>
> (พัสมน : 28 เม.ย. 46)

> *...ตึกตา จะมีเวลาว่างมากกว่าตึกอายุรกรรมที่จะเน้นกิจกรรมการพยาบาล ทำ ทำไม่รู้จะรอดไหม แต่ตรงนี้ (ตึกตา) ค่อนข้างจะได้พูดคุยกับคนไข้มากขึ้น ให้การพยาบาลเหมือนเขาเป็นญาติคนหนึ่งเลย ...อย่างเช่นช่วง round ward รับเวร รู้ปัญหาว่าเขามีปัญหาอะไรบ้าง ช่วงเวลาว่างเราก็ได้ไปพูดคุยกับเขาอีก ระหว่างวัน ระหว่างเวร เราจะใกล้ชิดกันมากกับคนไข้...*
>
> (หรรษา : 7 มี.ค. 46)

จากปัญหาการมีภาระงานหนักมากเกินไป และการมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่เพียงพอ สองประเด็นหลักนี้นับได้ว่าเป็นปัญหา และอุปสรรคที่พบได้มากที่สุด ซึ่งทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้อย่างเต็มที่ (กองบรรณาธิการ, 2544; ทัศนา, 2544; นที, 2542; ผ่องพรรณ และพรทิพา, 2539; ศิริพร, 2544; สมสมัย และพิกุลรัตน์, 2545; สุมาลี และเพชรน้อย, 2546; Adomat & Hicks, 2003; Chaibunkaew, 2002; Henderson, 2002; Olive, 2003) ทั้งนี้จากภาระงานต่างๆ ของพยาบาลจะเห็นได้ว่ามีทั้งกิจกรรมพยาบาล การเป็นผู้ประสานงาน และภาระงานที่จะต้องเกี่ยวข้อง แต่ไม่ใช่งานหลักของพยาบาล จึงทำให้มักพบเห็นแต่การดูแลตอบสนองทางด้านร่างกาย มุ่งแก้ไขพยาธิสรีรภาพ และรักษาโรค (cure) มากกว่าการดูแล (care) (ทัศนา, 2544) นอกจากนี้ปัญหาในเรื่องอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีจำนวนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน (สุภัทร, 2546) ยิ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลต่างรับรู้ว่าข้อจำกัดดังกล่าว ยิ่งทำให้ไม่สามารถดูแลแบบองค์รวมได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามในประเด็นดังกล่าวมีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย

ที่กล่าวว่า ลักษณะงานของหอผู้ป่วยตนเองเหมาะสม ผู้ป่วยไม่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากนัก หรือหากมีก็มีน้อย สามารถจัดการดูแลได้ ซึ่งทำให้สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้มากขึ้น ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลคำบอกเล่าดังกล่าวเป็นของผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ซึ่งโดยลักษณะงานของหอผู้ป่วยหนักมีจำนวนผู้ป่วยจำนวนจำกัด 8 เตียง อัตราการทำงานระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยคือ 1 : 2-3 จึงทำให้พยาบาลมีเวลาในการจัดการงานต่างๆ ทั้งงานประจำ งานดูแลพิเศษใกล้ชิด และซับซ้อนได้เป็นอย่างดี ส่วนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน และผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และถึงแม้จะมีผู้ป่วยหนักบ้าง แต่มีจำนวนน้อย และสามารถจัดการดูแลได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ทางหอผู้ป่วยมีการจัดอัตรากำลังการขึ้นปฏิบัติงานที่เหมาะสม รวมทั้งหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ซึ่งอาจเป็นช่วงที่มีจำนวนผู้ใช้บริการน้อย และลักษณะของการเจ็บป่วยไม่ซับซ้อน ทำให้พยาบาลสามารถมีเวลาดูแลอย่างใกล้ชิดได้ และยังส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลไม่ตึงเครียดกับภาระงานมากจนเกินไป

สำหรับวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย กล่าวว่าจะต้องแจ้งให้ผู้บริหารรับทราบ เพื่อจะได้จัดการแก้ไขต่อไป ดังคำบอกเล่า

> *...ตรงไหนถ้าเราทำไม่ได้จริงๆ ภาระงานหนักจริงๆ จนทำให้มิติของการดูแลตรงนี้ที่คิดว่าสำคัญ ต้อง list ปัญหาตรงนี้ขึ้นสู่ผู้บริหาร ภาระงานคุณตรงนี้ทำให้เรา(พยาบาล)ให้การพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์...*
>
> (ปักษา : 29 เม.ย. 46)

จากวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นการรายงานสถานการณ์ความเป็นจริงให้กับผู้บริหารได้รับ เพื่อจะได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวม และช่วยให้เกิดความเข้าใจรายละเอียดในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับสภาพการทำงานในปัจจุบัน ซึ่งอาจจะทำให้มีการปรับปรุงแก้ไขแนวทางในการบริหารจัดการต่างๆให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้หนทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ใช้บริการเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น (อิชยา และนงนุช, 2542)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่าจะต้องมี**การบริหารเวลา และบริหารงาน**ให้เหมาะสมกับสภาพงาน สำหรับการบริหารเวลาในการดูแล ควรมีการพิจารณาคัดกรองดูแลผู้ป่วยในรายที่มีอาการหนัก และมีปัญหาซับซ้อนต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน รวมทั้งควรมีการป้องกันภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ เช่น ในผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจจะต้องไปดูแลดูด

เสมหะให้เรียบร้อย เป็นการป้องกันภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมกันได้ นอกจากนี้ควรหาช่วงเวลาเข้าไปดูแลผู้ป่วย เพราะผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาลคงไม่ได้มีภาระงานยุ่งตลอดเวลา พยาบาลสามารถหาช่วงเวลาเข้าไปดูแลพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติได้ ถึงแม้จะเป็นเวลาเพียงเล็กน้อยก็มีคุณค่า ดังคำบอกเล่า

> *...case ไหนที่มีปัญหามากพี่จะเข้าไปช่วยก่อน คนอื่นก็เข้าแต่ตาม routine ทั่วไป แต่เอา case ที่มีปัญหา ถ้าทำทีเดียวพร้อมกันละเอียดไม่ได้ ต้องช่วยคนที่จะจมน้ำก่อน ...องค์รวมเหมือนกัน แต่ไม่ได้ละเอียดเข้าไปลึกมาก คือดูแลทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเหมือนกันหมดทุก case แต่ว่า case ไหนที่จะเข้าไปช่วยอย่างมาก เราต้องดูด้วย...*
>
> (อักษร : 13 พ.ค. 46)

> *...ช่วงยุ่งจะอยู่ในช่วง 9-10 โมง... ช่วงที่ว่างตั้งแต่ 13.00-13.30 น. ช่วงนี้แหละที่เราสามารถคุยกับคนไข้ได้ คนไข้ก็ยังไม่นอน พอบ่าย 13.30 ก็วัดไข้ จะว่างอีกครั้งหนึ่งคือ บ่าย 3-4 โมง ...เวรบ่ายถ้าใครเสร็จภาระแล้ว ก็จะเอายาไปแจก แต่ยาไม่เยอะ ไม่กี่เตียงเองก่อนนอน ช่วงแจกยา ช่วงว่าง ไม่มีงานเราก็ไปเดินดูคนไข้ได้...*
>
> (ธัญพร : 27 ก.ค. 46)

> *...พอมีเวลาว่าง เราจะเข้าไป แทนที่เราจะมามุ่งกับการเขียน nurse note พี่ว่าการทำงานกับการเขียน nurse note มันก็จำเป็นนะ แต่ว่าเราน่าจะยืดหยุ่นได้บ้าง เราน่าจะ manage ได้ ไม่ใช่ว่ามานั่งจับอยู่ที่ chart อย่างเดียว ไม่ใช่พยาบาลที่ counter มีเวลาว่างไปคุยสักนิดสัก 10 นาทีก็ได้เยอะแล้ว...*
>
> (สโรชา : 2 ก.พ. 46)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 13 ราย กล่าวว่า ในสถานการณ์ที่มีภาระงานยุ่ง พยาบาลจะต้องให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งจะช่วยลดความคับข้องใจของผู้ใช้บริการได้ หากไม่ได้รับการบริการในช่วงเวลาดังกล่าว รวมทั้งหากมีปัญหาความขัดแย้งต่างๆ เกิดขึ้น ควรมีการพูดคุยให้เข้าใจ สร้างความประนีประนอมให้เกิดการยอมรับทั้ง 2 ฝ่าย ดังคำบอกเล่า

...ในภาวะยุ่งๆ ต้องอธิบายให้เขา (ผู้ใช้บริการ) เข้าใจ ให้เขารับรู้ว่าเรา (พยาบาล) กำลังทำอะไร เพราะอะไร เราไม่ได้ดูแลเขาในตอนนั้น ...ให้เสร็จงานที่รีบด่วนก่อน แล้วค่อยมา ดูแลเขา...

(เฟื่องฟ้า : 24 ก.ย. 46)

...อย่างสมมุติว่าไม่ให้ตากผ้าที่ราวกั้นเตียง เจ้าหน้าที่อื่นพูดแล้วญาติเขาไม่พอใจ ถ้าเราได้ยินเราต้องเข้าไปชี้แจงกับญาติ ...ต้องเข้าไปอธิบาย ทำไมถึงไม่ให้ตาก เราให้ตากได้ที่ไหน แล้วถ้าเกิดว่าทำให้เขาไม่พอใจก็เข้าไปขอโทษ ถ้าเป็นระหว่างคนไข้-ญาติด้วยกัน มีพวกหนึ่งหนาว คนนี้ร้อนเปิดพัดลมแบบว่าต้องสลับกันนะ ป้าแกหนาวห่มผ้า แต่ถ้ายังหนาวอยู่ก็ต้องปิดไปสักพักหนึ่งนะ เดี๋ยวเปิดสลับกันนะ ต้องเคลียร์ทั้ง 2 ฝ่าย...

(พัสมน : 28 เม.ย. 46)

จากการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนจัดการงานต่างๆ ได้สำเร็จ เพื่อจะได้มีเวลาไปเข้าดูแล พูดคุยกับผู้ใช้บริการได้มากขึ้น อย่างน้อยการใช้เวลาสัก 5-10 นาที ก็สร้างความสุข ความอบอุ่นใจให้กับผู้ใช้บริการได้มาก (ทัศนา, 2531; ปัทมา, 2537; รัตนา, 2541; Newbeck, 1986 b) รวมทั้งปัญหาของความขัดแย้งต่างๆ พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการคลี่คลายสถานการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยการให้ข้อมูลเพื่อความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบัน การประนีประนอมในปัญหาความต้องการต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ

8.3.2 <u>ระบบงานแบบเดิมขาดการกระตุ้น</u>

ผู้ให้ข้อมูลอีกหนึ่งราย กล่าวว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังยึดติดกับลักษณะในการปฏิบัติงานแบบเดิม คือ การให้การพยาบาลที่เน้นเฉพาะด้านร่างกาย ทำงานให้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด จนกลายเป็นวัฒนธรรมการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานแหล่งนั้นสืบต่อกันมา รวมทั้งขาดการกระตุ้นเตือนจากรุ่นพี่ในการดูแลแบบองค์รวม จึงทำให้ไม่มีบรรยากาศในการปรับเปลี่ยนการทำงานให้มีลักษณะของการพยาบาลแบบองค์รวมได้ ดังคำบอกเล่า

...เหมือนเราเรียนจบใหม่ๆ อาจารย์ก็สอนมาดีนะ หนูต้องดูแลคนไข้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ หนูต้องดูแลคนไข้ด้านจิตใจด้วย แต่พอมาถึงระบบการทำงานมันกลืน ...งานมันเร่งรีบ มีภาระงานมาก ทำให้รู้สึกว่ามันทำไม่ทันอยู่แล้ว ต้อง

ทำให้มันเสร็จๆ ในเรื่องของการดูแล treatment การดูแลในกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ ...จนทำให้เกิดเป็นความรู้สึกเคยชิน การดูแลเน้นด้านร่างกายอย่างเดียว มุ่งเน้นในเรื่องการหายของโรคอย่างเดียว จนเป็นรูปแบบที่ฝังลึกเป็นนิสัยให้เราดูแลแบบนี้ทุกวัน..

(สโรชา : 7 ก.ค. 46)

...ทำงานใหม่ๆ มีไหมรุ่นพี่บอกว่าน้อง ด้านจิตใจคนไข้น้องได้ใส่ใจไหม รุ่นพี่จะพูดถึงตรงนี้น้อย ...มีแต่ว่าไปแทง IV เสร็จหรือยัง ! แต่เคยมีไหม ถ้าแทงไม่ได้ ให้คนไข้ได้พักบ้างซิน้อง เดี๋ยวค่อยไปนะส่งสารคนไข้ ไม่เห็นมีใครมาพูดเลย...

(สโรชา : 7 ก.ค. 46)

จากปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาระงานที่หนักจนเกินไป ทำให้งานเน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับวัฒนธรรมการทำงานของรุ่นพี่ ไม่มีการอบรมสั่งสอนรุ่นน้องให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม ยิ่งทำให้พยาบาลที่จบใหม่ หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมมีพฤติกรรมการดูแลตามลักษณะของงานประจำ จนกลายมาเป็นลักษณะวัฒนธรรมการทำงานในแต่ละหน่วยงาน อย่างไรก็ตามยังขึ้นอยู่กับลักษณะทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลในการตระหนักถึงความสำคัญ และทักษะในการพยาบาลแบบองค์รวมด้วย

8.3.3 <u>ระบบการบันทึกไม่ครอบคลุม</u>

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 13 ราย กล่าวว่ามีปัญหาในเรื่องการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะเขียนบันทึกเฉพาะปัญหาสำคัญที่เน้นอาการทางด้านร่างกายเป็นหลัก ส่วนในด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ถึงแม้จะได้ดูแลแต่จะไม่ค่อยได้เขียนบันทึก โดยมีสาเหตุมาจากภาระงานหนัก ทำให้ไม่มีเวลาในการเขียนอย่างละเอียดให้ครอบคลุมทุกด้าน รวมทั้งมีความยุ่งยากในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งปัญหาดังกล่าว จะมีผลต่อการติดตามช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมสำหรับพยาบาลในเวรต่อไปได้ ดังคำบอกเล่า

...ด้านจิตใจ ไม่ค่อยเขียน เวลาเราไป approach คนไข้ ...คนไข้มีความวิตกกังวล เราให้การพยาบาล แต่เราจะไม่ค่อยเขียน ส่วนมากเราจะเน้นด้านร่างกายมากกว่า ...บางทีงานยุ่งทำให้เขียนไม่ทัน หรือถ้าเขียนก็น้อยมาก... ตรงนี้อาจจะมีผลต่อคนที่มาดูแลต่อ ก็จะทราบเฉพาะปัญหาทางกายเท่านั้น...

(พัสมน : 25 เม.ย. 46)

...เวลาพี่ดูแลคนไข้ แล้วมาเขียน diagnosis ต้องเขียนว่าทำอย่างนี้ๆ บางทีแค่พี่ไปพูดคุย พี่ไม่รู้ว่าพี่จะ set เข้าปัญหาตรงไหน มันลำบากไม่รู้จะกำหนดข้อวินิจฉัยตรงนี้ว่าอะไร...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย กล่าวว่าหน่วยงานของตนได้พยายามปรับแบบฟอร์ม เพื่อให้สื่อถึงการบันทึกทางการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนเป็นแบบเช็ครายการ (check list) ตามข้อวินิจฉัยที่เขียนกันบ่อยๆ และเพิ่มเติมข้อมูลอื่นๆตามปัญหา และการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละบุคคล ซึ่งช่วยลดภาระงานได้อีกทางหนึ่ง ดังคำบอกเล่า

...ตอนนี้ของพี่ทำแบบ check list ออกมาแล้ว เพราะว่าเวลาประเมินจะตกเรื่องจิตสังคม กับเรื่องจิตวิญญาณเป็นส่วนใหญ่ เราก็กำหนดไปเลยใน check list มีการตอบสนองความต้องการด้านความเชื่อในเรื่องอะไรบ้าง...เหมือนข้อวินิจฉัยที่มักจะเขียนกันบ่อย เรื่องของเสี่ยงต่อเซลล์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอก็มี ทำให้สามารถช่วยลดภาระงานไป กับเรื่องของความวิตกกังวล เรื่องกลัว เรื่องความเชื่อ ให้เขา check list เขาจะได้เขียนเติมลงไป ส่วนอื่นๆ ก็ให้เขียนเพิ่มเติมกันเอง...

(สุภัสสร : 29 ธ.ค. 46)

ผู้ให้ข้อมูลอีกหนึ่งรายกล่าวว่า มีปัญหาในเรื่องการจดจำเครือญาติของผู้ใช้บริการ เพราะไม่มีการบันทึกเครือญาติ หรือมีผังญาติแสดงให้ชัดเจน ซึ่งอาจทำให้มีความยากลำบากในการค้นหาผู้ดูแล หรือการสร้างสัมพันธภาพได้ จึงควรจะมีการปรับปรุงให้มีการบันทึกผังญาติเพิ่มขึ้น ดังคำบอกเล่า

...จำญาติไม่ได้ ปนกันหมด ไม่ได้บันทึก บางทีลูกชาย ลูกสะใภ้มีลูกกี่คนถามมาหมดแล้ว แต่ไม่ได้บันทึก บางทีก็ไม่รู้ว่าจะจดตรงไหน พอจะหาคนดูแลก็ลำบาก... ควรจะมีการเขียนผังญาติ อย่างน้อยก็ พอหลายๆ case เราก็ไม่สับ

สน ถึงเวลาเผื่อจำไม่ได้ก็ไปเปิดดู ดีกว่าการใช้จินตนาการจำเอา ...เราเห็นหน้าปั๊บเราเรียกชื่อเขาถูก พยาบาลคนนี้ เก่งจัง จำชื่อได้ ...หรือคนไข้มีปัญหา เช่น คนไข้อาจจะเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายต้องการคนดูแล ผังญาติจำเป็น มีลูกกี่คนลูก อยู่ที่ไหน บางทีเขาอาจจะอยู่ 2 คนตายาย ยายมองไม่เห็น หูก็หนวก ต้องการคนมาช่วยดูแลปรนนิบัติ ก็อาจจะต้องหาแหล่งสนับสนุน มีคนข้างบ้านช่วยไหม มีลูกไหม ผังญาติก็เป็นสิ่งที่จำเป็น...

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

จากปัญหาในการเขียนบันทึกที่ไม่แสดงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งนี้เพราะ พยาบาลมีภาระงานหนักต้องทำงานให้ทันต่อเวลา การเขียนบันทึกซึ่งต้องใช้เวลามาก ทำให้เสียเวลาในการเขียนได้ ดังนั้นจึงทำให้ไม่มีเวลาในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม (ทัศนีย์ และเบ็ญจา, 2543; สายสมร, ศิริพันธ์, และวนิดา, 2542) การบันทึกส่วนใหญ่จึงยังคงมุ่งเน้นการดูแลที่ตอบสนองทางด้านร่างกายเป็นหลัก เพราะเป็นสิ่งที่สังเกตได้วัดได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ว่าตนเองยังมีข้อบกพร่องในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้รู้สึกว่าการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเป็นเรื่องปฏิบัติได้ยาก (สายสมร และคณะ, 2542) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้งานการบันทึกทางการพยาบาลยังมีจุดบกพร่อง ไม่สามารถสื่อถึงการดูแลแบบองค์รวมได้ และอาจจะมีผลต่อการติดตามดูแลผู้ใช้บริการในช่วงเวรต่อไปได้ อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวในปัจจุบันพบว่า มีหอผู้ป่วยบางแห่งได้เริ่มปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น เช่น มีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มในส่วนข้อมูลของผู้ใช้บริการโดยเพิ่มเติมข้อมูลในด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น และในส่วนของการเขียนปัญหาทางการพยาบาลก็เป็นแบบบันทึกรายการ (check list) ทำให้ช่วยลดระยะเวลาในการบันทึกได้มากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลอีกหนึ่งรายกล่าวว่า มีปัญหาในการจดจำเครือญาติของผู้ใช้บริการซึ่งอาจจะส่งผลถึงการขอความร่วมมือจากญาติผู้ดูแล หรือการสร้างสัมพันธภาพได้ ทั้งนี้เพราะจากแบบฟอร์มการบันทึกในปัจจุบันส่วนใหญ่มุ่งเน้นการบันทึกทางด้านร่างกายเป็นหลัก ได้แก่ แบบบันทึกการให้ยา แผนการรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบสรุปความก้าวหน้าของอาการ และการรักษาทางการแพทย์ และใบบันทึกการพยาบาล เป็นต้น ยังไม่มีแบบฟอร์มที่สื่อถึงการบันทึกการดูแลแบบองค์รวมที่ชัดเจน และอาจเป็นไปได้ว่าในการบันทึกการรักษาที่ใช้กันอยู่ในโรงพยาบาลยึดถือปฏิบัติกันมาเป็นเวลานาน หากจะเขียนสิ่งใดที่นอกเหนือจากสิ่งที่มีอยู่เดิมอาจจะทำให้ถูกตำหนิ หรือไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานได้ ทั้งนี้เพราะแฟ้มประวัติผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่ทาง

สุขภาพหลายสาขาที่จะต้องใช้ประกอบในการบำบัดรักษาซึ่งจากแนวทางการแก้ไขให้เพิ่มการบันทึกผังญาติ จะเป็นผลดีในการทำงานช่วยให้สามารถจดจำ และเข้าใจลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี (โกมาตร และคณะ, 2545) วิธีการเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวมได้มากขึ้น

8.3.4 <u>ความล่าช้าในการบริการ</u>

ผู้ให้ข้อมูลอีกหนึ่งรายกล่าวว่า ในการติดต่อประสานงานต่างๆกับศูนย์เปลรับ-ส่งผู้ป่วย พบว่าเกิดความล่าช้าในการบริการ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลต่อความวิตกกังวล หรือแสดงความไม่พึงพอใจในบริการได้ ดังคำบอกเล่า

> *...เหมือนอย่างศูนย์เปล จะมารับคนไข้กลับบ้านช้า เป็นเรื่องการให้บริการช้า เขาจะกลับบ้าน รถมารับแล้ว ช้าเป็นครึ่งชั่วโมง คนไข้ต้องรอนาน ทำให้หงุดหงิดได้...*
>
> (พัสมน : 9 เม.ย. 46)

สำหรับวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลรายเดียวกันกล่าวว่า จะต้องเข้าไปอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้ได้รับบริการล่าช้า ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ พร้อมกับโทรศัพท์ติดต่อไปยังศูนย์เปล เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่รับทราบอีกครั้ง หรือหากศูนย์เปลรับทราบแล้ว แต่ยังมาล่าช้าอีก จะให้คนงานที่ตึกเข็ญไปส่งผู้ป่วยแทน นอกจากนี้มีการแก้ไขปัญหาระบบในการทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์เปล โดยมีแฟ้มเซ็นบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย การโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับศูนย์เปล เพื่อจะได้ไปรับส่งผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น ดังคำบอกเล่า

> *...อย่างแรกหากเราโทรไป 10 นาทีแล้วก็ยังไม่มา ต้องเข้าไปอธิยายกับคนไข้ก่อน จะช่วยลดความวิตกกังวล ความไม่สบายใจได้ บอกว่าเดี๋ยวโทรให้ใหม่ เปลอาจจะยังไม่ว่าง ...ถ้ารีบจริงๆ ให้คนงานเข็นส่งไปข้างล่างเพื่อกลับบ้าน ... ตอนนี้เขาจะมีระบบตรวจสอบว่าเจ้าหน้าที่เวรเปลอู้งานหรือเปล่า โดยการมีแฟ้มให้พยาบาลที่ตึกเซ็นว่าเวลานี้ได้มาส่งคนไข้ที่ตึกนี้เวลาเท่าไร สามารถตรวจสอบได้ ...หรือเมื่อก่อนพอส่งเสร็จ เจ้าหน้าที่จะกลับไปที่ศูนย์เปลก่อน จะมารับคนไข้ใหม่ ทำให้เสียเวลา ก็เลยมีการปรับปรุงให้ที่ศูนย์เปลมีคนรับโทรศัพท์ รับงาน พอเจ้าหน้าที่คนไหนเสร็จแล้ว ก็สามารถโทรถามที่ศูนย์เปล*

ได้ว่ามีงานที่ตึกไหนอีก จะได้ลดเวลาในการเดินไปมา เพราะที่ศูนย์เปลกับ ward มันไกล ก็สามารถลดปัญหาได้เยอะ...

(พัสมน : 29 ต.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การบริการที่ล่าช้าอาจเป็นผลพวงมาจากการบริหารจัดการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือเกิดจากจำนวนของผู้ใช้บริการมีมากจนทำให้เจ้าหน้าที่มารับ-ส่งผู้ใช้บริการไม่ทันกับความต้องการ ซึ่งอาจทำให้ผู้ใช้บริการแสดงอารมณ์หงุดหงิด หรืออาจแสดงความไม่พอใจ และรวมทั้งอาจเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจของเจ้าหน้าที่เอง เพราะจากภาระงานมาก ทำให้มีความเหน็ดเหนื่อย จึงต้องการเวลาพักผ่อน หรือเลี่ยงงาน จึงอาจทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวตามมาได้ และอาจเกิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องรอรับ-ส่งผู้ใช้บริการรายอื่นให้เสร็จก่อน ก่อนที่จะไปรับรายต่อไปได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิธีการปรับเปลี่ยนแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การเข้าไปอธิบายข้อมูล บอกสาเหตุที่ชัดเจน การให้บริการจากเจ้าหน้าที่ภายในตึกแทน จะช่วยผ่อนคลายความคับข้องใจ หรือความตึงเครียดที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้จากการแก้ไขปัญหาระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์เปล ก็จะช่วยลดปัญหาความล่าช้าในการให้บริการได้ เพราะมีการตรวจสอบการทำงานทุกขั้นตอน

8.4 ปัญหาทัศนคติของผู้บริหารในการดูแลแบบองค์รวม

ผู้ให้ข้อมูลยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคที่เกิดจากผู้บริหาร โดยผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย กล่าวว่า ผู้บริหารยังมีทัศนคติในการจัดการบริหารที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการพยาบาลแบบองค์รวมในสถานการณ์การปฏิบัติจริง เช่น การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การมีทัศนคติชื่นชมต่อผู้ที่ปฏิบัติงานเสร็จอย่างรวดเร็ว โดยไม่ได้คำนึงถึงผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ครบองค์รวมหรือไม่ ดังคำบอกเล่า

...concept องค์รวมของฝ่ายพี่เหมือนพูดแต่ปาก พอรวมถึงการปฏิบัติแล้วไม่ชัดเจน เหมือนระดับผู้บริหารประเมินการดูแลผู้ป่วยในด้านจิตสังคมให้ 5 คะแนน แสดงว่าเขาไม่ได้คำนึงถึงจุดนี้ เขาไม่ได้คำนึงถึงคนไข้ มองไม่เห็นความสำคัญมากเท่าไร... เขาไม่ซาบซึ้งถึงคนที่ดูแลคน ...พี่อยากให้เขารู้คะแนนจิตสังคมที่ให้แค่ 5 แต่บางทีเราใช้เวลา 2 ชม. หรือ 1/2 ชม.พอไหมกับคนที่เขาเครียดมากๆ เขาเพิ่งรู้เมื่อเช้าว่าฉันเป็นมะเร็ง แล้วลักษณะของคน

ไข้ก็ไม่ใช่คนเข้มแข็ง เสี่ยงไหมเสี่ยงต่อการกระโดดตึกตาย...พยาบาลก็ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด...

(พราจันทร์ : 8 พ.ค. 46)

..หัวหน้าเขาจะมองคนที่ทำงานเร็วจะเก่ง เหมือนคนไข้มาทำแป๊บเดียวเสร็จไม่ทันได้พูดอะไร ...เหมือนบางคน (คนไข้) เขายังไม่พร้อมที่จะให้น้ำเกลือตอนนั้น พยาบาลไปถึงจะเสียบน้ำเกลืออย่างเดียว ไม่รอให้เขาพร้อมก่อน....

(ธัญพร : 21 ก.ย. 46)

จากผลการศึกษา ในเรื่องปัญหาที่เกิดจากทัศนคติของผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการบริหารจัดการอัตรากำลังที่เอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวมที่เพียงพอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในหลักการของการบริหารงานมักจะมุ่งให้เกิดผลสำเร็จในงานโดยการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองน้อยที่สุดแต่ได้ผลประโยชน์สูงสุด โดยไม่ได้มองว่าผู้ใช้บริการจำนวนเหล่านั้นมีปัญหาที่จะต้องให้การดูแลมากน้อยเพียงใด หรืออาจเกิดจากความไม่เข้าใจ และเห็นความสำคัญของแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเพียงพอ และคิดว่าพยาบาลสามารถจัดการดูแลงานได้ในระยะเวลา 8 ชั่วโมง เพราะงานมีลักษณะหมุนเวียนกันไป และนอกจากนี้ในสภาวะปัจจุบัน นโยบายหลักประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค มีผลต่อประชาชนคนจนในชนบทมีการใช้บริการรักษากับสถานพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ลักษณะการดูแลสุขภาพต้องเพิ่งโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าการรักษาด้วยตนเอง หรือการซื้อยาจากร้านขายยา (สันทัด และคณะวิจัย, 2546) ดังนั้นยิ่งทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ต้องหามาตรการในการบริหารจัดการงานให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับงบประมาณที่มีอยู่ ดังนั้นจึงอาจส่งผลถึงการจัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ในเรื่องปัญหาที่หัวหน้ามีมุมมองให้การชื่นชมกับพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ จากสภาวะของการบริการพยาบาลในปัจจุบันมีจำนวนผู้ใช้บริการมากกว่าจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นหากพยาบาลรายใดมีทักษะในการบริหารจัดการงานต่างๆ ได้เสร็จรวดเร็ว เพื่อที่จะมีเวลาในการจัดการงานอื่นต่อไปได้อย่างเรียบร้อย จึงถือได้ว่าพยาบาลผู้นั้นมีความสามารถในการปฏิบัติงานดี

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ผู้บริหารควรปรับเปลี่ยนแนวคิดให้เห็นความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวมให้มากขึ้น ดังคำบอกเล่า

...ต้องมาจากหัวหน้าฝ่าย หัวหน้า ward ต้องอย่าไปเน้นว่าคนที่ทำงานเร็ว ปรู๊ด ปรู๊ด จะเป็นคนเก่ง อยากให้เขามองว่า คนที่ทำงาน complete ดูแลละเอียด ดูแลในทุกๆ ด้านเป็นคนที่ทำงานเก่งมากกว่าคนที่ทำงาน ฉับๆๆ เสร็จเร็ว...

(ธัญพร : 25 ก.ย. 46)

จากแนวทางดังกล่าว จะช่วยให้ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวม มีความเข้าใจรายละเอียดในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับสภาพการทำงานในปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้มีการปรับปรุงแก้ไขแนวทางในการบริหารจัดการต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องการเห็นความสำคัญของการทำงานที่ใส่ใจในรายละเอียดองค์รวมของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะช่วยให้หนทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ใช้บริการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น (อิชยา และนงนุช, 2542)

8.5 ปัญหาการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า มีปัญหาในเรื่องการสื่อสารไม่ชัดเจน เพราะขาดการอธิบายข้อมูลให้กับผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจ รวมทั้งปัญหาการดูแลผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย เช่น ชาวไทยมุสลิม ชาวจีน เป็นต้น ดังคำบอกเล่า

...ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นบางครั้ง เพราะเราไม่ได้อธิบายเหตุผล คนไข้ก็จะ conflict แต่ถ้าเรามีเหตุผล แล้วเขายอมรับได้ conflict มันก็จะไม่มี เขาก็ยอมรับแผนการรักษาของเรา อย่างเช่นเวลา scrap แผล ก็จะเกิดปัญหา เขาปวดมากทำไมไม่เอาเขาไปดมยาสลบ ตรงนี้เราต้องชี้แจงคนไข้ได้ เรารู้ว่าเวลาทำแผลคุณปวด แต่บางครั้งการดมยาสลบบ่อยๆ มันก็มีผลเสียต่อคุณ ถ้าเรามีเหตุผลที่ดีนะ อธิบายให้เขาฟัง เขาก็ยอมรับได้...

(ซอฟียะ : 11 มิ.ย. 46)

...คนไข้พูดภาษายาวีมา จะมีความยากลำบาก เพราะพี่ก็พูดไม่ได้ ฟังไม่รู้เรื่อง...

(สุภัสสร : 24 ก.ค. 46)

สำหรับวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะใช้วิธีดังนี้ 1) การเรียนรู้ภาษาเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะภาษายาวี ภาษาจีน ฝึกพูดสื่อสารโดยใช้คำที่ง่ายๆ คำที่ใช้บ่อยในกิจวัตร

ประจำวัน เช่น ปวด กินข้าว นอนหลับ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น 2) การสื่อความเข้าใจด้วยการแสดงท่าทาง และ 3) การสื่อสารผ่านญาติ ซึ่งถึงแม้จะมีปัญหาบ้าง แต่ก็เป็นวิธีการที่สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการได้ดี ดังคำบอกเล่า

> *...เราพยายามเรียนรู้การใช้คำ อย่างในวิชาชีพสุขภาพ จะมีคำบางอย่าง คำหลักๆ ถ้าเราพยายามเรียนรู้ แล้วใช้บ่อยๆ เช่น กินข้าว ปวดไหม ...การเรียนรู้ภาษาส่อให้เห็นถึงพยาบาลใส่ใจเขา ...เราเคยสังเกตไหม เวลาเราฝึกพูดภาษาเขา สีหน้าสีตาเขาเป็นอย่างไร เขาจะยิ้มทันทีเลย... คำถามหลักเรามีอยู่ไม่กี่คำถาม เราก็เรียนรู้ได้...*
>
> (ปักษา : 29 เม.ย. 46)

> *...เป็นข้อจำกัดในเรื่องการสื่อสาร วิธีแก้ไขโดยใช้ภาษาใจ ภาษากาย เขาจะดูท่าทีของเราว่าเรา approach เขา มีความรู้สึกอย่างไร ภาษาใบ้ ภาษาท่าทางตรงนี้ช่วยเราได้ เว้นแต่ความเข้าใจในเนื้อหาอาจอยากลำบาก...*
>
> (ปักษา : 29 เม.ย. 46)

> *...คนจีนที่พูดไทยไม่ได้เลย เราก็จะสื่อสารกับญาติ ไม่ค่อยมีปัญหาเท่าไรสื่อสารกันได้... คนไข้กระดูกต้นขาหัก แกจะนอนตามสบาย บางทีเราไปพลิกตะแคงตัว คนไข้จะปวด เราต้องอธิบายญาติ แล้วญาติจะสื่อสารให้ว่าพยาบาลเขาบอกว่าต้องตะแคงนะ ถ้าไม่ตะแคงจะเป็นแผล หรือต้องเอาหมอนรองขาไว้อาจจะบวม คนไข้เขาก็ยอมทำ...*
>
> (พัสมน : 12 มิ.ย. 46)

จากปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้สาเหตุหลักเกิดจากการไม่ได้อธิบายข้อมูลให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ หรืออาจเกิดจากการบกพร่องในการสื่อสาร จากความไม่พร้อมในการรับข้อมูลของผู้ใช้บริการ จึงทำให้อาจเกิดปัญหาความขัดแย้งได้ นอกจากนี้ปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมได้อย่างครอบคลุม เพราะลักษณะการดูแลเน้นการตอบสนองความสุขสบายทางด้านร่างกายเป็นหลัก อาจจะไม่ได้มีการพูดคุยช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณมากนัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้จัดการปัญหาเหล่านี้โดยการพยายามเรียนรู้ภาษาที่ใช้บ่อยในทางสุขภาพ การใช้ภาษาท่าทาง และการให้ญาติสื่อสารแทน วิธี

การดังกล่าวเป็นการบ่งบอกถึงการเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณภาพการบริการทางการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีต่อไป (บุญศรี และศิริพร, 2538; Chaibunkaew, 2002) แต่วิธีการแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าในบางครั้งญาติไม่สามารถสื่อสารให้ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความแตกต่างในเรื่องภาษาก็ยังคงเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ใช้บริการ และปัญหาเหล่านี้ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีจำนวนของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิม หรือผู้ใช้บริการต่างชาติอื่นๆ อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า จะพบผู้ใช้บริการในกลุ่มดังกล่าวน้อย และสามารถจัดการดูแลแก้ไขปัญหาได้ จะเห็นได้ว่าถึงแม้การพยาบาลในประเทศไทยมีการคำนึงถึงแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม แต่ก็ยังมีข้อจำกัดที่เห็นได้ชัดในเรื่องของภาษา ซึ่งในต่างประเทศมีระบบบริการที่สามารถเอื้ออำนวยต่อความต้องการของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เช่น ระบบบริการล่าม (interpretation services) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสื่อสาร และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากขึ้น (วันเพ็ญ, 2541)

8.6 ปัญหาขาดองค์ความรู้ด้านการพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีความชัดเจนในการนำมาปฏิบัติในการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีงานวิจัยที่แสดงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมน้อย รวมทั้งยังไม่มีรูปแบบการประเมินผลการพยาบาลแบบองค์รวมที่ชัดเจน ดังรายละเอียด

8.6.1 <u>งานวิจัยน้อยไม่ชัดเจน</u>

ผู้ให้ข้อมูลหนึ่งราย กล่าวว่า จากการศึกษาอ่านตำรา เอกสารต่างๆ พบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมยังมีความคลุมเครือ ไม่สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจน การอธิบายของนักวิชาการจะมีเนื้อหาในทำนองเดียวกัน และไม่ได้แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ประกอบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังมีน้อย และผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวอีกว่า หากเวลาเปลี่ยนไปองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำความเข้าใจผู้ป่วยแบบองค์รวมอาจยังไม่มีที่สิ้นสุด ดังคำบอกเล่า

> *...พี่ว่างานวิจัยยังมีน้อย ที่มีจะอธิบายไม่ต่างกันในแต่ละบุคคล อาจจะว่าองค์รวมหมายถึงอะไรบ้าง กว้างๆ แต่ความรู้สึกมันไม่ตรงสักทีเดียว เป็นรูปแบบออกมา เหมือนคณิตศาสตร์ พี่ว่ายังคลุมเครืออยู่นะ...บางทีมันจะไม่มีการสิ้นสุด ...เหมือนของพี่การพยาบาลแบบ องค์รวมประกอบด้วย 10 ข้อ ของน้อง 20 ข้อ*

แล้วใครจะเป็นคนตัดสิน หรือว่ามีข้อตกลงที่ผ่านมา การปฏิบัติแบบองค์รวมถูกต้องแล้วหรือยัง ยังมีประเด็นอื่นมากกว่านี้ไหม ...ถ้าศึกษาต่อไปเรื่อยๆ อาจจะว่าปี 2550 คำว่าองค์รวมตอนนั้นอาจจะมีอะไรที่มากกว่าที่เป็นอยู่ก็ได้...

(มุทิตา : 8 เม.ย. 46)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 13 รายกล่าวว่า จากการนำเทคนิคต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการ ตนเองไม่ได้ศึกษาวิจัยอย่างชัดเจน โดยให้เหตุผลว่า เพราะมีภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาศึกษาอย่างจริงจัง และยังขาดความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย ดังคำบอกเล่า

...คนไข้ที่เข้าห้องผ่าตัดทุก case พี่ได้คุยว่าคนไข้จะยินยอมให้ใช้เทคนิคจิตใต้สำนึกไหม คนไข้ก็ยินยอมให้ใช้ ผลปรากฏว่า การใช้ยาแก้ปวดลดลง แต่เราไม่ได้ทำวิจัย ไม่ได้เก็บข้อมูล เพราะหนึ่งไม่ค่อยมีเวลา สองไม่ค่อยเข้าใจหลักในการวิจัย...

(อักษร : 13 พ.ค. 46)

8.6.2 <u>รูปแบบการประเมินการพยาบาลแบบองค์รวมยังไม่ชัดเจน</u>

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย กล่าวว่า หน่วยงานของตนเองยังไม่มีรูปแบบการประเมินผลการพยาบาลแบบองค์รวมที่ชัดเจน การประเมินการดูแลส่วนใหญ่ประเมินจากคำบอกเล่า และการแสดงออกของผู้ใช้บริการ ดังคำบอกเล่า

...ที่ ward เวลาประเมินการพยาบาล ได้แต่ประเมินจากสิ่งที่คนไข้สะท้อนมาให้เราแค่นั้น ประเมินจากที่คนไข้เขาแสดงออกมาเป็นอย่างไร ประเมินแผนการพยาบาลคนไข้ คนไข้หายเหนื่อย คนไข้บอกว่าลดความวิตกกังวลลง แต่ยังไม่มีรูปแบบการประเมินองค์รวมที่ชัดเจน...

(สโรชา : 13 เม.ย. 46)

จากผลการศึกษาดังกล่าว เห็นได้ว่าถึงแม้ในปัจจุบันองค์ความรู้ในเรื่องการพยาบาลแบบ องค์รวมที่ตีพิมพ์ออกมามีมากพอสมควร แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการนำมาปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเนื้อหาของการดูแลแบบองค์รวมมีความเป็นนามธรรม ทำให้ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน อย่างในเรื่องรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมจากในอดีตถึงปัจจุบันยังมี

น้อย ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติอาจยังเกิดความสับสน ไม่แน่ใจในพฤติกรรมการดูแลของตนเองว่ามีความเป็นองค์รวมในระดับใด การปฏิบัติในลักษณะใดที่ได้ชื่อว่าเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงทำให้ประเด็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นสิ่งที่จะต้องศึกษา และพัฒนาองค์ความรู้ให้ชัดเจนต่อไป โดยเฉพาะการวิจัยในเรื่องรูปแบบการประเมินผลการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้ทั้งระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน และพยาบาลระดับปฏิบัติ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง สามารถเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำมาจัดการวางแผน และประยุกต์ใช้ได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าสาเหตุขององค์ความรู้ไม่ชัดเจน อาจมีสาเหตุมาจากผู้ปฏิบัติงานได้เช่นเดียวกันจากการไม่ได้ศึกษาวิจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการนำมาพัฒนางานทางการพยาบาล ทั้งนี้เพราะจากสภาพภาระงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการศึกษาวิจัย ถึงแม้จะได้นำเทคนิควิธีการต่างๆ มาใช้ และแสดงผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจก็ตาม อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่ายังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยที่ดีพอ จึงทำให้ไม่สามารถทำการศึกษาวิจัยได้ (ศิริอร และเรณู, 2544)

สำหรับปัญหาไม่มีรูปแบบการประเมินการพยาบาลแบบองค์รวมที่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 13 ราย กล่าวว่า จะต้องประยุกต์ใช้ระบบการประเมินผลแบบตัวชี้วัด เพื่อปรับปรุงงานต่าง ๆ เช่น ตัวชี้วัดในการดูแลด้านจิตสังคม และการประเมินผลการทำงานจากบุคคลภายนอก รวมทั้งมีการประเมินผลการทำงานของเพื่อนร่วมงานซึ่งกันและกัน เป็นการสะท้อนประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้มีการปรับปรุงการทำงาน และเพิ่มกำลังใจในการทำงานให้ดีขึ้นได้ ดังคำบอกเล่า

> *...ต้องดู outcome ดูตัวชี้วัดของการพยาบาล ...การพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นตัวชี้วัดอันหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการพยาบาล ถ้าสมมุติผลการประเมินออกมา คนไข้ไม่พึงพอใจเลยในเรื่องของการดูแลด้านจิตใจ เรา (พยาบาล) ต้องมาวิเคราะห์ปัญหาเกิดจากอะไร เช่น งานเราเยอะเกินไปหรือเปล่า เพื่อจะได้แก้ไขต่อไป...*
>
> (ปักษา : 29 เม.ย. 46)

> *...ต้องมีการประเมินผลการพยาบาล มีการตรวจสอบ มีการสังเกตจากคนภายนอก...*
>
> (มุทิตา: 5 มี.ค. 46)

> *...ที่ ward ปีนี้หัวหน้าให้มีประเมินการทำงานของพยาบาลในแต่ละคน ใครควรปรับปรุงเรื่องอะไรบ้าง เขียนประเมินเพื่อนร่วมงาน ทั้งเรื่องส่วนตัว การทำงาน จะมีให้คะแนน การดูแลเอาใจใส่ของคนไข้ให้เท่าไร การพูดคุยกับคนไข้ให้เท่า*

ไรจะมีละเอียด ถ้าจะแยกออกมาก็จะเป็นหัวข้อการบริหาร การดูแลผู้ป่วย ด้านสังคม การทำงานร่วมกับเพื่อนๆ ประมาณ 30-40 ข้อ ...เหมือนคนนี้นางสาวก. ไม่ช่วยเพื่อนทำงาน ขี้บ่น ก็คิดว่าน่าจะแก้ปัญหาได้...

(ธัญพร : 25 ก.ย. 46)

จากแนวทางในการแก้ไขดังกล่าว การใช้ระบบการประเมินด้วยตัวชี้วัดการพยาบาลแบบองค์รวม จะช่วยให้ทราบจุดบกพร่องในการดูแลที่ผ่านมา เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขต่อไป และแนวทางในการแก้ไขการประเมินจากบุคคลภายนอกที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลแบบองค์รวม โดยตรงก็จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานในการพยาบาลแบบองค์รวมต่อไป รวมทั้งการประเมินการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลด้วยกัน ซึ่งเป็นการประเมินของผู้ปฏิบัติงาน จะช่วยพัฒนาให้บุคลากร และหน่วยงานมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานการในการพยาบาลแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับศึกษาของ อิชยา และนงนุช (2542) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลทุก 1-2 ปี เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพการบริการให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

8.7 ปัญหาที่เกิดจากผู้ใช้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวถึงปัญหาในการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผลของความเจ็บป่วยทำให้มีผลต่อความพร้อมในการให้ความร่วมมือในการเยียวยารักษา ความคาดหวังของญาติที่มีมากเกินไป รวมทั้งปัญหาภายในครอบครัว และปัญหาที่พักของญาติ ซึ่งส่งผลกระทบสภาวะจิตใจ จิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ดังรายละเอียด

8.7.1 <u>ผลของความเจ็บป่วย</u>

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 13 ราย กล่าวว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด หรือในบางรายมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการรักษา ทำให้บางครั้งอาจไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลได้ ดังคำบอกเล่า

...ตามที่ตอบสนองความต้องการคนไข้จริงๆ ก็ยากเหมือนกัน เพราะว่าแทบทุกราย พยาบาล 1 คน ดูคนไข้ 14 คน ทุกคนความต้องการซับซ้อนหมดเลย กว่าจะได้ admitted แล้ว case ธรรมดาๆ ไม่มี ก็ดูแลยากเหมือนกัน...

(อลิชา : 5 ก.พ. 46)

...เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับคนไข้ คนไข้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพ เวลาเรา (พยาบาล) ให้คำแนะนำแล้ว แต่ว่าบางคนทำน้อย ...พอเราไปกระตุ้นป้าเขาก็ทำ แต่ถ้าเราไม่เข้าไป ป้าก็ไม่ทำ... บางคนก็ขี้เกียจ อยากนอนไม่อยากยก ไม่อยากทำ...

(พัสมน : 25 เม.ย. 46)

...คนไข้ปฏิเสธการรักษา เขาไม่ให้ความร่วมมือ เพราะบางคนรักษาแล้วมี complication เช่นแผลมี fistula ไม่หาย แผลติดเชื้อ เขาอาจจะมี aggressive บ้าง เช่น ไปฉีดยา เขาจะบ่นว่าเจ็บไปหมดแล้ว เส้นแข็งหมดแล้ว ไม่รู้จะแทงอย่างไร คนไข้ก็เครียด...

(ทานตะวัน : 4 ก.ค. 46)

8.7.2 <u>ความคาดหวังสูงเกินไป</u>

ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 13 ราย กล่าวว่าผู้ใช้บริการบางราย มีความคาดหวังในการบริการที่ได้รับจะต้องดี แต่ญาติผู้ดูแลกลับไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย หรือในบางรายมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ต้องการการรักษาที่ได้ผลทันที ดังคำบอกเล่า

...บางครั้งความคาดหวังของญาติก็เป็นอุปสรรคนะ คือ ความคาดหวังในเรื่องของการมาอยู่รพ. เมื่อมาอยู่รพ. พยาบาลต้องคอยดูแล ญาติไม่ทำอะไรเลย บางครั้งก็ไม่ให้ความร่วมมือ...ทำให้ดูแลยากเหมือนกัน...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

....รู้ว่าเขา (ญาติ) คาดหวังเยอะ เหมือนคนไข้ปวดหลังมา ปวดมาก อยากให้ฉีดยา อยากให้หายปวดในทันที ...เราก็ต้องทำความเข้าใจ อาการต้องค่อยเป็นค่อยไป พยายามบอกให้คนไข้ และญาติเข้าใจ...

(พัสมน : 9 เม.ย. 46)

8.7.3 <u>ปัญหาภายในครอบครัว</u>

ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย ยังกล่าวถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของผู้ใช้บริการ เช่น ญาติไม่มีเวลามาเยี่ยม ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วยได้ ดังคำบอกเล่า

...ผู้สูงอายุ ลูกหลานไม่มาเยี่ยม เขาก็ไม่อยากลุกเดิน เขาไม่อยากทำ ถึงแม้เรา (พยาบาล) จะไปบอก ป้าลุกเดินนะ แกจะบอกว่าเดี๋ยวรอลูกก่อน ...เดี๋ยว พยาบาลจะช่วย เขาก็บอกไม่เป็นไร เขาจะรอลูก แต่บางทีลูกไม่ว่าง หรือมาไม่ได้ ก็อาจทำให้ป้ากังวลได้...

(พัสมน : 25 เม.ย. 46)

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการพยาบาลแบบองค์รวม เพราะจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน เรื้อรัง ทำให้ต้องรักษาในโรงพยาบาลนาน และผลจากการรักษาอาจทำให้เกิดความทุกข์ทรมานได้ ดังนั้นจึงทำให้ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของคนไข้ และญาติ ซึ่งอาจแสดงอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว หรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้ นอกจากนี้ผู้ใช้บริการบางรายยังมีความคาดหวังต่อผลในการรักษา ซึ่งหากไม่ได้รับการตอบสนองก็อาจจะเกิดความขัดแย้งตามมาได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการรับรู้ที่แตกต่าง โดยเฉพาะการรับรู้ของผู้ป่วยในขณะที่มีสิ่งเร้า คือความเจ็บปวดทางร่างกาย และจิตใจ ในขณะที่ญาติก็ไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดของบุคคลอันเป็นที่รักได้ จึงทำให้เกิดสภาพความตึงเครียด การรับรู้เรื่องราวต่างๆ จึงอาจบกพร่องได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ซึ่งบางครอบครัวอาจมีปัญหาไม่มีใครมาเฝ้าดูแลผู้ป่วย เพราะลูกหลานติดภาระงาน ซึ่งอาจทำให้ส่งผลต่อสภาพจิตใจ และการฟื้นหายของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งอยู่ในช่วงที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน จึงกลัวการถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (กุสุมา, 2545)

8.7.4 <u>ปัญหาที่พักญาติ</u>

ผู้ให้ข้อมูลหนึ่งรายกล่าวว่า โรงพยาบาลของตนเองมีปัญหาเรื่องที่พักของญาติ ซึ่งบางรายต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัด หรือญาติเป็นผู้หญิงมาเฝ้าดูแลโดยลำพัง อาจส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความสะดวกสบายในการพักพิงของญาติผู้ดูแลได้ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะว่า ควรจัดหาที่พักให้กับญาติอย่างเพียงพอ ดังคำบอกเล่า

...ถ้าเป็นลูกอยู่กรุงเทพก็จะมาสัก 3-4 วันแล้วกลับ หรือลางานมาได้ 10 วัน ก็มาเฝ้า กลางคืนก็เฝ้าตลอด จนเจ็บคอ เป็นไข้ เพราะว่า นอนบนพื้นปูนแค่มีเสื่อรองที่ก็โล่ง ยุงก็กัด ...เราน่าจะมีมุ้งบริการหรือมีให้เช่า มุ้งครอบนะ อย่างน้อยเป็นการอำนวยความสะดวก ...หรือน่าจะมีหอพักสำหรับญาติ เราไม่ได้มองว่ากำไรขาดทุน แต่มองถึงความสะดวก แล้วก็ความทุกข์ของญาติ ญาติพี่น้อง

(คนไข้) เขาก็ทุกข์อยู่แล้วว่าจะเป็นอย่างไร ถึงตัวเองมาเป็นอย่างนี้ก็น่าจะช่วยกันได้...

(สุภัสสร : 24 ก.ย. 46)

จากปัญหาที่พักของญาติ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งไม่มีที่พักบริเวณระเบียงเหมือน หอผู้ป่วยสามัญทั่วไป ทำให้ญาติซึ่งบางรายต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัด หรือเป็นญาติผู้หญิงมาเพียงลำพัง ทำให้มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงได้เสนอแนวคิดในการจัดหาที่พักให้ญาติ ดังเช่นในโรงพยาบาลที่จัดให้มีที่พักสำหรับญาติ เช่น โรงพยาบาลตรัง ศูนย์บำบัดและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และที่พักของญาติและผู้ป่วยในวัด เช่น อาคารเย็นศิระ วัดโคกนาว อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยเก็บค่าบริการที่พักคืนละ 5 บาท เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากร (2545) พบว่า ญาติส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีปัญหาในเรื่องที่พักของญาติไม่เพียงพอ โดยญาติต้องการให้มีที่พักทั้งในหอผู้ป่วย และ/หรือในโรงพยาบาลให้เป็นสัดส่วน และมีจำนวนมากขึ้น จึงนับได้ว่าเป็นโครงการที่น่าสนใจอีกโครงการหนึ่ง หากผู้บริหารเห็นความสำคัญ และสามารถจัดที่พักดังกล่าวได้ จะเป็นการช่วยส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมให้กับทั้งผู้ป่วยและญาติได้อีกทางหนึ่ง

จากปัญหา และอุปสรรคในการพยาบาลแบบองค์รวม จะพบว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากตัวพยาบาลเอง โดยเฉพาะปัญหาในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลควรจะมีการทบทวนตนเอง แสวงหาความรู้เพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริการทางการพยาบาลให้เหมาะสม จัดการบริหารความเครียดต่างๆ ให้มีพลังกาย และพลังใจในการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบงานโดยเฉพาะในเรื่องภาระงานของพยาบาลที่มีมากจนเกินไป กอปรกับอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มียังไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการพูดคุย ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมได้ ผู้ปฏิบัติงานก็ต้องมีวิธีบริหารจัดการงานและเวลาให้เหมาะสม เพื่อจะได้มีเวลาในการดูแลผู้ใช้บริการได้มากขึ้น รวมทั้งปัญหาในการทำงานร่วมกันซึ่งในบางครั้งย่อมมีปัญหาความขัดแย้งกัน จึงควรมีการปรึกษาพูดคุยปัญหาดังกล่าว และสร้างบรรยากาศในการดูแลที่มีความสมัครสมานสามัคคีในการทำงานเพิ่มมากขึ้น และสำหรับผู้บริหารยิ่งเป็นกลไกหลักสำคัญในการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติให้เห็นความสำคัญในรายละเอียดของการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น และสำหรับปัญหาขาดองค์ความรู้ด้านการพยาบาลแบบองค์รวมควรจะมีการพัฒนา ศึกษาวิจัย แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมให้ชัดเจนยิ่งขึ้นภายใต้บริบททางสังคม และวัฒนธรรมไทย รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากผู้ใช้บริการ ซึ่งก็ควรจะมีการพูดคุยทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน หรือการจัดที่พักสำหรับญาติ หรือควรมีมาตรการควบคุมความปลอดภัยในชีวิตและ

ทรัพย์สินของผู้ใช้บริการให้มากขึ้น ปัญหาและแนวทางการแก้ไขเหล่านี้คงจะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่ชัดเจนต่อไป

ลำดับต่อไป จะเป็นการนำเสนอผลการวิจัยลำดับสุดท้าย ในประเด็นของคุณลักษณะของพยาบาลที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ดังรายละเอียด

9. คุณลักษณะของพยาบาลที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดได้กล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ใน 5 คุณลักษณะ คือ 1) มีความตระหนักในบทบาท และหน้าที่ 2) มีความรู้ และมีศิลปะในการดูแล 3) มีน้ำใจเอื้ออาทร 4) มีความกล้า และมีความคิดสร้างสรรค์ และ 5) มีหลักธรรมในการดำรงชีวิต ดังรายละเอียด

9.1 มีความตระหนักในบทบาท และหน้าที่

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลตรงกันถึงคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลแบบองค์รวมจะต้องเป็นบุคคลที่มีความตระหนักในบทบาท และหน้าที่ทางการพยาบาล ได้แก่ 1) มีความพร้อมในการดูแล 2) คำนึงถึงวิชาชีพ และ 3) ศึกษาหาความรู้ และหาประสบการณ์ ดังรายละเอียด

9.1.1 <u>มีความพร้อมในการดูแล</u>

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย ให้ความสำคัญกับการมีความพร้อมในการปฏิบัติงานทั้งกายและใจ หากมีเรื่องส่วนตัว ทำให้ไม่สบายใจให้ละทิ้งไปเสียก่อนไม่นำมาปะปนกับงาน ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมในการดูแลผู้ใช้บริการ เพราะพยาบาลจะต้องรับทราบปัญหา หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ใช้บริการ และต้องช่วยกันหาทางช่วยเหลือให้ปัญหาหรือความทุกข์ทรมานเหล่านั้นหมดไป หรือทุเลาลง ดังคำบอกเล่า

> *...คนเป็นพยาบาลที่จะให้องค์รวมตรงนี้ได้จะต้องมีความพร้อมของตัวผู้ให้บริการก่อน... มีความพร้อมของจิตใจที่ไม่หมกมุ่น ไม่มีความวิตกกังวล ต้องตัดเรื่องส่วนตัวออกไปก่อน...*
> (เฟื่องฟ้า : 24 ก.ย. 46)

> *...อารมณ์ของเรานั้นไม่พร้อมที่จะให้การดูแล เราอาจจะมีความทุกข์ พ่อแม่หรือลูกไม่สบายเกิดความเจ็บป่วย ใครจะมานั่งยิ้มได้ แต่ส่วนมากเป็นอารมณ์ไม่นาน เราก็พยายามสลัดทิ้ง ในเมื่อเรามีบทบาทตรงนี้ ทำบทบาทตรงนี้ให้ดี*

ถึงเวลา เราจะไปรับอีก บทบาทหนึ่ง เราก็จะลืมตรงนี้ชั่วคราว คล้ายกับต้องสับหลีก channel ให้ถูกต้อง ถ้าเราไม่มีความพร้อม จะทำให้เราหดหู่มากขึ้น...

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

9.1.2 <u>คำนึงถึงวิชาชีพ</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ต่างให้ข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับการตระหนักในบทบาทและหน้าที่ของการเป็นพยาบาลที่จะต้องมีการคำนึงถึงวิชาชีพของตนเอง เพราะหากมีพฤติกรรมการบริการทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พูดจาไม่สุภาพ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจ ทำให้งานวิชาชีพทางการพยาบาลลดความน่าเชื่อถือลงได้ รวมทั้งจะต้องทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเอง และต่องานและหน้าที่ในความรับผิดชอบ ดังคำบอกเล่า

...ที่สำคัญพยาบาลต้องรู้หน้าที่ ต้องรู้ว่าหน้าที่เราคืออะไร เรามีบทบาทอะไร ในเมื่อเรายินดีจะดำเนินตามอาชีพนี้ เพราะฉะนั้นเราต้องปรับ ไม่ใช่ว่ายึดเอาตัวเรา ยอมรับว่าบางทีตัวเราเปลี่ยนไม่ได้ แต่เราต้องรู้หน้าที่ รู้บทบาทตัวเอง...

(สโรชา : 2 ก.พ. 46)

...ให้คำนึงถึงวิชาชีพ ถ้าเราให้การพยาบาลดี คนไข้พึงพอใจ เขา (ผู้ใช้บริการ) จะมองวิชาชีพ มองพยาบาลในด้านบวก แต่ถ้าเกิดว่าเราทำไม่ดี บางทีเขาไม่ได้มองคนเดียวว่าไม่ดี แต่เขามองว่าวิชาชีพพยาบาลไม่ดี พูดไม่เพราะ คนเป็นพยาบาลไม่ดี จะมองในภาพรวม วิชาชีพด้วย สถานที่ปฏิบัติงานเราด้วย ...เมื่อก่อนเขาจะพูดกัน โรงพยาบาลเหมือนโรงฆ่าสัตว์ ...เพราะฉะนั้น ถ้าเกิดเราพัฒนา เราปรับปรุงการดูแลให้ดีขึ้น จะลบคำนี้ออกไปได้ ภาพพจน์ของสถานที่ทำงานก็จะดีขึ้นด้วย...

(พัสมน : 28 เม.ย. 46)

...การที่เราจะเขียนอะไร เราต้องระมัดระวังในการเขียน ไม่ให้ผิดพลาด ต้องเช็ค ...เหมือนคนไข้แพ้ยาอะไร เขียนลงในใบประวัติ แต่เพื่อนบางคนเขาก็ไม่ถาม เขาก็เขียนลงไป แต่ของเราถ้าเราไม่ถามแล้วเขียนลงไป ทำอย่างนั้นแล้วไม่

สบายใจ มันคาใจ ไม่สบายใจที่จะเขียน ...ถ้าเกิดเขาแพ้ยาขึ้นมา ตายแล้ว ! ใคร ซักว่าไม่แพ้ เป็นอันตรายต่อคนไข้ได้...

(ธัญพร : 25 ก.ย. 46)

9.1.3 <u>ศึกษาหาความรู้ และหาประสบการณ์</u>

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่าจะต้องเป็นพยาบาลที่หมั่นศึกษาหาความรู้ต่างๆ อย่างหลากหลาย รวมทั้งการศึกษาประสบการณ์ต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางด้านการสื่อสาร องค์ความรู้ที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ ยิ่งจะต้องมีความตื่นตัวรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เพื่อนำมาเป็นข้อมูล การให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการต่อไป ดังคำบอกเล่า

...ต้องศึกษาความรู้ให้หลากหลาย เพราะว่าคนแต่ละคน พื้นฐานทางด้านความรู้ พื้นฐานสังคม พื้นฐานทางจิตไม่เหมือนกัน การที่เราจะ approach การที่เราจะแนะนำแพทย์ทางเลือกหรือการดูแลตนเองในแง่ไหน เราต้องใช้หลายๆวิธีในการ approach และการแนะนำให้เขาเลือก ถ้าเราศึกษาอย่างหลากหลาย อ่านเยอะ เราจะคุยได้เยอะ เรารู้เยอะ ถ้ามีแต่ knowledge ทางด้านการพยาบาลอย่างเดียวใส่ Foley catch อย่างเดียว ยาตัวนี้ออก action อย่างไรแค่นี้จะคุยกับคนไม่ได้ เพราะว่าเขาไม่ได้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นเราต้องมีความรู้ที่หลากหลาย...

(พราจันทร์ : 2 พ.ค. 46)

...ความรู้ ความสามารถเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวม เราต้องหมั่นศึกษาหาความรู้ เพื่อมาประยุกต์ใช้ เพราะว่าเดี๋ยวนี้องค์ความรู้มันเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ตามวัฒนธรรม ตามสภาพของโลก ...ความเชื่อ แนวทางในการบำบัดรักษา เราจะต้องปรับแนวทางให้ทันกับยุคสมัย...

(ซอฟียะ : 11 มิ.ย. 46)

...สิ่งที่เราให้จากการ nursing ธรรมดาไม่พอ จะต้องเรียนรู้จากการอ่านหนังสือ จากการเข้าอบรม ...พี่เข้า course เกือบทุกอย่าง ถ้ารู้ข่าวว่าที่ไหนจัด

แล้วพี่จะเข้าหมด ...ยอม off ยอม vacation เพื่อไปพัฒนาจิต เพื่อให้รู้มากขึ้น...

(อักษร : 13 พ.ค. 46)

จากคุณลักษณะของพยาบาลที่จะต้องมีความตระหนักถึงบทบาท และหน้าที่ในการพยาบาล ทั้งนี้เพราะงานพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การช่วยเหลือ ส่งเสริม ดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการให้คงอยู่ในสภาพที่สมดุล ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลในการปฏิบัติงาน การตระหนักถึงบทบาท และหน้าที่ดังกล่าวจะเป็นแรงผลักดันให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจในการรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เข้ารับการศึกษาทางการพยาบาล นอกจากนี้งานทางการพยาบาลเป็นงานที่จะต้องพบปะกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย จึงต้องมีความอดทนต่อสภาวะบีบคั้นต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น แต่ทั้งนี้ด้วยหน้าที่และความรับผิดชอบหลักของงานทางการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมการบริการที่ดี เช่น การบริการตอนรับด้วยท่าทีที่ยิ้มแย้มแจ่มใส การพูดจาที่ไพเราะ ปลอบโยน ให้กำลังใจ เป็นมิตร การให้บริการด้วยความเต็มใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นคุณลักษณะที่ผู้ป่วยต้องการ (พิรุณ, มปป.) นอกจากนี้พยาบาลยังต้องคำนึงถึงเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ เพราะงานทางการพยาบาลเป็นงานวิชาชีพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทั้งคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ และลักษณะของการทำงานจนได้รับการยอมรับทางสังคมว่าเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือดูแลเพื่อนมนุษย์ด้วยความเสียสละอย่างมีคุณค่า (ทัศนา, 2544) รวมทั้งพยาบาลจะต้องหมั่นศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถนำความรู้ วิธีการดูแลต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ใช้บริการได้อย่างสมบูรณ์

9.2 มีความรู้ และมีศิลปะในการดูแล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการมีความรู้ตามหลักวิชาการในการดูแลทางการพยาบาล และมีความรู้ในการนำศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ เข้ามาประยุกต์ใช้เยียวยาสุขภาพแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ รวมทั้งการมีเทคนิค และศิลปะในการดูแลที่ละเอียดอ่อน สื่อถึงศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังคำบอกเล่า

...ต้องมีความรู้ทั้งทางด้าน medical และ nursing ที่เฉพาะ คนไข้รายไหนที่เราเข้าไปช่วยเหลือ เราก็ต้องมีความรู้ที่เฉพาะรู้ลักษณะ กลไก พยาธิสภาพอย่างไร มีผลกระทบอย่างไร และมีวิธีพยาบาลทางเลือกไหนที่จะช่วยเขาต้องสามารถให้ข้อมูลให้คำแนะนำได้...

(อลิชา: 5 ก.พ. 46)

...ให้ IV จะมีเทคนิค relaxation สอนคนไข้ เพราะคนไข้จะกลัวเจ็บเวลาแทงน้ำเกลือ เราก็จะบอกว่าหายใจเข้าออกลึกๆ ไม่ต้องกลัวนะคะ ทำใจให้สบายๆ เหมือนถ้าหาเส้นไม่ได้ เราก็ไม่พยายามที่จะไปดันทุรัง ...ก็จะให้เขาไปพักผ่อนก่อน ถ้าไม่มีเส้นจะให้ไปยืดเส้นยืดสาย ทำให้มีเลือดมาหล่อเลี้ยง บางทีเราก็เสริมแรงว่าถ้าเกิดนับถือศาสนาพุทธนะ นับถือหลวงพ่อคูณไหม ให้ช่วยหน่อยนะ ให้แทงทีเดียวเข้า ให้ช่วยภาวนานะ เขาจะได้ ผ่อนคลาย ช่วยเบี่ยงเบนได้...

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

...ต้องมีความละเอียดอ่อน เหมือนเรามองคนไข้ เราเห็นแววตา พอจะรู้แล้วว่าคนนี้เขากำลังไม่สบายใจอยู่นะ แต่ว่าถ้าเรามองแบบผ่านๆ เราจะไม่รู้ หรือบางทีมองคนไข้นั่งตาแดงๆ เราต้องคิดว่าเขามีปัญหาอะไรแน่เลย ต้องรู้จักสังเกต เข้าไปพูดคุย ถามไถ่...

(ธัญพร : 21 ก.ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า คุณลักษณะที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการบริการสุขภาพแบบองค์รวม คือ พยาบาลจะต้องมีทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ต่างๆ ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญในการบ่งบอกถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถอธิบายข้อมูลต่างๆให้กับผู้ใช้บริการให้เข้าใจ เพื่อได้นำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในบริการทางสุขภาพที่ได้รับ นอกจากนี้งานวิชาชีพทางการพยาบาลยังต้องใช้ศิลปะต่างๆ เข้ามาเพื่อให้เกิดความนุ่มนวลในการปฏิบัติ ช่วยสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการมากขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวเกี่ยวกับงานทางการพยาบาลว่า

เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ผู้ให้การดูแลต้องสามารถประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลำเนาว์, 2539; สิวลี, 2544)

9.3 มีน้ำใจเอื้ออาทร

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่าจะต้องเป็นพยาบาลที่มีน้ำใจเอื้ออาทร มีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เอาใจเขามาใส่ใจเราทั้งต่อผู้ใช้บริการ และต่อเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งมีความปรารถนาดี อุทิศตัวช่วยเหลืองานบริการทางสุขภาพโดยไม่คิดหวังผลตอบแทนใดๆ ดังรายละเอียด

9.3.1 <u>เอาใจเขามาใส่ใจเรา</u>

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย กล่าวว่า จะต้องเป็นพยาบาลที่มีความเข้าใจผู้ใช้บริการ โดยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้สามารถรับรู้ความต้องการ หรือความรู้สึกต่างๆ เมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะสามารถให้การบริการได้อย่างมีคุณภาพ ดังคำบอกเล่า

> *...เราต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา อันไหนที่คนไข้เป็นทุกข์ หรือว่าไม่สบายใจ ให้มามองย้อนดูตัวเราว่าถ้าเกิดเราอยู่ในภาวะอย่างนั้นเหมือนกับเขาบ้าง เราคงต้องการความเห็นอกเห็นใจเช่นเดียวกัน ดังนั้นเราควรที่จะดูแลในสิ่งเหล่านี้..*
>
> (พัสมน : 25 เม.ย.46)

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ยังกล่าวอีกว่า จะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและให้ความช่วยเหลือความทุกข์ใจของเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งจะต้องให้เกียรติซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ดังคำบอกเล่า

> *...เพื่อนร่วมงานก็เหมือนคนคนหนึ่งที่เราจะต้องให้ความช่วยเหลือ ...เหมือนอย่างน้องที่ตึกเป็นอะไรวันนี้บุคลิกแปลกไป ร้องไห้เลย ...ไม่เป็นไรบอกมาซิ ที่ช่วยได้ก็จะช่วยเต็มที่ น้องเขาบอกว่าตอนนี้แม่เป็นซีส ตอนนี้กำลังมาหาหมอ ...ไม่เป็นไรเดี๋ยวพี่ไปกับแม่น้องเอง ไปหาหมอที่พี่รู้จัก เดี๋ยวพี่จะเข้าไปคุยกับหมอให้ก่อน...ก็เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน*
>
> (อักษร : 13 พ.ค. 46)
>
> *...ท่าทีในการ approach health team ต้องมีพื้นฐานของการให้เกียรติ อย่าทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าเรา (พยาบาล) ไปข่มเขา เราก็ไม่ชอบให้เขาสั่ง เขาก็ไม่ชอบให้เราสั่งเช่นเดียวกัน...*
>
> (ปักษา : 29 เม.ย. 46)

9.3.2 มีความปรารถนาดี

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 13 รายกล่าวว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีความปรารถนาดี มีความจริงใจในการดูแล ดังคำบอกเล่า

...ทำด้วยใจ ทำด้วยความปรารถนาดี ทำวันนี้ให้ดีที่สุด แล้วก็ให้โดยไม่หวังสิ่งใด ไม่หวังผลตอบแทนกลับมาให้เรา ในเมื่อเราให้สิ่งที่ดีที่สุดแล้ว ...ให้อย่างไม่มีเงื่อนไข...

(อักษร : 6 พ.ย. 46)

9.3.3 อุทิศตัวช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 13 ราย ให้ข้อมูลว่าพยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่เสียสละเวลาอุทิศตัวช่วยเหลืองานไม่ว่าจะเป็นงานในเวลาหรือนอกเวลาราชการ ดังคำบอกเล่า

...ต้องเสียสละ บางทีคุยกับผู้ป่วยถึง 2 ทุ่ม ยังไม่ได้กินข้าวเลย ถึงเวลาจะไปกินข้าวใช่ไหม แต่ว่ามันติดพัน บางทีคุยถึง 4 ทุ่มยังอยู่เป็นเพื่อนคนไข้ ...หรือพอหลังจากเลิกงานแล้ว พี่ต้องไปดูที่อื่นอีก ...บางทีวัน off พี่ แต่คนไข้ยังทุกข์ใจ วัน off พี่เอาเวลานอกมาคุยกับคนไข้ มาเยี่ยมคนไข้อีก...

(อักษร : 12 พ.ค. 46)

...เป็นคนที่มีน้ำใจเอื้ออาทร คือบางอย่างต้องมีน้ำใจทำเกินเวลาบ้าง ต้องใช้เวลา อีกนิดหมดเวลาแล้ว เกินเวลาไปบ้างไม่เป็นไร...

(อลิชา: 5 ก.พ. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่เป็นผู้ที่มีน้ำใจเอื้ออาทร เป็นคุณสมบัติอีกอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวม เพราะพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจความรู้สึก ความต้องการ หรือความทุกข์ของผู้ใช้บริการที่เป็นอยู่ โดยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา พยายามเปรียบเทียบความรู้สึกของตนเองกับผู้ป่วยมีความต้องการอะไรหลายๆ อย่างเช่นเดียวกับตัวเรา (กองบรรณาธิการ, 2545 ข) ซึ่งจะทำให้สะท้อนความรู้สึกนึกคิด และความต้องการในระหว่างการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้แล้วพยาบาลยังจะต้องมี

ความเสียสละ อุทิศแรงกาย และแรงใจในการช่วยเหลือดูแล (ทัศนีย์ และคณะ, 2544) ถึงแม้จะต้องทำงานนอกเหนือเวลาที่กำหนดไว้บ้าง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลที่พึงปฏิบัติในการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวม

9.4 มีความกล้า และมีความคิดสร้างสรรค์

ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 13 ราย กล่าวว่าคุณลักษณะของพยาบาลแบบองค์รวมที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ จะต้องเป็นผู้ที่มีความกล้าในการเป็นผู้นำปรับแนวคิดในการดูแลผู้ใช้บริการแบบองค์รวม เช่น การนำวิธีการดูแลแบบผสมผสานเข้ามาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ และการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หาวิธีในการสอนที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำบอกเล่า

...แรกๆ พี่ต้องใช้ความกล้าในการนำวิธีต่างๆมาใช้ดูแลผู้ป่วย เพราะเมื่อก่อนไม่มีใครเขาปฏิบัติกัน เพราะว่าพูดถึงองค์รวมแล้วจะรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ เหมือนคนไข้ถามว่าจะไปกินยาหม้อได้ไหม เรา (พยาบาล) ก็ต้องบอกว่าได้ แต่ต้องเลือกที่น่าเชื่อถือ ไม่ใส่สารหนู ไม่ใส่สารปรอท ไม่ใช่ว่าบอกว่ากินไม่ได้ มันก็ไม่ใช่องค์รวม อันนั้นมันเป็นความเชื่อ เป็นการ treat spiritual ใช่ไหม ถึงเมื่อก่อนเราจะบอกว่าไม่ได้ เดี๋ยวนี้เราให้ได้ เหมือนกับจะรดน้ำมนต์ จะกินน้ำมนต์ก็ได้...

(พราจันทร์ : 8 พ.ค. 46)

...การที่จะให้คนไข้ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัว พี่จะต้องคิดว่า พี่จะทำให้อย่างไรให้คนไข้ ให้ความร่วมมือ ทำอย่างไรให้คนไข้ได้ปฏิบัติตัวได้ดีไม่มี complication ...ให้เขามีกำลังใจที่จะต่อสู้ ...อยู่ๆถ้าเราไปสอนเลย อย่างคนเป็นเบาหวานต้องทำอย่างนี้ เขาฟังร้อยรอบก็อย่างนั้นแหละไม่รู้จะจำได้ไหม ปฏิบัติได้ไหม ...พี่ก็หาวิธี เหมือนมีงานวิจัยบอกว่าถ้าเรามีกำลังใจดี มีความคิดดี และให้สุขศึกษาปรากฏว่า ผลการตรวจเลือด น้ำตาลลดลง ...มันเป็นวิธีการที่เรานำมาประยุกต์ใช้ อาจจะมีข้อคิดแทรก มีเอกสารอ้างอิง พี่จะมีให้คนไข้...

(อักษร : 12 มิ.ย. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่สำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวมจะต้องเป็นผู้ที่ความกล้า และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานของตนเอง ทั้งนี้เพราะการนำแนวคิด หรือวิธีการใหม่ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการอาจจะเป็นวิธีการดูแลแบบใหม่ที่ทั้งผู้ใช้บริการ และพยาบาลผู้ปฏิบัติไม่คุ้นเคย ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ทักษะและความชำนาญในการนำมาใช้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองจะต้องใช้ความกล้าในการนำเสนอวิธีการใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการให้เป็นที่ยอมรับ และเกิดผลดีต่อสุขภาพอย่างแท้จริง นอกจากนี้พยาบาลยังจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ จะช่วยให้รูปแบบของการปฏิบัติงานแบบเดิม มีการพัฒนา ปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะทักษะ หรือเทคนิคในการสอนที่พยาบาลปฏิบัติมาอย่างช้านาน การสอนโดยยึดเนื้อหารายละเอียดขององค์ความรู้หลักตามทฤษฎี เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ และจดจำ วิธีการดังกล่าวอาจจะได้ผลสำเร็จน้อย จึงต้องมีการปรับปรุงวิธีการสอนโดยมีเอกสารประกอบการอ้างอิง หรืองานวิจัยต่างๆ เพื่อช่วยสร้างความน่าเชื่อถือ และความมั่นใจให้เกิดกับผู้ใช้บริการ ในการนำไปประยุกต์ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน

9.5 มีหลักธรรมในการดำรงชีวิต

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 13 ราย กล่าวว่าควรเป็นผู้ที่มีหลักธรรมในการดำรงชีวิต เพราะธรรมะจะเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมทั้งกาย วาจา และใจที่เหมาะสม และเป็นสิ่งที่ช่วยค้ำจุนความรู้สึกนึกคิดให้เป็นสิ่งที่ดีงาม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการมีหลักธรรมที่สำคัญ 5 ลักษณะ คือ 1) เข้าใจตนเอง 2) มีสติแก้ไขสถานการณ์คับขัน 3) ยึดหลักพรหมวิหาร 4 4) ยึดหลักศีล 5 และ 5) ยึดทางสายกลาง ดังรายละเอียด

9.5.1 <u>เข้าใจตนเอง</u>

ผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 13 ราย กล่าวว่า พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจความรู้สึก เข้าใจธรรมชาติของตนเองเสียก่อน เป็นการตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึก ปฏิกิริยาต่างๆ ซึ่งช่วยให้มีความพร้อมในการเข้าไปช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ดังคำบอกเล่า

> *...การที่เราจะดูแลคนอื่นได้ดี เข้าใจคนอื่นได้ ต้องเข้าใจตัวเอง เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตัวเราก่อน เราจึงจะเข้าใจผู้อื่นได้ ..ต้องเข้าใจธรรมชาติความเป็นจริงในตัวมนุษย์ คนเรามีเกิด แก่ เจ็บ ตาย นี้คือความจริงของมนุษย์ คนเรามีอารมณ์และความรู้สึก ...เมื่อมนุษย์ไม่สบอารมณ์ ก็แสดงความไม่พึงพอใจได้ ...หรือคนที่อยู่ในอารมณ์ทุกข์ เจ็บปวด ก็คงจะไม่ยิ้มแย้ม...*
>
> (ปักษา: 30 ม.ค. 46)

9.5.2 มีสติแก้ไขสถานการณ์คับขัน

ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 13 ราย กล่าวว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีสติ ไม่โวยวาย ไม่วู่วามหรือตกใจกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจนอาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ การมีสติจะช่วยให้สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ดังคำบอกเล่า

...ต้องมีสติ ถ้าไม่มีสติ ถ้าเกิดมีอะไรขึ้นก็จะตกใจ เหมือนคนไข้จะตาย พยาบาลรับไม่ได้ยืนร้องไห้ เราต้องมีสติ เราจะไปพูดอย่างไรกับญาติ ไม่ใช่พยาบาลก็ร้อง ญาติก็ร้อง...

(อักษร : 13 พ.ค. 46)

...ผู้ป่วยที่เจ็บท้องมาก ร้องโวยวาย เขาด่าก็มีบ้าง ความรู้สึกกดดัน แต่เรา (พยาบาล) ต้องนิ่ง เราต้องอดทน ...เงียบ ข่มอารมณ์ การข่มสติอารมณ์ อย่าไปใจร้อน อย่าไปวู่วาม พูดเมื่อจำเป็น ต้องอยู่ในภาวะที่นิ่ง ...นิ่งในบางโอกาส นิ่งไม่ใช่นิ่งธรรมดานะค่ะ นิ่งแล้วต้องเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ดูว่าเกิดอะไรขึ้น จะหาแนวทางแก้ไขตรงนี้อย่างไร ต้องนุ่มนวล ต้องอ่อนโยน ต้องรู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้...

(เฟื่องฟ้า : 24 ก.ย. 46)

9.5.3 ยึดหลักพรหมวิหาร 4

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 13 ราย กล่าวว่า จะต้องเป็นพยาบาลที่ยึดหลักธรรมพรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมพื้นฐานที่สำคัญในการนำมาเป็นแนวทางของการปฏิบัติงาน ดังคำบอกเล่า

...พยาบาลที่จะให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ พี่ว่าหลักของศาสนา พรหมวิหาร 4 คนเราน่าจะมีเมตตากรุณากับคนอื่น ถ้าเรามีเมตตากับคนอื่น ไม่ว่าใครเจ็บป่วยอย่างไร หรือว่าเรียกร้องอะไรอย่างไร เรามีความเมตตากับเขา เราก็น่าจะอภัย น่าจะดูแลตามหน้าที่ ตามงานของเราได้ ถ้าเราไปถือโทษกับคนไข้ เหมือนกับว่าคนไข้ว่าเรา ด่าเรา เราไม่พอใจ ถ้าเรามีอะไรที่ค้างอยู่ในใจเวลาเราไปปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ คุยกับญาติ เราจะเหมือนมีอะไรมากั้นอยู่ ทำให้ไม่สบายใจ ไม่อยากเข้าไป แต่ถ้าเราอภัยเขา เมตตาเขา จะให้การพยาบาลไปตามปกติของเราได้...

(พัสมน : 9 เม.ย. 46

)

9.5.4 <u>ยึดหลักศีล 5</u>

ผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ยังกล่าวว่า พยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีหลักธรรมศีล 5 เพราะเป็นหลักธรรมพื้นฐานที่สำคัญในการนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ดังคำบอกเล่า

...อย่างน้อยต้องมีศีล 5 ห้ามฆ่าสัตว์ ห้ามลักทรัพย์ ห้ามพูดปด ห้าม 5 ข้อ ไม่ต้องศีล 8 การอยู่อย่างสันติสุขนี้ ควรจะมีศีลมากำกับ คนดีต้องมีศีลมากำกับเพื่อไม่ให้ชั่ว หรือว่าให้เสียระบบ คล้ายๆกับว่า ทุกอย่างในตัวเรา set มาดีแล้ว ถ้าเกิดว่าไปมีจิตใจอยากได้ของเขา มันก็อาจจะเกิดความอิจฉา ริษยา ทำให้มันเครียดเป็นโรคหัวใจ โรคปวดหัวได้...

(ทานตะวัน : 10 พ.ย. 46)

9.5.5 <u>ยึดทางสายกลาง</u>

ผู้ให้ข้อมูลรายเดียวกันยังกล่าวอีกว่า จะต้องยึดทางกลางในการปฏิบัติงาน จะทำให้ตนเองไม่เหนื่อยล้ากับการทำงานมากนัก และช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ ดังคำบอกเล่า

...OT ก็มีถ้าเราไม่ไปรับ ไม่แลกเวรเพื่อน ไม่กระหายค่าเวร 150 บ้างก็ไม่เป็นไร เขาจัดให้ดีอยู่แล้ว บางคนกระหายค่าเวรขึ้นเวรติดต่อกัน มันต้อง manage งานส่วนตัวด้วย เช่น ต้องซักผ้า รีดผ้า ถ้าเราขึ้นเวรหนักๆ ไม่ดี ทำให้งานไม่มีคุณภาพ แล้วเราก็โทรม พี่จะยึดถือสายกลาง ไม่หนักไม่เบา...

(ทานตะวัน : 8 ก.ค. 46)

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า คุณลักษณะสำคัญของพยาบาลอีกอย่างหนึ่งคือ การนำหลักธรรมของศาสนามาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ประเทศไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติและประชาชนส่วนใหญ่ให้การนับถือ และดำเนินชีวิตตามหลักธรรมทางศาสนามาอย่าง ช้านาน พยาบาลซึ่งเป็นประชาชนคนหนึ่งจึงได้รับการปลูกฝังหลักธรรมคำสั่งสอนของพุทธศาสนา จึงเกิดการซึมซับ และนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับศึกษาของ วันดี, ทิพย์ภา, และ

จินตนา (2545) พบว่า ศาสนาพุทธมีส่วนช่วยดูแลสุขภาพจิตคือ ช่วยในการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเป็นพลังใจในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมให้ดีขึ้น (วรรณา และคณะ, 2546) ในขณะที่การศึกษาของ กนิษฐา (2541) พบว่า พยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดหลักธรรมทางพุทธศาสนา จะเป็นผู้ให้การพยาบาลมากกว่าพยาบาลในกลุ่มอื่นๆ (รวีวรรณ และ ภัสพร, 2544) นอกจากนี้การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ดังกล่าว ยังสอดคล้องกับประวัติภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ได้มีโอกาสสัมผัสกับหลักธรรมตั้งแต่ในช่วงวัยเด็ก และในช่วงของการปฏิบัติงาน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความซาบซึ้ง เห็นคุณค่าของหลักธรรม และได้นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริง หลักธรรมของผู้ให้ข้อมูลที่นำมาใช้ ได้แก่ การเข้าใจธรรมชาติชีวิตตนเอง หรือการที่ต้องพบปะกับผู้คนที่หลากหลาย หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมไม่พึงปรารถนาสิ่งเหล่านี้ก็ก่อให้เกิดความทุกข์ได้ (สิวลี, 2544) ฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจชีวิตที่ดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติในสังคม เพื่อที่จะให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับสิ่งต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่จะต้องพบกับความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์อยู่ตลอดเวลา และในบางสถานการณ์อาจทำให้อารมณ์ไม่ปกติ พยาบาลจึงควรรู้จักการควบคุมโดยการนึกคิดให้จิตใจแจ่มใส หากมีสิ่งมากระทบตัวเราให้พิจารณาเหตุ และปัจจัยข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจะช่วยให้สามารถควบคุมสติของตนเองได้ และยังเป็นการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ โดยการฝึกให้รู้จักอารมณ์ของตนเอง รับรู้อารมณ์ และความรู้สึกของผู้อื่น ตลอดจนรู้จักจัดการกับอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการจัดระเบียบความคิด และจิตใจด้วยการเจริญภาวนา เพื่อให้สติอยู่กับปัจจุบัน (กองบรรณาธิการ, 2545 ค; ปัทมา, 2545; อรัญญา, 2544) สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ (วรรณฤดี และบุญใจ, 2546)

นอกจากนี้หลักธรรมอีกข้อหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ คือ พรหมวิหาร 4 เป็นคุณธรรมที่เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับอาชีพพยาบาล (กนกพร, 2545; ทัศนีย์, 2543 ข; มาลี, 2542) โดยเฉพาะความมีเมตตา กรุณา ต่อเพื่อนมนุษย์ที่จะช่วยส่งเสริมการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยจิตใจที่มีความสงสาร และเอื้ออาทร ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงการมีหลักธรรมพื้นฐานคือ ศีล 5 การกระทำที่ไม่ดีและพึงละเว้น เป็นหลักศีลธรรมที่เป็นแม่แบบของจริยธรรมระดับต้น (สิวลี, 2544) ที่จะช่วยให้มนุษย์เป็นคนดี ตั้งอยู่ในศีลธรรมอันดีงาม เพราะหากมีพฤติกรรมที่ไม่ดีทั้ง 5 จะทำให้มนุษย์เกิดความวุ่นวายในชีวิตได้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าเป็นหลักธรรมพื้นฐานที่พยาบาลควรมี และควรยึดทางสายกลางในการทำงาน เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้คนเราลดความโลภลง เช่น ในเรื่องการขึ้นปฏิบัติงานที่ติดต่อกัน หรือทำงานมากเกินไป จะทำให้ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพ และประสิทธิภาพในการทำงานได้ อีกทั้งงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีเวลาพักผ่อน และจัดการกับกิจวัตรประจำวันของตนเองอย่างเหมาะสม

โดยสรุปแล้ว ภาพรวมของปรากฏการณ์ประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้และให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวมได้ตรงกับการให้ความหมายตามแนวคิดทฤษฎีองค์รวม และมีการเปรียบเทียบให้เห็นความชัดเจนในการนำไปประยุกต์ใช้ที่สอดคล้องกับลักษณะความเอื้ออาทรของสังคมไทย พร้อมๆ กับการคำนึงถึงบริบทต่างๆ ที่สำคัญ ในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลสามารถเห็นความเชื่อมโยงของการนำความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจอย่างใกล้ชิด เป็นกันเอง ให้การดูแลอย่างญาติมิตร และเพื่อนมนุษย์ที่พึงปฏิบัติต่อกันในภาวะของการเจ็บป่วยตามแบบสังคมวัฒนธรรมไทย มีการเน้นถึงความสำคัญในการดูแลองค์ประกอบต่างๆ ให้ครอบคลุม 4 มิติ และเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ มีการนำองค์ความรู้เทคนิคต่างๆเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น ตามกระแสของการดูแลสุขภาพที่แปรเปลี่ยนไป นอกจากนี้เน้นการทำความเข้าใจกับผู้ใช้บริการตามพื้นฐานเดิมในแต่ละบุคคล เพื่อประโยชน์ในการดึงศักยภาพของผู้ใช้บริการให้เข้ามามีส่วนร่วม และร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อนำกลับไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับความร่วมมือของสหวิชาชีพต่างๆ ที่จะช่วยในการประคับประคองดูแลภาวะเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเหล่านั้นฟื้นหายได้อย่างมีคุณภาพ หรือจากไปด้วยความสงบและสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

สำหรับผลที่ได้รับจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งมีผลดีทั้งต่อผู้ใช้บริการ ต่อพยาบาลผู้ให้บริการ และต่อหน่วยงานที่แสดงถึงคุณภาพการบริการที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน โดยมีปัจจัยส่งเสริมที่ช่วยให้การบริการแบบองค์รวมประสบผลสำเร็จ และเอื้อต่อการปฏิบัติการดูแลมากขึ้น ทั้งนี้จากตัวผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ และจากการเห็นความสำคัญของผู้บริหารในการกำหนดเป็นพันธกิจ และนโยบายในการจัดการบริการที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ตลอดจนระบบงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีม และบริบททางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ทั้งนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมก็ยังมีข้อจำกัด หรือมีปัญหาต่างๆ มากมายเช่นเดียวกัน ซึ่งทางโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกำลังจัดการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ให้ลดน้อยลง และสำหรับพยาบาลที่จะให้การพยาบาลแบบองค์รวม ควรจะเป็นพยาบาลที่มีความตระหนักในบทบาท และหน้าที่ มีความรู้ มีทักษะศิลปะในการพยาบาล มีหลักธรรมในการดำรงชีวิต เพื่อจรรโลงจิตใจในการทำงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพยาบาลแบบองค์รวม ไม่ได้มีความแตกต่างกับหลักการปฏิบัติการพยาบาลเดิม เพียงแต่เป็นการทำความเข้าใจวิธีการในการดูแล การให้ความเข้าใจต่อมุมมองความรู้สึก และสิทธิของผู้ใช้บริการมากขึ้น ให้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการดึงศักยภาพของผู้ใช้บริการให้มีส่วนร่วมในการร่วมรับผิดชอบสุขภาพของตนเองมากขึ้น และ

มีการบูรณาการองค์ความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างผาสุก