บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การดูแลรักษาสุขภาพในปัจจุบัน เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าการดูแลสุขภาพตามแนวคิดแบบตะวันตก (western medicine) ซึ่งเป็นกระแสหลักการดูแลสุขภาพของหลายๆประเทศ รวมทั้งประเทศไทยยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนโดยรวมได้ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการบำบัดรักษาบุคคลที่เจ็บป่วยแบบแยกส่วน (ชัยณรงค์, 2544; ดวงรัตน์, 2543; มนตรี, 2545; วันชัย, 2544; Andrews, Angone, Cray, Lewis, & Johnson, 1999; Clark, 2000; Dossey, 2001; Hanucharurnkul, 2002) ต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา อาศัยเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อน และมีราคาแพง (วิพุธ, 2544 ก; Hanucharurnkul, 2002) อีกทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 ต่อปี คิดเป็นเงินปีละเกือบ 300,000 ล้านบาทจากคนไทย 61 ล้านคน เฉลี่ยต่อคนประมาณ 4,000-5,000 บาทต่อปี แต่กลับได้รับผลตอบแทนทางด้านสุขภาพน้อย (กนกพร, 2543) ดังจะเห็นได้จากทุกข์ของประชาชน จากปัญหาสุขภาพและทุกข์จากปัญหาการใช้บริการสุขภาพที่ให้ความสนใจมุ่งเน้นความเจ็บป่วย และการดูแลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยเท่านั้น ทำให้ละเลยศักดิ์ศรี และความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ (จรัสศรี และบุญวดี, 2539; นที, 2542; วิฑูรย์, 2537) นอกจากนี้ระบบสุขภาพในประเทศที่เน้นความสำคัญของการจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับ เพื่อซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ทำให้การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนมีความสำคัญลดน้อยลง (กนกพร, 2543; สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543; สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544; สุกัญญา และจินตนา, 2545; อำนาจ, 2545)

จากปัญหาดังกล่าวทำให้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะแนวคิดดังกล่าว เน้นการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมองค์ประกอบทุกมิติของมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่อาจแบ่งแยกเป็นส่วนๆ ได้ (กองบรรณาธิการ, 2545 ก; มนตรี, 2545; Cornman, 2000; White, 2002) และยังเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และรับผิดชอบตนเองมากยิ่งขึ้น (Cornman, 2000; Dossey, 2001) ตามความเหมาะสมของวิถีการดำเนินชีวิตทางสังคม และวัฒนธรรมอย่างบูรณการ (สมพร, 2542 ก; Leininger, 2002)

ในมุมมองสุขภาพแบบองค์รวมเมื่อมนุษย์เกิดการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลภายในร่างกาย โดยจิตใจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเสียสมดุลส่งผลต่ออวัยวะภายใน และแสดงออกด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย (มนตรี, 2545) ร่างกายจะมีกลไกในการปรับความสมดุลอาการที่ผิดปกติให้กลับคืนสู่สภาวะปกติตามธรรมชาติ โดยอาศัยกระบวนการการดูแลสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และมีผลต่อกระบวนการฟื้นหาย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สภาพจิต จิตวิญญาณ ตลอดจนบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (มนตรี, 2545; อรศรี, 2545) ฉะนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลสนใจตนเอง และดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น (มนตรี, 2545) จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าวแท้จริงแล้วมีความสอดคล้องกับปรัชญาพื้นฐานของการแพทย์ตะวันออก ซึ่งให้ความสำคัญกับความสมดุลภายในร่างกายนั่นเอง ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดการแพทย์ตะวันตกจึงมีความแตกต่างกัน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นหนทางที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจภาวะสุขภาพ และกระบวนการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น รวมทั้งเป็นเป้าหมาย และทิศทางในการดูแลสุขภาพที่สำคัญในอนาคต โดยเชื่อว่าจะเป็นแนวทางที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นจากปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศ ทำให้แนวคิดองค์รวม ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างชัดเจนขึ้น โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ มาเป็นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลางตามหลักการพัฒนาแบบองค์รวม หรือแบบบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมให้มากขึ้น (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) การดูแลสุขภาพเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะครบทุกมิติที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างบูรณาการ (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) นอกจากนี้ยังมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่มี กลยุทธในการสร้างสุขภาพ โดยสอดแทรกวิถีทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไว้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545; สุกัญญา และจินตนา, 2545) ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้มีหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรง จึงจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าวให้ชัดเจน ตลอดจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐาน

วิชาชีพการพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดองค์รวมโดยนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคลตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ไนติงเกล (Dossey, 2001) และการพยาบาลในประเทศไทยก็สืบทอดแนวคิดนี้มาใช้ในการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกัน แต่ยังไม่มีความชัดเจนมากนัก (ประพิณ,

2541) สอดคล้องกับรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม แต่ยังไม่สามารถนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน (ทัศนา, 2544; ทัศนีย์, นงลักษณ์, สุณี, นุศ, และบุญทิวา, 2544; Chaibunkaew, 2002; Drugay, 1992) ลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ พบว่า พยาบาลให้การดูแลเฉพาะมิติด้านร่างกาย และอาการของโรคเป็นหลัก (ฉวีวรรณ, 2540; ชัยณรงค์, 2544; ทัศนา, 2544; นที, 2542; บุบผา, 2543; พิรุณ, มปป.; สุขใจ และพวงเพ็ญ, 2542; Hanucharurnkul, 2002) ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากการมีภาระงานมากเกินไป (ทัศนา, 2544; ทัศนีย์ และคณะ, 2544; บุญวดี และจรัสศรี, 2541; ผ่องพรรณ และพรทิพา, 2539; ศมนนันท์, ภัทรจิต, ปิลันธน์, และอุไร, 2546; เสาวลักษณ์, 2545; Chaibunkaew, 2002) และหลายๆ งานเป็นงานที่ไม่ใช่เพื่อการพยาบาล เช่น การคิดเงินผู้ใช้บริการที่จะกลับบ้าน การเขียนใบสั่งยา ตลอดจนการจัดการเบิกจ่ายค่ารักษาตามสิทธิให้แก่ผู้ใช้บริการ ทำให้พยาบาลมีปริมาณงานมากจนล้นมือ เป้าหมายในการทำงานของพยาบาลจึงเป็นความพยายามทำงานให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวร และดูเหมือนว่างานดังกล่าวมีความสำคัญต่อการพยาบาลมาก (กองบรรณาธิการ, 2544; นที, 2542; อาริยา, 2542; Bottorf & Morse, 1994)

ดังนั้นจึงทำให้การพยาบาลในมิติอื่นๆ เช่น ทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณยังมีน้อย (ทัศนา, 2544; ทัศนีย์ และคณะ, 2544; นที, 2542; นวรัตน์ และสรีรัตน์, 2543; บุญวดี และจรัสศรี, 2541; ผ่องพรรณ และพรทิพา, 2539; สุรัตณี, 2543; เสาวลักษณ์, 2545; อัจฉรา, ชัชนาฏ, และหทัยรัตน์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย และพิกุลรัตน์ (2545) ศึกษาคุณภาพการบริการด้านจิตสังคมพบว่า แม้พยาบาลจะให้การพยาบาลด้านจิตสังคมเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม ทั้งนี้เนื่องจาก ภาระงานมาก อัตรากำลังเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด จึงทำให้พยาบาลต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ ดังนั้นทำให้ผู้ป่วยเกรงใจไม่กล้าพูด และระบายความในใจ และในขณะที่การพยาบาลด้านจิตวิญญาณพบว่า พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล (ทัศนา, 2544; เสาวลักษณ์, 2545; อิชยา และนงนุช, 2542; Sellers, 2001; Sellers & Haag, 1998; Strang, Strang, & Ternestedt, 2002) ดังเช่นการศึกษาของ ทัศนีย์ และคณะ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลใน สังกัดสำนักการแพทย์ พบว่า พยาบาลคิดว่า จิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรมยากที่จะอธิบาย และอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลด้านจิตวิญญาณได้ คือ พยาบาลขาดความรู้และขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ จึงทำให้ไม่เข้าใจปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ และพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7 และ ร้อยละ 69.6) ระบุว่า ไม่เคยเรียนรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และได้รับการเตรียมความรู้ เพื่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ ไม่เพียงพอตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นองค์รวม

ตามการรับรู้ และความเข้าใจของพยาบาลเองโดยไม่คำนึงถึงการรับรู้ และความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความบกพร่องในการสื่อสาร เช่น มีการสื่อสารทางเดียวไม่ชัดเจน ทั้งในเรื่องการให้ข้อมูล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งไม่มีเวลาในการพูดคุย เป็นต้น (สุรีย์, 2546) พยาบาลจึงไม่สามารถเข้าใจการดูแลตามความต้องการของผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวมที่ชัดเจนได้ และทำให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองลดน้อยลง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างแท้จริง

จากการทบทวนรายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่นำแนวคิดองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน (บุญทิพย์, พิบูลย์, และจินดา, 2544) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (กิ่งแก้ว, 2544) ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (สมจิต, สุนีย์, พิบูล, และอันธิชา, 2541; Russell & Smith, 1999) ผู้ป่วยมะเร็ง (สุกัญญา, 2544) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Breckenridge, 1997) ผู้ป่วยที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ (รุ้งนภา, 2534; Danaidutsadeekul, 1999) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ (Samranbua, 2001) ผู้สูงอายุ (ทัศนา, 2544; Ponpaipan, 2001) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (นพรัตน์, 2544) และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ชัชนาฎ และคณะ, 2538) ซึ่งผลการศึกษาต่างๆ พบว่า การนำแนวคิดองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ จะสามารถทำให้ผู้ป่วย และญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะได้รับการดูแลที่มีการคำนึงถึงองค์ประกอบของบุคคลทุกมิติอย่างสอดคล้องกัน อีกทั้งยังเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดองค์รวมมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล (มัฏฐวรรณ, 2542; อัมพิกา, 2540) การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลพื้นฐานทางการพยาบาลแบบองค์รวม (ศิริพร, 2544; อัจฉรา และคณะ, 2541) การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ซึ่งพบว่าพยาบาลรับรู้ และปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70 และ71.7 ตามลำดับ) และปัจจัยในเรื่องของการอยู่เวร และการอบรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ต่างกัน มีผลต่อการรับรู้การพยาบาลแบบองค์รวมต่างกัน รวมทั้งการนับถือศาสนา และแผนกการทำงานที่ต่างกันมีผลการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมต่างกัน (Chaibunkaew, 2002) นอกจากนั้นเป็นการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่พบในต่างประเทศ (Olive, 2003)

จากรายงานดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การศึกษาส่วนใหญ่เน้นแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ และถึงแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบ องค์รวม

ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรง แต่รายงานดังกล่าวไม่ได้แสดงถึงรายละเอียดของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่สะท้อนให้เห็นแนวคิด ความเชื่อ วิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นจริง ตามธรรมชาติของพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามบริบทสังคมไทยอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยในการค้นหาความจริงทางสังคมภายใต้การรับรู้ และให้ความหมายจากผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ และสังคมที่สนใจศึกษาได้อย่างถูกต้อง และชัดเจนมากที่สุด เพื่อให้เข้าใจถึงรายละเอียดการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลได้ชัดเจนมากขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่เป็นกลุ่มที่มีวุฒิภาวะเพียงพอในการสะท้อนถึงการรับรู้ ความพึงพอใจต่างๆ ต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้รับ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถรับรู้ และนำไปปรับปรุงแก้ไขการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อไป นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยเรื้อรัง (อรวมน, 2546) จึงทำให้ยังมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการค้นหาองค์ความรู้ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความรู้ ความเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ตามบริบททางสังคม และวัฒนธรรมไทยได้อย่างชัดเจน และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการพยาบาลแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยาย และอธิบายประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลในการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร โดยมีคำถามย่อย ดังนี้

1. พยาบาลรับรู้ และให้ความหมายเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างไร

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
3. ผลของการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมมีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร และมีการแก้ไขปัญหาการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างไร
5. คุณลักษณะของพยาบาลที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) และไม่ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีใด มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อบรรยาย และอธิบายประสบการณ์การให้การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดองค์รวม (holism) การพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing) และระเบียบวิธีการวิจัย (methodology) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ และใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุม ตามการรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นจริงของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างละเอียด ชัดเจน และถูกต้องมากที่สุด

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การให้การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ที่พยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าเป็นการกระทำเพื่อการดูแลให้มีความครอบคลุมคนทั้งคนทั้งด้านกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ มีการประสานเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งหมด เช่น ครอบครัว สังคม ประเพณี และวัฒนธรรม

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง และมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลใน

แผนกต่างๆที่ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยผู้ใหญ่ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ผู้ป่วยหนัก ตา หู คอ จมูก และสูติ-นรีเวช

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ตามความเป็นจริงในการพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546

ความสำคัญของงานวิจัย

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่ชัดเจน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้ และแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมตามบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยต่อไป
3. เป็นแนวทางการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้ชัดเจนมากขึ้น
4. เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนหลักสูตร กระบวนการเรียน การสอน ที่เน้นถึงแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการพยาบาลแบบองค์รวมให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น