

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

เรืออากาศเอกหญิง สุกัญญา ศิริโสภารักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

EXPERIENCES OF BEING A PROFESSIONAL NURSE PROVIDING
HUMANIZED CARE FOR PATIENTS

Flight Lieutenant Sukanya Sirisoparuk

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2012
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วย
หัวใจของความเป็นมนุษย์

โดย

เรืออากาศเอกหญิง สุกัญญา ศิริโสภารักษ์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

สุกัญญา ศิริโสภารักษ์ : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของ
ความเป็นมนุษย์. (EXPERIENCES OF BEING A PROFESSIONAL NURSE
PROVIDING HUMANIZED CARE FOR PATIENTS) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก :
ผศ. ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 198 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย
ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตาม
แนวคิดของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้
รับรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม
และการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ นำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ
ตีความตามวิธีของ van Manen ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวม 13 คน ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็น
พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เริ่มต้นงานด้วยพื้นฐานแรงบันดาลใจ ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ครอบครัวยุ
ปลุกฝังและสร้างพลังใจ 1.2) อุดมการณ์ชีวิตที่ยึดมั่น สร้างสรรค์แต่สิ่งดี 1.3) ประสบการณ์ชีวิต
สอนให้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น 1.4) มีจิตบริการที่หล่อหลอมจากวิชาชีพ 1.5) ยึดแนวปฏิบัติตามหลัก
ศาสนา และ 1.6) ทำงานตามเป้าหมาย ตอบแทนให้กับสังคม

2. ใจมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

3. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว ประกอบด้วย 8 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) รู้จัก รู้ใจ กาย
สัมผัส 3.2) ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ 3.3) ให้อาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุก
ช่วงของการเปลี่ยนแปลง 3.4) ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น 3.5) ทำช่วงทุกข์ให้เป็น
ช่วงแห่งความสุข 3.6) ใช้หลักศาสนาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย 3.7) เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ
และ 3.8) ช่วยให้อยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

4. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 4.1) เห็นคุณค่าของชีวิต
และงาน 4.2) ภูมิใจกับความสำเร็จ และ 4.3) ทำงานอย่างมีความสุข

จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา
บุคลากรทางการพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ได้

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่ออ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5377606836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : HUMANIZED CARE / PROFESSIONAL NURSES

SUKANYA SIRISOPARUK : EXPERIENCES OF BEING A PROFESSIONAL NURSE PROVIDING HUMANIZED CARE FOR PATIENTS. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 198 pp.

The present study aimed at investigating the experience of being a professional nurse providing humanized care to patients. The phenomenological research methodology was employed based on the concept of Heidegger. Purposive sampling was used to select the informants of the study who were professional nurses who had been awarded for their provision of humanized care to patients and who were willing to participate in the study. Data were collected by means of in-depth interviews, field observation, and compilation of evidence. The audio-recorded interviews were transcribed verbatim, and van Manen’s thematic analysis was utilized to analyze data. The total number of informants was 13. The study findings on experience of being a professional nurse providing humanized care to patients could be divided into four major themes as follows:

1. Starting work with inspiration consisting of six subthemes of 1.1) family and spiritual morale, 1.2) Idealism in life for creation of goodness, 1.3) life experience teaching human compassion, 1.4) professional service-mindedness, 1.5) adherence to religious principles, and 1.6) working to meet the goal to pay back to society.

2. Determination and no surrender to obstacles.

3. Providing care with the heart with no specific pattern consisting of eight subthemes of 3.1) getting to know physically and psychologically, 3.2) fulfilling the last wish, 3.3) family participation to learn about every step of the changes, 3.4) problem-solving to improve patients’ life, 3.5) changing sufferings to happiness, 3.6) using religion for spiritual healing, 3.7) being a medium and coordinator of help, 3.8) helping patients accept what has happened and return to normal life.

4. Value of the work starts with the mind, not a reward consisting of three subthemes of: 4.1) realizing the values of life and work, 4.2) taking pride in success, and 4.3) working with happiness.

The study findings shed light on the experience of being a professional nurse providing humanized care to patients, which can be used by nursing administrators to devise a guideline to develop nursing personnel who are able to provide humanized care to patients.

Field of Study:.....Nursing Administration.....Student’s Signature:.....

Academic Year:.....2012.....Advisor’s Signature:.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถเสร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิด พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความห่วงใยเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้มุมมองและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง สามารถนำไปใช้ได้จริง และกราบขอบพระคุณ พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่เมตตาเอื้ออาทร ให้คำแนะนำ แก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรัก ความเมตตาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และจะจดจำไว้ในใจตลอดไป ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการวิจัย ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณเป็นพิเศษแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความสำคัญ และกรุณาสละเวลา ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนให้ความเป็นกัลยาณมิตรและความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ พันตำรวจโทหญิงรัชดากร ราชวงศ์ และ นางสาวพิมพ์รัตน์ คำแก้ว ที่มีน้ำใจ ช่วยเหลือปรับแต่งงานนำเสนอในแต่ละครั้งให้สวยงาม น่าสนใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจและร่วมฝ่าฟันอุปสรรคมาด้วยกัน และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต ที่จะจดจำมิรู้ลืม

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่อบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความห่วงใย และให้โอกาสทางการศึกษาด้วยดีมาตลอดจนมีวันนี้ รวมทั้งพี่สาวและพี่เขย ที่ให้ความช่วยเหลือ ความเอื้ออาทร ด้วยความรักและจริงใจ เป็นกำลังใจ สนับสนุนในทุกสิ่งตลอดมา และขอบใจ ด.ช.ปีณธร ขุนสังวาลย์ บุตรชายสุดที่รักที่ประพุดิตัวเป็นเด็กดี ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน มีความอดทนช่วยเหลือ และดูแลตัวเองได้เป็นอย่างดี ถึงแม้จะขาดความอบอุ่นจากผู้เป็นแม่ในบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นยิ่งกว่าพลังและแรงผลักดันให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
แนวคิดเบื้องต้น.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
วิชาชีพการพยาบาล.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย.....	18
คุณค่าในงาน.....	59
ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	65
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	74
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	80
ผู้ให้ข้อมูล.....	80
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	83
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	90

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	148
รายการอ้างอิง.....	171
ภาคผนวก.....	181
ภาคผนวก ก.....	182
เอกสารใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	
คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย	
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	
ภาคผนวก ข.....	189
แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์	
แบบบันทึกภาคสนาม	
แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น	
ภาคผนวก ค ตารางแสดงรายละเอียดและเกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัล.....	195
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	198

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	82
2	แสดงรางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ.....	196

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตมนุษย์ ที่ต้องอาศัยความเข้าใจ ศาสตร์ของความเป็นมนุษย์ (Humanistic science) กับการพยาบาล (Nursing science) ผสมผสานกัน เพื่อให้การดูแลภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคคล ดังนั้น การพยาบาลที่สมบูรณ์และมีคุณภาพนั้นจะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ และรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ประกอบกับพยาบาลเป็นบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคคลอื่น (วรรณุภา รอยกุลเจริญ, 2550) จึงต้องตระหนักในความสำคัญของการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยทำความเข้าใจกับพฤติกรรมและการดูแลที่เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ในสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการให้คุณค่าและความสำคัญกับการกระทำหรือการแสดงออกโดยผ่านการคิดไตร่ตรอง ประกอบกับความรู้ ทักษะ เจตคติ การสื่อสาร เพื่อให้การดูแลตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล หากผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล โดยพยาบาลให้ความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่เป็นพื้นฐาน การดูแลเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และช่วยลดภาวะตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะได้รับการปลูกฝังเรื่องการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม เรื่องคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา แต่ทว่าสภาพปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การแพทย์เจริญก้าวหน้า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ประชาชนห่วงใยสุขภาพตนเองมากขึ้น รวมทั้งปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้ภาระงานล้นมือ ประกอบกับโรงพยาบาลมีการนำอุปกรณ์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลลดลง เนื่องจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยเป็นเพียงการให้การดูแลทางด้านร่างกายเป็นหลัก ไพจิตร วราจิต (2554) กล่าวว่า หากสามารถเปลี่ยนมุมมองเรื่องการดูแลรักษาเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความทุกข์อันเกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บเป็นการดูแลรักษาด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จะทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยเองก็จะสัมผัสถึงหัวใจที่มีความปรารถนาดี ช่วยให้หายป่วยได้

เร็วขึ้น สอดคล้องกับที่ Watson (1988) และ Swanson (1991) กล่าวว่าถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงเป็นลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพที่ผู้รับบริการทุกคนคาดหวัง และเป็นกระบวนการที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และคุณค่าในวิชาชีพ ดังการศึกษาของกนกอร ธารา (2551) ที่พบว่าคุณค่าในงานของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) คุณค่าจากการดูแล ได้แก่ การดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ดูแลให้พันทุกข์และการดูแลด้วยความเอื้ออาทรคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ 2) คุณค่าจากการให้ ได้แก่ การให้ที่ตรงตามความต้องการของผู้รับ และการให้ด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทน และ 3) คุณค่าจากความปีติในใจ ได้แก่ รู้สึกภูมิใจ เหมือนได้ทำบุญ และที่สุดของความภูมิใจ ซึ่งหากผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ นับเป็นการตอบรับนโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ปัจจุบันการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร มีการปรับตัวให้ก้าวทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการบริหารทรัพยากรมนุษย์เดิมมาเป็นการบริหารจัดการทุนมนุษย์ยุคใหม่ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน (รัชฎา อธิสนธิสกุล, 2550) สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (2554) ที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการพึงพอใจ และ 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ยังคงเน้นการพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ และเร่งสร้างระบบงานให้บุคลากรมีความสุขและเห็นคุณค่าของงาน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีลักษณะการทำงานเป็นกลไก หรือ เครื่องจักรมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพในบางส่วน จนบางสิ่งบางอย่างขาดหายไป นั่นคือ มิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน ห่วงใยอย่างจริงใจ เห็นใจเข้าใจ รับฟังและดูแลช่วยเหลือตามความต้องการระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาในหลากหลายแง่มุมและปัญหาที่ยังคงเหลืออยู่ในระบบบริการ สิ่งเหล่านี้น่าจะพัฒนาดีขึ้นได้ ถ้ามีแรงผลักดันให้เกิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2551)

นอกจากนี้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.) ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาในมิติด้านจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพองค์การ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีการมอบรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care award) สืบเนื่องมาทุกปีจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้แต่ละ

องค์การให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตของผู้ปฏิบัติงาน ในการพัฒนาจิตนั้นจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและทัศนคติต่อตนเองและสิ่งรอบตัว ตรีกรอง ไคร์ครวญประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ให้เข้าถึงความจริง ความดี และความงามซึ่งถือเป็นการเข้าถึงสิ่งสูงสุดของมนุษย์ โดยให้เกิดความสามารถในการมองเห็นองค์รวม ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์ และความสามารถในการมองเห็นความทุกข์ของผู้อื่น ซึ่ง สรพ. เรียกสิ่งนี้ว่า การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) (ประเวศ วัชชี, 2549; ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2551) เมื่อนำมาใช้ในการทำงานและการจัดระบบบริการสุขภาพ จะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีความสุขและยั่งยืน (สรพ., 2553) และเกิดผลที่ดีที่สุดแก่เพื่อนมนุษย์มากที่สุด โดยผู้ให้บริการได้รับความสุขจากการทำงานและมองเห็นคุณค่าของงานที่ทำ ขณะที่ผู้รับบริการรักษาสมดุลของกาย ใจ สังคมและปัญญาได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุขและเห็นคุณค่าในตนเอง (สรพ., 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของวันทนีย์ เสถียรวันทนีย์ (2546) ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ เพิ่มความสุขสบายและบรรเทาความทุกข์ทรมาน 2) ด้านจิตใจ เช่น ให้ความไว้วางใจ มีความพึงพอใจ มีกำลังใจและอบอุ่นใจ และ 3) ด้านเศรษฐกิจ ช่วยลดค่าใช้จ่าย และผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) มีความสุข ความภูมิใจ และความสบายใจ 2) เป็นพลัง มีกำลังใจทำงานอย่างต่อเนื่อง 3) ภาพพจน์พยาบาลดีขึ้น และ 4) ภาพพจน์โรงพยาบาลดีขึ้น โดยอาศัยการทำงานหรือการดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นเครื่องมือสำคัญ

สำหรับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอยู่แล้วนั้น ได้มีผู้ทำวิจัยไว้แล้วส่วนหนึ่ง ทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยงานวิจัยเชิงปริมาณ มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล (อิชยา สุวรรณกุลและนางนุช เซาว์ศิลป์, 2542) ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศไทย มีการศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในบริบทของสังคมไทย ซึ่งเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบทฤษฎีพื้นฐาน ประเด็นสำคัญที่ค้นพบคือ “จิตรู้ ขณะดูแลเยียวยา” ซึ่งเน้นการใช้สติสัมปชัญญะในการดูแลผู้ป่วย (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) และการศึกษาพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามทัศนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเน้นวิธีการและผลลัพธ์ของพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ (วันทนีย์ เสถียรวันทนีย์, 2546) สำหรับการศึกษาของต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีผู้ศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ เช่น Freitas, Oguisso, and Merighi (2006) ศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ปัญหาจริยธรรมและจรรยาบรรณทาง

วิชาชีพ พบว่า หากพยายามให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งเชื่อมโยงกับหลักจริยธรรมทางวิชาชีพ จะทำให้ปัญหาจริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาชีพลดลง Urizzi and Corrêa (2007) ศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ป่วยที่รักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ ผลการศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่นั้นมีความรู้สึกเป็นทุกข์ยากลำบาก รู้สึกว่าตนถูกตัดขาดความสัมพันธ์จากผู้ป่วย รู้สึกหวาดกลัว และกลัวที่จะสูญเสียผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับ รู้สึกซาบซึ้งถึงน้ำใจและความช่วยเหลือที่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตได้มอบให้ผู้ป่วย พร้อมกับคำนึงถึงสิ่งที่ญาติผู้ป่วยได้ตระหนักและเผชิญอยู่ ซึ่งจะทำให้การบริการที่มอบให้ผู้ป่วยและญาตินั้นเป็นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Backes, Koerich and Erdmann (2007) ที่ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งมีแนวทางดังนี้ 1) องค์กรควรมีนโยบายเน้นบรรยากาศของการทำงานที่เป็นแบบประชาธิปไตย มีการเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากร เน้นการทำงานที่คำนึงถึงลักษณะความเป็นบุคคลและความเป็นวิชาชีพ ซึ่งหากองค์กรให้ความสำคัญกับบุคลากร ตระหนักในความพึงพอใจ และความสุขในการทำงานของบุคลากรแล้ว ย่อมทำให้บุคลากรได้มอบการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์แก่ผู้รับบริการ 2) ส่งเสริมให้บุคลากรให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสำคัญ 3) เน้นให้บุคลากรทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงสังคมกับผู้รับบริการ มีความเห็นอกเห็นใจกับผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการได้รับรู้ถึงความต้องการและสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังอย่างแท้จริง และ 4) ปลุกฝังให้ผู้ให้บริการมีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ เพื่อที่จะส่งมอบการบริการด้วยความเต็มใจ และการทบทวนวรรณกรรมของ da Nóbrega Morais et al. (2009) เกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสาร ซึ่งพบว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่แท้จริง สอดคล้องกับปาฐกถาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) ที่กล่าวถึงแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ หนึ่งในนั้นคือการฝึกให้เกิดความละเอียดอ่อนในเรื่องของการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารพูดคุยกับผู้ป่วย

แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นี้ไม่มีหลักฐานหรือเอกสารที่ระบุไว้อย่างแน่ชัดว่า ได้เริ่มใช้วาทกรรมนี้ในประเทศไทยเมื่อใด หลักฐานที่พบได้เล่มแรก ๆ คือหนังสือที่ใช้เป็นเอกสารประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ. 2549 ชื่อหนังสือ “ ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care)” โดย ประเวศ วะสี ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2549 และเริ่มมีการนำแนวคิดนี้มาใช้มากขึ้นเนื่องจาก สรพ.ได้นำมาเป็นชื่อหัวข้อ ในการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 8 เมื่อปี พ.ศ.

2550 เป็นต้นมา จวบจนถึงปีปัจจุบันพ.ศ. 2555 HA National Forum ครั้งที่ 13 แนวคิดนี้ก็ยังคงเป็นหัวข้อหนึ่งในการประชุม เนื่องจากหัวข้อนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งกับระบบบริการสุขภาพของไทย และโดยเฉพาะกับวิชาชีพพยาบาล ที่ถือว่าเป็นทุนมนุษย์สำคัญขององค์การสุขภาพที่ให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีจำนวนมากกว่าบุคลากรอื่น และด้วยลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ เป็นการให้บริการแก่สังคม เป็นการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์โดยตรง ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์และความร่วมมือกัน ระหว่างผู้ให้บริการคือพยาบาลกับผู้รับบริการคือผู้ป่วย การให้บริการที่เป็นศิลปะของการดูแลเอาใจใส่ ประกอบด้วย ความเข้าใจในธรรมชาติมนุษย์ มองเห็นความทุกข์ยากของผู้อื่น แม้ว่าในปัจจุบันสภาพของสังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาล ภาระงานล้นมือ ลักษณะงานที่ซ้ำซากขาดแรงจูงใจในการทำงาน ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ถูกนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวเหล่านี้ ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการลดลง เกิดการลดทอนความเป็นมนุษย์ แต่พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งยังคงให้ความสำคัญกับการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเข้ามามีบทบาท ช่วยปรับเปลี่ยนมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณให้กับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากในการทำงานของวิชาชีพพยาบาลนั้น การดูแลกับเรื่องของความเป็นมนุษย์นั้นอยู่ติดกันเหมือนกับเหรียญสองด้าน ด้านหนึ่งเป็นการดูแลให้การพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เป็นหรืออวัยวะที่บาดเจ็บ ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นเรื่องของชีวิตที่สะท้อนเรื่องราวความเป็นมนุษย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550ข) และเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จำนวน 3 คน ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2554

ผลการศึกษานำร่องพบว่า การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จากประสบการณ์จริงของพยาบาลได้ประเด็นสำคัญ ดังนี้ คือ 1) ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขมากที่สุด ณ เวลานั้น ได้แก่ตอบสนองตามความต้องการทันที เน้นความสุขสบายถึงแม้โรคจะไม่หายและให้กำลังใจที่จะสู้กับอาการเจ็บป่วย 2) ให้ความเคารพในความเป็นบุคคล เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์แม้จะเป็นร่างที่ไร้วิญญาณ 3) ดูแลจรรยาตมิตร์ โดยยินดีรับฟังทุกปัญหา ให้ความช่วยเหลือแนะนำบนพื้นฐานความเชื่อว่าทุกทางตัน มีทางออก ไม่มีทางไหนตันถาวร 4) เห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ ลดอัตตาของตนเอง และ 5) สุขใจทั้งผู้ป่วยและพยาบาล จากผลการศึกษานำร่องดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลที่ผู้ให้และผู้รับบริการต่างได้รับความสุข กล่าวคือสุขจากการให้และสุขจากการได้รับ และเป็นการให้อย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าในอีกด้านหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จากการ

ดูแลรักษาที่แยกส่วน จนลืมนิติด้านจิตใจ กลับมาให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ ใส่ใจในความทุกข์ของผู้ป่วย มีความละเอียดอ่อนในจิตใจ อ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ ซึ่งเรียกว่า การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ จากประสบการณ์จริงกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้ได้เรื่องราวเชิงลึกจากคำบอกเล่าถึงการดูแลผู้ป่วย และความรู้สึคนึกคิดของเจ้าของประสบการณ์โดยตรง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่สามารถเก็บและรวบรวมได้ด้วยตัวเลขหรือข้อมูลทางสถิติเชิงปริมาณได้ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ให้กับองค์กรต่อไป เพื่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ และการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา การตีความตามแนวคิดของ Heidegger เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ทำให้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มาบ้างแล้วบางส่วน ซึ่งถือว่าผู้วิจัยเป็นบุคคลที่อยู่ในโลกที่ใกล้เคียงกับโลกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งโลกในที่นี้ หมายถึง การอยู่ในวิชาชีพเดียวกัน มีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานและลักษณะงานการดูแลผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล

จากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานานรวมระยะเวลา 19 ปี ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ความเจ็บป่วย ปัญหาความต้องการ สภาพจิตใจและอารมณ์ สภาพสังคมเศรษฐกิจ ความเชื่อ และความศรัทธา เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยที่กำลังมีความทุกข์ทรมาน มีความเครียดในด้านต่าง ๆ สูง ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ตรงตามความต้องการ

และได้รับการตอบสนองที่พึงพอใจ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการเข้าใจ และยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล เข้าใจในความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคของบุคคลนั้น หลักการสำคัญที่ผู้วิจัยปฏิบัติเป็นขั้นตอนแรกในการดูแลผู้ป่วย คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้เกิดความประทับใจในครั้งแรก ด้วยการแสดงความใส่ใจ เป็นห่วง เป็นใย กระตือรือร้น ต่อปัญหาหรือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้วยทักษะการพูดที่สุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล ไม่แข็งกระด้าง ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เอื้ออาทรและเน้น ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ฟังเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเล่า ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นประตูที่จะเปิดเข้าไป เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และประสบการณ์ของการเป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่เป็นการ ประสานติดตามหาญาติหรือแจ้งข่าวสารให้ญาติทราบ หรือติดต่อหน่วยงานอื่นในการส่งตรวจ หรือ ส่งต่อผู้ป่วย การตอบสนองและช่วยเหลือตามความต้องการอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งพยายามค้นหา และตอบสนองปัญหาในมิติอื่น ๆ นอกเหนือจากการเจ็บป่วยทางกายด้วย ให้คุณค่าและเคารพใน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากประสบการณ์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ผู้วิจัย ตระหนักว่าการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นการดูแลที่ไม่มีรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเฉพาะ แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละบริบท และมิติของสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา และค้นหาประสบการณ์เพิ่มเติมว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จน ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรตินั้นมีประสบการณ์เหมือนหรือต่างจากผู้วิจัย อย่างไร โดยนำประสบการณ์ เดิมของผู้วิจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวคิดพื้นฐานของความรู้เดิม เพื่อนำไปสร้าง แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสบการณ์การเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิง ปรัชญาการตีความแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในประเทศไทย 2) เคยได้รับรางวัล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และ 3) มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เจาะลึก (In-depth interview) และการบันทึกเทปเป็นหลัก โดยสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 90 นาที ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ แล้วนำข้อมูลที่ ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ

ตีความตามวิธีของ van Manen (1990) โดยกำหนดว่าสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated data) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 13 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 7 สัปดาห์ (20 เมษายน พ.ศ. 2555 ถึง 8 มิถุนายน พ.ศ. 2555)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ หมายถึง การบอกเล่าถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่คำนึงถึงการดูแลด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณไปพร้อม ๆ กันของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วย ลักษณะการดูแลผู้ป่วย ความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยด้วยใจ และสิ่งที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรง ทั้งด้านเหตุการณ์ ความรู้สึก และคุณค่าของประสบการณ์ที่ได้รับ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งเคยได้รับรางวัลทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยยึดเกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัลอารี-สมสวาท จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.) เป็นหลัก ดังนี้คือ 1) เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีจิตใจเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และเคารพในสิทธิศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และ 2) ปรากฏผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่สาธารณชน สมควรเป็นตัวอย่างแก่บุคคลทั่วไป ซึ่งรางวัลอื่นที่ได้รับต้องมีเกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัลสอดคล้องกับรางวัลอารี-สมสวาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เข้าใจลักษณะการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ วิทยาการตีความ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร หนังสือวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

1. วิชาชีพการพยาบาล
 - 1.1 บริบททั่วไปของวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.2 จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.3 การปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
 - 2.1 การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
 - 2.1.1 ความหมายของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
 - 2.1.2 แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
 - 2.1.3 การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามหลักพุทธธรรม
 - 2.1.4 รางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
 - 2.2 การดูแลเอื้ออาทร
 - 2.2.1 ความหมายของการดูแลเอื้ออาทร
 - 2.2.2 แนวคิดการดูแลเอื้ออาทร
 - 2.3 การพยาบาลแบบองค์รวม
 - 2.3.1 ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม
 - 2.3.2 แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม
 - 2.3.3 การพยาบาลแบบองค์รวม
3. คุณค่าในงาน
 - 3.1 ความหมายคุณค่าในงาน
 - 3.2 แนวคิดคุณค่าในงาน
 - 3.3 คุณค่าในงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วิชาชีพการพยาบาล

1.1 บริบททั่วไปของวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลหรือปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องใช้ทั้งศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาลและศิลปะในการดูแลชีวิตมนุษย์ ทั้งในลักษณะของตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยการให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีการเจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ดังนั้น ด้วยลักษณะงานของการบริการพยาบาลดังกล่าว ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะอย่างเพียงพอในการให้บริการพยาบาล ทั้งนี้ต้องยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลซึ่งถูกสร้างขึ้นมามาเพื่อใช้ควบคุมและเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดความถูกต้อง เป็นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการในสังคม นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลยังต้องมีการแสดงออกในด้านพฤติกรรมบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยศิลปะของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เห็นอกเห็นใจ การเปิดเผยและใส่ใจ เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการ โดยเริ่มจากการกระทำและการรู้สึกให้ได้ถึงความทุกข์ยาก เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความเป็นมนุษย์ในบุคคลนั้น ๆ ซึ่งนอกจากเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลแล้วยังเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และเป็นการส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาลมีความโดดเด่นในสังคมตลอดไป และที่สำคัญพยาบาลต้องเรียนรู้และตระหนักในคุณค่าของตนเองและคุณค่าของวิชาชีพก่อน (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2539; อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545; ฟารีดา อิบราฮิม, 2541; สิวลี ศิริไล, 2553)

สิ่งเหล่านี้จะอยู่ในตัวผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลได้นั้น จำเป็นที่จะต้องได้รับการปลูกฝังอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และปรับให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างรวดเร็ว และนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งการปลูกฝังทั้งความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและปลูกฝังจิตสำนึกทางจริยธรรมวิชาชีพนั้นเริ่มมีขึ้นตั้งแต่เข้ามาเรียนพยาบาล (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลจึงมุ่งเตรียมพยาบาลให้สามารถแสดงออกซึ่งคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาล มีความผูกพันกับวิชาชีพจนสามารถอุทิศตนเพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวมและความก้าวหน้าของวิชาชีพ ยินหยัดที่จะพัฒนาวิชาชีพ และมีความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติบทบาทรักษาวินัยของวิชาชีพ รักษาจรรยาบรรณของวิชาชีพอย่างมั่นคง เพื่อการปฏิบัติวิชาชีพที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง การจัดการศึกษาเป็นการผนวกความรู้ในศาสตร์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับคนในลักษณะองค์รวม และที่ขาดไม่ได้คือการสอดแทรกเจตคติให้มี

ความรักในการปฏิบัติกรพยาบาล การจัดกระบวนการเรียนวิชาการพยาบาลจึงต้องใส่เนื้อหารอบด้านทั้งศิลปะ ภาษา วัฒนธรรมให้เกิดความงามในจิตใจ ด้านศาสนา และมานุษยวิทยา โดยมีทั้งการเรียนรู้อาถุภคตฤฎี และการฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ฉะนั้นการที่จะช่วยหล้อหลอมความเป็นวิชาชีพพยาบาลนั้นต้องอาศัยปัจจัยทางการเรียนการสอน และแบบอย่างของอาจารย์ ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึกปฏิบัติที่นับว่ามีความสำคัญที่จะหล้อหลอมความเป็นวิชาชีพให้แก่นักศึกษา เพราะนักศึกษาจะพบกับสถานการณ์จริงของวิชาชีพ ร่วมทีมกรพยาบาลและร่วมปฏิบัติบทบาทกรพยาบาลกับทีมสุขภาพ การฝึกฝนด้วยแบบอย่างที่ดีของวิชาชีพจากบุคคลเหล่านี้ในด้านการปฏิบัติตนเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ ให้การดูแลนิเทศให้ความรู้แก่นักศึกษาอย่างเอื้ออาทร ให้กรพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา โอบอ้อมอารี มีน้ำใจ ให้อภัย ให้การช่วยเหลือผู้ที่ทุกข์ยาก และใส่ใจอบรมด้านจริยธรรมเมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ถือเป็นกรสร้างบรรยากาศทางวิชาชีพ สร้างเจตคติ ก่อให้เกิดกรซึบซ้นความรู้สึกระหนักถึงกรสร้างจิตสำนึก ลักษณะนิสัย ที่ส่งเสริมกรสร้างจริยธรรมที่ดีและหล้อหลอมเข้ากับวิชาชีพได้เป็นอย่างดี (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

1.2 จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพกรพยาบาล

จริยธรรม เป็นหลักของการประพฤติที่ดั่งามของบุคคลทั้งกาย วาจาและใจ โดยมีพื้นฐานมาจากประเพณี กฎหมาย ศีลธรรมศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรมรวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545; สิวลี ศรีโล, 2553) บุคคลที่มีจริยธรรมย่อมปฏิบัติตามหลักที่ดั่งามของสังคมและเมื่ออยู่ในวิชาชีพโดยยอมปฏิบัติตามหลักที่ดั่งามของวิชาชีพนั้น วิชาชีพกรพยาบาลมีหลักจริยธรรมของวิชาชีพและนำมาใช้เป็นจรรยาบรรณวิชาชีพกรพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานความประพฤติที่ถูกต้อง การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นการแสดงพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาล ช่วยควบคุมให้พยาบาลทำงานอย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดคภัย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล (Chitty, 2001) สภายพยาบาลระหว่างประเทศได้ประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาลฉบับแรกเมื่อ ค.ศ. 1953 และมีการแก้ไขปรับปรุงหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายในปี ค.ศ. 2000 (Fry and Johnstone, 2002) ส่วนในประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้สมัครเป็นสมาชิกของสภายพยาบาลระหว่างประเทศตั้งแตปี พ.ศ. 2504 ได้นำจรรยาบรรณพยาบาลของสภายพยาบาลนานาชาติมาประยุกต์และประกาศใช้จรรยาบรรณฉบับแรกเมื่อปี พ.ศ. 2528 ต่อมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะโลกาภิวัตติ ภาวะสุขภาพของประชาชน ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ และกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่กำหนดให้ความ

คุ้มครองความเท่าเทียมด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลโดยประกาศใช้
จรรยาบรรณฉบับที่ 2 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2546 (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นข้อความที่พยาบาลร่วมกันกำหนดขึ้นและ
ยอมรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นคำ
ประกาศว่าด้วยหน้าที่ที่พึงกระทำของพยาบาลและความรับผิดชอบโดยสังเขปของพยาบาล เพื่อเป็น
การกระตุ้นเตือนมโนธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้ควบคุมตนเอง และประกาศให้
สังคมรับรู้ถึงความมุ่งมั่นของวิชาชีพการพยาบาล แม้ว่าจรรยาบรรณไม่ใช่กฎหมาย เนื่องจากไม่มี
ผลบังคับทางกฎหมาย แต่จะมีผลต่อการยอมรับทางสังคมของวิชาชีพและบุคคลทั่วไป สำหรับ
จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ฉบับปีล่าสุด คือ ฉบับปี พ.ศ. 2546 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 27
กันยายน 2546 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักใน
ความรับผิดชอบต่อทางจริยธรรมของพยาบาล ใช้เป็นหลักนាំในการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐานสูง
มีคุณภาพ สอดคล้องตรงกันทั้งประเทศ และประกาศให้ผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น และ
ประชาชน รับทราบถึงความมุ่งมั่นของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ ประกอบด้วย 9 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ :
ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน
ความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

**ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต
ความมีสุขภาพดี และ ความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ :** ช่วยให้ประชาชนดำรงภาวะสุขภาพอยู่ใน
ระดับดีที่สุดตลอดวงจรของชีวิต

**ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชน ด้วย
ความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล :** ทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิ
ในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ
ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ
และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาค ในสังคมมนุษย์ : ร่วม
ดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และ
ดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วย
ชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ : ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงาน และประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ : โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับ เพื่อการปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล : มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงและเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกวงการสาธารณสุข

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล : ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาล หรือทางการศึกษา ทางการวิจัย หรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทาง นโยบาย และแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น : เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพในตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า จรรยาบรรณวิชาชีพจะช่วยทำให้พยาบาลประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและกิจส่วนตัว (สิวลี ศิริไล, 2553) สำหรับในส่วนของจริยธรรมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น

ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติกับมนุษย์ เป็นงานบริการที่ต้องอาศัยวินัย เพื่อความเคร่งครัดในการแสดงออกที่มุ่งประโยชน์สังคมและวิชาชีพ แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของพยาบาลต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย ต่อสังคมและต่อวิชาชีพเป็นสำคัญ พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองให้เกิดความรับผิดชอบในการปฏิบัติวิชาชีพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพราะวิชาชีพพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อให้การพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) ซึ่งจะต้องเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ บนพื้นฐานความเต็มใจของพยาบาล หนทางหนึ่งที่จะทำให้การพยาบาลเป็นเลิศได้อยู่ที่การมีจิตสำนึกทางจริยธรรมที่ดีของผู้ให้การพยาบาล จริยธรรมจึงเปรียบเสมือนสิ่งที่ยึดเกาะค้ำเหนี่ยวมนโธธรรมให้พยาบาลมีการประพฤติปฏิบัติทางจริยธรรมที่ดีทั้งทางกาย วาจาและใจ (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ทั้งนี้วิชาชีพการพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคมสูงในเรื่องของความมีจรรยาบรรณ พยาบาลจึงต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นเลิศและปลอดภัย เป็นหลักยึดถือหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาล ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือศรัทธา และช่วยป้องกันปัญหาความไม่เข้าใจกัน ความขัดแย้ง และการฟ้องร้อง ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นี้ เป็นการดูแลโดยยึดหลักผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองตามความต้องการ นับเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ และเห็นคุณค่าของบุคคล ขอมรับและให้เกียรติผู้มารับบริการ

1.3 การปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทและหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ คือ การใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมคือ ให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดหลักความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่มีบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคลในสังคมทั้งในสภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 โดยยึดหลัก

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติงานที่กระทำต่อมนุษย์ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในวิชาชีพ ซึ่งมีผู้ที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2544) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนว่ามีหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทจะกระทำไปพร้อม ๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน บทบาทที่สำคัญของพยาบาล ได้แก่

1. ผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) พยาบาลจะให้การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาวินิจฉัยและศัลยกรรมของผู้ป่วย โดยต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วยด้วย อาจกล่าวได้ว่าความเอื้ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2. ผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุกกิจกรรม จะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาวินิจฉัยสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพด้วย

3. ผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดเนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

4. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาของพยาบาลเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วย ให้มองหาทางเลือกที่มีผลดีกับสุขภาพ พัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและดูแลตนเอง

5. ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Advocator) พยาบาลมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นในสิทธิของตนเอง

6. ผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการให้การบำบัดทางการพยาบาล โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางเป้าหมายดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7. ผู้นำ (Leader) ภาวะผู้นำทางการพยาบาล เป็นกระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลและช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพ

8. ผู้จัดการ (Manager) พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้พยาบาลจัดการยังมีหน้าที่มอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่น ๆ รวมถึงการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงาน

9. ผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสามารถใช้ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ไว้ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด และ มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจรรยาบรรณ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ป่วย

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยเพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

1.3 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม

1.4 ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา

1.5 ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

1.7 ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็น และเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

1.8 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของ
ผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.9 ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและ
จิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ

1.10 บันทึกข้อมูลผลการ ปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการและความ
เปลี่ยนแปลงต่างๆตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบ กับผลตรวจวินิจฉัยเพื่อเป็นข้อมูลในการ
รักษาพยาบาลของทีมสุขภาพสำหรับกำหนดวิธีการรักษา พยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูล
ประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2. ด้านวางแผน (Planning)

2.1 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย
ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2 จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการ
ให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

2.3 มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน
รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความ
เหมาะสม

2.4 มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมาย
และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

3.1 ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและ
ผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเพื่อให้
ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

3.3 สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ / บุคคล
และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ / หรือ
ในชุมชน

4. ด้านการบริการ (Service)

4.1 สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

4.2 ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นมีหลากหลายแตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ตามระดับบริการสุขภาพ ที่ต้องอาศัยหลักของศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล โดยจะเน้นในเรื่องของการช่วยเหลือดูแล ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญและเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล การดูแล (Caring) เป็นศาสตร์ที่มีความเฉพาะ ดังที่ Leininger (1988) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งจำเป็น เป็นหัวใจและเป็นจุดเน้นของการพยาบาล การดูแลเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ในเชิงปฏิบัติที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้และผู้รับการดูแล มีความรักความเอื้ออาทรเป็นพื้นฐาน มีความไว้วางใจกัน เพราะเป็นวิถีทางสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี และมีพลังอำนาจที่จะช่วยให้พ้นหายจากโรคได้เมื่อเจ็บป่วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

การดูแลเป็นกระบวนการและวิธีการปฏิสัมพันธ์ทางมนุษยธรรมของมนุษย์ต่อมนุษย์ โดยการให้คุณค่าและความสำคัญกับบุคคลแบบองค์รวม ตอบสนองต่อคุณค่าและความสำคัญด้วยความรู้สึกในความเป็นมนุษย์ ให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการด้วยความไว้วางใจ มีความเมตตาเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ เป็นพื้นฐาน ซึ่งเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอแนวคิดหลัก คือ การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามหลักพุทธธรรม รวมทั้งแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มีบริบทหรือความหมายใกล้เคียงกับการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ การดูแลเอื้ออาทรและการพยาบาลแบบองค์รวม ตามลำดับดังนี้

2.1 การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) เป็นวาทกรรมที่เป็นกระแสหลักที่ผู้นำและนักคิดทางด้านสุขภาพกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ และผลักดันให้มีการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในระบบสุขภาพอย่างจริงจัง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยขอแนะนำโดยเรียงลำดับดังนี้ คือ ความหมายการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ แนวคิดและหลักการในการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วงการสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศมีการใช้กลุ่มคำที่มีความหมายใกล้เคียงกันหลายกลุ่มคำ บางครั้งจึงอาจเกิดความสับสน ผู้วิจัยขออธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

สำหรับคำว่า **Humanized** ถ้าพิจารณารากศัพท์มาจากคำว่า Human (n.,adj.) แปล ตามพจนานุกรมอังกฤษ-ไทย (มรว.สฤทธิเดช กิตติยากร, 2550: 298) หมายถึง เกี่ยวกับคนหรือมนุษย์ มีลักษณะเป็นมนุษย์ เกี่ยวกับมนุษย์ และถ้าเติม Suffix ไปเป็น Humanize (v) หมายถึง ทำให้มีความเป็นคน ทำให้มีลักษณะเป็นมนุษย์ ทำให้มีมนุษยธรรม Humanization (n) หมายถึง การทำให้เป็นมนุษย์ การทำให้มีมนุษยธรรม ส่วน Care (n) หมายถึง ความเป็นห่วง ความห่วงใย ความวิตกกังวล การดูแลรักษา การเอาใจใส่ Care (v)หมายถึง ดูแล เอาใจใส่ ห่วงใยเป็นห่วง วิตกกังวล สนใจใยดี เอาใจใส่ต้องการ (เชียรชัย เอี่ยมวรเมธ, 2545: 72) ฉะนั้นเมื่อนำคำ 2 คำมารวมกันเป็น **Humanized care** ความหมายตามรากศัพท์จึงหมายถึง การดูแลที่มีลักษณะเป็นมนุษย์ หรือการดูแลที่มีมนุษยธรรม หรือแปลเป็นภาษาที่ใช้ทางราชการ ก็คือ การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

ส่วนกลุ่มคำอื่นที่มีความหมายใกล้เคียงกันนี้ จะแตกต่างกันที่ความต้องการเน้นเฉพาะในบริบทการนำไปใช้หรือกล่าวถึง เช่น Humanized health care จะใช้ในบริบทที่กล่าวถึงภาพรวมของระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ทุกวิชาชีพทุกบริบทในระบบสุขภาพ ไม่ได้เน้นหรือเฉพาะเจาะจง จึงมักพบโดยทั่วไป Humanized nursing care หมายถึง การพยาบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ หรือ Humanized medicine ก็หมายถึง การแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ส่วนจะเป็น Humanized , Humanizing หรือ Humanization นั้นก็แล้วแต่การจัดวางคำในประโยคตามหลักไวยากรณ์ในภาษาอังกฤษซึ่งสามารถกระทำได้ สำหรับในการวิจัยนี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า Humanized care ซึ่งผู้ที่แปลและนำศัพท์นี้มาใช้เป็นครั้งแรกคือ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ช่วยขยายความให้ความหมาย และปาฐกถาเรื่องนี้ในหลายโอกาสและสถานที่ รวมทั้งผลักดันให้เครือข่ายสุขภาพขับเคลื่อนแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นี้ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ไว้หลายท่าน ดังนี้

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550ก) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการบูรณาการระบบสุขภาพกับความเป็นมนุษย์ เชื่อมโยงมิติทางสังคมวัฒนธรรม อ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ เป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วย โดยยืนยันว่าสุขภาพก็คือภาวะแห่งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์เป็นศีลธรรมของสังคม และหัวใจของสุขภาพก็คือ การเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรี และศักยภาพของความเป็นมนุษย์

ประเวศ วะสี (2550) ให้นิยามการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) ว่าหมายถึง “ศักยภาพของการเข้าถึงความจริง ความดี ความงาม” โดยความจริง ความดี ความงาม ผนึกเป็นเรื่องเดียวกันหมด เป็นสุขภาพที่แท้จริง หัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ

ตัวสุขภาพนั่นเอง หากบุคลากรสาธารณสุขสามารถเข้าถึงความเป็นมนุษย์ได้ นอกจากตัวเองจะมีความสุขแล้ว จะช่วยให้เพื่อนมนุษย์มีความสุขด้วย

วรุณยุพา รอยกุลเจริญ (2550) ให้ความหมายของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ในวิชาชีพพยาบาลว่า เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วย ความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ให้การพยาบาล คือ พยาบาลและผู้รับบริการคือผู้ป่วย ความเป็นมิตร ผู้เป็นพยาบาลต้องมีความเข้าใจสภาวะของบุคคล โดยการให้คุณค่า และทำความเข้าใจในการมองผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นมนุษย์มากขึ้นกว่าเดิม ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล เป็นการปฏิบัติที่พยาบาลให้การดูแลแก่ผู้ป่วยด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ บูรณาการความรู้แต่ละด้านที่เกี่ยวกับมนุษย์ มาใช้ประกอบในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยการใช้วิจารณญาณและมีมุมมองที่กว้างขวางขึ้นในการเข้าใจความหลากหลายของพฤติกรรมของบุคคล

สมจิต หนูเจริญกุล (2550) ให้ความหมายการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ว่าเป็นการดูแลที่เป็นสหสาขาวิชา ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายนะแบบองค์รวม เห็นใจ เข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตรและมีเมตตา ร่วมกับการให้การดูแลรักษาด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญ และอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า ความทุกข์ของผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้สึกกังวล กลัว การสูญเสีย โศกเศร้า และอ้างว้าง ดังนั้นหลักการพื้นฐานของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ การติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยและเข้าใจ การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน การได้รับการดูแลด้วยความเห็นใจ เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หรือที่เรียกว่า การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

อุบล จ้วงพานิช (2550) ให้ความหมายว่าเป็นการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ประจัญญาติมิตร ร่วมกันดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ มีพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2551) ให้ความหมายว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและด้านจิตวิญญาณนั่นคือการเห็นความสำคัญของสิ่งที่เรียกว่าองค์รวมมากขึ้น เห็นความสำคัญของการมองผู้ป่วยเป็นคนทั้งคน เห็นความสำคัญของความสามารถที่จะสัมผัสทุกข์ของผู้ป่วย รวมทั้งคิดเรื่องบำบัดทุกข์ของผู้ป่วยด้วย

The International Conference as the Ceara Declaration (2001) ได้มีการสัมมนานานาชาติหาความเห็นร่วมในเรื่องความหมายของคำว่า Humanization and humanized care จากประเทศสมาชิก United Nations International Children's Emergency Fund และ World Health Organization มากกว่า 23 ประเทศ ได้กำหนดและลงมติยอมรับว่า Humanization and Humanized

care หมายถึง กระบวนการของการติดต่อสื่อสารและการดูแลระหว่างบุคคล ที่มาจากความเข้าใจจิตวิญญาณพื้นฐานของชีวิต ความรู้สึกเมตตา กรุณา และความเป็นหนึ่งเดียวซึ่งมีความหมายสำคัญในการกระตุ้นและเสริมพลังอำนาจในระดับบุคคลและส่วนรวม ที่จะทำให้ชีวิตสมหวังและมีความสุขตลอดจนการก้าวไปสู่การพัฒนาของสังคมอย่างยั่งยืน

Waldow and Borges (2011) ให้ความหมายของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ว่าเป็นบทบาทหนึ่งของผู้ให้การดูแล เข้าใจความหมายแห่งชีวิต ความสามารถในการรับรู้และการเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความสัมพันธ์กันกับการดูแลเอื้ออาทร และเป็นส่วนเติมเต็มให้การดูแลสมบูรณ์เป็นการบริการที่เป็นเลิศ

สรุปได้ว่า การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) หมายถึงการให้การช่วยเหลือดูแลบนพื้นฐานความรัก ความเข้าใจ ความอ่อนโยนละเอียดอ่อน และเมตตาเอื้ออาทรต่อกันประดุจญาติมิตร ที่ครอบคลุม 4 มิติของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวม ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ตอบสนองและช่วยเหลือตามความต้องการ ให้คุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นการติดต่อสื่อสารให้บุคคลรับทราบอย่างเปิดเผย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ

นอกจากนี้ยังมีคำอื่นที่เขียนต่างกัน แต่ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกันมาก และบางคนนำไปใช้แทนกันได้แก่ คำว่า “Caring” ซึ่งมาจากรากศัพท์คำว่า Care แปลว่า คอยดูแล เอาใจใส่ ใส่ใจ สนใจ แปลตามพจนานุกรมอังกฤษ-ไทย (เชิรชัย เอี่ยมวรเมธ, 2545: 72) Caring (adj) หมายถึง ที่คอยเอาใจใส่ผู้อื่น Caring (v) หมายถึง สนใจโยยดี เอาใจใส่ต้องการ ห่วงใยเป็นห่วง วิตกกังวล ดูแลต้องการ นักการศึกษาและนักวิชาการทางการแพทย์ไทยมักใช้แทนด้วยคำว่า “การดูแลเอื้ออาทร” ซึ่งการดูแลเอื้ออาทรนับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญในวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องมีสอดแทรกในการปฏิบัติการพยาบาลทุกกิจกรรม เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ซึ่งในการให้การดูแลเอื้ออาทรนั้นจะต้องผสมผสานความรู้สึกกับการกระทำเข้าด้วยกัน เป็นความรู้สึกสนใจห่วงใย คอยดูแลเอาใจใส่ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม นำไปสู่ความเป็นอยู่และมีความสุขภาพที่ดี โดยผู้ให้การดูแลเอื้ออาทรต้องแสดงออกให้ผู้รับการดูแลรับทราบด้วย

คำว่า “Compassion” มีรากศัพท์มาจากคำว่า Com ซึ่งมีความหมายว่า ร่วมกัน กับคำว่า Passion ที่แปลว่าความทุกข์ แปลตามพจนานุกรมอังกฤษ-ไทย (พ.เสถบุตร, 2548: 208) Compassion (n) หมายถึงความเมตตา กรุณา ความสงสาร ความเห็นอกเห็นใจ Compassionate (adj.) หมายถึง มีความเมตตา กรุณา มีความสงสาร มีความเห็นอกเห็นใจ ซึ่ง โทมาศ จิ่งเสถียรทรัพย์ (2550) ได้ให้ความหมายไว้ในการปาฐกถาเรื่อง แพทยศาสตร์ศึกษากับการแพทย์ที่มีหัวใจความ

เป็นมนุษย์ (Medical education and humanized health care: Envisioning compassionate medicine) ในเวทีเครือข่ายการพัฒนาาระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (คสม.) เรื่อง “ HHC ใส่หัวใจให้ระบบสุขภาพ ” ว่าหมายถึง ความรู้สึกร่วมในความทุกข์ยากของคนอื่น และให้เหตุผลว่าที่ใช้คำว่า “ Compassionate medicine ” เพราะอยากมองการแพทย์ในฐานะที่เป็นวิทยาศาสตร์ที่มีความเอื้ออาทรต่อความเป็นมนุษย์ และยังได้กล่าวถึงว่า ครั้งหนึ่งได้มีการจัดเวทีเสวนาพูดคุยกับองค์กร ทะไลลามะขึ้น เป็นการเสวนาในเรื่องความเมตตากรุณาหรือความเอื้ออาทรจากมุมมองของวิทยาศาสตร์ ซึ่งโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ใช้คำว่า “หรือ” แสดงว่าคำสองคำนี้เป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกันมากและมีการใช้แทนกันได้

จากการทบทวนวรรณกรรมตามที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า “ Compassion ” นั้นเป็นความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมการกระทำ ที่ต้องมียู่ใน Caring อยู่แล้ว ซึ่งเห็นได้จาก Compassion เป็นข้อหนึ่งในแนวคิดการดูแลเอื้ออาทร 5C ของ Roach (1987) และในแนวคิด Humanized care องค์ประกอบข้อหนึ่งก็คือ ความสามารถในการมองเห็นความทุกข์ยากของผู้อื่น

2.1.2 แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

แนวคิดพื้นฐานการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จะเกี่ยวข้องกับการติดต่อ สื่อสารอย่างเปิดเผย การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน และการเห็นใจเข้าใจผู้ป่วยหรือที่เรียกว่า การดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจศาสตร์ของความเป็นมนุษย์ (Human science) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์พบว่า มีผู้เสนอแนวคิดไว้ต่าง ๆ ดังนี้

แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550ก) เสนอว่า แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มี 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความสามารถในการมองเห็นองค์รวม ผู้ให้การดูแลจะต้องทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยทั้งคน โดยไม่แยกส่วนเป็นอวัยวะ หรือให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะที่บาดเจ็บหรือร่างกายที่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องตระหนักและให้การดูแลครบทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

2. ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์ การที่จะมีความสามารถในการมองเห็นมนุษย์นั้น ผู้ให้การดูแลต้องมีความเข้าใจว่ามนุษย์มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแตกต่างกันในมิติของสังคมและวัฒนธรรม มนุษย์มีความต้องการ จำเป็นที่ต้องทำความรู้จัก และเข้าใจความละเอียดอ่อนของชีวิตมนุษย์ทั้งชีวิต เคารพในศักดิ์และศรีของทุกคนอันเป็นปัจเจกบุคคล เปิดใจรับฟังอย่างลึกซึ้ง ตอบสนองตามความต้องการอย่างเท่าเทียม

3. ความสามารถในการมองเห็นความทุกข์ ผู้ให้การดูแลไม่ควรมองความทุกข์ความเจ็บป่วย หรือ Illness ของผู้รับบริการแต่เพียงเรื่องโรค หรือ Disease เท่านั้น แต่จะต้องหมายรวมถึงทุกสิ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ หรือ Suffering ด้วย ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องค้นหาให้พบ หรือมองให้เห็นความทุกข์ของผู้ป่วย

นอกจากนี้ โกมาตริ จึงเสถียรทรัพย์ (2550ข) ได้สรุปแนวทางปฏิบัติการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ไว้ดังนี้

1. การขยายกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพให้กว้างขึ้นเป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงกันทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และมิติทางจิตวิญญาณ

2. การฝึกให้บุคลากรทางระบบสุขภาพ ได้เรียนรู้ทั้งเรื่องโรค (คือ สิ่งที่เกิดกับอวัยวะ) เรื่องการเจ็บป่วย (คือสิ่งที่เกิดขึ้นกับคน) และเรื่องความทุกข์ (คือสิ่งที่เกิดขึ้นกับมนุษย์) ส่งเสริมให้เกิดการดูแลรักษาทั้งโรค ความเจ็บป่วย และความทุกข์

3. การเรียนรู้จากเรื่องเล่าและเรื่องราวชีวิต ประกอบด้วย มนุษย์เรียนรู้ความละเอียดอ่อนผ่านเรื่องเล่า เรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจบ่มเพาะคุณค่าและปลูกฝังคุณธรรม การเล่าเรื่องช่วยนิยามความหมายให้ชีวิต การฟังอย่างตั้งใจ (Deep listening) เป็นการเคารพในความเป็นทุกข์ เรื่องเล่ากับการเรียนรู้ความเป็นมนุษย์

4. การแสวงหาโอกาสทำงานกับคนทุกข์ยาก ประกอบด้วย การมองความทุกข์ยากเป็นเครื่องเร้าความเป็นมนุษย์ให้แสดงออก คุณค่าของงานปรากฏเด่นชัดที่สุดเมื่อเกิดกับคนทุกข์ยาก การทำงานรับใช้คนทุกข์ยากเป็นเส้นทางของพระโพธิสัตว์ เรียนรู้ความเป็นมนุษย์จากชีวิตที่สัมผัสชีวิต การให้ความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคม วัฒนธรรมได้แก่ การเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เรื่องนี้ชัดเจนและเป็นสิ่งที่ได้ผลมากที่สุดในการปลูกฝังอุดมการณ์ในทางการแพทย์

5. การส่งเสริมการเรียนรู้อุดมคติของชีวิต โดยการสนับสนุนการค้นหา ชื่นชมเรื่องราวความดี คุณธรรมวิชาชีพ และอุดมคติที่แฝงในระบบงานและนำเรื่องราวที่สร้างแรงบันดาลใจมาเรียนรู้ร่วมกัน สร้างวัฒนธรรมจิตอาสาเพื่อการขัดเกลาตนเอง และปรับระบบงานและการจัดการให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยการลดความเป็นช่วงชั้นและลำดับชั้น การสั่งการ ส่งเสริมความสัมพันธ์แนวระนาบ สร้างวัฒนธรรมการร่วมคิดร่วมทำแทนการสั่ง ส่งเสริมความเป็นชุมชนในองค์กร สนับสนุนงานอาสาสมัครในองค์กร และส่งเสริมแรงเสริมที่เป็นนามธรรม (Non-financial incentive) การสร้างระบบบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ สามารถทำได้โดยการบูรณาการสุขภาพกับความเป็นมนุษย์ เชื่อมโยงมิติทางสังคม การอ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ และความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วย

แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ของวรุณยุพา รอยกุลเจริญ

วรุณยุพา รอยกุลเจริญ (2550) ได้นำแนวคิดการดูแลเอื้ออาทร 5C ของ Roach(Roach's the five Cs caring) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และได้เสนอองค์ประกอบว่าการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ควรประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1. ความเอื้ออาทร (Caring) เป็นความตระหนักในคุณค่าของความเป็นบุคคล ความเข้าใจในชีวิตและความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน การที่พยาบาลมีความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ โดย Swanson (1991) ได้ระบุการดูแลที่เป็นลักษณะของความเอื้ออาทร ได้แก่ 1) การรับรู้สภาพความรู้สึก (Knowing sympathy) เป็นการรับรู้และยอมรับว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกแตกต่างกัน เป็นความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา 2) การเข้าร่วมหรือปรากฏตัว (Being with) เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือหรือมีปัญหา 3) การกระทำการที่เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย (Doing for) 4) การเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วย (Enabling) และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่ออันจะทำให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิตต่อไป (Maintaining belief)

2. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคม การให้ความสนใจ ความเอาใจใส่และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและการตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ

3. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and confidence) เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยเรื่องราว กล้าขอความคิดเห็น ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอันจะส่งผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

4. การให้ความเคารพ (Respect) เป็นการเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การยอมรับในความแตกต่างของบุคคล

นอกจากนี้วรุณยุพา รอยกุลเจริญ (2550) ยังกล่าวว่า การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการผสมผสานระหว่างศิลปะ ความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ ทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย การปฏิบัติดูแลลักษณะนี้จะนำไปสู่การเข้าใจผู้ป่วยครบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ แต่ทั้งนี้พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความศรัทธาหรือเห็นคุณค่าในวิชาชีพ เป็นผู้มิวิสัยทัศน์กว้าง ไม่ยึดติดกับกรอบแนวคิดใดตายตัว มีความรับผิดชอบและเห็นความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ

แนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของสมจิต

หนูเจริญกุล

สมจิต หนูเจริญกุล (2550) ได้เสนอแนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ไว้ดังนี้

1. การสร้างนิสัยการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ด้วยการใช้วิธีการ ได้แก่ การฟังเรื่องเล่าและการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย การฟังเรื่องเล่าเป็นวิธีการที่ให้ความรู้กับผู้ให้บริการในทีมสุขภาพ

2. การฟังอย่างตั้งใจ แสดงถึงการเคารพประสบการณ์ชีวิต และความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและของผู้ให้บริการสุขภาพ การสะท้อนคิดจากเรื่องราวต่าง ๆ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน จะช่วยให้แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพให้บริการด้วยความเห็นใจ เข้าใจ และไว้เนื้อเชื่อใจซึ่งกันและกัน

3. การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ การปฏิบัติเน้นความสำคัญของการปฏิบัติทั้งของผู้ป่วย และทีมสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยไม่ได้ถูกบดบังด้วยผลการตรวจทางห้องทดลอง เวชระเบียน หรือวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการรักษาความสมดุลของความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งแนวคิดนี้ปรากฏอยู่ในวิชาชีพการพยาบาลอย่างชัดเจน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

และแนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อมโยงกับเรื่องของสุขภาพ โดยการดูแลรักษาทุกคน ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยทางกายและความทุกข์ทางใจ หรือที่เรียกว่า การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของมนุษย์ สำหรับการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้น เป็นการรักษาความสมดุลของความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งแนวคิดนี้ปรากฏอยู่ในวิชาชีพการพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อให้พยาบาลมีความสามารถเพียงพอและพัฒนาสู่ความเป็นเลิศต่อการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงควรที่จะมีการพัฒนาส่งเสริมให้พยาบาลได้สัมผัสความรู้สึกที่ดี สร้างความรัก ความเมตตาให้เกิดขึ้น สร้างความเข้าใจที่ดี เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพพยาบาลถือเป็นสิ่งสำคัญเพราะพยาบาล คือ เครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย

2.1.3 การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามหลักพุทธธรรม

ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติของประเทศไทย ในทางวัฒนธรรมคนไทยจะผูกพันและมีวิถีชีวิตประสานกลมกลืนกับหลักความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนา มาเป็นระยะเวลายาวนานจนฝังลึกในจิตใจและวิถีชีวิตคนไทย ดังนั้นการที่จะศึกษาและทำความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้น ผู้ศึกษาควรทำความเข้าใจพุทธศาสนาตามวิถีชีวิตคนไทยด้วย เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่มีแนวการปฏิบัติตนตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา ซึ่งหลักธรรมดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวัน คำสอนในพระพุทธศาสนาถือเป็นแก่นของศีลธรรมและเป็นมาตรฐานของการประพฤติดีในสังคม ดังนั้นการปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีประสิทธิผลและก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีหลักธรรมอยู่ในตนเองเพื่อเป็นแนวทางเกื้อหนุนการปฏิบัติงาน หลักธรรมและแนวปฏิบัติในพระพุทธศาสนามีจำนวนมาก ผู้วิจัยนำเสนอหลักธรรมที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ พรหมวิหาร 4 กุฎแห่งกรรม ไตรลักษณ์ การมีสติ สมาธิ การแผ่เมตตา การสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญทำทาน ตามลำดับดังนี้

1) พรหมวิหาร 4

พรหมวิหาร 4 เป็นหลักธรรมประจำใจที่ใช้กำกับความประพฤติ ที่จะนำไปสู่คุณธรรมด้านการเอื้อเพื่อเพื่อแผ่หรือความมีน้ำใจ พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งประกอบด้วยหลักธรรม 4 ประการ (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2542) ได้แก่

1.1) เมตตา (Loving-kindness) หมายถึง ความรักใคร่ ความปรารถนาดีอยากให้คนอื่นมีความสุข จิตใจที่พ้นไปจากความเห็นแก่ตัวและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์และสรรพสัตว์ คุณธรรมนี้เป็นพื้นฐานทำให้เกิดหลักธรรมอื่น ๆ เมตตาธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล ในการเอาใจใส่ปรารถนาดีหวังดีและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย การแสดงความเมตตาสามารถแสดงออกได้ทั้งทางกาย วาจาและใจ จิตใจที่เมตตายอมทำให้บุคคลนั้นเข้าใจถึงความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ รู้จักการช่วยเหลือและอภัยผู้อื่น

1.2) กรุณา (Compassion) หมายถึง ความสงสาร เห็นอกเห็นใจคิดช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์ ต้องการปลดปล่อยบำบัดความทุกข์ความเดือดร้อนให้ผู้อื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลมักจะพบผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย พยาบาลที่มีกรุณาในจิตใจจะแสดงออกโดยกระตือรือร้นเอาใจใส่ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการและความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วย

1.3) มุทิตา (Sympathetic joy) หมายถึง ความยินดีในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีความสุข มีจิตใจที่ผ่องใส ว่างเบิกบานอยู่เสมอ พลอยยินดีด้วยเมื่อผู้อื่นประสบความสำเร็จ หรือส่งเสริมให้

กำลังใจผู้อื่นเพื่อเป็นการสนับสนุนจะได้ทำความดียิ่ง ๆ ขึ้นไป อุปสรรคที่ทำให้มุกตาไม่เกิดขึ้น คือ ความริษยาที่ไม่ต้องการเห็นบุคคลอื่นดีกว่าหรือประสบความสำเร็จมากกว่า พยาบาลที่มีมุกตาในจิตใจจะปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตใจเข้มแข็งเบิกบาน รู้สึกยินดีเมื่อเห็นผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการดีขึ้น ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยให้เห็นคุณค่าในตัวเอง ให้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้

1.4) อุเบกขา (Neutrality/Equanimity) หมายถึง การวางใจเป็นกลาง มีความยุติธรรม เสมอภาค เทียบธรรม ไม่ลำเอียง รวมทั้งรู้จักวางเฉย สงบใจ ไม่เข้าไปแทรกแซงแต่ควรมองดู พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือเมื่อสถานการณ์ต้องการการแก้ไข หลักธรรมข้อนี้มีความสำคัญต่อการนำไปใช้แก้ปัญหาอย่างยิ่งเพราะช่วยให้ผู้ปฏิบัติละความยึดมั่นถือมั่นทั้งหลายและมองสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง อุปสรรคของอุเบกขา คือ อคติ 4 ได้แก่ ความลำเอียงเพราะรัก ชัง ชอบ หลง ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจะต้องใช้อุเบกขา เพื่อประคับประคองจิตใจ หากพยาบาลได้ปฏิบัติต่อหน้าต่อตาอย่างเต็มกำลังความสามารถแล้ว ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไรต้องยอมรับกับผลที่เกิดขึ้นเพราะทุกอย่างดำเนินไปตามเหตุและปัจจัย ไม่มีใครฝ่าฝืนได้ พยาบาลจึงจะมีจิตใจที่มั่นคงไม่อ่อนไหวเมื่อเผชิญกับความสูญเสีย

ในด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย หลักธรรมที่พยาบาลควรนำมาใช้อยู่เสมอ คือ เมตตา-กรุณา ซึ่งหลักธรรมนี้มีวิธีใช้ที่ต่างกัน ถ้าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะปกติ ไม่ได้มีเรื่องทุกข์เดือดร้อนอะไร ให้ใช้เมตตา คือ ความรัก ความเป็นมิตร ความปรารถนาดีอยากให้เป็นสุข แต่ถ้าบุคคลนั้นกำลังเดือดร้อนเป็นทุกข์ ต้องใช้หลักธรรมข้อ กรุณา ซึ่งหมายถึง ความสงสารเมื่อเห็นผู้อื่นเดือดร้อนหรือมีทุกข์ ต้องการปลดปล่อยให้พ้นจากความทุกข์ และถ้าบุคคลนั้นมีสภาพที่ดีขึ้นประสบความสำเร็จ มีความสุข เจริญก้าวหน้า หรือหายจากโรครุมิสุขภาพที่แข็งแรง ต้องใช้หลักธรรมข้อ 3 มุกตา คือ พลอยยินดี คอยสนับสนุนส่งเสริม ส่วนข้อที่ 4 อุเบกขา คือ การวางใจเป็นกลาง หรือ การวางเฉย นั้นยากที่สุด ต้องมีปัญญาจึงจะสำเร็จ

2) กฎแห่งกรรม

พระมโน เมตตานนโท (2548) กล่าวว่า กฎแห่งกรรมเป็นความเชื่อในเรื่องของการกระทำใด ๆ ซึ่งล้วนมีผลสืบเนื่องทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นกรรมฝ่ายดีหรือชั่ว กุศลหรืออกุศล โดยถือเอาเจตนาคือความตั้งใจของผู้กระทำเป็นสำคัญ ผู้ใดกระทำความดีก็ย่อมได้รับผลคือความสุขความเจริญเสมอ และผู้ใดกระทำความชั่วหรือบาปก็จะได้ผลแห่งกรรมเป็นความทุกข์ ความไม่สบายกายหรือไม่สบายใจ นั่นคือ กรรมและการส่งผลของกรรมนั้นเป็นธรรมชาติที่แน่นอนเหมือนกับกฎแรงโน้มถ่วงของโลก ซึ่งย่อมส่งผลที่เสมอภาคและยุติธรรมกับทุก ๆ การกระทำและ

ทุกชีวิต เมื่อกรรมส่งผลก็จะเกิดเป็นวิบากทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง สุขบ้างทุกข์บ้าง หรือที่มักพูดกันว่า “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว”

โดยพื้นฐานแล้วความเชื่อในเรื่องกรรมและการส่งผลของกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ที่เชื่อในเรื่องของกรรมเกิดการกลัวบาป ไม่กล้าที่จะกระทำความชั่วหรือความเดือดร้อนแก่คนอื่น แม้กระทั่งการตบยุง หรือฆ่าแมลงก็เป็นสิ่งที่น่ากลัว เมื่อกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ผู้ที่เชื่อเรื่องกรรมและการส่งผลกรรมก็จะเคร่งไม่ยอมที่จะให้ผิดศีลแม้เพียงเล็กน้อยเพราะเกรงกลัวว่าจะสร้างความวิบัติแก่ตนเองได้ แม้ว่าพระพุทธศาสนาไม่มีความเชื่อในเรื่องพระผู้เป็นเจ้าสูงสุด แต่ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรมทำให้กฎแห่งกรรมทำหน้าที่เหมือนพระผู้เป็นเจ้า ในการให้รางวัลกับผู้ที่กระทำความดีและลงโทษผู้ที่กระทำความชั่ว และทำให้มนุษย์ยอมรับสภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่รอบตัวเองได้ พยายามผู้ให้การดูแลด้วยหัวใจของความ เป็นมนุษย์ที่เชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรมนี้จึงมุ่งทำความดี ช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ความเดือดร้อน

3) ไตรลักษณ์

ไตรลักษณ์ แปลว่า ลักษณะ 3 ประการ หมายถึง หลักความจริง 3 ประการที่มีอยู่คู่กับโลก (พุทธทาสภิกขุ, 2548; พระมโน เมตตานนโท, 2548) ได้แก่

3.1) อนิจจตา แปลว่า ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน หมายถึง ทุกสิ่งในโลกไม่มีสิ่งใดที่จะดำรงอยู่ได้ถาวรตลอดไป ล้วนเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่เพียงชั่วคราวเท่านั้น มีลักษณะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่มีความคงที่ตายตัว เพราะเมื่อเกิดมาแล้วก็ต้องมีดับในที่สุด

3.2) ทุกขตา แปลว่า ความเป็นทุกข์ หมายถึง ทุกสิ่งในโลกมีลักษณะที่เป็นทุกข์ มองดูแล้วน่าสังเวชใจ ทำให้เกิดความทุกข์ใจแก่ผู้ที่ไม่มีความเห็นอย่างแจ่มแจ้งในสิ่งนั้น ไม่มีสิ่งใดที่ทนอยู่ในภาวะเดิมได้ เพราะถูกบีบคั้นด้วยการเปลี่ยนแปลง

3.3) อนัตตา แปลว่า ความไม่ใช่ตัวตน หมายถึง ทุกสิ่งในโลกไม่มีสิ่งใดที่มีตัวตนที่แท้จริง ล้วนเป็นสิ่งสมมติทั้งสิ้น เป็นเพียงสิ่งที่ประกอบขึ้นจากเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้พระพุทธศาสนาจึงสอนไม่ให้ยึดมั่นถือมั่น หรือ เป็นตัวตนของเรา เพราะถ้าไปยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ ก็จะมีแต่ความเศร้าโศกเสียใจ เมื่อสิ่งนั้นสลายหรือถูกทำลายไป

คำสอนเรื่องลักษณะ 3 ประการนี้ จะเห็นได้ด้วยการปฏิบัติ เห็นด้วยความรู้สึกภายในที่แท้จริง จนรู้สึกว่ามีอะไรที่น่ายึดถือ ไม่มีอะไรที่อยากจะทำอะไรจะเป็น หรือสรุปการเห็นความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ ความไม่ใช่ตัวตน ไว้ที่คำว่า “เห็นจนเกิดความรู้สึกว่าไม่มีอะไรที่น่าเอาหรือน่าเป็น ” หรือในทางพุทธศาสนาใช้คำว่า “ สุนฺญตา ” ซึ่งแปลว่า ความว่าง คือว่างจากความหมายแห่งความเป็นตัวตน ว่างจากสาระที่จะเข้าไปยึดถือด้วยกำลังใจทั้งหมดทั้งสิ้นว่าตัวเรา-ของเรา ถ้าบุคคลใดเห็นความว่างของสิ่งทั้งปวงแล้ว ก็จะเกิดความรู้สึก ไม่น่าเอา ไม่น่าเป็น

ในสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาทันที ซึ่งมีอำนาจเพียงพอที่จะคุ้มครองเรา ไม่ให้ตกไปเป็นทาสของกิเลสหรือ อารมณ์ทุกชนิด ไม่หลงไหลติดอยู่ในสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเอนเอียงไปตามสิ่งชั่ววอนใจใด ๆ ได้ บุคคล เหล่านี้จะไม่คิดทำความชั่ว มีจิตใจเป็นอิสระอยู่เสมอ และไม่มี ความทุกข์ในชีวิตเลย (พุทธทาส ภิกขุ, 2548) ดังนั้นเมื่อพยายามผู้ให้ การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เห็นธรรมและเห็นความ ว่างแล้วนั้น ย่อมให้การช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทนกลับคืนมาและไม่ยึดมั่นถือมั่น

4) สมาธิ

สมาธิ หมายถึง ลักษณะของจิตที่มีความสงบ ตั้งมั่น แน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่านหรือแว่งไปมา สมควรแก่การทำงาน แบ่งเป็น สมาธิตามธรรมชาติ และสมาธิภาวนา (พระวิโรจน์ จกกวโร, 2553) ดังนี้

4.1) สมาธิตามธรรมชาติ เป็นสมาธิที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยที่ยัง ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ หรือ ที่เรียกกันว่า ธรรมชาติ ตามธรรมชาตินั้นเมื่อบุคคล นึกคิด สมาธิก็เกิดขึ้นมาเองได้ การทำงานทุกประเภทล้วนแล้วแต่ต้องการจิตที่ปกติเป็นสมาธิทั้งนั้น จะทำให้งานได้ผลดี ไม่เกิดความผิดพลาด หรือชีวิตไม่ยุ่งเหยิง ดังนั้น ความเป็นสมาธิตามธรรมชาติ นี้จะขาดไม่ได้เลย ต้องมีตามที่ธรรมชาติต้องการ มีพอสมควรแก่กรณีเพื่อให้จิตใจไม่อ่อนแอ เลื่อน ลอย หรือฟุ้งซ่าน

4.2) สมาธิภาวนา เป็นสมาธิที่เกิดขึ้นมาจากการฝึกฝนจิต ที่เรียกว่า สมถ กรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน เนื่องจากสมาธิที่มีอยู่ตามธรรมชาตินั้นยังไม่สมบูรณ์ จึงต้องฝึก ให้สมบูรณ์ เพื่อที่จะสามารถกระทำสิ่งใดได้ดีกว่าบุคคลทั่วไป การฝึกจิตให้ใสสะอาด สงบแน่วแน่ มีระเบียบ อยู่ในสภาวะที่พร้อมจะทำงาน คือการให้จิตกำหนดอยู่กับสิ่ง ๆ เดียวได้ตามที่ต้องการ จิตจะมั่นคง เยือกเย็น มีความสุขสงบ (พุทธทาสภิกขุ, 2548) สำหรับบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วย หรือมี ความทุกข์ทางใจ สมาธิจะช่วยให้จิตผ่อนคลาย เกิดความสงบ หยุดยั้งความกังวล ทำให้ใจสบายมี ความสุข และช่วยบรรเทาความเจ็บปวดต่าง ๆ ลดลง นอนหลับสบายขึ้น บรรเทาอาการเจ็บป่วยทาง กายลงได้ (พุทธทาสภิกขุ, 2548; พระมโน เมตตานนโท, 2548)

5) สติ

สติ หมายถึง ความระลึกได้ ความไม่พลั้งเผลอ ความระมัดระวัง ความ ตื่นตัวต่อการกระทำและคำพูดที่ผ่านไปแล้ว มีความพร้อมอยู่เสมอในการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ สติ จะต้องควบคุมจิตใจให้อยู่สงบกับการทำงานและสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยไม่ให้จิตใจเผลอออกไปสัมผัส กับอารมณ์ต่าง ๆ ภายนอก การที่บุคคลลืมน้อย ๆ เพราะขาดสติ หรือที่เรียกว่า เผลอ บุคคลที่เจริญ ธรรมฐานถ้าขาดสติ สมาธิก็จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ และก็ไม่เกิดปัญญาเช่นเดียวกัน (พระวิโรจน์ จกกวโร, 2553)

6) การเจริญเมตตาภาวนา

การเจริญเมตตาภาวนาหรือการแผ่เมตตา เป็นการฝึกสมาธิอีกระดับหนึ่ง เป็นวิธีการที่มีคุณค่า ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อทุกคนที่อยู่รอบข้าง ผู้ที่ปฏิบัติบ่อย ๆ ก็จะเป็นผู้ที่มีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่หงุดหงิด โกรธง่ายและให้อภัยกับผู้อื่นได้ง่าย ไม่อิจฉา อีกทั้งทำให้จิตใจสบายปลอดโปร่ง และเป็นการเชี่ยวชาญรักษาความสัมพันธ์ที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ในทางปฏิบัติการแผ่เมตตา ควรปฏิบัติต่อจากการฝึกสมาธิด้วยวิธีอื่น ซึ่งทำได้จนเกิดความสงบมาระดับหนึ่งแล้ว จึงขยายความสงบที่เกิดขึ้นแผ่ไปแก่ผู้อื่น (พระมโน เมตตาณน โท, 2548)

7) การสวดมนต์ไหว้พระ

การสวดมนต์ไหว้พระ เป็นกิจกรรมการฝึกสมาธิประเภทหนึ่ง เพราะที่ผู้สวดมีจิตจดจ่ออยู่กับบทสวดมนต์ทำให้เกิดความต่อเนื่องจนเกิดเป็นสมาธิขึ้น เกิดปีติ เป็นสุข มีอารมณ์เมตตาอยู่ภายในจิตใจ เป็นหนทางแห่งปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิต มีจิตใจที่สงบ เยือกเย็น ไม่ฟุ้งซ่าน และนอนหลับได้ง่าย (พระมโน เมตตาณน โท, 2548; พระวิโรจน์ จกกวโร, 2553)

8) การทำบุญ (ตักบาตร) และ การทำทาน

การทำบุญ (ตักบาตร) เป็นประเพณีทางพุทธศาสนาที่ชาวพุทธคุ้นเคย คำว่า “บุญ” หมายถึง ตัวเหตุที่ชำระจิตใจของผู้ปฏิบัติ ให้ผ่องแผ้ว ปลอดโปร่งจากทุจริตทั้งหลาย และอานิสงค์ของการทำบุญเป็นขุมทรัพย์อันประเสริฐของบุคคล (สุทธีวงศ์ ตันตยาพิศาลสุทธิ, 2546) หมายถึง บุคคลใดที่ปฏิบัติย่อมติดตัวไป ไม่สูญหายไปไหน และไม่มีใครมาทำลายได้ จึงมีส่วนช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ที่ได้ปฏิบัติ เพราะถือเป็นการสร้างบุญกุศลสร้างความรู้สึที่ดี และเชื่อว่าผลบุญจะช่วยให้เกิดความสงบสุขในชีวิตทั้งในชาตินี้และชาติหน้า ช่วยทำให้หายเจ็บป่วยมีสุขภาพแข็งแรง มีอายุยืนยาว และพบเจอแต่สิ่งที่ดีในชีวิต ทำให้เกิดความสุขความสบายใจ (พระมโนเมตตาณน โท, 2548) ในทางพุทธศาสนากล่าวถึงวิธีการทำบุญไว้ 10 อย่าง หรือ บุญกิริยา 10 ประการ คือ บุญสำเร็จด้วยการให้ทาน บุญสำเร็จด้วยการรักษากาย วาจา ให้เรียบร้อย บุญสำเร็จด้วยการอบรมจิตใจให้สงบและให้เกิดปัญญา บุญสำเร็จด้วยความอ่อนน้อมต่อท่านผู้เจริญภาวนา บุญสำเร็จด้วยการช่วยขวนขวายในการทำความดีของผู้อื่นและกิจกรรมของส่วนรวม บุญสำเร็จด้วยการฟังธรรม บุญสำเร็จด้วยการด้วยการแสดงธรรม หรือชี้ธรรมให้ผู้อื่นเห็น บุญสำเร็จด้วยการอนุโมทนาส่วนบุญของผู้อื่น คือพลอยยินดีในการทำคุณงามความดีของคนอื่น บุญสำเร็จด้วยการทำความคิดเห็นให้ถูกต้อง เช่น เห็นว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ส่วนการทำทาน เป็นวิธีหนึ่งในสิบวิธีของการทำบุญ ซึ่งพระพุทธศาสนาสอนว่า การทำทานจะต้องมี 2 องค์ประกอบร่วมกัน คือ มีเจตนาที่จะให้ และมีพร้อมในสิ่งที่จะให้ ดังนั้น ทานจึงหมายถึง การบริจาคที่มีเจตนาเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อ

บุคคลมีเจตนาที่จะบริจาคแล้ว ถึงจะเป็นสิ่งของเล็กน้อยก็ถือว่าได้บุญ (สุทธินิเวศน์ ดันตยาพิศาลสุทธิ, 2546)

9) การเจริญมรณสติ

การเจริญมรณสติ (พระไพศาล วิสาโล, 2554) คือ การระลึกนึกถึงความตายหรือการเตือนตนอยู่เสมอว่า มนุษย์ทุกคนต้องตายอย่างแน่นอน และความตายเกิดขึ้นกับมนุษย์ได้ทุกเมื่อ เมื่อระลึกได้เช่นนี้ก็ต้องสำรวจและถามตัวเองว่า พร้อมที่จะตายหรือยัง ได้ทำสิ่งที่ควรทำเสร็จสิ้นแล้วหรือยัง และพร้อมที่จะปล่อยวางสิ่งทั้งปวงแล้วหรือยัง และหากยังไม่พร้อม ก็ควรใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ เร่งทำสิ่งที่ควรทำให้เสร็จสิ้น อย่าปล่อยเวลาให้เสียไป เพราะอาจไม่มีเวลาหรือโอกาสในการทำสิ่งนั้นเลยก็ได้ ประโยชน์หรืออานิสงค์ของการเจริญมรณสติ โดยสรุป มี 3 ประการ (พระไพศาล วิสาโล, 2554) คือ

9.1) ทำให้ชวนขวนขวายใส่ใจในสิ่งที่ชอบฝึกฝน เป็นการทำให้บุคคลตระหนักว่ามีเวลาเหลืออยู่ในโลกนี้อย่างจำกัด เพราะไม่มีใครรู้ได้ว่าจะตายเมื่อใด ดังนั้น จึงกระตุ้นให้ต้องเร่งรีบทำสิ่งที่ดีงามที่สำคัญในชีวิตก่อนที่จะไม่มีโอกาสได้ทำ โดยทั่วไปสิ่งสำคัญเหล่านี้มักถูกฝึกฝน แต่การระลึกถึงความตายอย่างจริงจัง จะกระตุ้นให้มีการจัดอันดับความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตใหม่หมด

9.2) ทำให้ปล่อยวางจากสิ่งที่ชอบยึดติด ความยึดติดคือเหตุผลสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่พร้อมเผชิญความตาย เพราะความตายหมายถึงการพลัดพราก บุคคลยึดติดหลายอย่าง ทั้งบุคคล สิ่งของ ความยึดติดนี้ไม่เพียงแต่ทำให้ใจเป็นทุกข์ หากยังเป็นเหตุให้ไปสู่ทุกขเมื่อตายไปด้วยด้วยเหตุนี้การฝึกใจให้ปล่อยวางจากความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนจึงเป็นวิธีการเตรียมตัวตายที่ดีที่สุด และอย่างไรก็ตามบุคคลไม่ได้ยึดติดกับสิ่งที่น่าพึงพอใจอย่างเดียวหากยังยึดติดกับสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น ความโกรธแค้น ความเกลียดชัง ความอิจฉา ความผิดหวัง แต่เมื่อบุคคลนั้นระลึกนึกถึงความตายก็จะช่วยให้ปล่อยวางสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจเหล่านั้นไปได้ และหากตระหนักว่าความตายอาจมาถึงเมื่อไรก็ได้ จะทำให้บุคคลเปลี่ยนท่าที ใส่ใจกับความรู้สึก นุ่มนวลหรืออ่อนโยนกับบุคคลมากขึ้น

9.3) ทำให้เห็นคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบัน บุคคลมักไม่เห็นความสำคัญของสิ่งที่มีอยู่กับตัว แต่กลับไปจดจ่อใส่ใจกับสิ่งที่ตัวเองไม่มี จึงหาความสุขในชีวิตได้ยาก การระลึกหันมาชื่นชมและให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น ๆ มากขึ้น เช่น บุคคลเมื่อรู้ว่าในที่สุดต้องเจ็บป่วยและแก่ชรา ย่อมจะเห็นคุณค่าของสุขภาพและวัยเยาว์ ไม่ปล่อยปละละเลยสุขภาพและความวัยเยาว์ไปในทางที่ไร้สาระ เมื่อตระหนักว่าอาจมีเวลาเหลืออยู่ในโลกนี้อย่างจำกัด จะทำให้เห็นคุณค่าของทุกนาทีที่เหลืออยู่ ไม่ปล่อยทิ้งไปอย่างไร้คุณค่า เวลาที่เหลืออยู่เป็นเวลาที่มีความสำคัญมาก ก็จะทำให้

ให้บุคคลหันมาใส่ใจกับความรู้สึก นุ่มนวลอ่อนโยน และแบ่งเวลาให้กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวมากยิ่งขึ้น

การเจริญมรณสติควรทำอย่างสม่ำเสมอ และยิ่งทำมากก็จะยิ่งมีผลดีต่อจิตใจมากเท่านั้น ในด้านหนึ่งช่วยให้บุคคลอยู่อย่างมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นการเตรียมให้พร้อมกับความตายที่จะมาถึง เพราะเมื่อไม่มีสิ่งค้างคากังวลใจแล้ว ก็พร้อมจะจากโลกนี้ไปอย่างสงบ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า หลักคำสอนของพระพุทธศาสนา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในการดำเนินชีวิตทุกด้าน ดังนั้นการปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีประสิทธิผลและก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีการประยุกต์หลักธรรมและแนวปฏิบัติในพระพุทธศาสนามาใช้ในการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ด้วย

2.1.4 รางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

จากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของชาติในปัจจุบัน ที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการพึงพอใจ และ 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ยังคงเน้นการพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ และเร่งสร้างระบบงานให้บุคลากรมีความสุขและเห็นคุณค่าของงาน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) กระทรวงสาธารณสุข นำโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.) ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาในมิติด้านจิตใจจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพองค์กร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีการมอบรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care award) สืบเนื่องมาทุกปีจนถึงปัจจุบัน ทั้งในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้แต่ละองค์กรให้ความสำคัญและมีความตื่นตัวกับการพัฒนาจิตของผู้ปฏิบัติงาน โดยหวังให้บุคลากรในระบบบริการสุขภาพได้ตระหนักและเข้าถึงมิติทางสังคมวัฒนธรรม ทางด้านจิตใจและวิถีชีวิต การให้ความรัก ความเอื้ออาทรระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นหนทางสำคัญที่จะช่วยให้เกิดสุขภาวะของประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป ซึ่งในระดับบุคคล สรพ.ได้ใช้ชื่อว่า รางวัลอารี- สมสวาท เพื่อเป็นเกียรติและยกย่องคุณงามความดีแก่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อารี และคุณสมสวาท วัลยะเสวี ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีเกียรติประวัติการทำงานดีเด่นทั้งทางวิชาการ บริหารการศึกษา การวิจัย และการบริหารงาน โดยตลอดระยะเวลาการทำงานยาวนานจวบจนปัจจุบัน ได้ทุ่มเทอุทิศชีวิต จิตใจ กำลังกาย สติปัญญา ความสามารถ บำเพ็ญ

คนเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติและสังคมมาตลอด กระทั่งเป็นที่ประจักษ์แก่สังคมจนได้รับรางวัล ทั้งในประเทศและนอกประเทศจำนวนมาก ท่านได้เห็นความสำคัญของงานด้านการบริการ สาธารณสุขในการบรรเทาทุกข์แก่ผู้ป่วย และได้รับความร่วมมือในการส่งเสริมการทำควมดี สรพ. จึงดำริให้ใช้ชื่อรางวัลดังกล่าว (วารภรณ์ สักกะโต, 2551)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยได้รับรางวัลทางการดูแลผู้ป่วยด้วย หัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) จากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยยึดเกณฑ์การ พิจารณาผู้ได้รับรางวัลอารี-สมสวาท จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เป็นหลัก แต่เนื่องจากรางวัลอารี-สมสวาทได้มีการมอบรางวัลขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2551-2554 ปีละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 4 คน แต่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์เพียง 3 คน (เพราะปี พ.ศ. 2552 ผู้ที่ ได้รับรางวัลเป็นแพทย์) ผู้วิจัยจึงมีการสืบค้นรางวัลอื่นที่มีเกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัล สอดคล้องกับรางวัลอารี-สมสวาท ซึ่งได้แก่ รางวัลมิตรภาพบำบัดประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วย หัวใจของความเป็นมนุษย์ จากมูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รางวัลข้าราชการต้นแบบ คนดีของแผ่นดิน และรางวัลสตรีดีเด่น สาขาการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียด และเกณฑ์ การพิจารณาผู้ได้รับรางวัล เรียงตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1) รางวัลอารี-สมสวาท

เกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัลอารี-สมสวาท ได้แก่ เป็นบุคลากร ทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีจิตใจเมตตากรุณาต่อเพื่อน มนุษย์ด้วยกัน และเคารพในสิทธิศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และปรากฏผลงานเป็นที่ ประจักษ์แก่สาธารณชน สมควรเป็นตัวอย่างแก่บุคคลทั่วไป

2) รางวัลเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

นอกจากรางวัลอารี-สมสวาท ซึ่งเป็นแผนงานของ สรพ. แล้วยังมี แผนงานและ โครงการขององค์กรอื่น ที่มีวัตถุประสงค์หลักเช่นเดียวกับ สรพ. คือ แผนงานของ มูลนิธิมิตรภาพบำบัด (กองทุนนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) (มูลนิธิมิตรภาพบำบัด, มปป.) เพื่อ เป็นการรำลึกถึงนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และเพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ป่วย/ อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หน่วยงาน/องค์กรที่ปฏิบัติงานมิตรภาพบำบัดทั้งภาครัฐและ เอกชน และสื่อมวลชน มูลนิธิมิตรภาพบำบัดจึงได้จัดกิจกรรม มอบรางวัลผลการดำเนินงาน มิตรภาพบำบัดดีเด่นประจำปีขึ้นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) สนับสนุน การดำเนินงานมิตรภาพบำบัดในระบบบริการสุขภาพ ตามหลัก Humanized health care ให้

กว้างขวางครอบคลุมในหน่วยบริการทุกระดับยิ่งขึ้น (2) สร้างเสริมขวัญ กำลังใจ ให้แก่บุคคลและองค์กรที่มีผลงานด้านมิตรภาพบำบัดที่ดีเด่น เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ และ (3) เพื่อส่งเสริมคุณค่าด้านจิตอาสา-จิตสาธารณะ และการทำประโยชน์แก่สังคมให้เป็นที่ประจักษ์เกิดการยอมรับ และร่วมมือปฏิบัติให้เกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างกว้างยิ่งขึ้น

มูลนิธิมิตรภาพบำบัดมีการพิจารณาให้รางวัลผลการดำเนินงานมิตรภาพบำบัด โดยมีประเภทของรางวัล 4 ประเภท ดังนี้คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วย/อาสาสมัคร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาให้หายหรือดีขึ้นแล้ว หรืออาสาสมัครผู้ดูแลที่ดำเนินงานมิตรภาพบำบัด

ประเภทที่ 2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการที่ดำเนินงานด้านมิตรภาพบำบัดในและนอกหน่วยบริการ

ประเภทที่ 3 องค์กร/ทีมงานสนับสนุน ได้แก่ หน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่สนับสนุนการดำเนินงานมิตรภาพบำบัด รวมทั้งกลุ่มบุคคลที่ดำเนินงานมิตรภาพบำบัดในลักษณะเป็นทีมงานร่วมปฏิบัติงาน และ

ประเภทที่ 4 สื่อสนับสนุน ได้แก่ บุคคล องค์กรด้านสื่อหรือรายการ โทรทัศน์/วิทยุ/สิ่งพิมพ์ ที่สื่อสารเนื้อหาสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัด

แต่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกเฉพาะที่ตรงกับบริบทที่ทำการศึกษา คือ ประเภทที่ 2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ได้รับรางวัล เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น (มูลนิธิมิตรภาพบำบัด, มปป.) มีดังนี้ คือ

(1) เป็นแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ที่ดำเนินงานมิตรภาพบำบัดในและนอกหน่วยบริการ ที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคมทั่วไปอย่างเด่นชัด และต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี

(2) มีจิตเมตตาต่อผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ร่วมงานมีการพัฒนาระบบบริการ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ มีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ

(3) ปฏิบัติงานด้วยความสุจริต โปร่งใส มีคุณธรรม

(4) สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ชุมชนท้องถิ่น ผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี

(5) มีการขยายเครือข่ายการดำเนินงานอย่างเห็นเป็นรูปธรรม

3) รางวัลข้าราชการต้นแบบ “คนดีของแผ่นดิน” เขต 10 กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) กระทรวงยุติธรรม (สำนักงาน ป.ป.ท., 2555) และบริษัททีวีบูรพา จำกัด ผู้ผลิตรายการคนค้นตน ได้ร่วมกันจัดโครงการนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อยกย่องเชิดชูข้าราชการที่ยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริต อุทิศตนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ ตั้งมั่นและเคร่งครัดในคุณธรรมความดีงาม ตามวิถีชีวิตแบบพอเพียงให้เป็นข้าราชการต้นแบบ ตลอดจนเพื่อรณรงค์ปลูกจิตสำนึกสังคมไทยให้ฟื้นคืนความเชื่อมั่นให้กับทุกภาคส่วนว่า ประเทศไทยยังคงมีข้าราชการที่ดี ทำหน้าที่ปกป้องรักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนอยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ ยังมีวัตถุประสงค์ในการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับข้าราชการที่ดีว่าผู้ทำความดีย่อมมีผู้เห็นคุณค่าของคุณงามความดีนั้น

เกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติผู้ได้รับรางวัลข้าราชการต้นแบบ “คนดีของแผ่นดิน” เขต 10 กรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาแล้วว่ามีคุณงามความดี เหมาะสมแก่การยกย่องเชิดชูเกียรติ (สำนักงาน ป.ป.ท., 2555) ดังนี้คือ

(1) เป็นผู้มีคุณสมบัติด้านการทำประโยชน์ต่อสังคม ต่อเพื่อนมนุษย์เป็นจำนวนมาก โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้มีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะเยสสุดท้าย เพื่อทำความหวังความต้องการของผู้ป่วยให้สำเร็จก่อนจะจากโลกนี้ไป

(2) มีความเสียสละ อุทิศตนเพื่อทำความดี ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ โดยไม่หวังผลตอบแทน

(3) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิด พลังกอดถ่ายทอดพลังรัก ซึ่งนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

(4) เป็นพยาบาลที่เป็นแบบอย่างของการใช้มิติจิตใจจิตวิญญาณ หรือ SHA (Sustainable health promotion and Hospital accreditation) มาร์กษาดูแลผู้ป่วย

4) รางวัลสตรีดีเด่น สาขาการแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครตระหนักถึงความสำคัญของสตรีในสังคม และมีเจตนารมณ์ที่ต้องการเสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของสตรี โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านสตรีของกรุงเทพมหานคร ที่เน้นการส่งเสริมบทบาทและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีให้เป็นผู้ผู้นำในสังคม จึงจัดงาน “สตรีดีเด่น กรุงเทพมหานคร” เนื่องในวันสตรีสากล ซึ่งตรงกับวันที่ 8 มีนาคมของทุกปี เพื่อเป็นการเชิดชูคุณค่า คุณงามความดี และบทบาทของสตรีไทย สำหรับรางวัล “สตรีดีเด่น กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2551” แบ่งเป็น 8 สาขา มีผู้ได้รับรางวัลทั้งหมด 9 คน บุคลากรที่ผู้วิจัย

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ สตรีดีเด่น ประจำปี 2551 ในสาขาการแพทย์ (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2551)

เกณฑ์การพิจารณาคณะสมมติผู้ได้รับรางวัลสตรีดีเด่น สาขาการแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2551) โดยกรุงเทพมหานคร พิจารณาแล้วว่าเป็นสตรีผู้มีบทบาทในสังคม และมีคุณงามความดีเหมาะแก่การยกย่องเชิดชูเกียรติ ดังนี้คือ

(1) เป็นผลสืบเนื่องจากการได้รับเลือกเป็น 1 ใน 100 ตัวแทนโครงการทำดีเพื่อพ่อ ข้อมูลประเด็นของการทำความดีของบุคคล 100 คน ได้ถูกเผยแพร่ มีสื่อที่ให้ความสนใจต่อประเด็น "พลังรักแต่ลมหายใจสุดท้าย" จึงได้รับการสัมภาษณ์จากสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยในรายการพ่อแห่งแผ่นดิน เกี่ยวกับความดีที่ได้ปฏิบัติ นอกจากนี้ได้รับการติดต่อจากสถาบันราชภัฏพระนคร ให้นำเรื่องราวความดีตีพิมพ์ในวารสารวิจัย ฉบับที่ 1 ปีที่ 2 ต่อมาได้รับการติดต่อจากบริษัท โพลีพลัสเพื่อเป็นแขกรับเชิญของรายการ VIP บันทึกเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับงานพลังรักแต่ลมหายใจสุดท้าย สถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท.

(2) ได้รับการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่นว่าเป็นสตรีที่ทำงานด้วยหัวใจ

(3) สืบเนื่องจากการทุ่มเทการทำงานให้กับองค์กรมากกว่า 20 ปี เป็นผู้ที่มีบทบาทริเริ่มงาน “พลังรักแต่ลมหายใจสุดท้าย” กับผู้ป่วยที่วาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึง โดยจะปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย เมื่อมีโอกาสที่จะมีส่วนช่วยให้เกิดความรัก ความอบอุ่นในการดูแลคนที่เป็นที่รักของผู้รับบริการ บรรณาธิการผู้ที่กำลังจะจากโลกนี้ไปได้อยู่เคียงข้างและรับพลังรักจากญาติมิตรของตนเองจนลมหายใจสุดท้ายของชีวิตในหน่วยงานมาเป็นเวลากว่า 16 ปี ได้มีโอกาสสร้างคุณประโยชน์และชื่อเสียงให้กับองค์กร อีกทั้งได้เผยแพร่แนวคิดและการปฏิบัติงานที่มีประโยชน์นี้ต่อสังคม

สรุป เนื่องจาก สรพ. เป็นผู้บูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ กับระบบบริการสุขภาพ และมีการมอบรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ขึ้นเป็นครั้งแรก จึงถือว่า รางวัลอารี-สมสวาท เป็นรางวัลต้นแบบในการเชิดชูเกียรติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ รางวัลอารี-สมสวาท เป็นเกณฑ์การพิจารณาคณะสมมติในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งรางวัลอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยคัดเลือกมาก็มีเกณฑ์การพิจารณาคณะสมมติของผู้ที่ได้รับรางวัลสอดคล้องกับรางวัลอารี-สมสวาท และตรงกับประเด็นของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

2.2 การดูแลเอื้ออาทร

การดูแลเอื้ออาทร (Caring) เป็นแนวคิดที่อยู่คู่กับการปฏิบัติกรพยาบาลเสมอ ซึ่งถือเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพการพยาบาล เพราะแนวคิดนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลบุคคลได้

ทั้งระบบแบบองค์รวม ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม จนถึงจิตวิญญาณ (สุภาพร ดาวดี, 2548) ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมายและแนวคิด/ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทร ตามลำดับดังนี้

2.2.1 ความหมายของการดูแลเอื้ออาทร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรไว้ดังนี้

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ให้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ระหว่างบุคคลต่อสรรพสิ่งต่าง ๆ โดยมีความรู้สึกของความเมตตาเอื้ออาทร และให้ความสนใจเอาใจใส่เป็นพื้นฐาน

สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ให้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรว่าเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ที่แฝงไปด้วยความรู้สึกนึกคิดและเจตคติที่พยาบาลร่วมรู้สึกกับผู้รับบริการ โดยพยาบาลมีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการในฐานะปัจเจกบุคคล ตลอดจนคอยปกป้องอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้

สิวลี ศิริไล (2553) ให้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ป่วย อันเกิดจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล เข้าใจในชีวิตมนุษย์ มีน้ำใจ ห่วงใย เอื้อเฟื้อใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย จนก่อให้เกิดความปรารถนาดีต่อกัน เกิดความรู้สึกคุ้นเคยและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

Roach (1987) ได้ให้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรว่าเป็นการกระทำหรือการแสดงออกต่อมนุษย์ รวมทั้งการให้คุณค่าและความสำคัญในสิ่งเหล่านั้น โดยผ่านการคิดอย่างไตร่ตรองต่อการกระทำว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจและสุขใจ

Watson (1988) ให้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะของการกระทำที่เน้นการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญและชี้ให้เห็นองค์รวมของความเป็นมนุษย์อันจะเป็นพลังผลักดันให้เกิดกระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้รับ การดูแล

Swanson (1991) ให้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอาใจใส่ ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจ ระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การดูแลเอื้ออาทร เป็นการกระทำที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ บน

พื้นฐานความรักความเข้าใจ ความเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน ตระหนักในคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้วยความจริงใจห่วงใย และใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ จนเกิดความปลอดภัยต่อกัน

จากการศึกษาของ Morse et al. (1990) ซึ่งได้วิเคราะห์งานของนักทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้จำแนกการดูแลเอื้ออาทรในมุมมองของพยาบาลไว้อย่างครอบคลุม 5 ประการ ดังนี้ คือ

1) การดูแลเอื้ออาทรเป็นลักษณะเฉพาะของมนุษย์ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด (Caring as a human trait) มองว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์หรืออยู่ในวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งสามารถปฏิบัติการดูแลได้เองตามธรรมชาติ

2) การดูแลเอื้ออาทรเป็นคุณธรรมพื้นฐานที่สำคัญ (Caring as a moral imperative) มองว่าการดูแลเอื้ออาทรเป็นคุณธรรมจริยธรรมที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกันหากผู้ใดปฏิบัติการดูแลถือได้ว่าเป็นผู้มีคุณธรรม ได้ปฏิบัติสิ่งที่มีคุณค่าและดีงาม

3) การดูแลเอื้ออาทรเป็นความรู้สึก (Caring as a affect) มองว่าการดูแลเอื้ออาทรเป็นอารมณ์ความรู้สึก ที่มีต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อหน้าที่การปฏิบัติการพยาบาล โดยสื่อให้เห็นถึงความห่วงใยใส่ใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา รวมทั้งการเสียสละเพื่อผู้อื่น ซึ่งเกิดจากการที่พยาบาลรับรู้และเข้าใจถึงความทุกข์ยากของผู้รับบริการ

4) การดูแลเอื้ออาทรเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Caring as an interpersonal interaction) มองว่าการดูแลเอื้ออาทรเป็นการกระทำที่เกิดขึ้น ณ เวลาใดเวลาหนึ่งระหว่าง 2 บุคคล หมายถึงผู้ให้และผู้รับการดูแล ที่ทั้งสองฝ่ายมีการเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน อันก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่า และการดูแลเยียวยาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูหายจากโรค

5) การดูแลเอื้ออาทรเป็นการปฏิบัติเพื่อการบำบัด (Caring as a therapeutic intervention) มองว่าการดูแลเอื้ออาทรเป็นการกระทำเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับการดูแล ซึ่งรับรู้โดยการสัมผัสทางกายและการสัมผัสในจิตใจที่เกิดจากการดูแลเอาใจใส่ที่ได้รับ จะช่วยบำบัดเยียวยาและส่งเสริมให้ฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การดูแลเอื้ออาทรเป็นธรรมชาติของมนุษย์ เป็นคุณธรรม ความรู้สึก การมีปฏิสัมพันธ์ และการบำบัด มีความสัมพันธ์กันและเกิดผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจในความปลอดภัยและมีความหวัง ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงสารเคมีในร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรงขึ้น ช่วยฟื้นฟูหายจากโรค หากพิจารณาการดูแลเอื้ออาทรในแง่มุมมองปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) การดูแลเอื้ออาทรคือ

ศาสตร์ (Science) อย่างหนึ่งซึ่งสามารถปฏิบัติและประเมินได้ และทำให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ถ้าเชื่อมโยงการดูแลเอาใจใส่อาหารกับมุมมองด้านญาณวิทยา (Epistemology) แล้ว สามารถพัฒนาขยายศาสตร์ให้กว้างออกไปอีกโดยอาศัยระเบียบวิธีการวิจัย (Caring methodology) ด้วยวิธีการศึกษาดังกล่าว Coates (2002 อ้างถึงในสุภาพร ดาวดี, 2548) ได้รวบรวมเครื่องมือหรือแบบวัดเชิงปริมาณ (Quantitative caring measurement) ไว้ได้ถึง 21 แบบวัด จึงอาจกล่าวได้ว่า การดูแลเอาใจใส่อาหารเป็นศาสตร์สาขาการพยาบาลที่สามารถแสดงออกและวัดประเมินได้ โดยอาศัยการวัดประเมินการดูแลเอาใจใส่ที่เกิดขึ้น ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ในขณะที่มีการให้และรับการดูแลเอาใจใส่ หรืออีกนัยหนึ่งวัดจากประสบการณ์การดูแลเอาใจใส่ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจากคุณลักษณะดังกล่าว ทำให้การดูแลเอาใจใส่อาหารมีความเป็นพลวัต (Dynamic process) สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในตัวพยาบาลแต่ละคนได้ (สุภาพร ดาวดี, 2548)

2.2.2 แนวคิด/ทฤษฎีการดูแลเอาใจใส่

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้กล่าวถึงแนวคิด/ทฤษฎีการดูแลเอาใจใส่อาหารไว้มากมาย แต่ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิด/ทฤษฎีการดูแลเอาใจใส่ที่มีความหมายและบริบทใกล้เคียงกับการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่ผู้วิจัยศึกษา ดังนี้

1) ทฤษฎีการดูแลเอาใจใส่ของ Watson

Watson (1988) ผู้พัฒนาทฤษฎีการดูแลเอาใจใส่ของ Watson (Watson's Caring Theory) หรือทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Theory of Human Caring) นี้ขึ้น ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาล มีสาระสำคัญที่เน้นการดูแล (Caring) ระหว่าง “คน กับ คน ” โดย Watson เชื่อว่ารากฐานของวิชาชีพการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม ซึ่งเชื่อว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ และการพยาบาลคือศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ (Human caring science) เป้าหมายของการดูแล คือ การช่วยเหลือให้บุคคลค้นพบภาวะดุลยภาพ (Harmony) ของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ Watson จึงได้เสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ ที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในแง่ของการเคารพในศักดิ์ศรีของทุกคน ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของบุคคล และเชื่อว่าการพยาบาลคือศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art and aesthetic) (Watson, 2008; 2009) ดังที่ Watson (1988; 2008) กล่าวว่า ความงามและศิลปะเป็นส่วนหนึ่งของการนำไปสู่การพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model) ทั้งนี้เพราะการเข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (พยาบาลกับผู้ป่วย) ต้องอาศัยการจัดเส้นแบ่งของคนสองคนและลดอัตตา (Ego) ของแต่ละฝ่าย ให้ความสำคัญกับความรู้สึกของอีกฝ่าย มีการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของประสบการณ์ชีวิตของทั้งสองฝ่ายจนหลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียว โดยใช้ทั้ง

การพยาบาล ศิลปะ สุนทรียศาสตร์ไปจนถึงความเมตตากรุณา (Compassion) สัมมาสติ (Mindfulness) การทำสมาธิ(Meditation) (Chambers and Ryder, 2009) เพื่อชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดการเยียวยา (Healing) ซึ่งนำไปสู่ความสมดุล (Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Watson เน้นการดูแลอันเป็นคุณธรรมที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแล ภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญทั้งร่างกายและจิตใจอย่างแยกจากกัน ไม่ออก จนผู้ให้การดูแลสัมผัสถึงพลังแห่งการดูแล ซึ่งเป็นความรู้สึกระหนักถึงถึงการดูแลว่าได้เกิดขึ้น และส่งผลให้เกิดความรักความเข้าใจผู้อื่น ซึ่ง Watson เรียกว่า “Caring occasion” และนำไปสู่การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนสองคนภายใต้สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) ของแต่ละบุคคล ที่หลอมรวมกันจนเกิดความเข้าใจถึงจิตใจระหว่างคนสองคน (Transpersonal persons) ทำให้คนทั้งสองคนค้นพบความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นสาระสำคัญของชีวิตได้แก่ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตาย ตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้เกิดการยอมรับในตนเองและการยอมรับผู้อื่น เกิดสัมพันธภาพที่นำไปสู่การฟื้นฟู (Healing relationship) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพคือภาวะที่บุคคลมีความกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แม้ในผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษาแล้วก็ตาม Watson ได้อธิบายว่า “ความรักอันยิ่งใหญ่” (Cosmic love) ระหว่างเพื่อนมนุษย์เป็นที่ตั้งของการดูแล ผู้ให้การพยาบาลต้อง “ให้การพยาบาลด้วยความรัก” (Caritas nursing) เพราะความรักคือพลังที่ผลักดันให้เกิดกระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟูต่อผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล (Watson, 1988; 2005; 2008) ทฤษฎีการดูแลของ Watson สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten carative factors) ร่วมกับกระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล (Clinical caritas process) อีก 10 ประการที่ Watson พัฒนาเพิ่มเติมตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 (Watson, 2008) ได้แก่

1.1) การสร้างค่านิยมระบบที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (The formation of a humanistic altruistic system of values) เป็นการดูแลที่อยู่บนพื้นฐานของคุณค่าสากล คือ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ และคุณค่าการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น

1.2) การปลูกฝังความเชื่อมั่นศรัทธา และความหวัง (Nurturing of faith-hope) การสร้างความเชื่อ และสิ่ง ที่มีความหมายต่อผู้ป่วยเพื่อจะช่วยเหลือส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพพยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาและความหวังในสิ่งที่ผู้ป่วยยึดมั่น รวมทั้งความศรัทธาต่อแผนการรักษาพยาบาลและความสามารถของพยาบาล

1.3) ความไวต่อความรู้สึกของตนเอง และบุคคลอื่น (Cultivation of sensitivity of self and others) การสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเอง ทำให้เข้าถึงจิตใจของผู้อื่น หรือเข้าถึงความรู้สึก ความเป็นตัวตนที่แท้จริงของผู้รับดูแล และเกิดการยอมรับตนเองและบุคคลอื่น การสร้างความไวต่อความรู้สึกนี้ ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

1.4) การพัฒนาสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ (Development of a helping-trusting human caring relationship) การสร้างสัมพันธ์ภาพการดูแลช่วยเหลือ เป็นแกนหลักของการดูแลสุขภาพ การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธ์ภาพนี้จึงอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

1.5) การยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (Expressing positive and negative feelings) ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรม การกระทำของบุคคล จึงควรต้องพิจารณาความรู้สึกทั้งทางบวกและลบในกระบวนการดูแล การยอมรับตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเยียวยา (Healing) และการค้นหาความหมายของการเป็นอยู่ของชีวิต

1.6) การใช้กระบวนการดูแลในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Use of creative problem-solving caring process) ในกระบวนการดูแลซึ่งประกอบด้วยประเมินสภาพ การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล พยาบาลใช้พลังตนเองและความรู้ทุกหมวด โดยการจินตนาการและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ในแต่ละสถานการณ์

1.7) การส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Promotion of transpersonal teaching and learning) พยาบาลและผู้ป่วยเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการเรียนการสอน พยาบาลต้องมีความสามารถ ที่จะเข้าถึงการรับรู้ ความรู้สึก และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอน ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

1.8) การประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Provision for a supportive, Protective, and/or Corrective mental, Physical, Societal and Spiritual environment) การดูแลเอาใจใส่และให้การประคับประคอง สิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณเป็นการส่งเสริมอ้อม โน้ตสน์ที่ดีและเพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพและการเยียวยา

1.9) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Human needs assistance) ในการมีชีวิตอยู่ บุคคลมีความต้องการทั้งด้านชีวภาพ จิตสังคม และพัฒนาจิตวิญญาณ การได้รับการตอบสนองความต้องการช่วยให้บุคคลมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

พยาบาลจะชี้แนะให้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้พิจารณา ค้นหาความต้องการที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับเขา และช่วยเหลือให้เขาได้บรรลุความต้องการ

1.10) การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ (Existential - phenomenological-spiritual forces) จิตวิญญาณเป็นแก่นหรือตัวตนภายในบุคคล เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลค้นพบคุณค่าความหมายและเป้าหมายของชีวิต จิตวิญญาณของบุคคลจะมีการพัฒนาตามประสบการณ์ของชีวิต ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อความศรัทธาในศาสนา พยาบาลสามารถช่วยให้บุคคลได้สะท้อนคิดเพื่อค้นพบพลังภายในที่จะทำให้เกิดความเข้าใจสัจธรรมของชีวิต ให้ความหมายต่อสภาวะของชีวิตทั้งยามเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี ทั้งนี้พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีการพัฒนามิติจิตวิญญาณของตนเองอย่างต่อเนื่อง

2) ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Swanson

Swanson (1991) ได้นำทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Watson ไปพัฒนาเพื่อนำสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น โดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา 3 เรื่อง ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลของการให้การดูแลเอื้ออาทรที่ได้ ประกอบไปด้วยกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านเหมือนกันทั้ง 3 เรื่องที่ศึกษา และได้สรุปความหมายของการดูแลเอื้ออาทรว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ กระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาจัดกระทำกับบุคคลอื่นโดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม ของบุคคลนั้น ซึ่งกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย

2.1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่า ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล ยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล มุ่งมั่นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

2.2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่า พยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างคอยช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ

2.3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ (Doing for) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ในขณะที่พยาบาลมีการเคารพคุณค่าความมีศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเสมอ

2.4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) หมายถึง การที่พยาบาลมีการให้ข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอทางเลือกโดยผ่านการไตร่ตรอง

อย่างรอบคอบ ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าคุณได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้น ทั้งยังมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับให้รับทราบอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ

2.5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief)

หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณพยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาและความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ ถึงแม้ในบางครั้งความเชื่อของพยาบาลอาจแตกต่างไปจากผู้ป่วยก็ตาม พยาบาลก็ต้องให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย โดยการไม่มองทางบวก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

นอกจากนี้ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า กิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านนั้น จะผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ การพยาบาลที่สมบูรณ์นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และความผาสุกของผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาลต้องสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอื้ออาทรครบถ้วนตามกิจกรรมทั้ง 5 ด้านดังกล่าว

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การดูแลเอื้ออาทรเป็นหัวใจสำคัญในวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องมีสอดแทรกในการปฏิบัติการพยาบาลทุกกิจกรรม เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ซึ่งในการให้การดูแลเอื้ออาทรนั้นจะต้องผสมผสานความรู้สึกกับการกระทำเข้าด้วยกัน และพยาบาลควรมีความสามารถในการสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลเอื้ออาทร ดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการดูแลเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Watson, 1988; Swanson, 1991) โดยมีเป้าหมายให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม นำไปสู่ความเป็นอยู่และมีความสุขที่ดี

2.3 การพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) เป็นแนวคิดทางการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาขึ้นภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่มีการจัดระบบความคิดและสัมพันธ์ความรู้ทุกด้านเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการพยาบาล “คนทั้งคน” และเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดของนักปรัชญาองค์รวม โดยเชื่อว่าในเมื่อบุคคลมีพลังอำนาจและโดยธรรมชาติของมนุษย์สามารถหายจากความเจ็บป่วยได้เอง (Self-healing) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอตามลำดับคือ ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และเป้าหมายหลักของการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนี้

2.3.1 ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม

คำว่า “องค์รวม” หรือ “Holism” มาจากรากศัพท์ภาษากรีกคือ “Holos” หมายถึง “Whole” หรือโดยภาพรวม หน่วยรวม มีความหมายว่า สิ่งมีชีวิตเป็นหน่วยเดียว ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์แยกส่วนออกเป็นส่วนย่อย ๆ ที่ละส่วน เพื่อทำความเข้าใจความเป็นส่วนรวมของสิ่งมีชีวิตได้ เช่นเดียวกับการที่เราจะรู้จักและเข้าใจ “ภาวะของมนุษย์” (Human being) ไม่อาจเกิดขึ้นได้จากการมองส่วนประกอบส่วนย่อยแต่ละส่วนนั้น แต่จะต้องมองภาพรวมทั้งหมด คือ การผสมผสานกันของส่วนย่อยต่าง ๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมประการอื่น ๆ ของมนุษย์ด้วย (สิวลี สิทธิไล, 2553) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ทัศน บุญทอง (2531) ให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมว่าหมายถึง การให้การพยาบาลโดยความเชื่อว่า บุคคลเป็นองค์รวมหน่วยเดียว เป็นการผสมผสานของกาย จิต และจิตวิญญาณ ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ และในการทำความเข้าใจบุคคลไม่สามารถแยกทำความเข้าใจโดยแบ่งออกเป็นส่วน ๆ ได้

สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ให้ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมว่าเป็น การดูแลบุคคลที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งต้องใช้คนที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์และปรัชญาญา เข้าใจในทุกข์สุขของมนุษย์ ไขว่ต่อปัญหาต่าง ๆ ทั้งชีวิตจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย และการฟื้นฟู

สมาคมพยาบาลองค์รวมแห่งประเทศไทย (AHNA., 1998) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลองค์รวมว่า หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีเป้าหมาย เพื่อให้บุคคลทั้งคนหายจากการเจ็บป่วย และให้ความสำคัญขององค์รวมเป็น 2 ประเด็นคือ องค์รวมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง กาย-จิต และจิตวิญญาณของบุคคล มองส่วนรวมมากกว่าการรวมส่วนย่อยเข้าด้วยกัน ประเด็นที่ 2 มองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก การพยาบาลแบบองค์รวมต้องใช้แนวคิดทั้ง 2 ประเด็นในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า “การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การให้การพยาบาลบุคคลโดยมองบุคคลเป็นองค์รวม ผสมผสานกาย-จิต-สังคมและจิตวิญญาณ ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่”

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการให้การดูแลช่วยเหลือบุคคลโดยมองว่าบุคคลเป็นหนึ่งหน่วยระบบ ที่มีความสลับซับซ้อนหลายมิติ ผสมผสานเชื่อมโยงกันโดยรวมระหว่างมิติทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลปรับคืนเข้าสู่

สมคูลปกติ พร้อม ๆ กับมีการบรรเทาภาวะทุกข์ทรมานโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ช่วยให้บุคคลทั้งคนพินัยและดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ

2.3.2 แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่ามีผู้เสนอแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ ดังนี้

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของสมจิต หนูเจริญกุล

สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้ทำการวิเคราะห์แนวคิดของทฤษฎีทางการพยาบาล และสรุปแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ดังนี้ คือ

1. การพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลนี้เป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกายหรือผู้ป่วยทางใจ

2. บุคคล เป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัว หรือชุมชน ในระบบเปิดเช่นนี้ มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือมนุษย์มีความสามารถที่จะเรียนรู้ แสวงหาความรู้ สร้างปัญญาและแนวคิดของตนเอง ที่จะเลือกกลยุทธ์วิธีการในการจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปในทางใด รู้จักระบบระเบียบของตนเองและมีเป้าหมายในชีวิต

3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำสามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

4. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล

5. การพยาบาลองค์รวมใช้แนวคิดของสุขภาพองค์รวมเป็นพื้นฐาน

6. การพยาบาลมุ่งช่วยบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและคุณภาพของชีวิต

นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึง แนวปฏิบัติในการพยาบาลแบบองค์รวม ไว้ดังนี้ คือ การตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวม ที่ไม่สามารถแยกกายจิตและวิญญาณออกจากกันได้ ซึ่งเป็นมนทัศน์เกี่ยวกับคน การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดผู้ป่วยสัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อถือศรัทธาของผู้ป่วย จะมีส่วนช่วยในกระบวนการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วยหรือเป็น

พื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความสามารถในการให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ กับผู้ป่วย ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วย โดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร (Caring) และการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีการฟื้นฟูที่บ้าน หรือวิธีการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและบำบัดและการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมโดยสรุป จะเห็นว่าโมทัศน์หลักทั้ง 4 ของศาสตร์ทางการพยาบาลได้วางพื้นฐานของการดูแลสุขภาพของคน ในลักษณะองค์รวม และแนวคิดนี้ยังเป็นพื้นฐานที่สำคัญของจริยธรรมของพยาบาลด้วยหรือกล่าวได้ว่า ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์หรือองค์ความรู้ที่นอกจากจะมีความเป็นวิทยาศาสตร์แล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับจริยศาสตร์ของวิชาชีพอย่างใกล้ชิด

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของ Blattner

Blattner (1981) ได้สรุปแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมว่า ประกอบด้วยกระบวนการดูแล 9 กระบวนการ ซึ่งมีความคาบเกี่ยวเปลี่ยนแปลง มีผลต่อกันและกัน ภายในช่วงชีวิตทั้งภายในตัวบุคคล (Intrapersonal) ระหว่างบุคคล (Interpersonal) และชุมชน (Community) ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการความรับผิดชอบต่อตนเองของบุคคล (The self responsibility life process) เน้นความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self responsibility) การที่บุคคลรู้และตระหนักเกี่ยวกับตนเอง เข้าใจตนเอง และดูแลรับผิดชอบตนเองในด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี เช่นกันและความตระหนักรู้ต่อตนเอง (Self awareness) เพราะการตระหนักรู้ต่อตนเอง จะทำให้สามารถตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้อื่นได้ โดยจะให้การตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และเป็นผลดี

2. กระบวนการดูแลเอื้ออาทร (The life caring process) ซึ่งช่วยให้บุคคลได้เจริญเติบโตและตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเอง บรรลุถึงความสำเร็จในตนเอง เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของกันและกัน ความเป็นมิตร ความเชื่อถือไว้วางใจและการถ่ายทอดความรู้สึกนี้ต่อกัน การพยาบาลมีฐานคติอยู่ที่ความเป็นมนุษย์นิยม การปฏิบัติการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบต่อมนุษย์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ (Human response to human's situation) ซึ่งจำเป็นต้องเข้าใจสภาวะของบุคคลและให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล

3. กระบวนการเจริญเติบโตตามพัฒนาการของมนุษย์ (The human development life process) พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจในตัวชีวิตการเจริญเติบโตที่เป็นปกติ และที่เป็นปัญหาในแต่ละช่วงอายุ และช่วงพัฒนาการของบุคคล

4. กระบวนการของความตึงเครียดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล (The stress life process) เพื่อตอบโต้ต่อสิ่งคุกคามภายในและภายนอก ผลที่เกิดขึ้นอาจเป็นความตึงเครียดของโรคภัยไข้เจ็บ (Diseases of stress) พยาบาลต้องมีความสามารถวิเคราะห์กลไกการป้องกันตนเองที่เกิดขึ้น ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นอาจเป็นได้ทั้งความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากช่วงวัย (Maturational stress) หรือความตึงเครียดตามสถานการณ์ (Situational stress)

5. กระบวนการที่เกี่ยวกับรูปแบบของการดำเนินชีวิต (The life styling life process) ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ด้วยเหตุที่รูปแบบของการดำเนินชีวิตของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและอาจมีผลต่อโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น การพยาบาลแบบองค์รวมจึงให้ความสำคัญต่อความรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตามสภาพสังคมที่บุคคลอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลตัดสินใจปรับปรุงสภาพแวดล้อมหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

6. กระบวนการสื่อสาร (The communication life process) ทั้งในลักษณะ Verbal และ Non verbal ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ที่บุคคลหนึ่งสามารถมีอิทธิพลต่อบุคคลหนึ่ง พยาบาลจะต้องเรียนรู้ที่จะสื่อสารต่อบุคคลและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

7. กระบวนการแก้ไขปัญหา (The problem solving life process) โดยเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูลหาปัญหา วางแผนแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ไขและประเมินผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพสูงสุดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาจเป็นการพ้นหายจากการเจ็บป่วยหรือบรรเทาจากความเจ็บป่วย หรือยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถอยู่กับโรคได้และใช้ชีวิตตามปกติได้อย่างมีความสุข กระบวนการนี้ครอบคลุมถึงการวิจัยแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วย

8. กระบวนการที่อาศัยการสอนและการเรียนรู้ (The teaching/learning life process) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของทัศนคติ และพฤติกรรมจากการฝึกฝน และการรับประสบการณ์ บทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่งก็คือ การเป็นผู้สอน ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง การจูงใจตนเองและการวิพากษ์ตนเองในการเรียนรู้ของบุคคล และการเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

9. กระบวนการปรับเปลี่ยนอย่างมีทิศทางและมีการวางแผนโดยอาศัยภาวะความเป็นผู้นำ (The leadership and change life process) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลหรือกลุ่ม ในขณะที่เดียวกันก็มีความเจริญงอกงามไปพร้อม ๆ กัน

จากกระบวนการดูแลทั้ง 9 กระบวนการดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันนั้น Blattner (1981) ได้เสนอรูปแบบของการดูแลแบบองค์รวมในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 3 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การดูแลตนเอง (Intrapersonal caring or self care) เป็นการดูแลเอาใจใส่ตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งให้ตนพึงตนเองในด้านสุขภาพ เกิดขึ้นจากการเคารพตนเอง รู้จักคุณค่าของคนเชื่อมสัมพันธ์ตนเองกับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย หรือเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้วให้หายจากโรค เพราะเชื่อว่าบุคคลที่ดูแลตนเองได้ดีย่อมสามารถดูแลผู้อื่นได้ดีด้วย

รูปแบบที่ 2 การดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (Interpersonal caring) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลหรือจากกลุ่ม (Self help group) ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือ หรือด้วยการสัมผัสเพื่อการช่วยเหลือ (Therapeutic touch) การดูแลสำหรับพยาบาลจะเป็นการพยาบาลเชิงสนับสนุน เป็นการดูแลที่พยายามส่งเสริม สนับสนุน หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้เร็วที่สุด

รูปแบบที่ 3 การดูแลโดยชุมชน (Community caring) เป็นการช่วยเหลือดูแลเกื้อกูลกันภายในชุมชนในเรื่องของสุขภาพอนามัย เป้าหมายเพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้โดยการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงาน ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งของการดูแลตนเองที่สำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ด้วยการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

เป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมก็คือ การป้องกัน (Preventive) การทะนุบำรุง (Nurturative) และ กิจกรรมทั่วไป (Generative) เพื่อช่วยผู้ป่วยบรรลุความมีสุขภาพสูงสุด

เป้าหมายหลักของการพยาบาลแบบองค์รวม

เป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การให้การดูแล “บุคคล” ในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวมและหลักปฏิบัติที่พยาบาลควรมีเสริมจากแนวการพยาบาลที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้การพยาบาลองค์รวมสมบูรณ์ขึ้น (สมจิต ปทุมานนท์, 2541) ได้แก่

1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการ (Sharing information and education) เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษา

และการปฏิบัติ อันแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้มารับบริการพึงมีต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตนเอง

2. การให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมตัดสินใจ (Sharing of decision making) เพื่อผู้รับบริการได้เลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง เพราะเจ้าตัวเท่านั้นที่จะรู้ว่าสถานการณ์ของตนเป็นอย่างไร และควรเลือกอะไร สิ่งสำคัญที่สุดคือทำให้ข้อมูลต้องชัดเจน และเพียงพอ

3. การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาลต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่เหมาะสม (Realistic goal-setting) ถือเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องตั้งร่วมกับเจ้าของปัญหา (ผู้รับบริการ) โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุผลของความถูกต้องเหมาะสมและผู้รับบริการรับได้

4. พยาบาลและผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การรักษาบรรลุเป้าหมาย (Working together in therapy) ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ และเป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

จากที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การพยาบาลองค์รวม เป็นการมองสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544; Blattner, 1981) ซึ่งเป็นการให้การดูแลบุคคลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์

2.3.3 การพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการให้การดูแลบุคคลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางด้านต่าง ๆ ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1) การดูแลทางด้านร่างกาย เป็นการดูแลให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค ไม่พิการ ซึ่งการดูแลทางด้านร่างกายนี้จะเป็นการดูแลตามระบบของอวัยวะภายในร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบโลหิตและน้ำเหลือง ระบบต่อมไร้ท่อ ทันตกรรมและช่องปาก เป็นต้น หรือ แบ่งเป็นแผนก เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น โดยจะเน้นการตรวจในระบบที่เกี่ยวข้อง หรือตามอาการและอาการแสดงที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประเมินได้จากการสังเกต การซักถาม การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และบางครั้งจำเป็นต้องใช้การตรวจด้วยเครื่องมือตรวจพิเศษ ยังหมายรวมถึงความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การรับประทานอาหารและน้ำ การนอนหลับพักผ่อน การขยับถ่าย การออกกำลังกาย ความพร้อมในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานยา การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เป็นต้น ซึ่งพยาบาลจะให้การดูแลตามบทบาทที่ไม่อิสระ คือ ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ และทีมสุขภาพ และการดูแลตามบทบาทอิสระโดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย และป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การเกิดแผลกดทับ หรือถ้าเกิดแล้วต้องให้การดูแลเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตามความต้องการหรือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทางด้านร่างกายอย่างครบถ้วนจากทั้งแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2539)

2) การดูแลด้านจิตใจ เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่มีความสุข รวมไปถึงพฤติกรรมทางอารมณ์ที่รื่นเริง เบิกบาน ปราศจากความผิดปกติของการรู้คิด มีจิตใจและอารมณ์ที่สมดุล สามารถปรับตัวกับความเครียดและเผชิญกับความเครียด หรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ มีความมั่นใจในตนเอง ภาควุฒิใจและพึงพอใจในตนเอง ซึ่งประเมินได้จากการสังเกต การพูดคุยหรือการซักถามจากญาติที่ใกล้ชิด ในเรื่องเกี่ยวกับ (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2539)

2.1) การรู้จักตนเอง อัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์แห่งตน เช่น ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าแห่งตน การยอมรับลักษณะภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และภาพลักษณ์ใหม่มีผลกระทบต่อความคิดเห็นชีวิตเพียงใด

2.2) การรับรู้และความคาดหวังต่อความเจ็บป่วย เช่น อะไรเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ การยอมรับสภาพความเจ็บป่วย ความคาดหวังในการหาย และการดำเนินของโรค

2.3) การเผชิญปัญหา เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการกล้าตัดสินใจในปัญหาที่เกิดขึ้น มีวิธีการแก้ไขและการผ่อนคลายจากความวิตกกังวล เช่น คิดว่าตนเองสามารถเผชิญต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้เพียงใด จัดการกับความเจ็บป่วยด้วยตนเองได้หรือไม่อย่างไร

2.4) การเปลี่ยนแปลงบทบาทและการพึ่งพาตนเองหรือผู้อื่น เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการรักษาสัมพันธภาพกับครอบครัวและการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวในการแก้ปัญหา และการรับรู้ถึงสิทธิของตนเองที่พึงได้รับจากการรักษา เช่น ตนเองเป็นภาระของครอบครัวเพียงใด การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้บทบาทของตนในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร การยอมรับสภาพการพึ่งพาผู้อื่น

2.5) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นความสามารถในการใช้ภาษาสร้างสัมพันธภาพ สื่อความต้องการของตนเองและการเข้าใจภาษาของผู้อื่นได้ เพราะถ้าการ

สื่อสารไม่เข้าใจตรงกันผู้ป่วยจะไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ก็ให้เกิดความเครียดและความทุกข์ทางจิตใจอย่างมาก

2.6) การเรียนรู้ที่มีชีวิตอยู่กับผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่

ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย (เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2550) ได้แก่

1) ความเครียด เป็นภาวะที่บุคคลต้องเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม เช่น ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้จิตใจเกิดความทุกข์ หรือคับข้องใจ ซึ่งสาเหตุจะมาจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น อาการเจ็บป่วยทางกาย และ ความเครียดนี้สามารถส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

2) ความกลัวและกังวลใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวความตายที่กำลังจะมาถึง ความรู้สึกสูญเสียและเศร้าโศก หรือผู้ติดเชื้อ มักเกิดการกลัวว่าตนเองจะต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจและถูกบุคคลรอบข้างทอดทิ้ง กลัวถูกปฏิเสธจากสังคมและการรักษาจากสถานบริการต่าง ๆ หรือกลัวตาย

3) ภาวะช็อคและการปฏิเสธ มักเป็นอาการแสดงออกในช่วงแรกที่ได้รับรู้ อาการป่วยของตนผู้ป่วยจะรู้สึกสับสน ตกใจ เหงื่อออก เป็นลมหมดสติ เเสบ พุดไม่ออก

4) ความรู้สึกโกรธและก้าวร้าว เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เกิดจากการที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ การถูกรังเกียจไม่ได้รับการยอมรับ หรือการถูกตำหนิต่อว่า ความรู้สึกโกรธและก้าวร้าวนี้ ถือเป็นสิ่งปกติในกระบวนการเผชิญกับความสูญเสียของบุคคลทั่วไป ซึ่งความรู้สึกนี้จะค่อย ๆ ดีขึ้นในเวลาต่อมา อาการแสดงของผู้ป่วยจะมีสีหน้าตึงเครียด หน้าแดง กวักมวด อาจพุดเสียงดัง คำว่าโวยวาย กระสับกระส่าย หรืออาจแสดงอาการต่อต้านด้วยการเงยบ เเกินปกติและไม่ยอมให้ความร่วมมือในการดูแลจากบุคคลต่าง ๆ

5) ความรู้สึกเหงาและอับอาย เกิดจากการที่ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ในลักษณะต่าง ๆ จากพฤติกรรมหรือการกระทำบางอย่างซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น การติดยา การขายบริการทางเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย หรือพฤติกรรมรักร่วมเพศ เป็นต้น นอกจากนี้เมื่ออาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น จนมีอาการแสดงทางกายต่าง ๆ ออกมาอย่างเห็นชัด และไม่สามารถปิดบังไว้ได้ต่อไป ต้องตกเป็นภาระของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ดังเดิม ยิ่งเป็นเหตุเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผิดมากขึ้น รู้สึกอับอาย ไร้ค่า และขาดคนเข้าใจ ก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเหงาจากการขาดที่พึ่งมากยิ่งขึ้น

6) ความรู้สึกซึมเศร้าและคิดทำร้ายตัวเอง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษามานานแล้วอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีความพิการติดตัวไปใหม่ หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

มักเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เพราะรู้สึกตนเองไร้ค่า ท้อแท้ หมดหวังในชีวิต ขาดกำลังใจ เพราะอาการเรื้อรังที่เป็นอยู่ หมดหนทางรักษา สูญเสียชื่อเสียง สูญเสียสุขภาพที่เคยแข็งแรง และการเสียชีวิตในระยะเวลานี้ใกล้ สูญเสียความสามารถในการทำงาน ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว บางรายคิดทำร้ายตนเอง บางรายแสดงอาการซึมเศร้า แยกตัว สีหน้าหม่นหมอง เบื่อหน่ายสิ่งแวดล้อม พุดน้อย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดน้อยลง ความจำและสมาธิลดลง อาจมีการพูดถึงความคิดอยากตาย หรือ ทำร้ายตนเอง

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตใจ พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องหมั่นสังเกต และต้องมีความไวต่อความรู้สึก ไวต่อปฏิกิริยาและการแสดงออกของผู้ป่วย และต้องพยายามเข้าไปพบปะพูดคุย แสดงออกถึงการให้ความสนใจ ใส่ใจกับความรู้สึก และห่วงใยอย่างจริงใจ อยู่เป็นเพื่อนหรือนั่งอยู่ใกล้ ๆ แม้ว่าช่วงแรกผู้ป่วยอาจยังไม่อยากพูดคุยด้วยก็ตาม แต่เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนได้อยู่เคียงข้างหรือถูกทอดทิ้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาหรือความรู้สึกโดยการแสดงความเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วย และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะเก็บรักษาเรื่องที่ฟังมาไว้เป็นความลับ ตลอดจนการให้กำลังใจ และแสดงให้เห็นว่ายินดีให้การช่วยเหลือโดยร่วมกันคิดหาทางเลือกที่ดีที่สุด และหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมเสริมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นของครอบครัว หรือในโรงพยาบาล เพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เป็นอยู่

3) การดูแลทางด้านสังคม เป็นการดูแลที่เกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ให้สะอาด น่าอยู่ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม รวมถึงระบบครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ของครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจ ความผูกพันของสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ให้มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สังคมมีความเสมอภาคและยุติธรรม มีสันติภาพ (ทัศนาศาสนา บัญทอง, 2543) ปลอดภัยจากความบีบคั้นทางสังคม การกดขี่ขูดรีด การถูกเหยียดหยาม หรือความรุนแรงอื่น ๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550ค)

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม (ทัศนาศาสนา บัญทอง, 2543) แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

(1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การมีสุขภาพที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือออกกำลังกาย มีน้ำที่สะอาดสำหรับบริโภค และมีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ

(2) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ปราศจากเชื้อโรคแลพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน สุนัขบ้า

(3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธภาพและมิตรไมตรีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน กับเพื่อนบ้านและชุมชน

4) การดูแลด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพ จิตวิญญาณเปรียบเสมือนขุมพลังของสุขภาพทำให้สุขภาพจิตดีและช่วยให้สุขภาพกายดี เนื่องจากจิตวิญญาณมีหน้าที่ในการควบคุมจิตใจควบคุมร่างกายและช่วยให้เกิดการผสมผสานกันระหว่างร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ จึงนับว่ามีความสำคัญในการมองบุคคลเป็นองค์รวม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534) คำว่า “จิตวิญญาณ” เป็นคำที่แปลมาจากภาษาอังกฤษ “ Spirituality ” ซึ่งมีความหมายหลายอย่างขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม (Bensley, 1991, Chapman, 1986, Seaward, 2001 อ้างถึงใน ทศนีย์ ทองประทีป, 2552) และแปรเปลี่ยนไปตามการนับถือศาสนา (พินิจ รัตนกุล, 2547) ส่วนความหมายจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า “จิต” หมายถึงสิ่งที่มีหน้าที่รู้สึกและสำนึก และคำว่า “วิญญาณ” หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในตนเอง ทำให้เป็นบุคคลขึ้น เมื่อร่างกายเน่าเปื่อยแล้วยังคงมีต่อไป เป็นความรู้แจ้ง รู้สึกรู้ตัว

จิตวิญญาณเป็นตัวตนของบุคคลในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นแก่นที่ฝังลึกในใจเป็นส่วนรวมของร่างกาย จิต สติปัญญาและสังคมเข้าเป็นหนึ่งเดียวกัน เป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล จะแสดงออกโดยมีพื้นฐานมาจากการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับคนอื่น สิ่งเหนือตนเอง สัมผัสอยู่กับคุณค่าหรือความดี โดยมีความรักความไว้วางใจและการให้อภัย โดยไม่มีเงื่อนไข เป็นอิสระจากเครื่องบีบบังคับทั้งปวง เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ ปรัชญาในการดำเนินชีวิต สิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจซึ่งจะเกี่ยวข้องกับศาสนาหรือไม่ก็ได้ (ทศนีย์ ทองประทีป, 2543; Carson, 1989) สำหรับวัฒนธรรมไทยที่มีรากฐานจากพุทธศาสนาใช้คำว่าจิตหรือวิญญาณเพื่ออธิบายสภาพธรรมชาติที่มีลักษณะเป็นนามธรรมในตัวบุคคล จะเห็นได้ว่า “จิตวิญญาณ” เป็นคำที่มีความหมายลึกซึ้ง ดังนั้น ความหมายของคำจึงขึ้นอยู่กับบริบทที่ผู้ใช้ต้องการจะสื่อความหมายแต่จากการศึกษาของ วัลภา คุณทรงเกียรติ (2551) ที่ทำการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในมุมมองทางตะวันออกและตะวันตก ตั้งแต่ปี ค.ศ.1988-2007 (พ.ศ. 2531-2550) จำนวน 63 เรื่อง พบว่า จิตวิญญาณในทั้ง 2 มุมมองมีความเหมือนกันคือเป็นเรื่องของการมีสิ่งยึดเหนี่ยวของชีวิตที่ทำให้คนดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย หากแต่มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของสิ่งยึดเหนี่ยวของชีวิต โดยทางตะวันตกจะยึดมั่นในพระเจ้าหรือบุคคลเป็นสำคัญ ส่วนทางตะวันออกจะยึดที่คำสอนของศาสนาและการปฏิบัติตามคำสอนเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย คือความสุข นอกจากนั้นยังมีความเชื่อในเรื่องผี และไสยศาสตร์ที่เข้ามามีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา คุณทรงเกียรติ

(Kunsongkeit, 2004) ศึกษาสุขภาพจิตวิญญาณของคนไทย ก็พบว่าจิตวิญญาณเป็นเรื่องของสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตที่หมายถึง ศาสนา สิ่งเหนือธรรมชาติ (ภูตผี สิ่งศักดิ์สิทธิ์) คนในครอบครัว เพื่อนที่ทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจ มีพลังที่จะมีชีวิตอยู่และมีความสุขในชีวิต เช่นกัน ซึ่งต่อมาแนวคิดของนักมานุษยนิยมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ได้เข้ามามีบทบาทในสังคมมากขึ้น ทำให้การให้ความหมายของจิตวิญญาณมีความหลากหลาย และไม่ยึดติดกับศาสนาเพียงอย่างเดียวหากแต่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อม คนกับธรรมชาติมากขึ้น และมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมายและมีคุณค่าเพิ่มเติมเข้ามา ดังนั้น การนิยามจิตวิญญาณจึงควรมีความยืดหยุ่น เพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถพัฒนารูปแบบการดูแลที่สามารถปฏิบัติได้จริง (วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2551)

การดูแลทางจิตวิญญาณจึงนับเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทของการพยาบาล และเป็นส่วนที่ไม่สามารถแยกอธิบายให้ชัดเจนจากบทบาทอื่น ๆ ได้ เพราะมิติจิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถระบุกิจกรรมเป็นลายข้ออย่างชัดเจนว่าควรปฏิบัติอย่างไร เมื่อไร แต่จะสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมการดูแลทางการพยาบาลอื่น ๆ (Ross, 1995) อาจกล่าวได้ว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นได้ทุกครั้งที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความรักและเมตตา ซึ่งการจะตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสมนั้นถือเป็นศิลปะ เพราะพยาบาลจะต้องเข้าใจและสัมผัสคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละคน จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ และมั่นใจในความปลอดภัย พยาบาลจึงเป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจ ถ้าปราศจากการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ พยาบาลจะทำงานไม่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่น ๆ คือ ทำงานตามหน้าที่ให้เสร็จเท่านั้น แต่การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นกิจกรรมของพยาบาลที่ไม่มีคำสั่งในการรักษา เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการสร้างสรรค์งานศิลปะการพยาบาลที่มีคุณค่ายิ่ง ซึ่งต้องอาศัยความใส่ใจและจิตสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

สภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่เกิดเมื่อบุคคลทำความคิดหรือจิตใจสัมผัสกับสิ่งมีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า หรือพระรัตนตรัย เป็นต้น ถ้าบุคคลขาดสภาวะทางจิตวิญญาณ บุคคลจะไม่พบความสุขที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง (ประเวศ วะสี, 2544) จิตวิญญาณเปรียบเสมือนเป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจที่ทำให้บุคคลสามารถก้าวผ่านอุปสรรคความลำบากและความยุ่งยากในชีวิต เป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นส่วนที่เป็นแกนหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มีความหมายเป็นองค์รวมและความผาสุกในชีวิต (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Needs)

จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของบุคคล เมื่อพิจารณาจากความต้องการของ Maslow จะพบว่า ชั้นความต้องการสูงสุดของ Maslow คือ ความต้องการถึงซึ่งความสำเร็จแห่งตน (Self actualization needs) เป็นความหมายที่รวมความไปถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งที่ลึกซึ้งและละเอียดอ่อน และอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ มีผู้ให้ความหมายความต้องการด้านจิตวิญญาณ (บุปผา ขอบใช้, 2536) ไว้ดังนี้

(1) ความต้องการด้านปรัชญาชีวิต (Need for principle of life) เป็นความต้องการที่จะรู้ความหมายของสิ่ง ๆ ความหมายแห่งชีวิตของตนเอง ทำให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย

(2) ความต้องการสิ่งที่ดี (Need for the good) ในยามปกติสุขและยามเจ็บป่วย ต้องการพยาบาลที่ดี เข้าใจในความต้องการของตน ให้การดูแลด้วยความเมตตากรุณา ห่วงใย เอื้ออาทร ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมเยียนเป็นกำลังใจ สร้างความหวังและพลังสู้กับโรคต่อไป

(3) ต้องการความสุขขั้นสูง (Need for higher happiness) เป็นความสุขที่เกิดจากผลของความสำเร็จ เมื่อการดำเนินชีวิตบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่แต่ละคนกำหนด

(4) ความต้องการความสมบูรณ์ (Need for perfection) ได้แก่ความสุขสมบูรณ์ ความเที่ยงแท้ ความสุขอันประเสริฐ ในบุคคลที่นับถือศาสนาและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักของศาสนาจนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ตามหลักศาสนานั้น ๆ จะได้พบกับความหลุดพ้นจากความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต มีความเป็นนิรันดร์

(5) ความต้องการที่พึ่งอันประเสริฐ (Need for supreme refuge) เช่นรู้ตัวว่าป่วยเป็นมะเร็งจะต้องพบกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งล้วนล่อแหลมให้ได้รับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น อันได้แก่ ความพิการ ความสูญเสีย ดังนั้นมนุษย์จึงต้องหันไปพึ่งสิ่งยึดเหนี่ยวที่นอกเหนือกฎเกณฑ์ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือช่วยจัดปัดเป่า คลบ้นดาลให้เหตุร้ายกลายเป็นดี เกิดพลังใจในการต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่มาคุกคามนั้นได้ ด้วยความมั่นคงและมั่นใจ

สำหรับการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลที่จะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณควรจะมีลักษณะที่สำคัญในตนเอง ซึ่ง Carson (1989) และ Bolander (1994) ได้เสนอกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องดำเนินการดังนี้

1.1 สร้างบรรยากาศความอบอุ่นเป็นกันเองและไว้วางใจ ให้เกิดความคุ้นเคยสบายใจและมั่นคงปลอดภัย แม้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว วิดก

กังวล กิจกรรมที่ควรปฏิบัติ คือ การแนะนำตัว จำและเรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง สอบถามความรู้สึก และปลอบโยน ให้กำลังใจ เสนอตัวอยู่เป็นเพื่อน

1.2 ยอมรับพฤติกรรมและความคิดของผู้ป่วย และยอมรับให้ผู้ป่วยระบาย ความไม่สบายใจออกมา โดยเฉพาะความคิดหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณที่อาจขัดกับ ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของพยาบาล

1.3 คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ให้เกียรติ แสดงความรู้สึกเอื้ออาทรและร่วม ทุกข์ร่วมสุขกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นบุคคล คุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง

1.4 พูดความจริง เป็นการสื่อสารสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ ในตนเองและพึงพอใจต่อสัมพันธภาพ จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจได้

2. การส่งเสริมความรู้สึกการมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลดำเนินการดังนี้

2.1 ให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วย ตัดสินใจในการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกมีอำนาจควบคุมตนเอง

2.2 ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้และร่วมตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล ซึ่งต้อง ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่เป็นจริง มีเหตุมีผล ถูกต้องเหมาะสม

3. การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นการใส่ใจในความรู้สึกของ ผู้อื่นเพื่อให้เข้าใจอย่างถ่องแท้โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง

4. การรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารและแปลความต้องการของผู้อื่น

พยาบาลจะต้องฟังอย่างตั้งใจ ติดตามฟังโดยไม่ตัดสินหรือโต้แย้ง หรือ วิพากษ์วิจารณ์ มีความไว สัมผัสได้ถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่อาจแสดงออกทางท่าทาง คำพูด หรือน้ำเสียง รู้จักเก็บความหรือวิเคราะห์ความหมายได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้พยาบาลอาจ เลือกใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความต้องการทางจิต วิญญาณโดยการเลือกใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น เทคนิคการระบายความรู้สึกนึก คิด เทคนิคการทำให้กระจ่างด้านคำนิยาม เทคนิคกระตุ้นการสนทนา เป็นต้น

5. การสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลดำเนินการดังนี้

5.1 จุดประกายความหวังให้กับผู้ป่วย โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึง เหตุการณ์ในอดีต เรื่องที่ประทับใจทั้งในทางที่ดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจทำให้เกิดกำลังใจ มี เป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง ส่วนประสบการณ์ที่ไม่ ดี อาจใช้เทคนิคการสวดมนต์ ระบายความรู้สึกผิด ไถ่โทษ และเกิดความรู้สึกให้อภัย

5.2 ปลุกเร้ากำลังใจโดยให้ผู้ป่วยได้รู้จักใช้คำพูด หรือการแสดงออกต่าง ๆ ที่เป็นการให้กำลังใจแก่ตนเอง และพยายามที่จะต่อสู้

5.3 กำหนดเป้าหมายในชีวิต มีความเชื่อว่าเป้าหมายที่ตั้งใจไว้จะต้องบรรลุผลสำเร็จ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังในชีวิต พยายามต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่แท้จริงและมีผลต่อความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

6. การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย

6.1 การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่าคุณมีสงฆ์เห็นใจทางใจ ทำให้เกิดพลังในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้โดย

6.2 การสวดมนต์ภาวนา เป็นการติดต่อกับสิ่งที่ตนรู้สึกว่าจะทรงพลังอำนาจ มีความรู้สึกได้ใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์คล้ายกับได้มีการแลกเปลี่ยนส่งผ่านความรัก ความเข้าใจและการอภัย

6.3 ปฏิบัติพิธีกรรม การเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ร่วมประกอบกิจทางศาสนาตามโอกาส อาจจัดหาพระพุทธรูป รูปภาพหรือสัญลักษณ์สำคัญทางศาสนาติดตั้งไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นและสามารถเคารพบูชาได้ เปิดโอกาสให้พระหรือบุคคลสำคัญทางศาสนาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ การประพรมน้ำมนต์ การทำบุญตักบาตร การอ่านคัมภีร์ ท่องบทสวด หรือเปิดโอกาสให้ออกไปประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อที่ไม่ขัดกับการรักษา

6.4 จัดหาหนังสือธรรม คัมภีร์ หรือบทสวดต่าง ๆ ตามความเชื่อ และศรัทธา มาให้อ่าน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความคิดหมกมุ่นได้

6.5 เคารพในความเชื่อของผู้ป่วยการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย (Spiritual well-being) เป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดทางจิตวิญญาณ เช่นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การสร้างจินตนาการทางบวก เป็นต้น รวมทั้งการได้สัมผัสกับประสบการณ์ทางสุนทรียภาพทั้งหลาย เช่น การอ่านบทกวี การชมศิลปะ การฟังเพลง การทำกิจกรรมบันเทิง การออกกำลังกาย หรือการพักผ่อนอย่างมีความสุข

7. การเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้และศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือศรัทธา

8. การปรากฏกายของพยาบาลหรือการเข้าหาผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลสามารถเป็นที่พึ่งได้ในยามที่ต้องการ

ทัศนีย์ ทองประทีป (2552) ได้เสนอแนวทางในการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้

4 ประการ ดังนี้

1. ความเมตตากรุณา (Loving kindness and compassion)

ความเมตตา หมายถึง ความปรารถนาดี ความเป็นมิตรไมตรี ความเป็นเพื่อน ส่วนกรุณา หมายถึง ความกระตือรือร้นพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นที่เผชิญกับความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานให้บรรเทาหรือหายจากอาการดังกล่าว ความเมตตากรุณาของพยาบาลนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ และสุขสงบทางจิตวิญญาณ (Spiritual comfort) กระบวนการเยียวยาจึงเกิดขึ้น (Spiritual healing) ดังนั้น การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพและการเยียวยา เมื่อผู้ป่วยทุเลาจากอาการและมีความสุข พยาบาลย่อมสบายใจและสุขใจ ความสุขใจดังกล่าวจะเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้พยาบาลปรารถนาจะทำความดีในบทบาทพยาบาลมากยิ่งขึ้น จึงถือเป็นการพัฒนาจิตวิญญาณการเป็นพยาบาล จิตใจของพยาบาลที่เปี่ยมไปด้วยความเมตตากรุณาจะทำให้พยาบาลลดความเห็นแก่ตัว และคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นก่อนเสมอ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลไม่ใช่เรื่องที่น่าเบื่อหน่าย แต่จะเป็นความท้าทายความสามารถ อยู่ตลอดเวลา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความใส่ใจในการให้บริการย่อมตามมา พยาบาลก็ย่อมมีความสุข มีความภาคภูมิใจ ความสุขนี้เรียกว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) เพราะพยาบาลได้กระทำความดี มีจิตเป็นกุศลที่จะช่วยเหลือเลี้ยงจิตวิญญาณให้เป็นผู้ให้บริการด้วยความเต็มใจ คุณค่าของงานจึงเป็นที่ประจักษ์ทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วยและญาติ

2. พฤติกรรมเอื้ออาทร (Caring)

ขณะที่บุคคลเผชิญกับความทุกข์ทรมานหรือเผชิญกับความสูญเสีย บุคคลย่อมต้องการคนเข้าใจ และต้องการกำลังใจ หากพยาบาลเห็นใจหรือเอาใจเขามาใส่ใจเรา คิดว่าถ้าเป็นตนเองต้องเผชิญกับเหตุการณ์เช่นนี้ จะมีความรู้สึกและต้องการอะไร การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรานี้ จะช่วยให้พยาบาลมีความกรุณาและมีพฤติกรรมเอื้ออาทรอย่างแท้จริง ผู้ป่วยที่รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้า โศกหรือร้องไห้เสียใจ หากมีพยาบาลอยู่เป็นเพื่อน และแสดงความเข้าใจถึงความทุกข์โศกนั้น ความทุกข์ใจหรืออาการเศร้าโศกนั้นจะลดลงกว่าครึ่ง การตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอหรือปรากฏตัวเมื่อผู้ป่วยต้องการ การพูดไต่ถามทุกข์สุข และการเสนอตัวเพื่อช่วยเหลือนับเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย แสดงว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในบริการและรู้สึกปลอดภัย อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการรักษา

3. ทักษะการสื่อสาร (Communicative skill)

ทักษะการสื่อสารทั้งวัจนและอวัจนภาษานับว่ามีความสำคัญในระดับต้น ๆ โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังที่ดี ความสนใจและใส่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด มีการประสานสายตาเป็น

บางครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ให้มีโอกาสเลือกและมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวัน ก็ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า การใช้เวลาเพื่อพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความหมายมาก การช่วยให้ผู้ป่วยอยู่กับปัจจุบัน การค้นหาความหมายของการเจ็บป่วยรวมทั้งการมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ จะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตทางความคิดและเข้าใจธรรมชาติของชีวิตได้ ซึ่งพบว่าประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การสูญเสีย หรือความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยเป็นบทเรียนสอนใจที่ดีมาก ทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติมิตร อาจเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตที่ทำให้ตระหนักในคุณค่าของการมีชีวิตมากขึ้น หรือช่วยให้ได้คิดและมีการใช้ชีวิตเพื่อการสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น

4. การสัมผัสทางกาย (Bodily touch)

การสัมผัสทางกายถือเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสาร ช่วยถ่ายทอดความรัก ความเข้าใจ และความปรารถนาดีที่มีต่อกัน การสัมผัสผู้ป่วยอาจถูกมองข้ามความสำคัญไป เนื่องจากพยาบาลรู้สึกกังวลใจ กับการสัมผัสร่างกายผู้ป่วย เพื่อการปลอมโยน โดยเฉพาะผู้ป่วยต่างเพศ จึงทำให้การสัมผัสทางกายไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้ง ๆ ที่การสัมผัสทางกาย เช่น สัมผัสที่มือหรือที่ไหล่ของผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จะมีคุณค่ามากกว่าการบรรยายด้วยคำพูด สัมผัสอันอบอุ่นจะสร้างความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและจะพัฒนาเป็นความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า คุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวม จะไม่เกิดขึ้นเลย หากขาดการดูแลด้านจิตวิญญาณ และยังเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ย่อมเกิดผลกระทบในมิติทางด้านสังคมและจิตวิญญาณด้วยเสมอ สถานการณ์ของชีวิตที่ต้องเผชิญความทุกข์ทรมานหรือความไม่แน่นอนในชีวิต ผู้ป่วยมักมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณที่เด่นชัดมากขึ้น เพื่อช่วยให้มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและมีกำลังใจที่เข้มแข็งขึ้น(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) ดังนั้น พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงต้องไม่ลดทอนและให้ความสำคัญในมิติจิตวิญญาณด้วย ซึ่งเป็นการดูแลที่เป็นจุดเด่นของวิชาชีพพยาบาล และทำให้เกิดคุณค่าในงานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

3. คุณค่าในงาน

คุณค่าในงาน (Work values) เป็นตัวแปรที่สำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิต ที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในงานสูง ความพึงพอใจในความก้าวหน้า ความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงาน (Hackman and Oldham, 1980) แม้ว่าจะงานมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ แต่การที่บุคคลเห็นความสำคัญของงาน ว่างานที่ทำอยู่นั้นมีคุณค่า มีความหมาย จะก่อให้เกิดความรัก ความพึงพอใจ

และเกิดความสุขในการทำงาน คุณค่าในงานจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเห็นความสำคัญของงาน เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีความมุ่งมั่นให้ประสบผลสำเร็จ ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอ นำเสนอความหมายคุณค่าในงาน และแนวคิดคุณค่าในงาน ตามลำดับดังนี้

3.1 ความหมายคุณค่าในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมาย คุณค่าในงาน ไว้ดังนี้

สิวลี ศิริไล (2553) ให้ความหมาย คุณค่าในงานไว้ว่าเป็นการตัดสินใจจากการ ประเมินหรือการให้คุณค่าแก่งานที่บุคคลนั้นปฏิบัติอยู่ ตามความรู้สึก ตามเหตุผล ตามความคิดของ บุคคลแต่ละคน ซึ่งการตัดสินใจให้คุณค่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรม จริยธรรม และการปฏิบัติงานของ บุคคลนั้น

Elizur (1991) ให้ความหมาย คุณค่าในงาน ว่าเป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลในการ ให้ความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติ โดยประเมินงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของตนจาก ปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในงาน ซึ่งเป็นความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลต้องการจาก งานของตน

Knoop (1993) ให้ความหมาย คุณค่าในงาน ว่าเป็นระดับของควมมีคุณค่า ความสำคัญและความปรารถนาให้เกิดกับงานของตนจากการประเมินค่า ซึ่งการประเมินนั้นเป็น การประเมินเชิงคุณสมบัติจากภายในจิตใจและตัดสินใจว่าสิ่งใดมีค่าเหมาะสมกับความพยายาม

Wanger (2006) ให้ความหมาย คุณค่าในงานพยาบาล ว่าเป็นคุณค่าในงานที่พยาบาล มอง เห็นเอง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของความเป็นพยาบาล นำไปสู่ความเข้มแข็งใน วิชาชีพ

จากที่กล่าวมาพอสรุปความหมาย คุณค่าในงาน ได้ว่าเป็นความคิดหรือความรู้สึกของ บุคคลแต่ละคน ที่ประเมินเกี่ยวกับงานที่ตนปฏิบัติอยู่นั้นว่ามีคุณค่า มีความหมาย มีความสำคัญ มี เกียรติ เป็นความภาคภูมิใจ และมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในระดับใด ที่เป็นการตัดสินใจจาก ภายในจิตใจ และจะมีผลต่อพฤติกรรม จริยธรรม และการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น

3.2 แนวคิดคุณค่าในงาน

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดคุณค่าในงาน พบว่ามีผู้เสนอแนวคิดดังกล่าว ไว้ดังนี้

3.2.1 แนวคิดคุณค่าในงานของ Elizur

แนวคิดคุณค่าในงานของ Elizur (1991) เป็นแนวคิดที่ได้จากการวิเคราะห์ โครงสร้างของคุณค่าในงาน เพื่อค้นหาความสำคัญของจุดหมาย หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ทำงาน และพบว่าคุณค่าของงานสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ของงาน (Modality of outcome) ซึ่ง

หมายถึง ผลลัพธ์ต่าง ๆ ของงานนั้น มีลักษณะทางวัตถุหรือความเป็นรูปธรรม บางผลลัพธ์สามารถนำไปใช้ได้โดยตรง เช่น ค่าตอบแทน บางส่วนมีผลกระทบโดยตรงในทางปฏิบัติ สิทธิประโยชน์เวลาในการทำงาน สภาพการทำงาน ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ทางวัตถุจะมีความเด่นชัด แต่ยังมีผลลัพธ์อื่น ๆ อีกหลายอย่างที่ไม่ม่มีลักษณะทางรูปธรรม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ทางสังคมและยังมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ยิ่งกว่าวัตถุ ผลลัพธ์นั้นได้แก่ ความสำคัญของงาน ความสำเร็จในงาน ความรับผิดชอบและความมีอิสระในงาน การรับรู้คุณค่าของงาน ด้านผลลัพธ์ของงานแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) คุณค่าทางด้านวัตถุ หมายถึง คุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมได้แก่ ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ความมั่นคงในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2) คุณค่าด้านอารมณ์ หมายถึง คุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรรวมถึงเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับเมื่องานสำเร็จ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล

3) คุณค่าด้านความคิด หมายถึง คุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการป้อนกลับเกี่ยวกับผลงาน ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบในงาน การทำประโยชน์เพื่อสังคม ความมีอิสระในการทำงาน ชื่อเสียงของหน่วยงาน และการมีความสำคัญต่องานและองค์การ

3.2.2 แนวคิดคุณค่าในอาชีพของ Persson et. al.

Persson et. al. (2001) เสนอว่าบุคคลจะรู้สึกถึงคุณค่าในอาชีพ เกิดจากตัวบุคคล ภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ซึ่งคุณค่าในอาชีพประกอบด้วย 3 มิติ คือ

1) คุณค่าที่เป็นรูปธรรม (Concrete value) เป็นคุณค่ารูปธรรมที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ที่จะบ่งบอกว่ามีสมรรถนะในการทำงานหรือไม่ เกิดจากความจริงที่มองเห็นในอาชีพ สิ่งสัมผัสได้ ความพึงพอใจที่เกิดจากทักษะการปฏิบัติงานในอาชีพนั้น การเห็นความหมายของอาชีพจากการทำงาน

2) คุณค่าทางสัญลักษณ์ (Symbolic value) เป็นคุณค่าที่เกิดจากภายในอาชีพ แต่ละอาชีพอาจมองเห็นคุณค่าในมิตินี้น้อย คุณค่าทางสัญลักษณ์จะเชื่อมโยงให้เห็นถึงข้อเท็จจริงถึงความแตกต่างของแต่ละอาชีพ แต่ละบุคคล ก่อให้เกิดความเป็นวัฒนธรรม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล (Personal level) โดยมีความหมายสำหรับบุคคล และประสบการณ์ใน

อดีต 2) ระดับวัฒนธรรม (Cultural level) มีความหมายสำหรับวัฒนธรรมที่เฉพาะ และ 3) ระดับทั่วไป (Universal level) เป็นคุณค่าทางสัญลักษณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3) คุณค่าจากการรับรู้ตนเอง (Self-reward value) เป็นคุณค่าที่มุ่งประเด็นไปยังรางวัลที่ได้รับจากประสบการณ์และผลงานของอาชีพ ความสนใจในงาน โดยเป็นรางวัลที่บุคคลเลือกจากอาชีพของพวกเขาเอง และมีความสุขในการปฏิบัติงานนั้น

แนวคิดดังกล่าวข้างต้น เป็นแนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าในงานในต่างประเทศ แต่ในบริบทของประเทศไทยมีความแตกต่างด้านสังคม วัฒนธรรม ลักษณะชนบธรรมเนียมและประเพณีการดำรงชีวิต คนไทยมีความอ่อนน้อม ความสุภาพ ใจดี มีเมตตา มีบุคลิกภาพที่ให้ความอบอุ่น ซึ่งอยู่ในสายเลือดคนไทย การให้ความสำคัญกับงานหรือให้คุณค่าของงานก็จะมีแตกต่างจากต่างประเทศ (กนกอร ชารา, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณค่าในงานในบริบทไทย ดังนี้

3.2.3 คุณค่าในงานพยาบาลจากผลการวิจัยของ กนกอร ชารา (2551)

จากผลการวิจัยของกนกอร ชารา (2551) ซึ่งศึกษาความหมายและประสบการณ์คุณค่าในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในประเทศไทย จำนวน 16 คน ซึ่งเป็นผู้ได้รับคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายคุณค่าในงานพยาบาล ไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

1) คุณค่าจากการดูแล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้ความหมายของคุณค่าในงานพยาบาล ว่าเป็นคุณค่าที่เกิดจากการที่พยาบาลได้ให้การดูแลที่ครอบคลุมในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลที่ครอบคลุมนั้น ประกอบไปด้วย

1.1) ดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงว่า งานพยาบาลมีความแตกต่างจากงานในอาชีพอื่น ๆ เป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อสิ่งมีชีวิต การให้การดูแลต้องครอบคลุม และตอบสนองความต้องการได้ทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการดูแลทางด้านจิตใจจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความศรัทธา ของบุคคลในแต่ละศาสนา ความยึดมั่นในวัฒนธรรมประเพณีความผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการหายหรือเพิ่มความเจ็บป่วยของผู้ป่วย นอกจากนี้การให้การดูแลแบบครอบคลุมแบบองค์รวมนั้น ยังรวมถึงการที่พยาบาลสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์อันดีที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

1.2) ดูแลให้พ้นทุกข์ หมายถึง การที่พยาบาลสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยหาย หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ทำให้ผู้ป่วยและญาติพ้นหรือบรรเทาความทุกข์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ทั้งความทุกข์ที่เกิดจากร่างกาย และจิตใจ ทั้งในยามมีชีวิตอยู่ และแม้จะต้องเสียชีวิตไป ซึ่งได้ให้ความหมายในประเด็นนี้ไว้ 2 ความหมาย คือ 1) การดูแลให้บรรเทาจากความเจ็บปวด เกิดจากการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยหาย หรือบรรเทาความเจ็บปวด จากความทุกข์ทรมานของการป่วย หรือโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุข ความสบายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข 2) ดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า ถึงแม้ว่าพยาบาลผู้ให้การดูแลจะดูแลผู้ป่วยดีเพียงใดก็ตาม แต่หากสภาวะการณ์หรือความรุนแรงของโรคมียาว จนไม่สามารถช่วยชีวิตไว้ได้ คุณค่าของงานพยาบาลก็อยู่ที่การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายให้ดีที่สุด ช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วย และญาติได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ อำนวยความสะดวกในการดำเนินการทางศาสนาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วย และครอบครัวต้องการเท่าที่พยาบาลสามารถจะช่วยให้ ถึงแม้จะไม่สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี และญาติมีความพร้อมที่จะรับการสูญเสียดังกล่าวได้

1.3) ดูแลด้วยความเอื้ออาทร คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ หมายถึงการที่พยาบาล ให้ความหมายคุณค่าในงานพยาบาล ว่ามีความหมายแตกต่างจากงานอื่น ๆ ตรงที่งานพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติกับสิ่งมีชีวิต ดังนั้น สิ่งที่พยาบาลพึงปฏิบัติ คือให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรู้สึกจากจิตใจ ด้วยน้ำมือ น้ำคำที่นุ่มนวล ให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงว่ามนุษย์ทุกคนมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีของความเป็นคน ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลต้องทำด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดความผิดพลาด หรือเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่พยาบาลให้การดูแล

1.4) คุณค่าจากการให้ คุณค่าในงานพยาบาล ยังหมายถึงการให้ ซึ่งอาจเป็นทั้งในลักษณะนามธรรม และรูปธรรม เช่น การให้สิ่งของช่วยเหลือผู้ป่วย การให้การช่วยเหลืออื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการดูแล คุณค่าจากการให้ในความหมายของผู้ให้ข้อมูล ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของงานพยาบาลเป็นการให้ด้วยใจที่อยากจะให้กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เป็นการให้แก่ผู้ที่ด้อยโอกาส โดยไม่หวังผลตอบแทน ผู้ให้จะมีความสุขทุกครั้งที่ได้ให้ ซึ่งได้ให้ความหมายคุณค่างานพยาบาลที่เกิดจากการให้อยู่ 2 ประเด็น คือ 1) การให้ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับ เป็นการให้ในความหมาย ที่กล่าวว่า การที่พยาบาลจะให้อะไรแก่ผู้ป่วย จะต้องประเมินความต้องการของผู้รับก่อนว่าผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างไร ต้องการอะไร ขาดในสิ่งไหน จึงสามารถตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยได้ ทำให้สิ่งที่เราให้นั้น

ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ การให้ของพยาบาลจึงจะมีคุณค่า ซึ่งการให้อาจจะไม่ได้ให้เป็นสิ่งของ ที่เป็นรูปธรรม สามารถจับต้องได้ แต่อาจเป็นการให้ด้วยใจ ด้วยคำพูด เช่น การให้กำลังใจ ให้ความเห็นใจ ให้ความเข้าใจ ให้คำปรึกษาและ 2) การให้ด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทน ในความหมายที่ว่า พยาบาลที่เป็นผู้ให้ต้องมีความยินดี และเต็มใจที่จะให้ โดยไม่หวังผลตอบแทน ทั้งการให้ที่เป็นรูปธรรม เช่น การให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ การให้สิ่งของกับผู้ป่วยที่ไม่มีหรือขาดแคลนสิ่งของจำเป็นต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต การเสียสละเวลา ทุนทรัพย์ส่วนตัว โดยผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการนั้นรับรู้ความเต็มใจนั้นได้จากกิริยาท่าทางของพยาบาลที่แสดงออก คำพูด น้ำเสียงที่ใช้ในการสื่อ ทำให้ผู้รับรู้สึกพอใจ สบายใจ เต็มใจที่จะรับ

1.5) คุณค่าจากความปีติในใจ ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นในใจ จากการที่พยาบาลทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยอาการดีขึ้น หายหรือทุเลา มีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลเองมีความรู้สึกปราบปลื้มใจ อิ่มใจ เป็นสุขในใจ เป็นความรู้สึกที่บางครั้งไม่สามารถอธิบายออกมาเป็นคำพูดได้ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวประกอบด้วย ความรู้สึกอิ่มใจ เหมือนได้ทำบุญ และที่สุดของความภูมิใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) รู้สึกอิ่มใจ พยาบาลรู้สึกดีใจ มีความสุข ตื่นเต้นใจอิ่มเอมใจที่ได้ทำประโยชน์ให้ผู้อื่น ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยอาการดีขึ้น หาย หรือทุเลาจากโรค กลับไปอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่บางครั้งไม่สามารถบอกหรืออธิบายออกมาเป็นคำพูดได้ เป็นความสุขที่ไม่สามารถหาคำอธิบายได้

(2) เหมือนได้ทำบุญ พยาบาลรู้สึกว่างานที่ทำการทำบุญกุศลทำแล้วสบายใจ เป็นงานที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือคน ทำให้พ้นจากความทุกข์โดยไม่จำเป็นต้องไปบริจาคเงินหรือสิ่งของ การดูแลผู้ป่วยและญาติก็เหมือนการได้ทำบุญ เพราะการทำบุญนอกจากการได้ประพฤติ ปฏิบัติในทางพุทธศาสนาแล้ว ยังรวมถึงการคิดดี พูดดี ทำดี มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น

(3) ที่สุดของความภาคภูมิใจ เป็นความหมายคุณค่าในงานพยาบาล ที่พยาบาลรู้สึกว่าได้ใช้ความเป็นวิชาชีพพยาบาล ในการทำให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งไม่เพียงแต่จะช่วยผู้ป่วย แต่รวมไปถึงการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยด้วย จึงทำให้พยาบาลมีความรู้สึกดี รู้สึกถึงความมีเกียรติในวิชาชีพ นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในงาน จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และเป็นงานที่มีคุณค่ายิ่งในการดูแลมนุษย์ ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม นอกจากนั้นความพยายามในการพัฒนาศาสตร์และศิลปทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นชัดเจนและสอดคล้องกับ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของ

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ผู้รับบริการพึงพอใจ และ 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ยังคงเน้นการพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ ตลอดจนเร่งสร้างระบบงานให้บุคลากรมีความสุขและเห็นคุณค่าของงาน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีลักษณะการทำงานเป็นกลไก หรือเครื่องจักรมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพในบางส่วน จนบางสิ่งบางอย่างขาดหายไป นั่นคือ มิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน ห่วงใยอย่างจริงใจ เห็นใจเข้าใจ รับฟังและดูแลช่วยเหลือตามความต้องการระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาในหลากหลายแง่มุม และปัญหาที่ยังคงเหลืออยู่ในระบบบริการ สิ่งเหล่านี้น่าจะพัฒนาดีขึ้นได้ ถ้ามีแรงผลักดันให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2551) ตามลักษณะการดูแลที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งระบบบริการสุขภาพ หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์นี้ พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ให้บริการหรือผู้ให้การดูแล ที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพก็ได้รับนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวเช่นกัน นอกจากนี้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.) และภาคีเครือข่ายต่างๆ ก็เห็นความสำคัญในนโยบายและยุทธศาสตร์นี้ จนเกิดความร่วมมือกันในการกำหนดแผนงาน โครงการต่าง ๆ ส่งเสริมพัฒนาในมิติด้านจิตใจจิตวิญญาณให้พัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพองค์การ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีการบูรณาการแนวความคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตลอดจนสนับสนุนและผลักดันเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับความสุขจากการทำงานและมองเห็นคุณค่าของงานที่ทำ ขณะที่ผู้รับบริการรักษาสมดุลของกาย ใจ สังคม และปัญญาได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า โดยอาศัยการทำงานหรือการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นเครื่องมือสำคัญ และเพื่อให้เห็นภาพของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

4. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยในเนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยขอ

นำเสนอ ความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ปรากฏการณ์วิทยาการตีความหรือปรากฏการณ์ตามแนวคิดของ Heidegger (Heideggerian phenomenology) ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามลำดับ ดังนี้

4.1 ความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา จากการทบทวนงานเขียนเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยาจากตำราทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีการให้ความหมายของปรากฏการณ์วิทยาไว้ ดังนี้

ชาย โปธิลิตา (2547) ให้ความหมายการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการศึกษาประสบการณ์หรือโลกในชีวิตประจำวัน (Life-world) ของปัจเจกบุคคลที่ทำการศึกษา โดยมุ่งไปที่การทำความเข้าใจว่าบุคคลสร้างประสบการณ์ชีวิตของเขาอย่างไร และมีความหมายต่อเขาอย่างไร

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2548) ให้ความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจความหมาย และการตีความของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์หรืออยู่ในสังคมนั้นๆ

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2549) ให้ความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการทำความเข้าใจความหมาย/ทัศนะ/ความรู้สึกเบื้องต้นในจิตใจของผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์/เหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งผ่านพ้นมาแล้วหรือกำลังประสบอยู่ ปรากฏการณ์/เหตุการณ์นั้นเป็นอะไรก็ได้ที่ผู้คนทั้งหลายประสบและนักวิจัยเห็นว่ามีแง่มุมที่น่าสนใจ

นิตา ชูโต (2551) กล่าวว่าการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นเรื่องของการตรวจ สอบประสบการณ์บุคคล และการที่บุคคลผ่านประสบการณ์เหล่านั้นมาเป็นอย่างไร

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2553) กล่าวถึงการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการวิจัยที่มีรากฐานมาจากปรัชญา (Philosophy) เป็นการหาความหมายของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ทางสังคมและธรรมชาติของมนุษย์ ในการแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่ม เป็นการค้นหาความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร

van Manen (1990) กล่าวว่าการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการมุ่งศึกษาค้นหาแก่นสาระ (Essences) ที่มีลักษณะร่วมกัน (commonality) ของประสบการณ์ของมนุษย์ต่อปรากฏการณ์หนึ่ง

Patton (2002) กล่าวว่าการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการมุ่งสำรวจว่ามนุษย์ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของตนต่อประสบการณ์หนึ่งและเปลี่ยนผ่านประสบการณ์นั้น ไปสู่ความตระหนักรู้ได้อย่างไร

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาหาคำตอบข้อสงสัยในเรื่องราวเกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตมนุษย์ โดยผ่านตัวผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์นั้นโดยตรง

วิธีการปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การค้นหาคำตอบของสิ่งที่ต้องการศึกษาและการให้ความหมายจากประสบการณ์ตรงของบุคคลผู้ให้ข้อมูล เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่มีใครเคยตอบมาก่อน โดยการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ให้มากที่สุด Spiegelberg (1975 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ได้สรุปขั้นตอนหลักในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ขั้นตอน คือ (1) ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) (2) ปรากฏการณ์วิทยาหาแก่นแท้ (Essential phenomenology) (3) ปรากฏการณ์วิทยาของการปรากฏขึ้น (Phenomenology of appearances) (4) ปรากฏการณ์วิทยาศึกษาโครงสร้าง (Constitutive phenomenology) (5) ปรากฏการณ์วิทยาลดทอน (Reductive phenomenology) (6) ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) สำหรับขั้นตอนที่ 6 ปรากฏการณ์วิทยาการตีความถือเป็นวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความนี้

4.2 ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Heidegger

Heidegger (1889-1976) เป็นนักปรัชญาที่เป็นผู้นำในการพัฒนาปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในยุค German movement และเป็นศิษย์เอกของ Husserl (1857-1938) ผู้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับ Phenomenology ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความโดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลัง (History) ของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะแยกภูมิหลัง หรือที่ Husserl เรียกว่า การจัดกรอบความคิด (Bracketing) นั้นไม่อาจเกิดได้จริงทั้งหมด หรือเป็นเรื่องที่ยากที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ (จอณพะจง เฟื่องจาด, 2548) ส่วนปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้าน โดยการศึกษาจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาสากล ที่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจได้โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความหมายเดิม (จอณพะจง เฟื่องจาด, 2548) เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น Heidegger ให้ความสำคัญการหาความหมายโดยการมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายของปรัชญาแนวคิดของเขว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อนำไปสู่ความจริง

ที่ถูกค้นพบตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง บนรากฐานของการตีความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์

Heidegger เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือสถานะการณ์หนึ่ง (Being-in-the-world) การที่บุคคลเกิดประสบการณ์และให้ความหมายประสบการณ์นั้นได้ ต้องประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลกับประสบการณ์ใหม่ (Embodiment) ในการทำความเข้าใจและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิม วัฒนธรรม หรือภูมิหลัง (Background meaning) การที่บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่ ซึ่ง Heidegger เปรียบเป็นเสมือนเครื่องมือที่บุคคลต้องใช้ในการดำเนินชีวิต สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Plager, 1994 อ้างถึงในจอณพะจง เเพ็งจาด, 2548) คือ

1) ทักษะที่มีอยู่แล้วและเพียงพอ (Ready-to-hand) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้น มีประสบการณ์และมีทักษะที่ตรงกับประสบการณ์นั้นและบุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี

2) ทักษะที่ยังไม่มี (Unready-to-hand) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติในสถานการณ์นั้นได้ อาจเนื่องจากขาดความรู้ความสามารถ

3) ทักษะที่ไม่เพียงพอ (Present-at-hand) ภาวะที่บุคคลอยู่นอกสถานการณ์นั้นและเป็นผู้สังเกต บุคคลยังขาดประสบการณ์ตรงและประสบการณ์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์นั้น

ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Heidegger แตกต่างจากของ Husserl คือ Husserl จะสนใจประเด็นของปรัชญา (Epistemological) และความสัมพันธ์กับวิธีการทางปรากฏการณ์ (Phenomenological method) เน้นความเป็นไปของปรากฏการณ์ ในขณะที่ Heidegger สนใจประเด็นของธรรมชาติของการดำรงอยู่ (Ontology) เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้สามารถนำไปสู่ความเป็นไปได้ของความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้น ๆ เน้นรูปแบบความเป็นไปของมนุษย์ หรือสถานการณ์ที่มนุษย์ได้ให้ความหมายในโลกนี้ และเชื่อว่าการที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ (วีณา เทียงธรรม, 2547) คือ

1) บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ประสบมา ตามความคิด ความรู้สึกของบุคคลนั้น ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎี ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเกิดขึ้นจริงของบุคคลนั้น

2) สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่

ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดและเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น การศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลากรต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น

3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ ๆ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

หลักการสำคัญของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger คือ “Hermeneutics phenomenology” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Heidegger ในการที่จะเข้าไปให้ถึงการให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ (The meaning of being of human being) โดยมองบุคคลเป็นสาระสำคัญของปรัชญาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพราะเชื่อว่าคนเป็นส่วนรวมของวัฒนธรรม สังคม และคนเป็นบริบทเชิงประวัติศาสตร์ของการเป็นมนุษย์ในสังคมโลก คือการดำรงอยู่ในโลก (To be in the world) โดยให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้พูด วัฒนธรรม และกิจกรรมทางสังคมผ่านตัวบุคคลที่ให้ข้อมูลและแปลความตีความหมายนั้น ๆ ออกมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยสะท้อนถึงภูมิหลังให้ทราบถึงที่มาของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในปัจจุบัน (Munhall, 1994 อ้างถึงในวิณา เทียงธรรม, 2547) Heidegger กล่าวไว้ว่าบุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความรู้สึกและความนึกคิดของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

1) บุคคลเป็นผู้ที่มีโลกและสังคมของตนเอง (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึงสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ภาษา อายุ การศึกษา ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมและสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลนั้น เป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลนั้นมา

2) บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมาย (The person as being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามภูมิหลังของสังคม สิ่งแวดล้อม ภาษาและ วัฒนธรรม คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาจากการรับรู้และสิ่งที่เป็นประสบการณ์ ผู้วิจัยควรมีทำการศึกษาและความเข้าใจต่อบุคคลตามบริบทของสังคมของบุคคลนั้น

3) บุคคลเป็นผู้ตีความหมาย (The person as self interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่ง

จะแตกต่างจากบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี เป็นการตีความเฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญที่เป็นพื้นภูมิหลังของบุคคลนั้น ๆ

4) บุคคลเป็นหน่วยรวม (The person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมกันของความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง นิสัย การให้ความหมาย แบบแผนการดำรงชีวิตอันประกอบด้วยกาย จิต สังคม ตามสภาพสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้

5) บุคคลมีมิติของกาลเวลา (The person in time) Heidegger ได้ให้ความหมายของเวลา ตามแนวคิดของเขาว่า เวลาไม่ถูกแยกออกจากการดำรงอยู่ แต่เวลาเป็นขอบเขตที่เป็นจริงของการวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปรากฏอยู่ ดำรงอยู่ เวลาเป็นกรอบที่ใช้ในการอ้างอิงและเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความเข้าใจ ดังนั้น บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลาตามประสบการณ์ของชีวิตที่ได้รับจากอดีต ซึ่งสามารถส่งผลเกี่ยวเนื่องถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

Heidegger (1962) เชื่อว่าในการแปลความตีความทุกชนิด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจถึงที่มาที่ไป ในภูมิหลังของการปฏิบัติหรือ พฤติกรรม และยังให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบของการแปลความตีความ ซึ่งอธิบายว่าความสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบนี้เป็นวงจร (Circle) เรียกว่า วงจรแห่งการตีความ (Hermeneutics circle) ประกอบด้วย

1) การรับรู้เดิม (Fore-having) คือ การรับรู้เดิมที่เกี่ยวกับการทำงานของสิ่งที่เรามองเห็น หมายถึง ในทุกกรณีที่มีการแปลความตีความ ที่มาจากบางอย่างที่เรารับรู้มาก่อนแล้ว ซึ่ง Heidegger กล่าวว่า เป็น Mode of interpretation ที่มีความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งความเข้าใจนั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมจากภูมิหลังของการปฏิบัติ นั้น ๆ

2) ภาพอดีต (Fore-sight) คือการที่คนมีความคิดเห็นเดิมอยู่แล้วต่อบางสิ่งที่ได้เห็นหรือเคยเห็นเคยเข้าใจมาแล้ว และอาจยังคลุมเครืออยู่เป็นส่วนใหญ่ที่แสดงให้เห็นการแปลความตีความจากสิ่งที่เราเคยเห็นเคยรับรู้มาแล้ว

3) แนวคิดเดิม (Fore-conception) คือคนได้แปลความตีความหรือให้ความหมายของปรากฏการณ์นั้นแล้ว ซึ่งมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่ผู้ศึกษามี Preconception อยู่ก่อนแล้ว

Hermeneutic circle จึงเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือ บุคคลเข้าใจบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน (วิณา เทียงธรรม, 2547) ซึ่ง Heidegger ยังให้ความสำคัญกับโครงสร้างการตีความของข้อคำถาม และวงเวียนแห่งการตีความ (Hermeneutics circle) ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์กลับไปกลับมา ระหว่างสิ่งที่รับรู้แล้วกับสิ่งที่ได้รู้ใหม่ เพราะการตั้งคำถามของ

มนุษย์มาจากข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในใจของมนุษย์เพื่อหาคำตอบที่ตนสันนิษฐานไว้ล่วงหน้าและเข้าไปให้ถึงความหมายของความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยัง กล่าวถึงการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ใด ๆ ย่อมเข้าไปเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและภาวะอารมณ์ของสิ่งที่เข้าไปศึกษาด้วย (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553)

4.3 ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Heidegger

ปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายการดำเนินชีวิตของบุคคลในสภาวะการหนึ่ง (Being) และทำให้ภาพของการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมา ระเบียบการวิจัยนี้ถูกเรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ หรือ Hermeneutic phenomenology or Interpretive phenomenology ระเบียบวิธีการวิจัยนี้เน้นที่การวิเคราะห์ตัวหนังสือ (Text) ที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อให้ได้ความหมายต้องผ่านการอ่าน ทบทวนและกระบวนการตีความภายใต้สภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ซึ่งต้องเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมกับตัวหนังสือที่ถอดจากคำสัมภาษณ์ (Text) จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ในประเด็นต่าง ๆ ที่สรุปได้ดังนี้ (จอณพะจง เฟื่องจาด, 2548)

1) คำถามการวิจัย การตั้งคำถามการวิจัยในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ควรมีความจำเพาะเพื่อชี้แนะแนวทางในการค้นหาคำตอบ ไม่ควรตั้งคำถามแบบกว้าง ๆ ซึ่ง van Manen (1990) ได้เสนอแนะว่า คำถามที่แท้จริงคือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่าปรากฏการณ์นั้นคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร

2) ผู้ให้ข้อมูล โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์ที่สนใจถือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุด ดังนั้นการเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงนิยมใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ต้องการ (Purposive sampling or theoretical sampling) ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้ มักไม่จำเป็นต้องใช้จำนวนมากนัก (Benner, 1994)

3) ข้อมูล (Data) ระเบียบวิธีการวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของบุคคล (Narrative description) ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต

4) บทบาทของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งร่วมกันตีความ ทำความเข้าใจหรือให้ความหมายต่อประสบการณ์

5) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและนิยมกันมากคือ การสัมภาษณ์ (van Manen, 1990; Benner, 1994) ที่มีลักษณะพูดคุยแบบเผชิญหน้า การสัมภาษณ์แบบ

ตีความ (Hermeneutic interview) มีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์แบบอื่นๆคือ การสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลกโดยการรวบรวมจากการบอกเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการสังเกต และ Seidman (1991 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) เสนอว่าเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกต้องมีการสัมภาษณ์และสังเกตซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง

6) การวิเคราะห์ข้อมูล จะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมายข้อมูล โดยคำนึงถึงสภาพที่เป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิม ความชำนาญของนักวิจัยและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น มักจะทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนกัน และที่แตกต่างกัน เน้นการวิเคราะห์เพื่อหาความหมาย หากคำตอบว่าทำไมและอย่างไร (Why and how: ontology question) โดยการวิเคราะห์ว่าบุคคลเกิดประสบการณ์นั้นอย่างไร (Situation) มีการใช้ประสบการณ์เดิมในการเกิดประสบการณ์ใหม่อย่างไร (Embodiment) เชื่อมโยงเวลากับการเกิดประสบการณ์จากอดีตสู่ออนาคตอย่างไร (Temporality) ให้ความหมายกับประสบการณ์นั้นอย่างไร (Concern) มีการรับรู้ความหมายโดยรวมอย่างไร (Common meaning) และทำไมเป็นเช่นนั้น (Why) (Benner, 1994) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นมีหลากหลายวิธี ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาความเชื่อทางปรัชญาและแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของแต่ละบุคคลก่อน เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกใช้เพื่อความเหมาะสม สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ van Manen ที่เชื่อในแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ซึ่งขอนำเสนอรายละเอียดในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล

7) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัยประกอบด้วยการเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ศึกษา การได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น และผลการวิจัยได้รับการยอมรับว่าน่าเชื่อถือจากผู้อ่าน ซึ่ง Guba and Lincoln (1989) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

7.1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึงความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มีวิธีดำเนินการดังนี้ (1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย (2) การสังเกตติดต่อกัน

(Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก (3) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ (4) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบให้ (5) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูล และการวิเคราะห์ตีความข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องจริง

7.2) ความสามารถการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยที่ได้ไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งจะใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้นไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล ซึ่งผู้อ่านสามารถที่จะเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเองหรือไม่ แล้วผู้อ่านจะเป็นผู้พิจารณาและนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด

7.3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากหลักฐานต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง หรือ โดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว Sandelowski (1986 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) เรียกวิธีการตรวจสอบนี้ว่า “ความสามารถในการพึ่งพา” หรือ “Decision trail”

7.4) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) โดยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) มีวิธีดำเนินการดังนี้ (1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำ ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่ (2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้ แก่โครงคำอธิบายประเด็น (Theme) (3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ (4) การตรวจสอบกระบวนการ วิจัย

การเลือกรูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย (5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัย (6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น แนวคำถามปลายเปิด วิธีการสัมภาษณ์

8) การเขียนผลการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นลักษณะภาพรวม

9) การอภิปรายผล ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาว่าต้องการได้อรรถกัความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งการอภิปรายผลนี้จะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผลการวิจัย ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์และชี้แนะการนำไปใช้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger หรือปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาและค้นหาความหมายของประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ในโลกชีวิตประจำวันที่เป็นอยู่จริงของมนุษย์ ผู้วิจัยคิดว่าการมีส่วนร่วมของตัวผู้วิจัยในการทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อแปลความตีความร่วมกันนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสมบูรณ์และเข้าใจความหมายของประสบการณ์ตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่มากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยอาศัยประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ร่วมกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาช่วยผสมผสานในการทำความเข้าใจประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับนี้ นับเป็นเรื่องยากที่จะทำให้เกิดการจัดกรอบความคิด (Bracketing) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้น ต้องมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ใหม่เป็นลูกโซ่ โดยบุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจและแปลความตีความ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้มีการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ครอบคลุมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในส่วนของงานวิจัยในประเทศเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในความหมายที่ใกล้เคียงกัน เช่น การดูแลแบบองค์รวม การดูแลเอื้ออาทร ดังต่อไปนี้

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยในบริบทของสังคมไทย โดยศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 80 คน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยมีดังนี้ พยาบาลมีความเห็นว่าการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการเอาใจใส่ช่วยเหลือเพื่อเยียวยาผู้ป่วย ให้มีความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลยึดปรัชญาสุขภาพองค์รวมคือ ใช้ความรู้และทักษะที่ได้จากการศึกษาและ

ประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติ งานวิจัยนี้ได้เสนอทฤษฎีพื้นฐานการดูแลองค์รวม เรียกว่า “จิตรู้ขณะดูแลเหยี่ยว” มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ เงื่อนไขการดูแลเหยี่ยว คือความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การดูแล การคงไว้ซึ่งปรัชญา ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนาในการทำความคิดช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และการยึดจรรยาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพในเวลาใดเวลาหนึ่ง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ปัจจัยรวมคือ 1) การอยู่กับผู้ป่วย 2) การสร้างสัมพันธ์ภาพไว้วางใจ 3) การสื่อสารด้วยความเมตตา เอื้ออาทร 4) ร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหา และสนองความต้องการทางสุขภาพ 5) การคงสมดุล สติสัมปชัญญะ ใช้ปัญญา ความรู้ให้พลังกาย และให้เวลาที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาโดยที่พยาบาลให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย เพื่อรักษาศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย ผลลัพธ์การดูแลเหยี่ยว คือ การประจักษ์รู้ถึงการให้และการได้รับการดูแลอย่างแท้จริงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เป็นความรู้สึกที่ตรงกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาล มีการสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเกิดขึ้นชั่วขณะ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย มีพลังใจในการดูแลเหยี่ยวตนเอง เกิดการเรียนรู้ในภาวะของตนเอง มีความชื่นชมและให้คุณค่าการช่วยเหลือของพยาบาล และพยาบาลเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความปีติในคุณค่าของตนเองและวิชาชีพ การแสดงออกพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่พบมี 3 ประการ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออกทางคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกในการกระทำเทคนิควิธีการการพยาบาล ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล พยาบาลมีความเห็นว่าการดูแลจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากมีอุปสรรคดังนี้ 1) พยาบาลไม่ยึดปรัชญาในคุณค่าความเป็นมนุษย์และ/หรือไม่มีความรู้ในการให้การดูแล 2) ระบบการบริหารไม่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่เน้นงานตามหน้าที่ 3) การขาดแคลนบุคลากร 4) การขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ 5) สวัสดิการและค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม

อิชยา สุวรรณกุล และนางนุช เซาว์นศิลป์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และผู้รับบริการ โรงพยาบาลระยอง ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลรับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยในปัจจัยการดูแลโดยรวมและรายด้าน 8 ด้าน สูงกว่าผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และด้านการประคับ ประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลเทคนิคและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ รับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลในแผนกพยาบาลอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 แต่พยาบาลที่มีอายุ 21-25 ปี และมีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี รับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยต่ำกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้รับบริการในแผนกพยาบาลอายุรกรรม รับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของ

พยาบาลต่ำกว่าผู้รับบริการในแผนการพยาบาลอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลต่างกัน รับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลไม่แตกต่างกัน

วันทนีส์ เสถียรวันทนีส์ (2546) การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 15 คน โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ระดับลึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของโคไลซซี่ (Colaizzi) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ลักษณะ คือ 1) อยู่ในสายเลือดของการพยาบาล 2) ทำด้วยใจ ไม่ใช่เพียงหน้าที่ 3) เป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ การแสดงออกของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร มี 4 ประเด็น คือ 1) เกิดจากความรู้สึกภายใน 2) มีวิธีการแสดงออกของพฤติกรรม 3) เป็นการกระทำที่ผสมผสานไปกับปฏิบัติการพยาบาล 4) เป็นวิธีการบำบัดทางพยาบาล ผลลัพธ์พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ เพิ่มความสุขสบาย,บรรเทาความทุกข์ทรมาน 2) ด้านจิตใจ เช่น ให้ความไว้วางใจ, มีความพึงพอใจ, มีกำลังใจ, อบอุ่นใจ 3) ด้านเศรษฐกิจช่วยลดค่าใช้จ่าย ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) มีความสุข ภูมิใจ สบายใจ 2) เป็นพลัง มีกำลังใจทำต่อเนื่อง 3) ภาพพจน์พยาบาลดีขึ้น 4) ภาพพจน์โรงพยาบาลดีขึ้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีกลยุทธ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรแก่บุคลากรพยาบาล 6 วิธี คือ 1) เป็นแบบอย่างในการดูแลเอื้ออาทร 2) ให้ความใกล้ชิดและดูแลเอื้ออาทรในทุก ๆ เรื่อง 3) มีความยืดหยุ่นบนพื้นฐานของเหตุผล 4) สั่งการและให้คำแนะนำ 5) ปลุกจิตสำนึก 6) ต่อรองการปฏิบัติที่ดี

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ และคณะ (2549) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพการณ์จริงในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้รับบริการ ประชากรเป็นพยาบาล 12 คน ผู้รับบริการ 30 คน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการของ Watson ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลเอื้ออาทร ตามการรับรู้ของพยาบาลและของผู้รับบริการโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 2) รูปแบบการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ส่วนสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาวิธีการสอนในคลินิกและพัฒนาคุณภาพบริการตามสภาพการณ์จริงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

Urizzi and Corrêa (2007) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เรื่อง Relatives' experience of intensive care : The other side of hospitalization โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ให้ข้อมูล คือ ญาติผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ โรงพยาบาล Santa Casa รัฐ Landrina ประเทศบราซิล จำนวน 15 คน ผลการศึกษา ญาติของผู้ป่วยที่กำลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ นั้นมีความรู้สึกเป็นทุกข์ยากลำบาก มีความรู้สึกที่รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รู้สึกว่าตนถูกตัดขาดความสัมพันธ์จากผู้ป่วยซึ่งผิดปกติกจากการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกหวาดกลัว กลัวที่จะสูญเสียผู้ป่วย รับรู้ถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต แต่ญาติกลับมีความพึงพอใจ รู้สึกซาบซึ้งจากความช่วยเหลือที่บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตได้มอบให้ผู้ป่วย ซึ่งในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นหอผู้ป่วยแบบปิด ญาติไม่สามารถดูแลและอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จากผลการศึกษาที่พบดังกล่าว พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถนำไปประยุกต์ในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต พร้อมกับคำนึงถึงสิ่งที่ญาติผู้ป่วยได้ตระหนักและเผชิญอยู่ ซึ่งจะทำให้การบริการที่มอบให้ผู้ป่วยและญาตินั้นเป็นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

Backes, Koerich and Erdmann (2007) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง Humanizing care through the valuation of the human being : Resignification of values and principles by health professionals โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ 17 คน โดยการสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ค.ศ. 2005 ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพนั้น มีดังนี้ 1) องค์กรควรมีนโยบายเน้นบรรยากาศของการทำงานที่เป็นแบบประชาธิปไตย มีการเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากร เน้นการทำงานที่คำนึงถึงลักษณะความเป็นบุคคลและความเป็นวิชาชีพ ซึ่งหากองค์กรให้ความสำคัญกับบุคลากร ตระหนักในความพึงพอใจ และความสุขในการทำงานของบุคลากรแล้ว ย่อมทำให้บุคลากรได้มอบการบริการที่เน้นหัวใจความเป็นมนุษย์แก่ผู้รับบริการ 2) ส่งเสริมให้บุคลากรให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสำคัญ 3) เน้นให้บุคลากรทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงสังคมกับผู้รับบริการ มีความเห็นอกเห็นใจกับผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการ ได้รับความรู้ถึงความต้องการและสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังอย่างแท้จริง 4) ปลุกฝังให้ผู้ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีของการให้บริการ เพื่อที่จะส่งมอบการบริการด้วยความเต็มเปี่ยม

da Nóbrega Morais et. al. (2009) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Communication as a basic instrument in providing humanized nursing care for the hospitalized patient การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากการรวบรวมและทำการทบทวนสิ่งตีพิมพ์ในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ที่กล่าวถึงการสื่อสารว่า

เป็นเครื่องมือสำคัญของวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยการอ่านแต่ละบทความอย่างละเอียด เข้าไปซ้ำมาแล้วเน้นความสำคัญไปที่ข้อความที่ตัดตอนออกมาจากความคล้ายคลึงกันของแต่ละหัวข้อ ซึ่งจากการทบทวนสิ่งตีพิมพ์นี้ได้ข้อความที่เป็นประเด็นหลัก ดังนี้คือ การสื่อสารทำให้สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้ชัดเจน การสื่อสารเป็นกลยุทธ์ในการทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้การพยาบาลใกล้ชิดกันมากขึ้น การสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการพยาบาล เมื่อพิจารณาว่าการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และควรครอบคลุมมากขึ้นถึงการทำให้ผู้ป่วยสร้างความสัมพันธ์ที่เกี่ยวพันกับการรักษา เข้าใจกระบวนการในการมีปฏิสัมพันธ์แบบส่วนบุคคล ที่มีความใกล้ชิด ความเข้าใจและการยอมรับระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จึงจำเป็นที่ผู้ให้การพยาบาลต้องสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่และเคารพ โดยใช้คำพูดและภาษาที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อสร้างความพอใจให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้น ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลการสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการสร้างกลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การสื่อสารจึงทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลใกล้ชิดกันมากขึ้น โดยผ่านความสัมพันธ์ที่อาศัยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จากมุมมองนี้ การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมืออันทรงคุณค่าสำหรับการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่แท้จริง

Waldow and Borges (2011) ได้ทำการศึกษาเรื่อง *Caring and humanization: relationships and meanings* โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายและความสัมพันธ์ของการดูแล และ หัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ มีการอธิบายการดูแลตามแบบแผนทางปรัชญา และหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ อธิบายในลักษณะของการมุ่งเน้นความสำคัญด้านสุขภาพ จากการอ้างอิงข้อความที่มีอยู่เกี่ยวกับหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ พบว่าเมื่ออ้างอิงการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มักนำมาซึ่งรากฐานอันสำคัญ ในขณะที่การดูแลเป็นแบบแผนที่แสดงลักษณะของความเป็นมนุษย์ ข้อพิจารณาประการอื่นได้เผยให้เห็นถึงความพยายามของวิชาชีพพยาบาลในการฟื้นฟูชื่อเสียงทางด้าน การช่วยเหลือและการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์โดยใช้การตีความ ในด้านความสัมพันธ์พบว่าการดูแล (Care) และ หัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ (Humanization) ทั้งสองคำนี้ต่างมีการอภิปรายในทิศทางที่แสดงถึงองค์ประกอบ หรือ หมวดยุทธวิธีแบบเดียวกัน ในบางครั้งคำทั้งสองปรากฏในลักษณะคำที่มีความหมายเหมือนกัน (Synonyms) ดังนั้นจึงก่อให้เกิดความเข้าใจที่ว่า การดูแล คือ ผลลัพธ์ของหัวใจความเป็นมนุษย์ และเป็นส่วนเติมเต็มให้การดูแลสมบูรณ์เป็นการบริการที่เป็นเลิศ การดูแลด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์จึงเป็นบทบาทหนึ่งของการดูแล การเข้าใจความหมายแห่งชีวิต ความสามารถในการรับรู้ การเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความสัมพันธ์กันกับการดูแล และเป็นส่วนเติมเต็ม เป็นการแสดงออกที่เด่นชัดมากที่สุดของวิถีแห่งความเป็นมนุษย์ โดยถือว่ามิติเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นความสัมพันธ์ในขอบเขตด้านสุขภาพจึงแสดง

ถึงความรักมากยิ่งขึ้น ทั้งความสัมพันธ์ที่ปรากฏระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเหล่านี้ ตลอดจนความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยในประเทศเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในความหมายหรือบริบทที่ใกล้เคียง คือ การดูแลเอื้ออาทร และการดูแลแบบองค์รวม ทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณ และคุณภาพ ที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในบริบทสังคมไทย ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบทฤษฎีพื้นฐาน และการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามทัศนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเน้นวิธีการและผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้รับบริการ ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศ พบการศึกษาที่เกี่ยวกับการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และในบริบทที่ใกล้เคียง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ป่วยที่รักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ และศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งก็ไม่สามารถให้รายละเอียดถึงปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างแท้จริงที่เป็นการบอกเล่าเรื่องราวถึงเหตุการณ์ และความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรง และที่สำคัญจากสภาวะการณ์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล ทั้งสภาพสังคม เศรษฐกิจ และระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นมาก อีกทั้งปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้ภาระงานของพยาบาลล้นมือ ประกอบกับโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการนำอุปกรณ์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดลง ระบบบริการสุขภาพมีลักษณะเป็นกลไกหรือเครื่องจักรเพิ่มมากขึ้น มุ่งเน้นการรักษาด้านร่างกาย ด้านโรคภัย และมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพในบางส่วน จนลืมนำถึงมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมบริการ ผู้ให้บริการไม่มีความสุขในการทำงานและผู้รับบริการไม่เกิดความพึงพอใจ แต่มีพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งที่ยังคงมุ่งมั่นสั่งสมความดี ให้ความสำคัญกับการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นจนได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก บอกเล่าถึงประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิดจากพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่เป็นเจ้าของประสบการณ์โดยตรง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ โดยตรงต่อเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยมีแนวคิดเบื้องต้นเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม ผลการศึกษาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการบันทึกเทป ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (Field notes) และการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามแนวทางของ van Manen (1990) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

1.1 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในประเทศไทย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ไว้ดังนี้คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในประเทศไทย 2) เคยได้รับรางวัลด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) จากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัลอริ-สมสวาท จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.) เป็นหลัก และ รางวัลอื่นที่มีเกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัลสอดคล้องกับรางวัลอริ-สมสวาท ได้แก่ รางวัลมิตรภาพบำบัดประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จากมูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รางวัลข้าราชการต้นแบบ คนดีของแผ่นดิน และรางวัลสตรีดีเด่น สาขาการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังรายละเอียดในบทที่ 2 หัวข้อ 2.1.4 รางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และ 3) มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของตนเอง

1.2 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้สืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาแผนงานหรือโครงการที่มีวัตถุประสงค์หรือมีการมอบรางวัลแก่ผู้ให้บริการที่ให้การดูแล

ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับรางวัลอารี-สมสวาท ของสรวท. เนื่องจากเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์หลักระดับชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยทำการสืบค้นรายชื่อผู้ที่ได้รับรางวัล ย้อนหลังจนถึงปีแรกที่ได้ดำเนินการ สถานที่ปฏิบัติงาน และเบอร์โทรศัพท์ทางเว็บไซต์ ต่อจากนั้น จึงติดต่อประสานไปยังหน่วยงานต้นเรื่องที่ได้รับผิดชอบและดำเนินการในแผนงาน โครงการดังกล่าว เพื่อยืนยันความถูกต้องในเรื่องของคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ได้รับรางวัล ตลอดจนขอความอนุเคราะห์หน่วยงานต้นเรื่องเหล่านั้นให้ส่งแผนงานหรือโครงการ พร้อมทั้ง คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ได้รับรางวัล ให้กับผู้วิจัยทาง E-mail เพื่อเป็นการ ตรวจสอบและสร้างความมั่นใจว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงหรือสอดคล้องตาม เกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัลอารี-สมสวาท ของสรวท. ที่ผู้วิจัยใช้เป็นหลักในการคัดเลือกผู้ให้ ข้อมูล ซึ่งก็ได้จำนวนรายชื่อ และตรวจสอบมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การพิจารณา จึงคัดเลือกผู้ให้ ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ

1.2.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานกับผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์โดยตรงเป็นเบื้องต้น โดย ครั้งแรกแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย เกณฑ์การ พิจารณาและคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และขอความสมัครใจ ความยินดีใน การเป็นผู้ให้ข้อมูล และแจ้งให้ทราบว่าจะทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บริหารหน่วยงานที่ผู้ให้ข้อมูลสังกัดอยู่ หลังจากโครงการวิจัยผ่านการ อนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ได้รับการ อนุมัติเมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2555)

1.2.2 หลังจากนั้นแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์อีก ครั้งเพื่อยืนยันความสมัครใจ และผู้ให้ข้อมูลท่านใดที่ยินดีตอบรับ ก็ดำเนินการส่งหนังสือขอ อนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บริหารหน่วยงานที่ผู้ให้ ข้อมูลสังกัดอยู่ และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป โดย ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	92.31
ชาย	1	7.69
อายุ (ปี)		
35-40	1	7.69
41-45	3	23.08
46-50	3	23.08
51-55	5	38.46
56-60	1	7.69
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	5	38.46
ปริญญาโท	8	61.54
ประสบการณ์การทำงาน(ปี)		
15-20	2	15.38
21-25	3	23.08
26-30	5	38.46
31-35	3	23.08
รางวัลที่ได้รับ		
รางวัลอารี-สมสวาท	3	23.08
รางวัลมิตรภาพบำบัด	8	61.54
(ประเภท 2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ)		
รางวัลข้าราชการต้นแบบ “คนดีของแผ่นดิน” เขต 10 กรุงเทพมหานคร	1	7.69
รางวัลสตรีดีเด่น สาขาการแพทย์	1	7.69
กรุงเทพมหานคร		

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่สุดในกระบวนการวิจัย (ชาย โปธิสิตา, 2547; ศิริพร จิรวรรณกุล, 2548; นิสิตา ชูโต, 2551; สุภางค์ จันทวานิช, 2554) เนื่องจากเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยก่อนทำการวิจัย ดังนี้

2.1.1 การเตรียมความรู้ ด้านเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่าง ๆ ผู้วิจัยมีการเตรียมความรู้ โดยการสืบค้นจากวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) และ การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามหลักพุทธธรรม 2) การดูแลเอื้ออาทร (Caring) ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลมนุษย์หรือทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Watson (1988) และทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Swanson (1991) 3) แนวคิดการพยาบาลองค์รวม(Holistic nursing care) และ 4) คุณค่าในงาน เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่ผู้วิจัยมีอยู่บ้างและเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) ที่จะทำให้ได้คำตอบที่ลุ่มลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุด รวมทั้งเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความอีกด้วย

2.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยลงทะเบียนเรียนในชั้นเรียนของนิสิตปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 2 หน่วยกิต ในการเรียนผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ฝึกการสร้างแนวคำถาม ฝึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 คน พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บันทึกเสียง ถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองและในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จำนวน 3 คน ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม ตลอดจนถอดเทปจากคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และฝึกรวบรวมประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานำร่องนี้ ผู้วิจัยได้นำมารวมไว้ในข้อมูลทั้งหมดและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

2.1.3 การเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแนวคำถาม จากการทบทวนเนื้อหาแนวคิด/ทฤษฎีต่าง ๆ ดังกล่าวที่นำมาเป็นแนวคิดเบื้องต้น เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด และได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ในการศึกษานำร่อง ที่ได้รับการปรับแก้ไขตาม

คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้เหมาะสม และเพิ่มเติมข้อคำถามในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม เจาะลึก

2.2 เครื่องช่วยในการเก็บข้อมูล มีดังนี้คือ

2.2.1 เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก 2 เครื่อง เพื่อป้องกันการสูญเสยข้อมูลหากเครื่องบันทึกเสียงไม่ทำงาน

2.2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ วันที่ เวลาสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล และ

2.2.3 คำถามที่ใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ ใช้คำถามแบบปลายเปิด มีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก และครอบคลุมตรงตามประเด็นที่ศึกษา โดยได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจและให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกรายหลังจากที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด กระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก การขออนุญาตการบันทึกเสียง พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะทำการสัมภาษณ์ การรักษาความลับ การนำข้อมูลออกเผยแพร่ในลักษณะภาพรวม รวมทั้งการบอกยุติการให้ความร่วมมือได้ทุกระยะของการวิจัยที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งในการสัมภาษณ์จะใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ โดยในการเลือกวัน เวลาและสถานที่นั้น ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าเปิดเผยข้อมูล และแสดงความรู้สึกที่เป็นจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ แต่ในการวิจัยการเก็บข้อมูลจะเป็นไปอย่างราบรื่น และได้ข้อมูลที่ชัดเจน มีคุณภาพ ตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งขึ้นอยู่กับ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี (นิศา ชูโต, 2551, ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2555) การเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะดำเนินไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และกระบวนการเก็บข้อมูลในสนามนั้นทำได้หลายวิธีผนวกกัน สำหรับในการศึกษาวิจัยนี้วิธีการหลักที่ใช้คือการสัมภาษณ์เจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนามและการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ทำโดยผู้วิจัยเองคนเดียวทั้งหมด

และกำหนดสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ได้ผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 13 คน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การสัมภาษณ์เจาะลึก มีขั้นตอนดังนี้

4.1.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์

1) เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2555 แล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้บริหารหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ให้ข้อมูล

2) เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยประสานงานแจ้งเรื่องขออนุญาตติดต่อและเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูลเองโดยตรง เพื่อชี้แจงเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และถ้ารู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่อยากตอบคำถาม ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลยกเลิกการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยขออนุญาตกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายว่าจะติดต่อกลับมาอีกครั้ง เพื่อเป็นการเปิดโอกาสในการตัดสินใจอย่างอิสระในขั้นต้น

3) ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลทุกรายอีกครั้งเพื่อยืนยันการตอบรับเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลรายที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย โดยคำนึงถึงความสะดวกและความพอใจของผู้ให้ข้อมูล

4.1.2 การดำเนินการสัมภาษณ์ ในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้ถือว่าเป็นเรื่องของศาสตร์และศิลปะอย่างแท้จริงที่ต้องนำมาประยุกต์ใช้อย่างลงตัว ผู้วิจัยได้ใช้หลักการสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของ วัลลภา คุณทรงเกียรติ (2552) ดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ให้รู้สึกเป็นกันเองด้วยการสนทนาทักทายพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไปก่อนและใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เข้าใจง่าย ด้วยอหยาศัยไมตรีที่ดี เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยไว้วางใจและให้ข้อมูลที่ เป็นจริง

2) หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงแสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ อธิบายเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ ชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียง ให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบอีกครั้งก่อนให้ลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)

3) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแนวทางคำถามที่กำหนดไว้ ในขณะที่สัมภาษณ์การป้อนคำถามเป็นสิ่งสำคัญจะป้อนคำถามอะไรต่อไป และอย่างไรรวมถึงประเด็นไหนที่ควรเจาะลึกต่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุดและลึกที่สุดซึ่งระหว่างทางการสัมภาษณ์ อาจจะเจอคำตอบที่คาดไม่ถึงเกิดขึ้น ทำให้ผู้วิจัยต้องไวพอบที่จะจับประเด็นและยืดหยุ่นเพื่อเจาะหรือถามต่อ แต่ต้องมีความไวต่อสาระนั้น ๆ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ที่จะทำการสัมภาษณ์เชิงปรากฏการณ์วิทยา ไม่ยึดติดกับแนวทางคำถามที่เตรียมไว้

4) ถ้าพบสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความอึดอัดขึ้นคือ ความเงิบ ผู้วิจัยต้องพิจารณาว่าเกิดจากอะไรแล้วแก้ไข อาจใช้คำถามกระตุ้น อาทิเช่น “พอจะขยายความเพิ่มเติมได้มั๊ยคะ” “มีอะไรจะเล่าเพิ่มเติมอีกหรือไม่”

5) ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเล่าเรื่องราวอยู่ ผู้วิจัยควรตั้งใจฟัง ไม่ด่วนสรุปในใจไปก่อนว่าสิ่งที่ได้ยินแสดงว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร ไม่แน่ใจเรื่องใดหรือต้องการจะทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่ามา อาจใช้การสรุปแล้วถามว่า “คุณหมายถึงอย่างนี้หรือเปล่า”

6) เมื่อจะยุติการสนทนา ควรมีการสรุปสาระที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่าที่สรุปได้ แล้วถามสุดท้ายว่า “จากที่สรุปมามีอะไรที่จะเพิ่มเติมอีกมั๊ย” และ

7) เมื่อออกจากสถานที่สัมภาษณ์ ควรหาสถานที่เพื่อทำการบันทึกภาคสนามทันทีไม่เก็บไว้ในส่วนที่สังเกตเห็น เช่น สีหน้าท่าทาง อากัปกริยา การแสดงออก อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล โดยอาจใช้การเขียนหรือการพูดใส่เทปต่อจากที่ทำการสัมภาษณ์เลยก็ได้ เพื่อให้ได้สิ่งที่เกิดขึ้นชัดเจน เพราะข้อมูลบางอย่างไม่สามารถบอกได้ด้วยคำพูด

4.1.3 ภายหลังจากการสัมภาษณ์ เป็นขั้นตอนภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจะต้องทำทันทีเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งเกี่ยวกับการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาระที่เกิดขึ้นเริ่มปฏิบัติดังนี้

1) ทำการถอดเทปทันทีด้วยตัวผู้วิจัยเองเพื่อจะได้เข้าใจสิ่งที่ได้ยินและเป็นโอกาสให้ได้ค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้น การได้ถอดเทปเองทันทีจะช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่สดและถึงสาระได้ดีขึ้น

2) ถ้ามีชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือบุคคลที่ถูกกล่าวอ้างถึงให้ใช้นามแฝงเสมอ

3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ถอดเทปเรียบร้อยแล้วทันทีเพื่อจะได้ทราบถึงสาระที่เกิดขึ้นและพร้อมจะนำไปสู่การสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ควรทำการสะท้อนคิดความรู้สึกนึกคิดของผู้

สัมผัสที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งที่ไปสัมผัส การสะท้อนคิดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ถอนความรู้สึกดังกล่าวออกจากตนเอง เพื่อพร้อมที่จะทำการสัมผัสต่อไป

4.2 การจดบันทึก เป็นการบันทึกเรื่องราวและความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการที่นักวิจัยศึกษาในสนาม เพื่อป้องกันการลืม เป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูลเพื่อให้งานวิจัยนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (สุภางค์ จันทวานิช, 2554) ตลอดจนเป็นหลักฐานช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลในภายหลัง จึงนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งของการเก็บข้อมูล (นิตา ชูโต, 2551)

4.3 การเก็บรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เช่น ราววัลหรือประกาศเจต จูเกียรติ หนังสือเกี่ยวกับประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายเขียนขึ้น และตีพิมพ์เพื่อจำหน่าย เป็นต้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990) ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคล และให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการของ Hermeneutic circle ของ Heidegger (1962) ที่เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่รับรู้หรือให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่ง ที่บุคคลนั้นเคยรู้จักหรือมีประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้ van Manen ยืนยันว่าวิธีการนี้เหมาะกับนักวิจัยทางสาขาการพยาบาล และจะช่วยให้ นักวิจัยตีความสิ่งที่คน ๆ หนึ่งแสดงออกนั้นเกิดจากประสบการณ์ชีวิตที่คน ๆ นั้นพบเจอในแต่ละวัน โดยผ่านการเขียน ซึ่ง เกี่ยวข้องลำดับขั้นตอน van Manen (1990) ระบุว่าสามารถที่จะประยุกต์เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990 cited in Juethong, 1998) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) เป็นการให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ที่สนใจ โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ด้วยเหตุที่ว่าระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันมีลักษณะการทำงานเป็นกลไกหรือเครื่องจักรเพิ่มมากขึ้น มุ่งเน้นการรักษาแต่เพียงด้านร่างกาย เฉพาะตัวโรค มุ่งเน้นการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่นิยมคำนึงถึงด้านจิตใจจิตวิญญาณ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการพัฒนาปรับเปลี่ยนคาดว่าจะเกิดผลกระทบ

ต่อระบบสุขภาพในภาพรวมต่อไป อีกทั้งตัวผู้ให้บริการเองก็ทำงานไปโดยไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ไม่เห็นคุณค่าของงาน และไม่เกิดความสุขในการทำงาน ส่งผลถึงความไม่พร้อมที่จะส่งมอบการบริการที่เป็นเลิศต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรอื่นในระบบบริการสุขภาพ จึงควรที่จะให้ความสำคัญและเร่งพัฒนาคุณภาพบริการในประเด็นนี้ ซึ่งในขณะเดียวกันมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่งให้ความสำคัญในประเด็นนี้ จนได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ ซึ่งสุดท้ายทำให้ผู้วิจัยค้นพบว่ามีความสนใจอย่างมาก เกี่ยวกับการค้นหาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จากผู้มีประสบการณ์ตรงเหล่านี้

2) การกำหนดข้อคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าคำถามจะไม่มีที่เหมาะสมคือ ไม่สามารถได้คำตอบที่ ลุ่มลึกได้ หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของการมีชีวิตอยู่ เช่นอยู่ในบริบท หรือมีสัมพันธภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน โดยผู้วิจัยมีการกำหนดข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการสัมภาษณ์ โดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่ผู้วิจัยมีอยู่ในเรื่องของความเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาแล้ว 19 ปี และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจซึ่งเคยได้รับ รางวัลมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาล และในช่วงที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติ ได้รับรางวัลผู้มีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น จึงนับว่าผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีความ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของการมีชีวิตอยู่ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน และผู้วิจัยมีการพัฒนาข้อคำถาม ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1-4 เมื่อได้รับประสบการณ์ใหม่

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and preunderstandings) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่ง สิ่งใดได้ โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบการณ์กับสิ่งนั้น ๆ มาก่อน และเป็นไปไม่ได้ที่คน ๆ หนึ่ง เมื่อรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาแล้ว จะลืมหรือเพิกเฉยเก็บส่วนที่รับรู้ไว้ได้ ซึ่งตรงกับความเชื่อของผู้วิจัย แต่ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอโดยเปิดรับความรู้หรือประสบการณ์ใหม่จากผู้ให้ข้อมูล ไม่ให้เกิดอคติใน ขั้นของการเก็บรวบรวมข้อมูล จะนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในขั้นของการตีความร่วมกับ ประสบการณ์ใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigating the experience as we live it)

การรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานที่สำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ เจาะลึกเป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และในขั้นตอนนี้ van Manen (1990) แนะนำว่าก่อนที่จะเริ่ม

การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องพิจารณารากศัพท์ ที่จะใช้เชื่อมโยงไปถึงปรากฏการณ์นั้น ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนความหมายในคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง และได้ระบุไว้ในบทที่ 2 หัวข้อ 2.1.1 ความหมายการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) ตามรายละเอียดที่ระบุไว้ดังกล่าวข้างต้น และการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์โดยใช้คำถาม เช่น “ คุณช่วยยกตัวอย่างให้ฟังได้ไหมคะ ? และประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่ว่ามันคล้ายกับอะไร ? ” โดยจุดประสงค์ของการถามคำถามนี้เพื่อช่วยให้บทสนทนาย้อนกลับไปทำให้ประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลให้มานั้นเป็นรูปธรรม

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes)

ผู้วิจัยใช้ขั้นตอนนี้ในระหว่างการวิเคราะห์ประเด็น ซึ่ง van Manen (1990) กล่าวว่า การให้ความหมายและแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้นสามารถใช้การสื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องให้เป็นระบบ โดยจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นสำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจเป็นความเข้าใจเพียงโครงสร้างของประสบการณ์ชีวิตที่ผู้วิจัยได้พบเจอเพียงจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังคำอุปมาที่ว่า แก่นของเรื่องก็เหมือนกับปมต่าง ๆ ที่โยงซึ่งกันและกัน ของประสบการณ์ชีวิตที่เต็มไปด้วยความหมาย ซึ่งหมุนวนอยู่รอบ ๆ สิ่งที่เราได้พบเจอมา ประเด็นเหมือนกับดวงดาวที่ทำให้จักรวาลเต็มไปด้วยความหมายในการดำรงชีวิตที่ผ่านมา ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าประเด็นไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุด ๆ หนึ่งที่บอกถึงนัยสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้น ๆ

van Manen (1990) ได้เสนอแนะวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ประเด็นหลัก ซึ่งหมายถึงกระบวนการเปิดเผยประเด็นต่างๆ ตามบริบทเรื่องที่ทำการศึกษา ในขั้นของการสะท้อนประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes) โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) การมองในภาพรวม (Wholistic approach) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำรวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ร่างวัลหรือประกาศเชิดชูเกียรติ บันทึกภาคสนามของนักวิจัย โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปซ้ำอีกอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวมก่อน

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดกลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและคัดเลือกข้อความที่ตรงประเด็นกับเรื่องที่ศึกษา โดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักที่เป็นแก่นแท้เปิดเผยประสบการณ์ที่อธิบายปรากฏการณ์ได้

3) การลงรายละเอียด บรรทัดต่อบรรทัด (Detailed or line by line approach) ผู้วิจัยจัดกระทำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่ละเอียด ซึ่งเป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรทัดต่อบรรทัด วลีต่อวลีและคำต่อคำ ให้รหัสข้อความ และนำมาจัดหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายคลึงกันมาไว้รวมกัน เป็นการลดทอนจำนวนข้อความลงไป

van Manen (1990 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ระบุว่า การตัดสินใจเลือกประเด็นย่อยและประเด็นหลัก (Determining incidental and essential themes) ให้พิจารณาด้วยคำถาม 2 ข้อ นี้คือ 1) ปรากฏการณ์จะยังคงเดิมหรือไม่ หากเราเปลี่ยนหรือลบประเด็นสำคัญนั้นทิ้งไป และ 2) ปรากฏการณ์ที่ปราศจากประเด็นสำคัญในข้อหนึ่ง จะสูญเสียความหมายพื้นฐานหรือไม่ หากเข้าเกณฑ์ทั้งสองข้อ ประเด็นดังกล่าวก็ถือว่าเป็นประเด็นหลัก

ขั้นตอนที่ 4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting)

ผู้วิจัยใช้ขั้นตอนนี้ในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย ซึ่ง Heidegger (1927/1962 cited in Juethong, 1998) แนะนำการใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ ตามที่เป็น ดังนั้นการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยไม่ควรใส่ความคิดเห็นหรือประสบการณ์ส่วนตัวที่พบเจอลงไป ในข้อค้นพบ van Manen (1990) เสนอแนะว่าการเขียนเพื่อนำเสนอผลการวิจัยนั้น ควรใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ควรใช้สาระสำคัญในการนำเสนอ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาานพอ (Prolong engagement) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความอาวุโสกว่าผู้วิจัยและผู้วิจัยไม่เคยรู้จักมาก่อน ผู้วิจัยจึงสร้างความคุ้นเคยโดยการโทรศัพท์ติดต่อโดยตรงและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกราย หลังจากนั้นมีการติดต่อกันอีกหลายครั้งเพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ และในการพบกันครั้งแรกผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพนานพอสมควร สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่วไปอื่น ๆ

ก่อน ซึ่งในบางรายได้จัดที่พักค้างคืนไว้ให้ บางรายได้มีการรับประทานอาหารร่วมกันก่อน ผู้วิจัยจึงมีโอกาสสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลนานพอก่อนการสัมภาษณ์

2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนข้อมูลอิ่มตัว และพบประเด็นสำคัญในเรื่องที่ศึกษา โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน 7 สัปดาห์ (20 เมษายน พ.ศ. 2555 ถึง 8 มิถุนายน พ.ศ. 2555) ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 13 คน

3) การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคำสัมภาษณ์ร่วมกับหลักฐานข้อมูลอื่น ๆ เช่น ประกาศเชิดชูเกียรติ หรือรางวัลที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับและหนังสือเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายเขียนขึ้นเพื่อจำหน่าย และตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการบันทึกเทป การบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ ได้แก่ ประกาศเชิดชูเกียรติ หรือรางวัลที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ หนังสือเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายเขียนขึ้นและตีพิมพ์เพื่อจำหน่าย เป็นต้น แล้วนำข้อมูลจากหลายวิธีนั้นมาตรวจสอบซึ่งก็พบว่าข้อมูลที่ได้ตรงกัน

4) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) หลังการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของกรอบรหัส ผู้วิจัยได้นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้เพิ่มเติมเสนอแนะ หรือตัดออก หากข้อมูลการสัมภาษณ์ หรือการตีความไม่ตรงกัน โดยส่งผ่านทาง E-mail ซึ่งไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดเพิ่มเติมหรือแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลกลับไปตรวจสอบเพื่อใช้ในการวางแผนการวิจัยต่อไป

6.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึง ความสามารถในการอ้างผลการวิจัยที่ได้ไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งในงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่ตัวแทนของประชากร ดังนั้นจึงไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งใจและทุ่มเทในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและได้นำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียดยิบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งผู้อ่านสามารถที่จะเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวได้ โดยผู้อ่านจะเป็นผู้พิจารณาและตัดสินใจนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับบริบทที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด

6.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) แล้วมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากหลักฐานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

6.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำของข้อมูลด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยมีการตรวจสอบบทสัมภาษณ์จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับการฟังเทปคำสัมภาษณ์แบบกลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้งว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการบันทึกภาคสนาม และจากการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ ด้วย

2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นความรู้พื้นฐาน แต่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างลุ่มลึก โดยในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล เพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)

3) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิดและวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยที่พอมืออยู่บ้างร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นแนวคิดพื้นฐานของความรู้เดิม เพื่อนำมาสร้างแนวคำถามปลายเปิดใช้ในการสัมภาษณ์ ในความควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีการพัฒนาแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ในเบื้องต้นโดยการศึกษานำร่องผู้ให้ข้อมูล 2 รายแรก หลังการถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วนำกลับมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มีการปรับเปลี่ยนแนวคำถาม และแนะนำวิธีการสัมภาษณ์เพื่อไปสัมภาษณ์นำร่องผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 แล้วนำกลับมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มีการปรับเปลี่ยนแนวคำถาม และแนะนำวิธีการสัมภาษณ์เพื่อไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 แล้วนำกลับมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งพบว่าแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ มีการพัฒนาอย่างมีขั้นตอนและต่อเนื่อง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เริ่มต้นงาน ด้วยพื้นฐานแรงบันดาลใจ
 - 1.1 ครอบครัวยุติธรรมและสร้างพลังใจ
 - 1.2 อุดมการณ์ชีวิตที่ยึดมั่น สร้างสรรค์แต่สิ่งดี
 - 1.3 ประสบการณ์ชีวิต สอนให้เห็นนอกเหนือใจผู้อื่น
 - 1.4 มีจิตบริการที่หล่อหลอมจากวิชาชีพ
 - 1.5 ยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา
 - 1.6 ทำงานตามเป้าหมาย ตอบแทนให้กับสังคม
2. ใจมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
3. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว
 - 3.1 รู้จัก รู้ใจ กายสัมผัส
 - 3.2 ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งที่ค้างคาใจ
 - 3.3 ให้อาสามีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการเปลี่ยนแปลง
 - 3.4 ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น
 - 3.5 ทำช่วงทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข
 - 3.6 ใช้หลักศาสนาในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
 - 3.7 เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ
 - 3.8 ช่วยให้ออมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้
4. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล
 - 4.1 เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน
 - 4.2 ภูมิใจกับความสำเร็จ
 - 4.3 ทำงานอย่างมีความสุข

1. เริ่มต้นงาน ด้วยพื้นฐานแรงบันดาลใจ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แต่การมองลึกลงไปให้เห็นมุมมองของชีวิตและเรื่องราวของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละรายต้องได้รับการปลูกฝังมาจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ แต่ในสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานล้นมือ การเอาใจใส่ผู้ป่วยด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญน้อยกว่าการดูแลทางด้านร่างกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยลดลงเช่นกัน เนื่องจากมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยแทนการดำเนินการโดยบุคคล อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพบางกลุ่มยังให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิด และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จึงสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มดังกล่าว ซึ่งได้รับรางวัลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพแต่ละรายมีแรงบันดาลใจส่วนตัวในการเริ่มต้นงานการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ดังนี้ 1.1) ครอบครัวยุติธรรมและสร้างพลังใจ 1.2) อุดมการณ์ชีวิตที่ยึดมั่น สร้างสรรค์แต่สิ่งดี 1.3) ประสบการณ์ สอนให้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น 1.4) มีจิตบริการที่หล่อหลอมจากวิชาชีพ 1.5) ยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา และ 1.6) ทำงานตามเป้าหมาย ตอบแทนให้กับสังคม ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ครอบครัวยุติธรรมและสร้างพลังใจ

แรงบันดาลใจเป็นพลังภายในคนที่ขับเคลื่อนความคิด และการกระทำใด ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความต้องการ โดยไม่ต้องอาศัยสิ่งจูงใจจากภายนอก ที่จะก้าวเดินไปข้างหน้า เปรียบเสมือนเป็นแรงผลักดันให้บุคคลก้าวเดินไปตามเป้าหมายของตนเอง สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ กล่าวถึง ครอบครัวที่สร้างแรงบันดาลใจในการทำความดี มีเมตตากับผู้อื่น โดยการอบรมสั่งสอนให้ซื่อสัตย์ อดทน เห็นคุณค่าของผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีบิดามารดาเป็นตัวอย่างที่ดีในการรู้จักแบ่งปัน รู้จักการให้ พฤติกรรมดังกล่าวถูกซึมซับมาสู่ผู้ให้ข้อมูลและนำมาใช้ในการทำงาน นอกจากนี้การที่สมาชิกในครอบครัวมองเห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และให้การสนับสนุนการทำงานของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อผู้อื่นมากขึ้น

“ ...มันเลยถูกสร้างมา อันนี้คือหล่อหลอมจากฐานครอบครัวนะ ฐานครอบครัวที่เป็นแบบอย่าง พ่อแม่ชาวบ้านแต่มีจิตใจที่ดี แล้วที่สำคัญสิ่งที่พ่อที่สอนอีกข้อหนึ่ง พี่จำได้ “ให้ใจกว้างคือแม่น้ำ ” จะพูดบ่อยมาก ใจกว้างคือแม่น้ำ ให้แบ่งปัน ไม่สอนให้เป็นคนตระหนี่ขี้เหนียว เพราะฉะนั้นบ้านพี่ที่สหัชชนันท์มันก็เลยจะมีทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ ใครเดินเข้าออกบ้านพี่ได้สบาย บ้านพี่ไม่ใช่คนรวยนะ แต่คนจะกล้าเข้ามาขอ ขอพริก ขออะไรที่เรามี มันเปรียบเทียบกับบ้านอีกหลังหนึ่ง บ้านหลังนี้มีอะไรเรามีแต่ขายใจ แต่บ้านพี่มีแต่ให้ มีแต่แบ่งปัน มันก็เลย... นี่แหละคือมาจากฐานครอบครัวนะ ” (ID 07P1)

“ พี่มีความรู้สึกที่ชอบเป็นคนให้อะ อาจจะเป็นบุคลิกที่พ่อแม่สะสมไว้ให้มาตั้งแต่เด็ก ให้เราเอาของไปให้คนโน้น ไปให้คนนี้ แล้วเราก็จะรู้สึกว่าเราช่วยคนโน้นได้ ช่วยคนนี้ได้ อะไรประมาณนี้ อาจจะเป็นตัวหนึ่ง มีความรู้สึกอย่างนี้นะ อาจจะเป็นส่วนที่เราสะสมไว้มั้ง ตั้งแต่เราเป็นเด็ก ๆ มากกว่า ” (ID11P6)

“ แรงบันดาลใจที่หนึ่งก็คือ ครอบครัวสนับสนุน พ่อแม่ตัวเอง พ่อแม่สามี สามี แล้วก็ลูก 3 คน คือคนเหล่านี้ที่อยู่ใกล้ตัวเรา เขาเห็นคุณค่าของความเป็นพยาบาลของเรา เพราะเวลาเราไปทำงาน เราจะกลับมาเล่าให้คนโน้นคนนี้ฟัง ชอบเล่าให้ฟังว่าเราไปเจออะไรมา วันนี้ไปช่วยคนแก่มานะ ไปช่วยคนพิการ ได้บัตรผู้พิการนะ แล้ววันนี้เอาข้าวสารไปให้คนที่ไม่มีข้าวจะกิน วันนี้ไปช่วยโรงเรียนนะ ไปทำโรงเรียนเศรษฐกิจพอเพียง คือสิ่งที่เราทำ เราไม่ได้เน้นออกทีวี แต่เราทำแล้วเรามาบอกคนใกล้ตัว บางครั้งเขาเหล่านั้นฝากข้าวสาร ฝากไข่ ฝากสตางค์ ให้เราเอาสิ่งเหล่านี้ไปให้ชาวบ้านที่เราดูแลอยู่ นี่คือข้อที่ 1 แรงบันดาลใจ ครอบครัวสนับสนุนทำให้รู้สึกว่า ความเป็นพยาบาลของเรามีคุณค่านะ เพราะเขามองเห็น คนใกล้ตัวมองเห็น เราก็เลยมีแรงมีพลังที่จะทำสิ่งดี ๆ เหล่านี้กับคนอื่นอย่างต่อเนื่อง เหมือนเรามีจุดยืนของเรา ” (ID13P6)

1.2 อุดมการณ์ชีวิตที่ยึดมั่น สร้างสรรค์แต่สิ่งดี

ในการทำงานของแต่ละบุคคลจะมีเป้าหมายการทำงานที่ต่างหรือเหมือนกันบ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุดมการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล อุดมการณ์ชีวิตเป็นประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าการทำงานของตนไม่ได้หวังความก้าวหน้าทางด้านวัตถุ แต่หวังความก้าวหน้าทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการสร้างบุญกุศลและการสร้างบารมีด้วยการให้ บางรายต้องการทำชีวิตให้มีคุณค่าด้วยการทำความดี

ถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ในขณะที่บางรายกล่าวถึงการทำหน้าที่ของตนโดยสุจริต กล่าวคือ การกระทำในสิ่งที่ถูกต้องและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย อุดมการณ์ชีวิตเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

“ แล้วพอเรามาทำตรงนี้ ทำงานอาสาสมัคร ดูแลช่วยเหลือคนไข้โรคเรื้อรังต่าง ๆ คนไข้และครอบครัวที่ทุกข์ยาก เราารู้สึกเลยว่ามันใช่แล้ว เออ..มันใช่อย่างนี้ มันใช่ นะ มันทำได้ อย่างที่เราอยากทำ แล้วก็มันเป็นผลทางด้านจิตใจคนไข้จริง ๆ เราไม่ต้องหวังทางพยาบาลนะ เพราะว่าจริง ๆ แล้วมาอยู่ตรงนี้ก็คือทำงานพวกนี้ เราไม่ได้หวังความก้าวหน้าทางโลกใจ แต่เราหวังความก้าวหน้าทางธรรม ว่าถ้าเกิดเราทำแล้วมันเป็นบุญ เป็นกุศล เราต้องการแค่นั้นเอง มันถึงทำได้ไง ว่าเออ..ไม่ต้องอะไรใช่ไหม ด้วยใจจริง ๆ ทำแล้วมันได้จริง ๆ แล้วสิ่งที่มันออกมานะ คือเราจะมีคติของเราว่า ให้สุขแก่ท่านสุขนั้นถึงตัว ก็คือสิ่งที่เราให้คนไข้ไป ความสุขที่เราให้คนไข้ไป มันจะเป็นความสุขที่สะท้อนกลับมา ” (ID04P9)

“ พี่บอกเลย การทำงานของพี่ที่พี่ตอบหนูว่า ใครจะมาบังคับพี่ไม่ได้ เพราะว่าพี่ประกาศแล้ว พี่ไม่เอา 2 ชั้น จะให้ทำอะไรให้ แต่ฉันจะทำงานตามกำลังที่ฉันทำได้ ตอนนี้นะ ไม่ได้มุ่งหวังที่จะเป็นใหญ่เป็นโต แต่รู้ว่าจะทำเต็มที่ตามศักยภาพ แ่ดวง Step ไว้ ถ้าเป็นไปได้ 10 ปีพี่จะลาออก Early ก่อน เพราะว่าเป้าหมายสุดท้ายของพี่คือ พี่ต้องเดินตามเส้นทางเพื่อจุดหมายสูงสุด ที่ทำอยู่ทุกวันนี้ เป้าหมายก็คือสร้างบารมีจากการทำงาน เพื่อสู่การหลุดพ้น เราต้องการเข้าถึงความจริงสูงสุด ถึงไม่ถึงก็ตาม เพราะฉะนั้นตอนนี้บทพิสูจน์พี่ ” (ID07P6)

“ ชีวิตพี่จะอยู่ได้คือการอยู่อย่างมีคุณค่า คุณค่าของพี่ก็คือการทำความดี อุดมการณ์ชีวิตของพี่จึงขอทำความดีทั้งในและนอกหน้าที่...แล้วก็การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มันก็เริ่มขึ้นมา ความดีทำได้หลายรูปแบบ ไม่จำเป็นว่าจะต้องไปตัดบาตรทำบุญอย่างเดียว ไปตัดบาตรทำบุญที่ก็ไป ถวายสังฆทานก็ไป แต่ไม่ใช่ว่าต้องเข้าวัดทุกวันพระ เพราะว่าหนึ่งเราไม่มีเวลา เราต้องมาทำงาน เราจึงยึดหลักการทำงานนั้นแหละ คือการปฏิบัติธรรม พี่ถือหลักอย่างนั้น แล้วก็ เดินตามรอยพระราชบิดาด้วย ถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่หนึ่ง ประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ลาภยศเกียรติศักดิ์หรือชื่อเสียงจะมาจากมันก็มาจริง โดยที่พี่ไม่ต้องอะไรเลย ” (ID12P15)

“ ทำหน้าที่เต็มกำลัง ตั้งมั่นสุจริต ใช้ชีวิตที่พอเพียง คือ 3 ประเด็นนี้ ถ้าเราทำหน้าที่เต็มกำลังแล้วตั้งมั่นสุจริต ใช้ชีวิตพอเพียง อย่างเช่น บางอย่างถ้ามันไม่ถูก สิ่งที่ไม่มันไม่ถูกต้อง แต่มันถูกใจ สมมุติถูกใจผู้บังคับบัญชา ที่เลือกที่จะไม่ทำ ถึงเราจะไม่ได้โบนัส ไม่ได้ขั้น ไม่ได้เติบโต เลือกที่จะไม่ทำ ถ้ามันไม่ถูกต้อง แต่ถ้าสิ่งนั้นมันถูกต้อง แล้วมันเกิดผลประโยชน์กับคนไข้ แต่ทำให้เราบาดเจ็บบ้าง ที่เลือกที่จะทำ มันเหมือนว่าเราเป็นพยาบาลเราต้องมีจุดยืน ไม่ใช่ว่าเป็นหุ่นยนต์ที่สามารถสั่งให้ทำอะไรไม่ควร ไม่ควรทำ ต้องไม่ทำ แล้วเขาจะเข้าใจ เขาจะรู้เองว่าเราเป็นคนแบบนี้ แล้วเขาจะเข้าใจเรา ถ้าพยาบาลไม่มีจุดยืน เขาสั่งให้เราทำอะไรก็ทำไปหมดเลย เขาก็จะมองเห็นวิชาชีพเราไม่มีคุณค่า เราเป็นมนุษย์เราไม่ใช่หุ่นยนต์ที่คนจะสั่งได้ใช่ไหม เรารู้ว่าผิดชอบชั่วดีคืออะไร ” (ID13P11)

1.3 ประสบการณ์ชีวิต สอนให้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น

พยาบาลผู้ผ่านประสบการณ์วิกฤตของชีวิตจากการเจ็บป่วย เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือต่อมน้ำเหลืองโตและเม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งอาจจะเกิดจากอาการของโรคมะเร็งที่ลุกลามหรือ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเจ็บป่วยนี้ทำให้พยาบาลเกิดความทุกข์กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน ในขณะที่ตนรู้เรื่องโรคและพยาธิสภาพของโรค ยังทุกข์มากมายขนาดนี้ แล้วผู้ป่วยและญาติที่ไม่รู้เรื่องราวของการเจ็บป่วย จะทุกข์มากมายขนาดไหน การเจ็บป่วยของพยาบาลนี้เองทำให้พยาบาลเริ่มเข้าใจผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการมากขึ้นและตระหนักรู้ถึงความทุกข์ของผู้อื่น ซึ่งไม่ใช่ความทุกข์ที่เกิดเฉพาะด้านร่างกาย แต่รวมถึงความทุกข์ทางด้านจิตใจ และความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้พยาบาลต้องการใช้ประสบการณ์ของตนเองในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีความทุกข์ ให้ก้าวข้ามความทุกข์เวทนา ได้มีโอกาสสัมผัสความสุขในชีวิต แม้ว่าพยาบาลบางรายไม่ได้มีประสบการณ์เจ็บป่วยโดยตรง แต่จากการที่บุคคลอันเป็นที่รัก ไม่ว่าจะเป็นคู่ครอง หรือบุคลากรเจ็บป่วย ก็ทำให้พยาบาลเหล่านี้เป็นทุกข์ หลังผ่านเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ แล้ว จึงรู้คุณค่าของเวลาที่เหลืออยู่ ที่จะทำให้เป็นเวลาของความรักและความอบอุ่นของครอบครัว การปรารถนาให้ผู้ที่กำลังจะจากโลกนี้ไปได้อยู่เคียงข้างและรับพลังรักจากญาติมิตรของตนเองจนลมหายใจสุดท้ายของชีวิต บางรายมีประสบการณ์ตรงจากการเห็นผู้ป่วยที่สังกรรม์ถึงแก่กรรม ไม่มีใครให้ความสนใจดูแล ทำให้เข้าใจความทุกข์ยากของผู้ป่วย ความรู้สึกสงสาร อยากจะให้การช่วยเหลือจึงเริ่มต้นขึ้น

“ แต่สำหรับตัวพี่ที่มีประสบการณ์สูญเสียคุณแม่อันเป็นที่รัก ซึ่งตนเองมีโอกาสดีที่ได้อยู่กับท่านจนลมหายใจสุดท้าย เหตุการณ์ที่เราได้มีโอกาสแสดงพลังรักแด่ลมหายใจสุดท้ายของผู้ที่เป็นที่รักของเรานั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง เป็นความสุขยากที่หาสิ่งใดเปรียบ และเป็นความทรงจำที่ดีที่มีเพียงครั้งเดียว หากใหม่ไม่ได้อีกแล้ว ดังนั้นตัวพี่เองจะไม่ลังเลที่จะปฏิบัติเมื่อมีโอกาสที่จะมีส่วนช่วยให้เกิดความรัก ความอบอุ่นในการดูแลคนที่เป็นที่รักของผู้รับบริการ ประารถนาให้ผู้ที่กำลังจะจากโลกนี้ไปได้อยู่เคียงข้างและรับพลังรักจากญาติมิตรของตนเองจนลมหายใจสุดท้ายของชีวิต ” (ID02P7)

“ ส่วนใหญ่ของพี่มันจะเป็นเรื่องของหลักการบริหารค่อนข้างเยอะมาก เพราะพี่เป็นหัวหน้าตึกตั้งแต่อายุ 25-26 *Humanized care* ของพี่ไม่รังเกียจคนไข้ คนไข้ที่เป็นคนไข้โรคติดเชื้อที่ถูกรังเกียจมาก ๆ แต่เรามีความเต็มใจในการดูแลเขาอย่างไม่รังเกียจ ส่วนเรื่องอุปกรณ์ป้องกัน มันต้องมีเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามบริบทของงานอยู่แล้ว ที่จำภาพติดตามีคนไข้รายหนึ่งถูกส่งมา ปอดแตกตั้งนำส่งแจ้ง ว่าเห็นนอนอยู่ได้สะพานลอย แล้วก็ไม่มีญาติหรือคนเฝ้าไปทิ้งตัวเลย เป็นจุดแดง ๆ แบบยุ่งก๊ต แล้วก็เหมือนหิดเป็นเม็ด *Lesion* อะไรเต็มตัวเลย ส่งกลิ่นเหม็น คนไข้คนนี้ก็ถูกส่งตรงมาที่เรา มันก็ไม่ใช่ว่าพี่ทำคนเดียวนะ มันจะต้องมีน้องในตึกช่วยกันทำช่วยกันดูแลจนคนไข้คนนี้เขาดี เขาดีจนเขาหายแบบพิวพรรณมาเป็นปกติเลยนะ นั่นก็คือส่วนหนึ่งของ *Humanized* การที่จะมาทำตรงนี้นะ มันต้องเกิดจากใจตัวเองในการที่จะทำ จริง ๆ แล้วพี่เป็นหัวหน้าตึก พี่ไม่ต้องลงทำก็ได้ ถูกเปล่า ไม่ทำก็ได้ น้องไป..คนไข้คนนั้น ไปทำแผล คนนี้ไปเช็ดตัว แต่ไม่ใช่ ในส่วนของพี่ที่ลงทำเอง พี่จะลงทำเองเกือบทั้งหมด เพราะว่าหนึ่งการที่เราจะใช้ใคร การที่เราจะดูแลใครเราเป็นพี่เขา ถึงแม้ว่าอายุเราจะเด็ก แต่ขณะเดียวกันไม่ใช่ไง เราต้องลงทำให้เป็นตัวอย่างเราทำในส่วนที่ดีที่ถูกให้เขาเห็น หนึ่งเทคนิคต้องถูกต้อง คนไข้ต้องได้รับการที่ดี นี่คือนี่สิ่งสำคัญที่เราต้องยึดถือไว้เป็นหัวใจ และอีกสิ่งหนึ่งเราเห็นความทุกข์ของคนไข้ไง เราเห็นแล้วเรารู้สึกสงสารเขาอยากจะช่วยเหลือเขา ” (ID10P12)

“ หลังจากพี่จบมา ก็มาดูแลคนไข้ในโซนของจิตเวชเลย มันจุดประกายความคิดพี่บางอย่าง ว่าทำไมคนไข้จิตเวชถึงอาการดีขึ้นมาก ก็เขาไม่ได้เหมือนคนไข้ทั่วไป เช็ดตัวก็หายไข้ ไข้ไหมคะ แต่คนไข้จิตเวชใช้เวลา แล้วยิ่งคนไข้เด็กพูดไม่ได้ด้วย เพราะเนื่องจากโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก 80% ของคนไข้เป็นกลุ่มออทิสติก

ซึ่งสมัยโน้น 20 ปีที่แล้ว คนไข้ไม่มากนัก ค่อนข้างน้อย แต่เราก็จะเจอคนไข้หลากหลาย เป็นมาก เป็นอาการเยอะ ๆ สื่อสารไม่ได้ เจอปัญหาว่า Progress ช้ามาก มีความรู้สึกกว่าเด็ก อาการค่อนข้างเยอะ เร็วรั้ง แล้วก็จะดูยาก จึงเป็นการจุดประกายตัวเราเองว่าทำยังไงถึงจะช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้ ในความรู้สึกของพี่นะ เพราะพี่รู้สึกว่ามันเป็นความทุกข์ของทั้งครอบครัวเลยนะ ” (ID11P6)

“ เมื่อประมาณ 20 กว่าปีก่อนที่พี่ตั้งครรภ์ แล้วครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรง ตอนนั้นพี่ทำงานอยู่ที่อยุธยา พี่ถูกส่งตัวเข้า ICU ที่โรงพยาบาลราชวิถี ถูกปั๊มแล้วก็ใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะที่ตอนนั้นวัยประมาณ 28 ปี คือเราไม่คิดว่าความตายใกล้เข้ามา เราไม่เคยคิดเลยว่าเราเป็นพยาบาลจะต้องมานอน ICU แล้วก็ใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะที่หมอบปั๊ม กำลังปั๊มแล้วก็หาเส้นไม่ได้ ต้องเรียก Anes มา Cut down แล้วก็หายใจเร็วมาก แล้วก็ภาพ ๆ หนึ่งที่พี่เจอจากตอนเฝ้าตายก็คือภาพมทูต 4 คน เอาโลงมารับ แล้วนำหน้ามาคนนึง เนื่องจากว่าตอนที่เห็นภาพนั้น อาจเป็นเพราะออกซิเจนไปเลี้ยงสมองเราน้อยหรือเป็นเพราะจิตใจเรากระสับกระส่ายที่ไม่อยากตาย เพราะเราไม่พร้อมที่จะตายเลย และไม่คิดด้วยว่าความตายจะใกล้เข้ามา พอเห็นภาพมทูตเอาโลงมารับปั๊บ เราก็บอกมทูตว่าเรายังไม่ตายอยากตายนะ ขออยู่ก่อน ขอทำความดีทั้งในและนอกหน้าที่ นี่คือจุดที่พลิกผันชีวิตตัวเองให้มีเป้าหมาย ให้มีความคิดที่จะทำ แล้วก็การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มันก็เริ่มขึ้นมา ทำให้เราเข้าใจมนุษย์คนหนึ่งที่เวลาป่วยเขาทุกข์ทั้งกายและใจ เขาไม่ใช่ทุกข์คนเดียว มันลามทั้งตระกูลทั้งครอบครัว เราเป็นคนไข้ เราต้องการได้รับการดูแลแบบไหน เราก็จะให้การดูแลแบบนั้น เหมือนคนไข้ก็เหมือนกัน เขาก็อยากได้รับการดูแลเหมือนที่เราอยากได้รับการดูแลไง ” (ID12P1)

“ จนกระทั่งในเดือนมิถุนายน 2549 มีบางสิ่งเกิดขึ้นกับพี่ เริ่มจากมีไข้สูง ผลเลือดเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติมาก ต่อมาต่อมน้ำเหลืองโตแบบคลำได้เอง มีบวมก่ำไม่ได้ ไบหน้า ลำคอ แขนมีตุ่มใส ๆ เกิดขึ้น แล้วหลังจากนั้นน้ำเหลืองเริ่มหยด เหมือนตอนที่พี่ถูกส่งไปช่วยเหตุการณ์สีนาคี ศพแต่ละศพเน่าอืด มีน้ำเหลือง น้ำหนองไหลออกมาทุกอย่างเหมือนกันในเรื่องสังขาร ต่างตรงที่พี่ยังมีจิตวิญญาณของมนุษย์อยู่แค่นั้นเอง สุดท้ายช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องป้อนข้าวป้อนน้ำ พี่รู้ซึ่งถึงความทุกข์ทรมาน แต่ก็ไม่ได้รู้สึกกลัวตายอะไร หมอบอกว่าพี่สงสัยอาจเป็นโรค 1 ใน 3 โรคคือ SLE [โรคแพ้ภูมิตัวเอง หรือโรคพุ่มพวง] หรือมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือไม่ก็มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนใหญ่ 90 %

เสียชีวิต อีก 10 % มีอายุประมาณ 3 เดือนแต่ไม่เกิน 3 ปี พี่ฟังแล้วก็กลับมาคิดว่าเวลาที่เหลือน้อย แต่เหมือนเป็นบุญพี่ได้มีโอกาสไปปรึกษากับพระอาจารย์รูปหนึ่ง สุดท้ายอาการที่ก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ จนหายมาทำงานได้ และหลังจากที่พี่ประสบกับความเจ็บป่วยด้วยตัวเองนี้ พี่ผ่านความทุกข์มา ยิ่งทำให้พี่เข้าใจคนไข้ และตั้งความหวังในการดูแลคนไข้ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น ”
(ID13P4)

1.4 จิตบริการที่หล่อหลอมจากวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในการดูแลชีวิตมนุษย์ ทั้งในลักษณะของตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งยามปกติและเจ็บป่วยเจ็บป่วย รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้ถูกปลูกฝังกับพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลโดยให้ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ที่เน้นการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การใส่ใจ เคารพในศักดิ์ศรี และความรู้สึกของผู้รับบริการ โดยเริ่มจากการกระทำและการรู้สึกให้ได้ถึงความทุกข์ยาก เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจความเป็นมนุษย์ของบุคคลนั้นๆ ผู้ให้ข้อมูลที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ กล่าวถึงการหล่อหลอมจากวิชาชีพให้เป็นพยาบาลที่ดี ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณต่อวิชาชีพ

“ พี่ว่าพี่ทำ.....ตั้งแต่เริ่มเป็นพยาบาล เพราะในแนวคิดของพี่การทำงานแบบ Humanized มันไม่ได้แยกส่วนกัน เราจำได้ว่าครูบาอาจารย์ก็สอนเราในเรื่องของจริยธรรมวิชาชีพ ว่าเราจะต้องมีน้ำใจ น้ำใจ นั่นคือส่วนหนึ่ง พี่ใช้คำว่าส่วนหนึ่ง เพราะว่าความตั้งใจที่เราเป็นพยาบาล เราคิดตั้งแต่ก่อนเข้ามาเรียน ว่าเรามีภูมิหลังยังไงเราถึงอยากเป็น ก็เพราะเราอยากทำ เราอยากให้และนั่นอาจจะเป็นที่ศกศติส่วนตัว แล้วพอเราเข้ามาเรียนพยาบาลก็ถูกสอนเรื่องจริยธรรม 3 น้ำของเรานั้นแหละ มันก็ปลูกฝังมา เพราะฉะนั้นตัวเองจำได้ว่า เราเป็นพยาบาลวันที่ปฏิบัติงานเองเราจำไม่ได้หรอกว่า เขานำเราไปปฏิบัติว่ายังไง แต่สิ่งที่เราไปปฏิบัติก็คือเราก็จะเป็นพยาบาลที่ดี ที่นี้พยาบาลที่ดีในมุมมองของพี่จริง ๆ พี่คิดมานานแล้วว่าจริยธรรมพยาบาล ที่สภาให้ก็เป็นส่วนหนึ่ง แต่ที่มันหนักกว่านั้นคือในการที่เราเป็นมนุษย์ แล้วมนุษย์กับมนุษย์พึงปฏิบัติต่อกันอย่างไร ตรงนั้นเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้พี่มาถึงทุกวันนี้ ไม่ใช่แค่จริยธรรมวิชาชีพ ถ้ามามีหลาย ๆ ครั้งที่เราที่รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจว่าทำไมพยาบาลเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ แต่สิ่งที่ทำให้เราไม่ท้อ ไม่ใช่คำว่า

วิชาชีพพยาบาลอย่างเดียว มันแรงไม่พอที่จะทำให้เรารู้สึกขึ้นมาอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น ความตั้งใจในฐานะที่เราเป็นคนคนหนึ่งมากกว่า ที่พี่ว่าพี่ยืนขึ้นมาได้แล้วก็พยายามทำคืออยู่มาได้จนถึงทุกวันนี้ ” (ID02P1)

“ เรามีใจอยากจะทำ อยากจะบริการ ก็ประมาณว่าเอาความรู้สึกของคนเป็นที่ตั้ง ถ้าคุณเป็นคนไข้มา แล้วอยากให้เราดูแลอะไร อย่างไร คือผมอยากให้ เวลาคนอื่นมาโรงพยาบาล อยากจะให้เขาสบายใจ เหมือนเป็นที่เป็นที่นอนกัน รู้สึกสบายใจเหมือนมาบ้านประมาณนี้ แล้วเราจะทำไงดี เพราะระบบราชการมันเป็นระบบที่ว่ามันแข็งอะซะ เวลาคนไข้มา เขารู้สึกไม่เป็นมิตร เราจะทำยังไงเพื่อความเป็นมิตร เพื่อจะหากันชนะอะไรซักอย่าง มาเป็นตัวกลางในการที่จะเชื่อมระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ ” (ID06P1)

“ อาจารย์จะสอนว่า เวลาเราทำอะไรกับคนไข้เนะ เราต้องถามเขาว่าเจ็บไหมคะ ขอโทษนะคะ เราจะพัน Cuff พัน BP ขอโทษนะคะอะไรจ้ะ คำพูดนี้อาจารย์สอนบอกมันใช่เลยอะ นีละ Humanize จะทำอะไรด้วยความอ่อนนุ่ม อ่อนโยน ขอโทษนะคะ พอทำเสร็จ เย็นไหมคะ เจ็บไหมคะ พี่นำมาใช้จนถึงปัจจุบัน เวลาพี่เจียดมาให้คนไข้ เวลาพี่เร่งยา เจ็บไหมคะ คนไข้ว่าบ่เจ็บ คุณหมอก็ค่อยเร่ง เจ็บโอยเจ็บ คุณหมอก็ค่อยอย่างนี้เนะ พี่ว่านี่คือความละเอียดอ่อนที่เป็นส่วนเติมเต็มของวิชาชีพพยาบาลเนอะ ” (ID07P2)

“ ปี 29 คนไข้เอดส์ตัวจริงเสียงจริงรายแรกมาที่บ้านเรา ๑ เป็นนิโกรถูกส่งมาจากเรือนจำกลางคลองเปรมเนื่องจากฉีดยาเสพติด สภาพคนไข้ที่เห็นมันไม่ใช่อย่างที่เรเคยเห็น สิ่งเหล่านั้นมันเป็นภาพที่ประทับใจที่มองเห็นคนไข้ แล้วเรามีความรู้สึกว่าเรานึกสงสาร สภาพคนไข้ที่มานี้ก็คือมาด้วยรถนั่ง มีผู้คุมมาด้วย 2 คน มีคนไข้ถือโซ่ ผูกโซ่ล่ามขาไว้ทั้งคู่ หายใจนี่เหนื่อยมากเลยตอนนั้น พอมาถึงปั๊บก็เอาคนไข้เข้าห้อง แล้วก็หายกันหมดเลย ไม่ว่าจะป็นเจ้าหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นผู้คุมส่งเสร็จก็รีบกลับ เหลือแต่คนไข้ แล้วโซ่เขาล่ามไว้กับขาเตียง คนไข้ไม่มีสิทธิ์ไปไหน แต่เราในความที่เราเป็นพยาบาล เราารู้สึกว่าเรามีอิสระ เห็นคนไข้ซึ่งมีภาวะที่หอบเหนื่อย แล้วเขายังถูกจองจำด้วยโซ่ตรวน มันไม่ใช่ความเคยชินของเราแล้ว เรามีความรู้สึกสงสารคนไข้คนนี้ มองซ้ายเหลียวขวาก็ไม่มีใคร ไม่มีใครตอบรับคนไข้เลย เราจึงตัดสินใจที่เข้าไปดูแลคนไข้คนนี้ เนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเข้ามายังบ้านเรา จึงทำให้ทุกคนปฏิเสธที่จะรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์รายแรกนี้ แต่ที่ตัดสินใจเข้าไปดูแลก็ด้วยสาเหตุเพียงอย่างเดียวในตอนนั้น คือ ด้วยจิตสำนึกแห่งวิชาชีพ

และจรรยาพยาบาล เราไม่สามารถปฏิเสธ ไม่สามารถเลือกที่จะดูแลหรือไม่ดูแลผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งได้ ศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของทุกคนมีอยู่ แม้เขาจะคิดเชื่อเอชไอวี แม้จะต้องโทษคดีรุนแรงแต่เขามีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกัน ” (ID10P5)

“ ... พอเรามาเรียนพยาบาลจริง ๆ มันเหมือนเราต้องทำงานกับชีวิตคน มันต้องมีจิตใจที่ดีงาม มีความละเอียด รอบคอบ มีความอ่อนโยน ดูแลช่วยเหลือ รับผิดชอบ ในหน้าที่ รักในวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้มันจะเริ่มหล่อหลอมเรา ตั้งแต่เราเริ่มเรียนพยาบาล พี่ว่าสถาบันก็มีส่วนมากนะ ระเบียบวินัย จริยธรรมวิชาชีพ ตัวอาจารย์เองก็ป็น Role model ให้เรา สอนให้เรารักในวิชาชีพ ทำให้เราเองเกิดแรงบันดาลใจ รักในวิชาชีพ พี่ว่าจุดนี้มันก็เป็นจุดสำคัญนะ ” (ID11P6)

1.5 ยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งเป็นภาวะที่มีทั้งช่วงความสุขและความทุกข์ของมนุษย์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จึงนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาหรือหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวประจําใจในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจตนเองทั้งด้านกายและจิต เช่น การรู้จักตนเอง การรู้จัก เข้าใจ ปล่อยวาง มีความเป็นอยู่อย่างฉลาด รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด รู้จักการให้อภัย ดำรงชีวิตอย่างรู้เท่าทัน มีความสุจริตในอาชีพ รวมถึงหลักการมีสมาธิและสติอยู่กับปัจจุบัน สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดความคิดดี ๆ เกิดพลังบวก ในการทำความดีต่อไป อยากให้อยากช่วยเหลือ โดยไม่หวังผลตอบแทน พยาบาลบางรายยึดหลักพรหมวิหาร 4 ในขณะที่บางรายนำหลักการให้อภัยและการแผ่เมตตา มาใช้ในการปฏิบัติงาน

“ ถ้าเราอยู่กับปัจจุบันขณะ แล้วก็ทำความดี ด้วยผลดีมันจะ ได้มาเองโดยอัตโนมัติ ได้ไม่ได้ก็ไม่เป็นไร ทำแล้วมีความสุขขณะนั้นเลยประมานนี้ คือการมีสติอยู่กับปัจจุบันเรื่อย ๆ กระทั่งความดีก็ไม่หวังผลตอบแทน คือทำแล้วไม่ต้องการอะไรที่มันมาตอบแทนอะไรให้เรามากมาย ทำแบบอยากมีสติอยู่กับปัจจุบัน แล้วเราจะเบา ทำด้วยความว่าง ว่างจากความคิดที่อยากได้นั้นอยากได้นี้ ไม่อยากได้นั้นไม่อยากได้นี้ ผมจะอยากอยู่ตรงนี้ให้มากที่สุด ผมทำดูแล้ว ได้ผลจริง ๆ เช็คสกรีนคนไข้ไปด้วย ผมก็อยู่พยายามรู้ตัว แล้วก็คิดไป โมโหก็รู้ โกรธก็รู้ รู้ไปอย่างนี้ ตัวนี้มันจะเป็นตัวพลังในการขับเคลื่อนตัวผม ความดีต่าง ๆ ทำมหาศาลใครอยากได้ตัวชีวิตอะไรที่เป็นผลงานของผม เอาไปเลย ไม่ได้ว่า

ของกูอะไรจึ ทำให้เลย เป็นการลดความเห็นแก่ตัว ผมพัฒนาตัวเองไปด้วย เป็นการพัฒนาจิตของตัวเองเพื่อจะลดตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว แล้วมันจะมีความสุข ” (ID06P7)

“ คนไข้คนหนึ่งที่เขาเดินเข้ามา นั้นแสดงว่าเขาต้องมีความทุกข์ ไม่ทุกข์กาย ก็ต้องทุกข์ใจ ให้มองเขาด้วยความเมตตากรุณา มองเขาด้วยความสงสาร พี่ว่าถ้าในใจของพยาบาลมีตรงนี้อยู่ละ เสียงสะท้อนเรื่องของการบริการไม่ดี มันไม่น่าจะเกิดขึ้น พอเรามองปุ๊บ คนนี้กำลังเจ็บป่วย ต้องการความช่วยเหลือ ให้ความสงสารเขาละ ให้ความเมตตากรุณาเขาละ คุยกับเขาดี ๆ จุดนี้แค่จุดเดียวก็ทำให้เราสามารถที่จะไปบริการคนอื่น ๆ คนรอบข้างเรา หรือว่าญาติพี่น้องของเราได้ จุดนี้แหละที่พี่คิดว่า การบริการคนไข้ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มองลงไปว่าเรามีเมตตา กรุณา มุทิตา ต่อเขารึยัง พรหมวิหาร 4 ที่เรามีให้กับคนไข้ที่เดินเข้ามา เพราะทุกคนที่เดินเข้ามาคือเขาทุกข์ คงไม่มีใครอยากมาโรงพยาบาลหรอกนะ ถ้าไม่เจ็บป่วย ถ้าไม่เหลือบ่ากว่าแรงคงไม่มีใครอยากมาใช้บริการที่โรงพยาบาลหรอก ” (ID08P6)

“ แล้วก็ปัจจัยสำคัญ มันอยู่ที่เรา ต้องปรับเปลี่ยนพัฒนาความคิดแล้วก็ให้ความรักและสนุกกับงานและต้องรู้จักให้อภัย การให้อภัยนี้พูดง่ายนะ ให้ของให้ง่ายกว่าให้เงินให้ของง่ายกว่า การให้อภัยมันต้องให้จากใจ ก่อนทำงานพี่ก็จะแผ่เมตตาสัก 5 นาที อยู่ในห้องทำงานที่อยู่ข้างในห้องพัก ก็วันนี้เราจะเจออะไร ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติ แสดงปฏิกริยายังไงหรือบุคลากรเพื่อนร่วมงานเป็นยังไง เราจะเมตตาและให้อภัย ” (ID012P10)

“ เริ่มจากตัวเราก่อน เริ่มจากตัวเรา ก็คือเริ่มจากการที่เราต้องเป็นผู้ให้ก่อน อย่าเป็นผู้รับ มือที่ให้กับมือที่รับต่างกันนะ ถ้าเราให้ จนรู้สึกเราให้จนเป็นนิสัย การให้ไม่ใช่ให้เงินอย่างเดียวนะ ให้ความปรารถนาดี ให้ความรู้สึกที่ดี ๆ ให้บริการที่ดี ๆ ให้การช่วยเหลือ ให้ไปเรื่อย ๆ อย่าไปรีบ ก็คือถ้าจะยั่งยืน ต้องรู้จักให้ อย่าไปรีบ อย่าไปอะไรมากมาย แล้วก็อีกอย่างหนึ่งก็คืออย่ามองมุมที่เป็นมุมลบ มองมุมบวก ทุกวันนี้เขามองมันที่มันเป็นมุมลบที่เป็นจุดอับบางอย่างก็ทำให้ท้อมาก ” (ID13P20)

1.6 ทำงานตามเป้าหมาย ตอบแทนให้กับสังคม

จุดเริ่มต้นการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลบางราย เกิดจากความปรารถนาที่จะพัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบให้น่าสนใจและมีประโยชน์ต่อชุมชนมากขึ้น เพื่อต้องการตอบแทนชุมชน บางรายอยากเติมเต็มให้โรงพยาบาลมีการบริการให้ครบถ้วน อยากตอบแทนบุญคุณโรงพยาบาลที่ให้มาทำงานตรงนี้ และบางรายต้องการตอบแทนการเป็นข้าราชการที่ดี ที่ทำงานด้วยความคุ้มค่าเงินเดือนที่ได้รับ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

“ ...อยากจะทำงานอะไรบ้างเพื่อตอบแทนชุมชน แต่เราไม่รู้หรือกว่า ใ้งานที่เราทำเขาเรียกว่าอะไร ก็คิดว่าเป็นงานของเรา เวชกรรมก็ลงชุมชน เราจะปรับจากเยี่ยมบ้านทีละคนที่คิดว่ามัน.. มันเสียเวลาพื่อะ พี่ไปทีให้มันได้เยอะ ๆ แล้วก็มิอะไรที่ใ้เขาทำ เพราะเวลาไปเยี่ยมบ้านเขา ไปหาไปถามอย่างนั้นอย่างนั้นที่บ้าน พี่ก็เบื่อ คนไข้ก็เบื่อเราเนอะ ทำกิจกรรมอื่นๆเสริมขึ้นมา เช่น คนตรีบำบัด งานหัตถกรรม งานฝีมือต่างๆ ฟังเทศน์ฟังธรรม ตัดผม พอคนอื่นๆ มาสนใจนะ พี่ก็เลยขยับเข้ามาข้างใน มาในโรงพยาบาลเห็นในโรงพยาบาลคนไข้ก็เยอะ ” (ID05P2)

“ ต้องบอกว่างานที่พี่ทำอยู่นะทำด้วยใจ มันไม่ได้เป็นข้อกำหนดของโรงพยาบาล แต่พี่ทำเพราะว่าพี่อยากเติมเต็มให้โรงพยาบาลเรามีการบริการให้ครบถ้วนด้วยใจเรา เราคิดว่าอยากตอบแทนบุญคุณที่เรามาทำงานตรงนี้ ถ้ามว่าตัวนี้เป็นใบเบิกทางพี่ว่าในความรู้สึกพี่ว่าไม่ใช่ แล้วพี่ก็ไม่คิดว่าพี่จะได้ เพราะพี่ทำงานพี่ก็ไม่ได้หวังว่าจะได้รางวัลอะไร ก็คือเราต้องบอกว่าทำด้วยใจจริง ๆ แล้วก็ทำเต็มที่ เนื่องจากโรงพยาบาลที่นี่เป็นโรงพยาบาลใหญ่มีเจ้าหน้าที่ 4-5 พันคน พี่นี้เท่ากับมดตัวเล็ก ๆ เขาไม่รู้ว่พี่ทำอะไรคือทำแบบอยากทำให้คนไข้ พยาบาลตึกไหนที่เขาเห็นว่าสำคัญ เขาก็ใ้เราเข้า ถ้าไม่เห็นเราก็อยออกมา เราก็ไม่ว่าอะไร ” (ID05P9)

“ พี่ถือประเด็นนี้ก็คือเรารับราชการ เราทำงานคุ้มค่าเงินเดือนของรัฐที่ใ้เราหรือยัง เราเป็นข้าราชการของในหลวง เรายึดมั่นกับคำสอนของท่านรีเปลา การเป็นข้าราชการที่ดี ก็จะมีคำสอนของในหลวงที่เป็นพระบรมราโชวาท ลองฟังดูทุก ๆ วัน บางวันที่เรากำลังท้อ คำสอนนี้สะท้อนใ้เราปรับตัวทันทีเลยนะ มันก็เลยเป็นที่ยึดว่าเราต้องเป็นข้าราชการที่ทำงานด้วยความคุ้มค่าเงินเนอะ ก็ไม่ได้คิดมากว่าจะได้ตำแหน่งใ้อะไร

แต่ว่าที่รัฐบาลจ้างเรามา เราทำงานคุ้มค่าเงินหรือยัง บริการคนไข้ได้ตามวัตถุประสงค์หรือยัง เดินตามรอยพ่อหรือยัง ถ้าพูดถึงในหลวงก็จะมีน้ำตาได้ตลอด ” (ID08P17)

2. ใจมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

การทำงานทุกงานย่อมมีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ แต่สิ่งทีชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ คือ ความมุ่งมั่นในการทำงาน ความตั้งใจที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ไม่ว่าจะต้องทุ่มเทแรงกายแรงใจ และกำลังสติปัญญาอย่างน้อยเพียงใด ใช้เวลานานแค่ไหน หรือว่าจะยากเพียงใด หากมั่นใจว่า งานที่ทำนั้นเป็นงานที่ดี มีประโยชน์ต่อผู้อื่น พยายามก็จะไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคเหล่านั้น หากแต่จะเป็นพลังให้เกิดความมานะพยายาม บากบั่นหมั่นเพียร อดทน และมีความกล้าหาญต่อการฟันฝ่าอุปสรรค ในที่สุดอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ก็สามารรถแก้ไขได้ แม้ว่าบางครั้งแรงกดดันที่เกิดขึ้น อาจทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าและท้อแท้ หากแต่พยายามก็ใช้ความอดทนอย่างมากในการฝ่าฟันอุปสรรคและบางครั้งก็ใช้เวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ เพื่อให้เกิดการยอมรับและงานสามารถดำเนินต่อไป บางรายใช้หลักการคิดบวก โดยคิดว่าสิ่งที่ต้องทำให้ดี รักและให้คุณค่าในสิ่งที่ทำ อุปสรรคมากมายจึงกลายเป็นเรื่องเล็กที่พยายามสามารถแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ทีละปัญหา และในที่สุดงานก็ประสบความสำเร็จ

“ ครั้งหนึ่งที่พี่ได้รับคัดเลือกเป็นหนึ่งในหกสุดยอดคนดี ของบริษัท

ซัมซุง เขากำถามว่ามีเรื่องอะไรที่เราอยากทำให้คนไข้ แล้วยังไม่ได้ทำบ้างหรือไม่ พี่ก็เลยแจ้งไปว่า อยากพาคนไข้เด็กซึ่งป่วยนอนพักที่โรงพยาบาลมานานกว่า 2 เดือนออกไปเที่ยวสยามโอเชียนเวิลด์ บริษัทซัมซุงก็โอเค พี่ก็เลยคัดเลือกเด็กได้ 8 คน ซึ่งมีทั้งที่ป่วยเป็นมะเร็ง โรคติดเชื้อ โรคหัวใจ โรคไต บางรายพ่อแม่ก็ทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลเลย มาเยี่ยมบ้างไม่มาบ้าง พอบอกว่าจะไปเที่ยว ไปดูปลาทะเล ดูโลกใต้น้ำ ก็ตื่นเต้นกันใหญ่ คงตาเป็นประกายสดใส แต่เมื่อไปเรียนให้ผู้บริหารทราบ ท่านก็เป็นห่วงกลัวพลาดพลั้งเกิดเหตุร้าย จะรับผิดชอบได้หรือ ในส่วนของผู้บริหารพี่ก็เข้าใจ แต่เมื่อเราอยากช่วยให้เด็กกลุ่มนี้มีความสุขก่อนเสียชีวิต จึงต้องพยายามหาทางเตรียมตัวให้พร้อมและทำให้ผู้บริหารเชื่อให้ได้ว่า เราจะดูแลอย่างดี ระมัดระวังและได้มีมาตรการป้องกันไว้พร้อมแล้ว คือ ให้มีพยาบาลประกบหนึ่งต่อหนึ่ง และผู้ปกครองท่านใดที่สามารถไปได้ให้ไปด้วยกัน พี่จึงกลับไปบอกเด็ก ๆ ว่าถ้าหนูแข็งแรงดี เดินได้ หนูจะได้ออกไปเที่ยวกับแม่นะ เด็ก ๆ จึงมีกำลังใจดูแลสุขภาพตัวเอง ปฏิบัติตัวเองอย่างดี ออกกำลังกายตามกำลังของตัวเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง หลังจากนั้นนำเรื่องโครงการ วัตถุประสงค์และการเตรียมการ ไปเสนอ

ผู้บริหารอีกครั้ง ผู้บริหารก็เข้าใจและเล็งเห็นถึงความตั้งใจของเรา จึงอนุญาต พอถึงวันไปเที่ยว เด็ก ๆ มีความสุขกันมาก อย่างที่ไม่เคยเห็นมาก่อน นอกจากสยาม โอเชียนเวิลด์แล้ว ก็พาไปคูหนัง แล้วก็ไปกินอาหารบุฟเฟต์ที่สยามพารากอนอีกด้วย ทำให้เด็ก ๆ ตื่นเต้นกันใหญ่ เพราะถือเป็นสิ่งแปลกใหม่ ซึ่งก็นับว่าเป็นวันที่มีคุณค่าและมีความหมายมากสำหรับเขา รวมทั้งเป็นวันดี ๆ ของผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ได้เห็นรอยยิ้มและแววตาที่มีความสุขของเด็ก ๆ ทั้งหมดนี้พี่เพียงจะบอกว่า.....ไม่ว่าเราจะทำงานอะไรอุปสรรคเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้เสมอ หากเรามัวแต่คิดว่าเรื่องนั้นทำไม่ได้ เรื่องนี้มีข้อจำกัด ก็จะไม่ได้อะไรสักอย่าง แต่หากเราคิดว่าเรื่องที่เรากำลังจะทำเป็นเรื่องที่ตีมีประโยชน์ต่อคนอื่น ก็ต้องไม่ย่อท้อพยายามหาทางก้าวข้ามขีดจำกัดและอุปสรรคเหล่านั้นไปให้ได้ ” (ID01P6)

“ พี่ถือว่าเป็นคนที่อาสาสมัครเข้าไปให้การดูแลคนไข้เอดส์รายแรกของสถาบัน ตั้งแต่ปี 29 ซึ่งในขณะนั้นกระแสสังคมยังหวาดกลัวคนไข้เอดส์อย่างมาก เนื่องจากขาดความรู้ยังไม่มีใครรู้จักโรคนี้เท่าไร เจ้าหน้าที่จึงปฏิเสธการรักษาพยาบาล รังเกียจ กลัวตื่นตระหนกตกใจ ไม่มีใครเข้าหาคนไข้ กลัวก็กลัวนะ แต่กลัวอย่างมีเหตุผล พี่จึงไม่ปฏิเสธ และเลือกที่จะเข้าไปช่วยเหลือดูแลคนไข้รายนี้ด้วยความสงสารและด้วยจิตสำนึกและความมุ่งมั่นในภารกิจวิชาชีพพยาบาล ที่ไม่สามารถเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ ทั้งที่มีความเสี่ยง เหมือนกับทหารที่ออกรบ โดยไม่มีการวางแผนมาก่อน ไม่รู้เขาไม่รู้เรา เนื่องจากไม่มีความรู้และไม่มีการเตรียมตัวมาก่อน แต่ก็ได้ให้การพยาบาลอย่างมีสติ ค้นหาคำตอบด้วยตัวเอง ลองผิดลองถูกอย่างมีเหตุผล เพราะเทคโนโลยียังไม่ทันสมัยเหมือนปัจจุบัน แต่คนไข้รายแรกนี้ก็ได้รับการดูแลอย่างดี จนสามารถส่งกลับเรือนจำได้อย่างปลอดภัย และสามารถนำประสบการณ์การดูแลคนไข้เอดส์ที่เปรียบเสมือนเป็นครูคนแรก มาสอนให้กับเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ต่อไป ในช่วงแรกยอมรับว่าเหนื่อยมากนะ เพราะสถาบันเปิดดีก็รับผู้ป่วยเอดส์เพิ่ม ก็ไม่มีใครอาสาไปเป็นหัวหน้าตึก พี่จึงอาสาเป็นหัวหน้าตึก ต้องบริหารจัดการเรื่องตึกใหม่ เจ้าหน้าที่ใหม่ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรายวัน ปัญหาการไม่ยอมรับจากบุคลากรอื่น ๆ และกิจกรรมที่ซับซ้อน อันตราย ด้วยสถานการณ์ที่บีบบังคับจากจำนวนคนไข้ที่เพิ่มขึ้นและการที่สังคมภายนอกไม่ยอมรับทั้งคนไข้ และตัวเราที่ดูแล ถูกรังเกียจ ชุตเจ้าหน้าที่ถูกแบ่งแยกให้เป็นสีแฉ่งต่างจากหน่วยงานอื่น ไปโรงอาหารก็ถูกคนอื่นแสดง ความรังเกียจดูหมิ่นและถูกขับไล่ออกจากโรงอาหาร แล้วโรคโซเดียมไฮเปอร์คลอไรท์ น้ำยาฟอกขาวที่ฆ่าเชื้อ บริเวณโต๊ะที่เรานั่ง ล้างเลย ล้างทั้งโรงครัวเลยนะคะ ส่วนเรื่องคนไข้พี่รู้จักคำว่า One stop service มาเมื่อ 20 ปีที่แล้ว ทุกอย่างเบ็ดเสร็จภายในตึกหมด

เพราะเจ้าหน้าที่อื่นไม่มีใครทำ ต้องทำความสะอาดดี ต้องซักผ้าให้คนไข้เอง มีเครื่องซักผ้าเอง เรื่องอาหารคนไข้เมื่อก่อนนี้ ลองผิคลองถูกมาก็คือ หนึ่งใส่โพนมา มันก็จะเพิ่มขยะก็เลยเปลี่ยนมาเป็นถาดหลุม มีปัญหาต่อว่าเวลาที่เขามาส่งข้าว เขาจะไม่มาส่งที่ตึก เขาจะรังเกียจ เขาจะตะโกนว่าอาหารคนไข้มาแล้ว เจ้าหน้าที่จะต้องไปรับอาหารมาแจกคนไข้ พอแจกเสร็จแล้วปัญหาก็คือว่า เราก็ต้องมานั่งล้าง ตอนแรกไม่ได้ล้างก็คือ ส่งถาดไปให้เขาล้าง ปรากฏว่าไปวางที่โคนต้นมะขามก็ไม่มีใครมาเก็บ ขึ้นทั้งรา ทั้งหมาทั้งแมวทั้งนกมาจิกกิน ก็วัน ๆ ก็คือยังตั้งเหมือนเดิม ในที่สุดเราก็ต้องเอาถาดไปล้างเอง บางครั้งในทีมถึงขนาดต้องกอดคอกันร้องไห้ ให้กำลังใจในยามที่เหนื่อยและท้อแท้ แต่ท้ายที่สุดแล้วเราก็ไม่ได้พ่ายแพ้แก่อุปสรรคและแรงกดดันต่าง ๆ เราใช้ความอดทนอย่างสูง และใช้เวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ เพื่อให้ทีมงานอยู่ได้ งานสามารถดำเนินต่อไป และคนไข้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ” (ID10P8)

“ ในการทำงานย่อมมีอุปสรรคเสมอ เคียวให้ดูว่าเวลาทำงานที่ใช้หลักอะไรในการที่จะทำด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จากตอนแรกที่ว่าที่เข้าใจ ตั้งใจทำความดีทั้งในหน้าที่และนอกหน้าที่ มันเป็นการคิดบวก พอคิดบวกเสร็จ เราก็คิดว่าสิ่งที่เราจะทำต้องทำให้ดี เราต้องรักกับสิ่งที่เราจะทำ และต้องให้คุณค่ากับสิ่งที่เราทำ พอเราคิดอย่างนี้ปีอุปสรรคมากกลายเป็นเรื่องเล็ก ปัญหาทุกปัญหาแก้ได้” (ID12P10)

3. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว

การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการช่วยเหลือดูแลบนพื้นฐานความรัก ความเข้าใจ ความอ่อนโยน และเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน ประจวบคังญาติมิตร เป็นการดูแลที่ครอบคลุมความเป็นองค์รวมของมนุษย์ โดยยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ตอบสนองและช่วยเหลือตามความต้องการอย่างเท่าเทียมกัน ให้คุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เน้นสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารให้บุคคลเกิดความไว้วางใจ โดยเปิดใจรับฟังอย่างตั้งใจ อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจ ซึ่งการดูแลแบบนี้ไม่มีสูตรสำเร็จ ไม่สามารถเขียนเป็นข้อ ๆ ให้ปฏิบัติได้ แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากใจและความต้องการของพยาบาลผู้ปฏิบัติจริง ๆ รูปแบบหรือรายละเอียดของการดูแลจึงไม่มีรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเฉพาะ แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละบริบท และมีดิของสังคมและวัฒนธรรม ในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปประเด็นหลักดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว ได้เป็น 8 ประเด็นย่อย คือ 3.1) รู้จัก รู้ใจ 3.2) ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ 3.3) ให้ญาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการ

เปลี่ยนแปลง 3.4) ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น 3.5) ทำช่วงทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข 3.6) ใช้หลักศาสนาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย 3.7) เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ และ 3.8) ช่วยให้ออมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

3.1 รู้จัก รู้ใจ กายสัมผัส

มนุษย์แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามบริบทของสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่นที่อยู่อาศัย ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงจำเป็นที่จะต้องทำความรู้จัก ทำความเข้าใจ และเรียนรู้ในมิติต่าง ๆ ของผู้ป่วยมากกว่าความเข้าใจ แต่เพียงเรื่องโรคและอวัยวะที่เจ็บป่วยเท่านั้น ดังนั้นการทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย โดยการประเมินด้านจิตใจและจิตวิญญาณซึ่งได้จากการพูดคุยก็จะทำให้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้หลัก 3H คือ ทำด้วยใจ (Heart) โดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 ทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ใช้ศาสตร์ความรู้ต่างๆ (Head) และสัมผัสไปถึงจิตใจผู้ป่วย (Hand) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเรียก สิ่งเหล่านี้ว่า “รู้จัก รู้ใจ กายสัมผัส ” บางรายกล่าวว่า ก่อนให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลต้องรู้จักผู้ป่วยทุกคน และต้องให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ด้วยการให้เกียรติ ให้ความเคารพ แสดงออกถึงสัมพันธภาพที่ดี และอ่อนน้อมถ่อมตน ต่อผู้รับบริการ

“ คนไข้เข้ามาปุ๊บ เราก็ประเมินเลยว่าเขามีปัญหาด้านจิตใจจิตวิญญาณ มั้ย โดยเมื่อก่อนใช้แบบประเมิน 11 แบบแผน เดียวนี้จะใช้ตัวใหม่ ซึ่งก็คล้าย ๆ กัน แต่จะมีหัวข้อด้านจิตใจจิตวิญญาณให้ประเมินรวม 14 ข้อ เกิดว่าช่วงคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลง เราก็ประเมิน ไปเรื่อย ๆ ซึ่งมันก็จะอยู่ในเนื้องานอยู่ในกระบวนการพยาบาลอยู่แล้ว เพราะว่าเรา Integrate เข้ากับกระบวนการพยาบาล แล้วก็ Case ไหนที่เขายังสุขภาพดีเราก็ ส่งเสริม แล้วเราก็แจกกิจกรรมที่คล้าย ๆ เป็นเชิงยึดยึด เปิดเทพธรรมะให้ฟังบ้าง ให้อ่านหนังสือธรรมะ ให้ทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระ แล้วก็ถ้าเกิดว่าอาการหนักมีปัญหาร่องจิตใจจริงจัง เราก็ Counseling ให้เตรียมความพร้อม แล้วก็เพื่อให้ญาติเขาได้มีโอกาสดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เราก็ Train ญาติ ญาติทำไม่เป็นเราก็ Train ญาติ ญาติทำใจไม่ได้เราก็ Train ใจญาติก่อน แล้วก็ค่อยไปให้ญาติเป็นกำลังใจให้คนไข้ ถ้าถึงระยะสุดท้ายจริง เราก็จะมีกระบวนการ มีการเตรียมตัวตาย และคารวะศพแบบพิธีล้านนา ที่เรียกว่าพิธีปงปัน ปงก็คือ ปลง ส่วนปันแปลว่าแบ่งปันให้ไป ถ้าเป็นสามีภรรยาจะทำพิธีตัดก่อน หลังจากนั้นก็ให้พูดสิ่งที่ค้างคาใจ แล้วก็ให้สิ่งดี ๆ ที่พบเห็นส่วนใหญ่ก็คือ ให้เอาเงินใส่มือคนไข้ หรือจะเป็นทรัพย์สิน เสื้อผ้า บ้านเรือนไม้ ชุ่มสวย ๆ แล้วก็บริจาคไว้ไป โดยจะเรียกลูกหลานญาติ ๆ มาให้มากที่สุด แล้วก็มีการกล่าวนำวิญญาน ซึ่งพักหลังพระไพศาลท่านก็ทำ

สมัยก่อนนี้ก็ทำเหมือนกันนี่แหละ สมัยก่อนนั้นเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วมันค่อนข้างยากเพราะโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลใหญ่ กฎระเบียบก็เยอะ เขาไม่ให้ทำ ไม่ให้ญาติเยี่ยม แต่เราก็แอบทำ (หัวเราะ) เพราะทำแล้วมันได้ผลอะ ทำแล้วมันดี ก็คือคนไข้ก็สงบ ญาติก็ยอมรับ ได้เสียงตอบรับหรือเสียงเรียกร้องดีมาก ” (ID03P4)

“ พี่ใช้หลักรู้จัก รู้ใจ หรือหลัก 3H ของพี่ ถ้าพูดถึงใช้หลัก 3H นะ ก็คือ Heart มีใจจริง ๆ มีใจเมตตาอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่หวังผลตอบแทน แล้วก็เมตตาไม่พอ กรุณาอีกต่างหากนะคะ ติดต่อประสานงานหรือว่าทำอะไร ต้องกรุณาลงมือทำด้วย แล้วมุทิตา สุกทัยอุเบกขา ถ้าอุเบกขาไม่เป็นนะ น้องดูได้ Case 2 Case ก็สละยกธงขาว เพราะว่ามันรู้สึกมันจุ่มลงไปแล้วมันจุ่มด้วย จุ่มได้แต่อย่างจุ่ม อารมณ์ร่วมได้ แต่สุดท้ายเราต้องอุเบกขาให้ได้ แล้วมี 3H ของพี่ Head คือศาสตร์ความรู้ต่าง ๆ แล้วก็ Hand สัมผัสไปถึงใจของเขา ” (ID12P5)

“ ในหน้าที่เรา วิชาชีพพยาบาล เป้าหมายของเราคือทำยังไงให้คน ๆ หนึ่ง ได้รับการดูแลคุณภาพชีวิต แล้วก็ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ไม่แบ่งศาสนา คือมีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน แล้วก็แต่ละคนแต่ละแบบ ร้อยคนร้อยแบบ ฉะนั้นการที่จะให้การดูแลคน ๆ หนึ่ง ไม่ใช่มีสูตรสำเร็จ ไม่ยึดยึด เคารพความเป็นส่วนบุคคล ร้อยคน ร้อยแบบนะ ถ้าตายทางวิทยาศาสตร์อาจจะเหมือนกัน สมองตายหัวใจหยุดเต้น หยุดหายใจ แต่ทางด้านจิตวิญญาณไม่เหมือนกัน ฉะนั้นการที่เราจะให้อะไรใครสักอย่างหนึ่ง เราต้องรู้จักเขา รู้จักคนทั้งคน รู้จักถึงกายภาพ ถึงโลกถึงสังคมวัฒนธรรม แล้วรู้ถึงใจของเขาด้วยว่า Meaning เป้าหมายเขาอยู่ตรงไหน เราถึงจะให้ได้ถูก ถึงจะให้ใจของเราถูก เราไม่ยึดยึด ให้เขา ไม่ใช่ว่าก่อนจะตายที่จะต้องเอาศาสนาเข้าไปหมด ไม่ใช่ เพราะบาง Case ไม่ใช่เลย ” (ID12P2)

การทำความรู้จักผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องของมิติ สังคม และวัฒนธรรม ความเชื่อและศรัทธาของแต่ละบุคคล และยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือดูแล และอำนวยความสะดวกในเรื่องดังกล่าวนี้ให้กับผู้ป่วยตามความต้องการของแต่ละรายอย่างเสมอภาค

“ ตอนเข้าน้องชูดเหลืองก็ไปเจ็ดตัว ทำความสะอาดเตียงให้คนไข้ มีคนไข้คนหนึ่งขอใส่รองเท้า น้องก็มาบอกว่า อากงเขาขออนุญาตใส่รองเท้า ตอนแรกเราก็อไม่เข้าใจ แต่พอได้ไปพูดคุยก็เลยรู้ว่า วันนี้จะเป็นวันแข่งม้ง ปกติอากงเนี่ยต้องไปไหว้แข่งม้ง ไหว้บรรพบุรุษ แต่วันนี้ไม่ได้ไป ปกติต้องไปไหว้ที่ศาลด้วย จึงขอใส่รองเท้า และก็ขอใส่ชุดดำ ไม่ใส่ชุดโรงพยาบาล เราก็เลยโทรบอกให้ลูกเอาชุดดำมาให้อากงใส่หน่อย แล้วก็บอกน้องไปว่าใส่รองเท้าให้อากง แล้วถ้าลูกเอาชุดดำมาก็ช่วยแต่งให้อากงด้วย ไม่เป็นไร เดี่ยวเอาผ้าขาวมาปิดไว้ ไม่งั้นเวลาหอมมา Round จะบอกพี่ ๆ คนไข้ที่ทำไมใส่รองเท้านอน คือถ้าคนไข้ทำแล้วสบายใจ ประารถนาหรือมีความเชื่อในสิ่งใดก็ให้เขาทำเถอะ Case นี้เป็นคนจีน ไม่สวดมนต์แต่ขอไหว้พระ เห็นหิ้งพระอยากเอาพวงมาลัยมาไหว้พระ ก็โทรบอกลูกอีกครั้ง ครั้งนี้ให้ซื้อพวงมาลัยมาด้วย เพราะอากงจะขอไหว้พระ เนื่องจากวันนี้เป็นวันแข่งม้ง เราก็เลยบอกว่าเมื่อคืนนี้ไหว้พระแล้วนะอากง ให้ขออนุโมทนา แล้วก็ขออธิษฐานจิตนะ ไปกราบไหว้บรรพบุรุษนะคะ วันนี้เราไปไม่ได้ ไหว้พระก็เป็นกุศลแล้ว ให้อากงแผ่เมตตาไปให้บรรพบุรุษ ก็เลยบอกน้องว่า Case นี้ถ้าคนไข้ Dead ญาติไม่มาอย่าไปพุทโธ ไม่ต้องพาสวดมนต์นะ เพราะว่าไม่ใช่จริตของกง จริตของกงคือความกตัญญูต่อบรรพบุรุษ ” (ID02P4)

“ พี่นับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แล้วพี่ถือว่าธรรมะคือธรรมชาติ คือการปฏิบัติ พี่จะไม่อะไรนะ คือพี่เป็นธรรมะที่เป็นวิทยาศาสตร์ แนวท่านพุทธทาส สไตล์พี่นะ คุณจะมาแบบไหนพี่ได้หมด เพราะว่าพี่เข้าไปเรียนรู้เกือบทุกศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็่วิปัสสนาในแบบไหน ๆ เขามีเราก็ไป เพราะพี่ต้องการรู้ว่ามันคืออะไร พี่ยอมรับในปัจจุบันทุกอย่างไม่ว่า คุณจะศาสนาไหน คุณจะเป็นคนดี คนเลว คนรวย คนจน หรือว่าคุณจะเป็นโจร พี่ก็ยินดีให้การดูแลช่วยเหลือเพราะถือว่าเขาเป็นมนุษย์คนหนึ่งเหมือนกัน ” (ID12P13)

นอกจากนี้การทำความรู้จักรู้ใจ คนคนหนึ่ง ต้องใช้ทักษะการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการพูดและการฟัง สำหรับทักษะการพูด เป็นทักษะที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ การใช้คำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล น่าฟัง จะทำให้ผู้ป่วยอยากเข้ามาพูดคุยด้วย ส่วนทักษะการฟัง พยาบาลต้องรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ สนใจฟัง ฟังแล้วคิดวิเคราะห์ต่อ ถึงการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลผู้ให้ข้อมูลเรียกการฟังแบบนี้ว่า “การฟังด้วยหัวใจ” การฟังด้วยหัวใจนี้ จะทำให้พยาบาลได้รู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย รู้ว่าชอบหรือไม่ชอบอะไร หรือต้องการอะไร บางครั้งการตั้งใจรับฟังเพียงอย่างเดียวโดยปราศจากคำพูด ก็

ทำให้ได้ข้อมูล ปัญหาหรือความลับที่ผู้ป่วยไม่เคยเปิดเผยกับผู้ใดมาก่อน นอกจากการใช้ถ้อยคำที่อ่อนหวาน น้ำเสียงที่อ่อนนุ่มและอ่อนโยน ด้วยท่าทีที่อบอุ่น คุณเป็นมิตรแล้ว พยาบาลต้องไวต่อการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือท่าทางของผู้ป่วย

“ จริง ๆ แล้วก็ไป Support ด้านจิตใจกับจิตวิญญาณเขามากกว่า ด้านร่างกายนี้ เราก็คือบอกผ่านเจ้าหน้าที่ที่เขาทำงานเป็นทีมอยู่ แต่ว่าส่วนมากแล้วคนไข้ที่เขา Consult เรามา ก็คือมีปัญหาเรื่องพฤติกรรม การปรับตัว ด้านจิตใจจะรับไม่ได้ อะไรพวกนี้มากกว่า เราก็แค่ไปรับฟังเขา ไปพูดคุย รับฟังปัญหา แล้วก็ช่วยแก้ปัญหา โดยการดึงศักยภาพของเขาให้ขึ้นมา ว่าเขามีคุณค่าที่จะมีชีวิตอยู่ หรือว่าเขาจะตายเขาก็สามารถตายอย่างมีคุณค่าได้ ” (ID03P7)

“ พี่ทำงาน พี่ก็จะให้บริการในลักษณะที่ว่าหัวใจของความเป็นมนุษย์ก็คือ Service mind พี่ก็จะเน้นเรื่องคำพูดคำจามาก่อน พูดกับเขาดี ๆ ใช้น้ำเสียงที่อ่อนนุ่ม คุณ Soft ไม่แข็งกร้าว ก็จะดูน่าฟัง น่าเข้าหา แล้วเรื่องของการทำงานบางครั้งที่เราทำอยู่ทุกวันนี้ เราก็ทำตามหน้าที่ แต่เราไม่ได้เอาใจทำ เราไม่เคยคิดเลยว่าแววตาอย่างนี้เขาคิดอะไร สีหน้าอย่างนี้เขาคิดอะไร ใจใหม่คะ เราก็จะบอกว่าต้องอย่างนั้นต้องอย่างนี้ อย่างนี้ ๆ พยาบาลเรานะ แล้วพอเขาทำไม่ได้หรือไม่ทำก็ไม่ฟังเหตุผล ไม่พอใจ คุณคนไข้ก่อนเลย ณ วันนี้เขาจะคุยให้เราฟัง พี่จะใช้เทคนิคสุนทรียสนทนา เขาก็จะคุย ๆ เขาจะเป็นคนคุยมากกว่า เราแค่รับฟังไม่ต้องพูดอะไรมาก แค่นี้ก็พอแล้วคะคนไข้ ” (ID05P10)

“ แบบว่าเราคงไม่ได้ดูแลเขาเฉพาะกาย ก็คือเราไม่ได้ดูแลแค่เป็นส่วน ๆ ปวดหัวก็ดูแลว่าปวดหัวอะไรอย่างนี้ พี่คิดว่าถ้าหัวใจความเป็นมนุษย์ของเรา ก็มีทั้งกายและใจ มันก็น่าจะดูแลให้ครบ กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ที่ Holistic care ของเรานั้นแหละ ถามว่าพยาบาลทุกคนดูแลคนไข้ เขาไม่ได้ดูแลด้วยหัวใจนี้หรือ ก็จะบอกว่าเขาก็ดูเหมือนกัน แต่ถามว่ามันจะลึกไหม ในความคิดของพี่อันนี้บางครั้งก็คือการทำงานตามหน้าที่ ทีนี้ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เนี่ยต้องลงไปลึกกว่านั้นมาก จิตวิญญาณเราก็ได้แต่ท่อง แต่เราไม่รู้ใหม่ว่าจิตวิญญาณของเขาคืออะไร บางทีเรื่องที่เขาชอบ เขาไม่ชอบ เขาต้องการ เขาไม่ต้องการ เราไม่ค่อยสนใจ พวกเราก็จะเป็นผู้ให้อย่างเดียว แต่เราจะไม่ค่อยเป็นผู้ฟัง พี่ก็เลยปรับบทบาทตัวเอง และบอกน้องในทีมงาน การทำงานของเราจะต้องเป็นผู้ฟัง ฟังเขาให้มาก ” (ID05P10)

“ แล้วเวลาเขาโทรหาเราหรือว่าเขาขอความช่วยเหลือจากเรา เราก็แบบว่าหนึ่งต้องตั้งใจฟังเขาก่อน ว่าเขาต้องการอะไร แล้วเราก็ตอบสนองตามความต้องการของเขา แต่ถ้าเราทำไม่ได้ เราก็จะบอกแหล่งหรือแนวทางให้หรือเสนอแนะ แต่ให้เค้าตัดสินใจเอง ในบางครั้งมันไม่ได้จริง ๆ เราก็บอกว่าเรามีแนวทางแบบนี้ที่จะช่วยเขา เพราะบางทีที่ก็จะมีการช่วยคนไข้ทางโทรศัพท์ มีเหมือนกัน หรืออยู่ไกลมากมาไม่ได้ ใช้คำแนะนำทางโทรศัพท์ บางทีเขาโทรมาบอกว่าลูกทำร้ายเขานะ มากเลย แทบจะฟังประตูอยู่แล้ว ได้ยินเสียงไหม ช่วยหน่อยสิ ทำยังไงดี เขาอยู่สุรินทร์นี่ก็ออกไปใหม่ แต่เราอยู่กรุงเทพฯ เราก็ต้องตอบทางโทรศัพท์ว่า ตอนนี้แม่ดูก่อนนะ ว่าความปลอดภัยมันอยู่ตรงไหนก่อน เขาปลอดภัยไหม เราปลอดภัยไหม ถ้าเขาปลอดภัยเราปลอดภัย คุณแม่ทำเสียง ๆ ไม่ต้องตะโกนอะไรทั้งสิ้น ให้เขาเหมือน *Calm down* วิธีการคิดลงมา เขาก็จะหนึ่งฟัง คิดตาม ปฏิบัติตาม ลูกจะฟังก็ฟัง ไม่เป็นไร แม่อยู่ตรงนี้ปลอดภัยมัย เป็นกระจกริเปล่า มันเป็นอย่างอื่น ใครจะมาช่วยแม่ได้บ้างในวินาทีนี้ แล้วแม่คือจุดมุ่งหมายที่เขาจะทำร้าย คนอื่นเขาไม่ทำร้าย ทำร้ายแม่คนเดียวไหมมัย เพราะฉะนั้นแม่ต้อง *Save* ตัวแม่จะทำยังไง มันก็จะเป็นการ *Talking* ทางโทรศัพท์ เป็นการฟังแล้ววิเคราะห์ 1 2 3 4 5 ว่าควรทำอะไรก่อนอะไรหลัง แต่เอา *Safety* เรื่องแรกเลย หนึ่งเขาสื่อสารไม่ได้ *Control emotion* ไม่ได้ หรือวิเคราะห์ว่า เขามีอย่างอื่นอีกไหม ต้องตรวจอะไรเพิ่มเติมรีเปล่า เหมือนประสบการณ์สอนเราเนอะ ที่จะตอบคำถามและต้องช่วยเขาให้ได้ ซึ่งคอนเซ็ปต์นะที่ว่าควรเน้นการใช้ทักษะการฟัง ฟังแล้ว..... เขาเรียกว่าฟังด้วยหัวใจ นึกออกไปใหม่ ฟังแล้วคิดตาม อันนี้มันเป็นการจุดประกายความรู้สึกเราเหมือนกัน บางทีเราได้แต่พูด ๆๆสอน ๆๆไป พยายามเนอะ แต่เราไม่ค่อยได้ใช้การฟังเข้ามาเพื่อให้เกิดการคิดวิเคราะห์ที่จะช่วยเขาได้มากขึ้น ” (ID11P10)

การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์โดยการใช้กายสัมผัส เป็นการใช้ทักษะการสื่อสารอีกประเภทหนึ่งที่เรียกว่า “ภาษากาย” ซึ่งอาจใช้ การกอด จับมือ จับแขน หรือเพียงแค่แตะเนื้อต้องตัว ก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกใกล้ชิด ไม่รู้สึกห่างเหิน ถูกทอดทิ้ง หรือถูกรังเกียจจากพยาบาล ซึ่งไม่ว่าจะใช้วิธีใด สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้องเป็นการกระทำที่แสดงออกมาจากใจจริงๆ การสัมผัส ถือว่าเป็นการถ่ายทอดพลังความรัก กำลังใจ แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ บางครั้งการสัมผัสก็เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเช่นกัน และเป็นการเยียวยาทางจิตใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าเขาจะไม่โดดเดี่ยว แต่เขาจะมีพยาบาลอยู่เคียงข้างเขาเสมอ

“ หลายคนบอกว่าการกอดไม่ใช่วัฒนธรรมไทย แต่จริง ๆ แล้วการกอดคือ ธรรมชาติของมนุษย์ ตอนเด็ก ๆ พ่อแม่ก็กอดเรา กลับจากโรงเรียนเราก็กอดพ่อแม่ แต่พอโตขึ้นต่างคนต่างเงิน ก็เลยกลายเป็นเลิกกอดกัน โดยอัตโนมัติ ถ้าเป็นพ่อแม่เราเคยกอดลูกตอนยังเป็นเด็ก พอลูกโตทำไมพ่อแม่ถึงไม่กอดลูกล่ะ พี่ก็จะเข้าไปช่วยด้วยการเข้าไปกอดเขาก่อน เพื่อส่งผ่านความรู้สึกดี ๆ ให้เขา หรือบางทีก็บอกให้มากอดกันสามคนก่อน จากนั้นก็ให้เขาแม่ลูกหรือพ่อลูกเขากอดกันเอง ส่วนใหญ่ครั้งแรกอาจจะยากหน่อย อาจจะยังดูแข็ง ๆ เขิน ๆ แต่ถ้าเคยกอดกันสักครั้ง ครั้งต่อไปก็จะง่ายขึ้น พี่มีความเชื่อและปฏิบัติมาเป็นประจำในเรื่องของการกอด ว่าเป็นพลังรัก พลังของกำลังใจที่จะถ่ายทอดถึงกันได้ เมื่อครั้งที่สามีที่ป่วยหนักพี่กอดเขาบ่อยมาก และพูดให้กำลังใจบ่อย ๆ ไม่เฉพาะแต่ทำให้เขามีกำลังใจ เรายังก็พลอยมีกำลังใจไปด้วย พี่จึงรู้ว่าการกอดคนอื่นไม่ได้ทำให้คนถูกกอดรู้สึกดีมีกำลังใจเท่านั้น แม้แต่คนที่เข้าไปกอดคนอื่นก็รู้สึกได้ว่ามีพลังใจเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ” (ID01P12)

“ แล้วก็การสัมผัส พี่จะไปจับมือจับแขนไปสัมผัสแต่ละคน ไข่ คนไข่จะบอกว่าระวังตึนนะ แต่เราบอกว่าไม่เป็นไรหรอก ไม่ตึน คือเรารู้ว่าบางทีคนไข่เขาก็ขอบคุณที่เรามาดูแลเขาอย่างใกล้ชิด เขาก็กลัว เขาก็ไม่รู้เหมือนกันว่าคิดแบบไหนไข่ไหมคะ แต่พี่จะชอบจับมือคนไข้นะ เขาจะรู้ว่าเราไม่ได้ห่างเหิน ไม่ได้ทอดทิ้งเขา เขาไม่ใช่เป็นบุคคลที่น่าเกลียด สังคมอาจจะรังเกียจเขาขณะในยุคแรก ๆ แล้วก็ยุคนี้ก็จะยังมีบ้าง แต่ว่าเราเป็นพยาบาลมีหน้าที่ดูแลเขา ไม่ทิ้งเขา เราไม่ได้รังเกียจเขา แสดงให้เขา รู้ ให้เขาเห็น ให้เขารู้สึกอย่างนั้น และก็คนไข่เคยบอกพี่ว่าเหมือน โรคเขาหายไปครั้งหนึ่ง แต่การที่จะทำแบบนี้ได้ มันต้องออกมาจากใจ ใจมันต้องมาจากใจ ถ้าคนเราไม่เอาใจทำงาน มันก็ทำเฉพาะเพียงหน้าที่อะไรที่ให้มาแค่นั้น แค่ว่า มาแค่น้ำที่ Incharge หน้าที่ Leader มันก็ไม่ได้ช่วยอะไรที่มันจะทำให้คนไข่ประทับใจ ” (ID09P5)

“ สำหรับเด็ก [ผู้ป่วยเด็ก] ต้องเป็นความรักความไว้วางใจ ถ้าเรารักเขา แม้การสัมผัส การกอด...หรือการที่เราสบตาเขา การให้ เด็กจะรู้ว่าเรารักเขาใจ การแสดงความรักเป็นการสร้างสัมพันธภาพ มันเป็นการสร้าง Touch สำหรับเด็กเลย เพราะพี่ให้การพยาบาลเด็ก เด็กที่สื่อสารไม่ได้ด้วย แต่สำหรับผู้ปกครองสัมพันธภาพ คือ ความจริงใจ ก็จะเกิดความไว้วางใจที่มีต่อเรา ” (ID11P4)

“ครูอ้อ [นามสมมติ] บอกว่าการกอดมันทำให้มีความสุข การกอดคุณแม่ ต่อพ่อแม่บางทีเราให้ของพ่อแม่ เรากราบไหว้พ่อแม่ บางทีมันอาจจะยังไม่พอ พ่อแม่อยาก ได้การกอดจากเรา ป้าขอกอดครูอ้อที่ได้ไหมวันนี้...เสียงจากญาติคนไข้ที่เป็นป้าแก่ ๆ คน หนึ่ง เรามีความรู้สึกว่า เราไม่ได้ห่างไกลกับผู้ปกครอง เราไม่ได้ห่างไกลกับคนที่เรา ต้องการให้ความช่วยเหลือ อย่างเมื่อวานเย็นพี่ลงมาสักประมาณ 5 โมงกว่า คนไข้ของพี่ พี่ ดูแลคนนี้มีมาตั้งแต่ 3 ขวบ จนตอนนี้เขาโตเท่าพี่ละ เขาก็มารับยา ตะโกนเรียกครูอ้อ น้อง ตะโกนเรียกพี่ แล้วพอวิ่งมาพี่ก็จะกางแขน ธรรมดาเด็กพวกนี้เขาไม่ชอบกอด มาแรก ๆ เขาก็จะเบี่ยงตัวหนี นึกออกไหม กอดเราไม่เป็น พี่ก็ทำอย่างนี้ [ทำท่าอ้าแขน] ทุก ๆ ครั้งที่เจอกัน คือเขาโตแล้วไง เขาก็จะแบบกอดได้ไม่เป็นไร แล้วเมื่อวานนี้เจอกัน พี่ก็อ้าแขน พออ้า แขนเขากอดเรา ก็แสดงว่าเขาเรียนรู้แล้วว่า ที่ผ่านมา พี่เจอเขาสามารถแสดงความรู้สึกกับ เราย่างนี้ได้ ” (ID11P12)

ผู้ให้ข้อมูลบางราย เรียก การรู้จัก รู้ใจ ภายสัมผัส ว่า เป็นการ “ เอาใจเขามาใส่ใจ เรา” ซึ่งจะทำให้พยาบาลรับรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยได้เสมือนว่าเป็นตัวของผู้ป่วยเอง ในขณะนั้น และคิดไปว่าถ้าหากตนเองต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บป่วยเช่นนี้บ้าง ตนเองจะมีความรู้สึกอย่างไร ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างไร การเอาใจเขามาใส่ใจเรานี้ จะทำให้พยาบาลเกิดความเมตตา กรุณา มองผู้ป่วยในด้านบวก แล้วแสดงออกถึงความเข้าใจ ห่วงใย เอื้ออาทรอย่างแท้จริง และพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงใจและตรง ความรู้สึกของผู้ป่วยได้มากที่สุด

“ อย่างเด็ก [ผู้ป่วยเด็ก] บางคนถูกเจาะเลือด 3 - 4 รอบ เจาะหาเส้นตรง ไหนก็ไม่ได้ พยาบาลจะไม่คิดว่าเจ็บหรือไม่เจ็บ เอาเป็นว่ากูเห็นเส้นตรงไหนกูเอาแน่ บางครั้งโดนตรงแถว ๆ หลังมือเนี่ย เจ็บจะตาย เด็กเล็ก ๆ เจาะสามสี่ครั้ง คนหนึ่งจับแขน คนหนึ่งจับขา มัดเด็กห่อเด็ก อีกคนหนึ่งถือเข็มคอยแทง พอได้ครั้งที่สี่เสร็จปั๊บ ทุกคนดีใจ ปลอ่ยเด็ก พยาบาลคนนั้นก็เขย่า Tube เลือดรีบเดินไป อีกคนสองคนก็ก้มหน้าก้มตาเก็บ ข้าวเก็บของอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เตรียมมา แล้วทิ้งเด็กนอนร้องไห้อยู่คนเดียว ทำให้เขาเจ็บตั้ง หลายครั้งมีใครเคยโอ้เขามั้ย หลายครั้งที่พี่พบเจอ พี่จะเข้าไปอุ้มเขา กอดและปลอบเขา พี่ จะมองตรงนี้ พี่มองอย่างนี้ มากกว่าที่จะไปมองถึงทฤษฎี หรือมองถึงแนวปฏิบัติ หรือว่า

อะไรก็แล้วแต่นะคะ โอเคทำก็คิดแต่ทำก็ได้แค่นั้น แต่ไม่ได้เข้าไปให้ถึงถึงสภาพจิตใจภายในของคนไข้ ณ. เวลานั้น ” (ID01P3)

“ อย่าง Case ที่เราเจอ เช่น เรื่องการเดินทางอันหนึ่งแล้ว พอเราไปเยี่ยมบ้านเขา เราจะรู้เลยว่าการเดินทางของเขามันลำบากมาก บางคนที่เขาไม่มีรถเอง เขาต้องต่อรถโดยสาร ต้องรอเวลา รอรอบ เพราะฉะนั้นตรงส่วนนี้เราก็ช่วยเขา โดยที่ว่าเวลาที่เรานัดคนไข้ ต้องนัดเป็นเวลาให้แน่นอน และไม่เช้ามาก แล้วก็ต้องดูให้แน่ใจว่าไม่ตรงกับวันหยุด [โรงพยาบาลหยุด] เขาเสียเวลา คือ กว่าเขาจะเดินทางมาหาเราได้ลำบากมาก แล้วก็เวลาที่คนไข้มาตรวจ คลินิกเราเลิกบ่าย 3 โมง ปิครับบัตรบ่าย 2 โมง คนไข้อาจจะมาถึง 2 โมงครึ่งหรือเกือบ 3 โมง เราก็จะรู้เขามาช้าเพราะว่ามันลำบากเรื่องการเดินทาง เราก็จะเข้าใจเขา เห็นใจเขา ซึ่งอย่างนี้เราก็จะช่วยเขาเวลาที่เขาอยู่ที่คลินิก เราจะเข้าใจเขามากขึ้น ไม่ไปต่อว่าเขา ” (ID04P9)

“ รู้ว่าเขาเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เอาใจเขามาใส่ใจเราก็ใช่แล้ว ถ้าเราเป็นเขาจะทำยังไง แค่นี้ก็แค่โอบสัมผัส มองหน้าประกายตา ภาษาอวัจนะ ภาษาอะไรต่าง ๆ ที่เราสื่อสาร มันก็สามารถที่จะ Humanized ได้แล้ว ไม่ต้องใช้เครื่องมืออะไร ใช้ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือ การดูแล การห่วงใย บางครั้งแค่การโทรไปถามสารทุกข์สุขดิบอะไรก็เป็นการเอื้ออาทรต่อกัน เห็นอกเห็นใจกันก็ซึ่งแล้ว ” (ID06P15)

“ แคเราเอาใจเขามาใส่ใจเราเนอะ การทำงานทุก ๆ วันทีก็คิดว่ามันก็ไม่ต้องทำอะไรมาก เข้าใจความรู้สึกของเขารึยัง การที่จะมองหน้าคน ๆ หนึ่ง เขากำลังทุกข์มาอย่างเคยเจอน้องคนนึง กำลังจะดูคนไข้ แค่อบถามน้องว่าคุณเข้าใจเขารึยัง เราต้องเข้าใจความรู้สึกเขา รู้จักเขา หมายถึงว่าอย่าเพิ่งมองคนไข้ Negative คน ๆ หนึ่งเดินเข้ามาให้ความรู้สึก Positive กับเขาหน่อยว่าเขาเป็นอะไร อย่าเพิ่งเกิดอารมณ์กับคนที่เข้ามาหาเราโดยที่ยังไม่ได้ทำความเข้าใจ ตัวเราเองเราต้องมีใจเมตตา แล้วก็คิดว่าทุกคนต้องการการดูแลที่ดี ต้องการคนเข้าใจเนอะ แล้วเราต้องพยายามที่จะเยียวยาเขาด้วยใจของเรา คือใจสุใจ คิดว่าใจเราบริการหรือยัง พี่คิดตรงนี้นะ ใจเราคิดจะบริการเขาหรือยัง ใจเขาใจเรา เอาใจเขามาใส่ใจเรา แล้วให้ความเมตตาให้ความรักเขาจริง ๆ แล้วก็คือจะดูแลยังไงให้เขาได้ผ่านวิกฤต แล้วก็ไปสู่จุดมุ่งหมายของเขาตามที่เขาต้องการ เขามีความสุข เขาได้หายหรือว่าได้ผ่อนคลาย

คล้ายหรือว่าไปสู่ *End of life* ของเขา เขาจะตายอย่างสมศักดิ์ศรีของเขาได้อย่างไร ที่ว่าตรงนี้เป็นหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่ที่ยึดทำงานอยู่ในแนวคิดของพีนะ ” (ID08P10)

“ เราต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่ใช่เรามัวตอบสนองตามความต้องการของพยาบาล ไม่ใช่นะ ไม่งั้นเราจะไม่มีคนไข้เป็นศูนย์กลาง แต่ในบางครั้งโอเค เราอาจจะมึนบ้าง มีต้องเอาคนไข้ให้เข้าที่บ้าง คนไข้ที่เขาดี ๆ ไม่ให้ความร่วมมือ แต่เขาก็มีเหตุผล มีเหตุผลที่อธิบายให้เขาเข้าใจ ก่อนที่จะไปสอนคนไข้กลุ่มนี้ ต้องมีเหตุและผลนะ ต้องนึกถึงใจเขาใจเรา ” (ID09P10)

3.2 ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีแต่ความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย เนื่องจากสิ่งที่เผชิญอยู่เบื้องหน้าคือ ความตายและความพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก การดูแลช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหากช่วยเหลือได้ตรงตามที่ต้องการ อาการทรมานทรมานของผู้ป่วยจะบรรเทาลงและในที่สุดความสงบจะเกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย แม้ว่ากายจะทุกข์ ก็ไม่จำเป็นว่าใจจะต้องเป็นทุกข์ไปกับกายด้วยเสมอ เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาถึงแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจและทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบได้ ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่างที่ยังไม่ได้จัดการให้เสร็จสิ้น เช่น การแบ่งทรัพย์สินให้บุตรหลาน ความห่วงกังวลถึงความเป็นอยู่ของบุตรที่ยังไม่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ ความน้อยเนื้อต่ำใจคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิดที่ต้องการการขอโทษกรรม หรือการรอคอยเพื่อพบบุคคลที่ตนรักเป็นครั้งสุดท้าย ความปรารถนาดังกล่าวนี้ จำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่สาม ซึ่งก็คือพยาบาลผู้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยชี้แนะเปิดปมแห่งความทุกข์ทางใจของผู้ป่วย ให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดได้ตระหนัก และร่วมกันคลี่คลายปมปัญหาดังกล่าวให้หมดสิ้นไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบโดยไม่มีสิ่งใดค้างคาใจ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์แล้วว่า ตนเองจะให้การดูแลผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยอยากได้ อยากทำ ณ เวลานั้น เป็นการทำความหวังครั้งสุดท้ายในชีวิตให้เป็นจริง ก่อนจะหมดลมหายใจอย่างสงบ และที่สำคัญเมื่อผู้ป่วยร้องขอ หากทำได้ควรรีบทำให้ทันที อย่าผัดวันประกันพรุ่ง เพราะไม่มีใครรู้ล่วงหน้าได้ว่า ผู้ป่วยแต่ละรายจะรอคอยการทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริงได้นานแค่ไหน บางรายไม่สามารถยึดชีวิตไว้ได้ ความต้องการจึงไม่ได้รับการตอบสนอง

“ เด็ก [ผู้ป่วยเด็ก] บางคนอยากเห็นทะเล อยากไปเที่ยวทะเล เรบอกว่าเป็นวันเสาร์แม่ [พยาบาลผู้ให้ข้อมูล] จะพาไป เด็กตายวันศุกร์ เป็นอะไรที่รู้สึกผิดและนึกโทษตัวเองที่ไม่นำรอถึงวันเสาร์ น่าจะลาพักร้อนแล้วพาเขาไปตั้งแต่วันที่เขบอกซึ่งเป็นวันอังคาร เด็กก่อนตายบางคนไม่กลัวการตายแต่อยากไปทะเล คือความตายที่อยู่ตรงนี้เขาไม่สนใจ แต่ใจเขาอยู่ตรงนั้นแล้ว หรืออย่างเด็กที่มีวันเกิดสักครั้งหนึ่ง ขอเกิดอาทิตย์หน้าด้วยได้มั้ย อยากเกิดหลาย ๆ ครั้ง พี่จะบอกว่าไม่ได้เงิน ไม่มีแล้วลูก หนูเกิดปีละครั้งนานไปแม่ หนูขอเร็วกว่านั้นหน่อย สรุปแล้วเดือนละครั้งแล้วกัน ปรากฏว่าเด็กตายอาทิตย์ที่สาม หลาย ๆ เหตุการณ์เหล่านี้เป็นตัวสอนชีวิตพี่ ทำให้เข้าใจสังขารที่ว่า..ในโลกไม่มีอะไรแน่นอน ดังนั้นหากคิดจะทำอะไร อยากช่วยเหลือใคร อย่ารอ อย่าผัดวันประกันพรุ่ง เพราะวันสุดท้ายของชีวิตอาจเป็นวันนี้ได้เสมอ ไม่ว่าเราหรือเขา.. [ผู้ป่วยอีกราย] คนไข้ *End of life* พี่จะถามว่า อะไรที่เขาอยากได้ อยากทำ ณ เวลานั้น พี่ทำให้เขาเลย มีลุงคนหนึ่งบอกว่าอยากกินแกงจืดมะละผักกาดคอง ร้านอยู่ระหว่างหัวหินกับชะอำ พี่แกงให้ก็ไม้อา อยากกินร้านนั้นเท่านั้น ร้านอื่นไม่ต้อง ไม่เอา ไม่กิน พี่ไปซื้อให้ซะ กลับมาอีกทีห้าโมงเย็นคนไข้เริ่มไม่ติแล้ว แต่เขารู้ว่าพี่ซื้อแกงนี้มาขอชิมน้ำ 3 คำ ไข้ร้านนี้เลย รสชาติมันใช่ แล้วก็ตายห้าทุ่ม ได้กินแค่นี้แหละ เป็นความหวังครั้งสุดท้ายในชีวิตก็คงไม่ผิดนัก นั่นคือสิ่งที่พี่ทำตอนนี้อะไรก็ได้ที่เขาอยากทำตอนนั้น สิ่งที่มีนัยสำคัญเขา สิ่งที่เขายังไม่ใ้วางยังอึดอยู่ ถ้าเราวางให้เขา ไม่จำเป็นต้องใช้เงินมากมาย แคใส่ใจและตั้งใจจริงก็ทำให้เขามีความสุขได้แล้ว ” (ID01P2)

“ ตอนเช้าพี่ขึ้นเวรมา คนไข้เตียงนั่งที่นอนมา 3 อาทิตย์ เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ตะโกนเรียกแล้วบอกว่า “ หัวหน้าช่วยตามเมียและลูกให้ที เพราะผมคงไม่ไหวแล้ววันนี้” พี่เดินไปที่เตียงเขา ซึ่งวันนี้อาการของเขาลงทอนอาการเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด คือมีอาการเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย พี่จึงได้ติดตามญาติให้ ตามที่คนไข้ร้องขอทันที เพราะสภาพที่ประเมินได้คือ คนไข้ที่อาการเหนื่อยเช่นนี้อาจมีภาวะการหายใจล้มเหลวและต้องใส่ท่อช่วยหายใจในเร็ว ๆ นี้ การล่าช้าในการติดตามญาติหรือไม่ทำตามที่คนไข้ร้องขออาจทำให้คนไข้ไม่มีโอกาสได้พบหรือพูดคุยกับคนที่เขารักและรอคอย ในขณะที่เขายังมีลมหายใจและสติสัมปชัญญะอยู่ สำหรับคนไข้รายนี้ญาติมาในขณะที่คนไข้ใส่ท่อช่วยหายใจไปแล้ว แต่ยังมีสติสัมปชัญญะในระดับหนึ่งที่ยังจำบุตรและภรรยาได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ แต่

สามารถรับฟัง รับรู้และสื่อสารด้วยท่าทาง เช่น การพยักหน้าหรือส่ายหน้าได้ และประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากได้พบญาติ คนไข้ก็หัวใจหยุดเต้นอย่างกะทันหันในขณะที่บุตรและภรรยาที่นั่งจับมือและพูดคุยอยู่ที่ข้างเตียง ” (ID02P2)

“ Case มะเร็งผู้ชายอายุประมาณ 30 ปี เป็นเด็กดี ช่วยงานเราที่โรงพยาบาล อย่างงานกีฬา เราต้องเป็นเจ้าภาพกีฬา เขาก็ช่วยงานเรื่องของกติกาทุกอย่าง วันหนึ่งเขาป่วย Admit ในโรงพยาบาล มันแพ้ไปหมดเนอะ ทั้งทั้งร่างกายเขา และอีกอย่างหนึ่งก็คือ เขาแพ้คลีโมด้วย ร่างกายเปื่อยไปทั้งตัวเนอะ แล้วก็หมอให้เอาใบตองไปรองน้ำเหลืองที่มันแพ้คลีโมเนอะ เหมือนคนสมัยก่อนนะ พอเราเข้าไปดูสงสารเขามาก ก็ให้กำลังใจเขาตลอด ถามว่าสู้ไหม เขาบอกสู้ ... เขาบอกไหว สู้ไหม เขาบอกสู้ เขาบอกว่าเขายังไม่ตายหรอก เขายังไม่ตาย เขาอยู่ได้ เขาบอกอย่างนั้นนะ ... วันหนึ่งคงเป็นสุดท้ายของเขา เขาอยากกลับบ้าน เขาบอกไม่อยากจะอยู่โรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลก็ส่งเขากลับมาที่บ้าน เราก็ตามไปดูเนอะ เราตามไปดูต่อที่บ้านด้วยความเป็นห่วงว่าเขาจะเป็นยังไง เขาอนเตียงอยู่ ก็ถามว่าอยากได้อะไร... เขาบอกเขาอยากฟังเพลงลูกทุ่ง พี่ก็เลยหาแผ่นเพลงลูกทุ่งมาเปิดให้เขาฟัง เขาอนกระดิกเท้าตามจังหวะดนตรี ซึ่งตอนนั้นนะเขาหอบอยู่นะ เขาหอบจนระยะที่เขาจะไปอยู่แล้ว แต่พอพี่เปิดเพลงลูกทุ่งให้เขาฟัง เขาชอบ สักระยะหนึ่งเขาร้อง ก็เขาเคยเลี้ยงไก่ชน แล้วก็ร้อเพื่อนอีกคนนึงเอาไก่ชนที่เขาเลี้ยงมาให้ ระหว่างที่ร้อไก่ชนอยู่ เขาก็บอกให้น้องเขาไปเอารูปหลวงปู่โตที่เขาเคารพมา และในที่สุดพอเพื่อนกับพี่คนนึงเอาไก่ชนที่เขาเลี้ยงมาให้จับ เขาคงผูกพันกับไก่ชนเขา พอเขาได้สัมผัสสองค้หลวงปู่โต กับไก่ชน ก็เป็นเฮือกสุดท้ายของเขาเนอะ กลับสนิทไปเลยแบบสงบ พี่ก็คิดว่าจริง ๆ แล้ว เราได้ทำกระบวนการตั้งแต่นั้นได้ดูแลเขา และก็นั่งส่งวิญญาณของเขา ไปอย่างสุขสบาย ” (ID08P11)

“ น้องคนนี้อายุ 17 ปีตอนที่เสียชีวิต เขาติดมาจากแม่ ต้องกินยาต้านไวรัส เด็กก็กินบ้าง ไม่กินบ้าง ช่วงหลัง โรคกำเริบเจอเชื้อราในสมอง ก็กินยาบ้าง ไม่กินยาบ้าง มันก็คือยา คือยาแอมโฟตาซิน ซึ่งเป็นยาที่ดีที่สุด ก็ไม่สามารถจะช่วยเขาได้ ร้ายกว่านั้นอีก สุดท้ายน้องคือยาไปหมดทุกตัว ก็มานอนอยู่ที่ตึก เข้า ๆ ออก ๆ นะ สุดท้ายพอปวดหัวทรมานทรมานก็ไปใส่ Spinal drain ที่หลังช่วยคนไข้ ทำยังไงก็ไม่หาย น้องเขาบอกว่าเขารู้อาการเขาเยอะแล้ว ถ้าหนุออกไปหนนี้ หนุจะบวชให้แม่ ให้แม่ได้เกาะชายผ้าเหลือง เพราะว่าหนุเป็นลูกผู้ชายคนเดียว เขาก็ว่าอย่างนี้ บอกดีแล้วที่หนุคิดอย่างนี้ แค่คิดก็ได้บุญ

แล้ว ก็ขอให้หนูหายเร็ว ๆ เนะ แล้วก็ก่อนที่จะเสียชีวิตที่เห็นเขาทรนทรายมากไป แบบ มอร์ฟินก็แล้ว อะไรก็แล้ว ก็เลยคิดถึงว่าอาจจะมียะไรที่ค้างคาในใจก็ได้นะ พี่ก็เลยทำไงดี คุยกับแม่เขา ว่าเขาอาจมียะไรที่ค้างคาในใจแม่เลย นั่นนะสิ แม่พูดว่า..เขาเคยบอกว่าเขา จะบวช ก็เลยบอกใช่ พี่ก็ว่าอย่างนั้น นึกออกว่าเคยบอก ก็เลยปรึกษากับพระ พระบอกว่า เราก็ตัดขันทอนได้ มาทำให้ข้างเตียง ก็ซื้อผ้าไตรนั้นแหละ เสร็จแล้วก็นิมนต์พระมา แล้ว พี่บอกกับแม่เขา เรามายอกข้างหุคนละข้าง หนู ..หนู..ได้บวชให้แม่แล้วนะคะ ป้ากับแม่ จัดให้แล้วที่บดินทนะ หนูไม่ต้องกังวลนะ หนูกลับไปให้สบาย หนูไปให้สบาย เชื่อไหมคะ ว่าขณะที่เขาไม่รู้เรื่องตั้งกี่วัน น้ำตาเขาไหลออกมา จนหมอบบอกว่าพี่ ๆ ถ่ายรูปไว้สิ พอ บวชเสร็จสักประมาณชั่วโมง พอพระคล้อยหลังไป น้องเขาก็เสียชีวิตอย่างสงบ ไม่มีคืน ทรนทรายเลย กิติกุติ คือไม่เชื่อก็ต้องเชื่อ ” (ID09P8)

“ มีปีกกับลุงคนหนึ่งเขาทะเลาะกันประมาณเกือบ 20 ปี ลุงอายุ 18 แล้ว ลุง เป็น CA liver ติด HIV ด้วย มา Admit ที่นี้ ลุงเขาเป็นคนร่ำรวย แล้วก็มีความดีมาดูแลเยอะแยะ มากมาย แต่ลุงก็ดูทำที่ไม่มีความสุข พี่เป็นคนที่ชอบดูสีหน้าชอบไปคุยกับคนไข้เวลาเรา ว่าง ๆ คือมีช่วงเวลาที่สักคน พี่ก็เดินคุยกับคนไข้ พี่ก็ถามลุงว่าทำไมสีหน้าไม่สดชื่นเลย หน้าลุงดูกังวลเครียดตลอดเวลาเลย ลุงเป็นคนที่ไม่คิดว่าคนอื่นนะหนูว่า ลุงดูข้างเตียงสิ ไม่เห็นมีใครมาเยี่ยมเลย ของลุงมีทุกเย็น แกบอกว่ามีอยู่คนหนึ่งที่ลุงอยากให้มาเยี่ยม ลุงจะได้ นอนตายตาหลับ เขาว่าอย่างนี้ ก็เลยถามว่าใคร ลุงบอกว่าแฟนลุงเอง เพราะว่าเลิกกันเกือบ 20 ปีแล้ว บอกแล้วหนูจะช่วยลุงได้ยังไง ลุงก็พูดไปอย่างนั้นแหละ ป้าคงไม่มาหรอก ป้าคง โกรธลุง ก็เลยบอกว่าเพราะลุงทำผิดกับเขา เพราะว่าลุงไปได้พี่เลี้ยงเด็กมาเป็นเมีย ป้าเขา โกรธ ก็เลยหอบลูกซึ่งเป็นออทิสติกหนีไป แต่ลุงก็ยังติดต่อกับพี่สาวของป้า เลยบอกลุงเอา เบอร์มาสิ พี่ก็เลยโทรไปหวังอย่างเดียวคือให้ป้ามาเยี่ยมลุง แล้วลุงได้ขอโทษ คำว่านอน ตายตาหลับ คือถ้าเราไม่คิดตรงนี้ เราดูคนไข้ บอกลุงไม่ต้องกังวลหรอกอะไรอย่างนี้ ก็จะ อีกเรื่องหนึ่ง แต่เราว่าเราอยากให้ลุงไปแบบสบาย ไปแบบไม่ต้องมียะไรอยู่ในใจนะ ครั้ง แรก ๆ ได้รับการตอบรับที่ไม่ดี แต่พี่ก็ยังพยายามต่อ ถึงป้าจะค่าว่าจะไรก็ยอม จนบอกว่าเป็น ครั้งที่สุดท้าย จนวันหนึ่งมีผู้หญิงวัยกลางคนมาถามหาชื่อพี่ ซึ่งพี่ก็จำเสียงแก่ได้จากใน โทรศัพท ซึ่งพี่ก็เจอจากใกล้เกลี่ยกับป้า บอกป้าว่าเห็นไหมลุงเขารอป้าอยู่ จะไปหลายครั้ง แล้ว แต่เหมือนเขารอป้าอยู่ น่าสงสารออก แล้วก็เดินจูงมือป้าไปที่เตียงลุง ขณะนั้นลุงนอน หลับตาอยู่ พี่จึงเอามือทั้งสองจับกัน เป็นวินาทีที่แบบเราคิดว่าลุงเขาต้องขอโทษป้าคนเดียว พอลืมตาเหมือนจ้งจ้งทั้งคู่ ลุงเขาบอกเลยฉันทขอโทษนะ ป้าเขาบอกว่าฉันก็ขอโทษแก

เหมือนกันที่ฉันทิ้งแกไป รู้ไหมมันเป็นอะไรที่มันแบบเราประทับใจ เราก็ถอยออกมาแล้ว ก็มาแอบมอง ตั้งแต่นั้น จนกระทั่งลุงเสียชีวิต ป้าไม่ไปไหนเลย มาถามหาที่ซื้อเสื้อผ้า เพราะแกละมาเยี่ยมเฉย ๆ หนูมีที่นอนให้ป้า เวลาที่ขายหนังสือได้ จะไปซื้อเสื้อผ้าอะไร ไว้ให้เขา สังเกตได้ชัดเจนว่า ลุงแกก็มีสีหน้าสดชื่น แกบอกว่าถ้าลุงตายลุงก็นอนตายตาหลับ พอลุงอ่อนระโหยโรยแรง สุดท้ายก่อนที่แกจะไปก็ยังพูดได้อยู่ แกก็ให้ป้ามาตามพี่ เขาก็จับมือพี่ เขابอกว่าหนูรู้ไหมหนูเป็นเหมือน “โซ่ขื่อกลาง” ป้าบอกว่าไม่ใช่ หนูเป็น “โซ่ทองคล้องใจ” แล้วอีกไม่กี่วันลุงก็นอนตายตาหลับ ” (ID09P9)

3.3 ให้ญาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการเปลี่ยนแปลง

พยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เล่าประสบการณ์ว่า การดูแลนั้นไม่เพียงแต่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายเท่านั้น แต่ต้องดูแลครอบคลุมถึงญาติ และครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะความทุกข์ที่เกิดขึ้นในขณะที่สมาชิกคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัวป่วย สมาชิกคนอื่นในครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนั้นพยาบาลจึงตระหนักถึงความสำคัญของญาติ เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาและ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในบางรายที่ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน พยาบาลต้องเป็นคนกลางที่จะเชื่อมโยงความเข้าใจของทั้งสองฝ่าย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก นอกจากนี้พยาบาลยังต้องคำนึงถึงการพยาบาลตามหลักความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยและญาติ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย สมาชิกครอบครัวที่ไม่ได้อยู่เฝ้าอาการตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นนักสื่อสารที่จะต้องรายงาน หรือ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจ หรือ ได้มีโอกาสอยู่กับผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต มากกว่าที่จะให้ญาติมารับรู้เองหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว

“ แล้วพี่ก็ใช้หลัก 4C พี่ใช้หลักง่าย ๆ แต่ทำให้ได้ แล้วก็รู้สึกว่ามันก็ตรง ดี C ตัวที่ 1 Center อยู่ที่คนไข้และครอบครัว เวลาเราทำอะไรเราต้องบอกคนไข้ ควรเปิดโอกาสให้คนไข้และครอบครัวมีส่วนร่วม ให้คนไข้ตัดสินใจ เหมือน Case นี้ คนไข้เขาไม่ต้องการใส่แร่แล้ว เขารู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเขากระจายไปหมดแล้ว แต่สามีเขายังคับให้ใส่ หมอคุยก็ไม่ยอม Ward นรีเวชโทรมา ที่ช่วยด้วย คนไข้กระสับกระส่ายไม่ยอมใส่ แร่ เพราะรู้ว่ามะเร็งปากมดลูกไปที่ปอดกับตับแล้ว แต่สามีบังคับให้ลงมา ตกลงเอามา เพื่อที่จะใส่แร่ ก่อนใส่แร่ทางโน้นก็โทรมาขอให้ช่วยคุยกับคนไข้และญาติหน่อย พี่ก็ให้

น้องอีกคนไปตามหมอ แต่ก่อนที่หมอมจะมา ขอคุยกับสามีก่อน พี่ถามสามีว่ารู้ไหมตอนนี้โรคของคนไข้ไปถึงไหนแล้ว เขาก็บอกว่า มดลูก, ตับ, ปอด เสร็จแล้วพี่บอกว่าแล้วรู้ไหมใส่แร่ได้ผลเฉพาะมดลูกนะ แล้วมันก็มีผลแทรกซ้อน ตับปอดช่วยไม่ได้ เขาก็เจ็บบ แล้วก็ในแง่หนึ่ง ถ้าเกิดคุณเป็นคนไข้ ภรรยาคุณต้องการให้ทำแบบนี้ คุณรู้สึกยังไงทั้ง ๆ ที่คุณไม่อยากจะทำ และทำไปแล้วผลที่จะได้ก็ไม่ขนาดนี้ คือ มันอาจจะได้ผลแทรกซ้อนมากกว่า แทนที่จะได้ผลดี ก็เลยคุยกับหมอนะ พอหลังจากคุยกับหมอ ตกลงเขาไม่เอา จริง ๆ หมอคุยมาหลายวันแล้วที่ Ward แต่หยอดให้เขาคิดใจ ไม่ใช่ว่าไม่มีประโยชน์หรอก แต่เขาคิดนะว่า ชีวิตของใครใครเป็นเจ้าของชีวิต แล้วก็บอกเขาว่าเราเข้าใจนะ แต่ถ้าอยากจะทำให้เราช่วยอะไรให้บอก เสร็จตอนหลังคนไข้อยากกลับบ้าน เขาบอกว่าตั้งแต่พี่บอกว่าให้เอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง เขายอมเลย ก่อนหน้านั้นคนไข้ร้องกลับบ้าน เขาไม่ยอม ซึ่งพอเราได้คุยกับเขาจริง ๆ แล้วคือความกลัวว่ากลับบ้านไปแล้วจะทำยังไง เพราะว่าจะทนไม่ได้กับอาการเหนื่อย พี่จึงบอกว่าไม่เป็นไร เดี่ยวพี่จะติดต่ออาสาสมัครให้ แล้วก็บอกพยาบาลหอผู้ป่วย ให้เตรียมเรื่องออกซิเจน อุปกรณ์อะไรต่าง ๆ เพราะแค่ O_2 , *Canular* เอง ตกลงสุดท้ายก็ยอมเอากลับ แล้วพี่ก็ *Link* ไปที่ปัตตานี เขาอยู่ปัตตานีไซ้ใหม่ ก็ให้ทีมอาสาสมัครไปช่วยดูให้ ปรากฏว่ากลับบ้านไปได้สักวันหนึ่ง คนไข้ก็เสียชีวิตอย่างสงบ แล้วหลังจากเสียชีวิต เขาก็เอาเงินมาทำบุญมาช่วยที่นี้ นี่ก็อันหนึ่ง การดูแล คือทำยังไงให้มันครอบคลุมหมด แต่เรื่องนี้ประเด็นมันอยู่ที่ให้คนไข้เป็นศูนย์กลาง ” (ID12P5)

“ ในระยะหลังพี่มาทำงาน *Palliative care* ซึ่งก็ต้องใช้ *Humanized Care* พี่ทำเรื่องของการช่วยเหลือคนไข้ก่อนตาย โดยสานต่อจากหัวหน้าตึกคนก่อนที่ว่าคนไข้ที่จะเสียชีวิตถ้าญาติจะขอเผ่า จะอนุญาตให้ญาติเผ่าได้เพื่อที่จะนำพาประคับประคองกัน ดูแลช่วยเหลือกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจคนไข้ พี่จะลงในเชิงนโยบายเลย ถ้ามีคนไข้หนักหรือคนไข้ที่ *Acute care* หรือคนไข้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือมีปัญหาทางด้านจิตใจ หรือจะต้องมีการตัดสินใจในเรื่องของ *Emergency treatment* หรืออะไรก็แล้วแต่ *Case* ลักษณะนี้ทั้ง *Acute* และในเชิง *Palliative* จะเป็นนโยบายบอกน้องเลยว่า *Case* อย่างนี้หนูต้องขอเบอร์ญาติและเขียนไว้ใน *Cardex* เลย ไม่ใช่อยู่ในทะเบียนประวัติ ซึ่งบางทีอยู่มั่งไม่อยู่มั่งไม่สะดวกในการตามญาติ แจ้งญาติ ซึ่งในปัจจุบันถ้าเป็นคนไข้อาการหนัก คนไข้ที่มีแนวโน้มจะเสียชีวิตหรือคนไข้ที่มีปัญหาสภาพจิตใจ เราจะแจ้งญาติว่ากรณีอย่างนี้ออนุโลม ถ้าญาติประสงค์จะมาเผ่าดูแลอยู่ข้าง ๆ ก็ได้ บางคนก็บอกว่าไม่เป็นไรค่ะ เขาไม่สะดวกที่จะเดินทางเนื่องจากไม่มีรถ บางคนก็จะบอกกับเราไว้ว่า ตามไม่ตาม หรือถ้าตาม

บอกแม่กระทั่งว่ามีเบอร์แม่ เบอร์หนู แต่พี่ตามหนูก่อนนะ เพราะแม่หนูอาจจะซ็อก เคี้ยวแม่ ไม่สบายไปอีกคนหนึ่ง เราทำให้ขนาดนี้เลยนะ ว่าคุณสามารถ Priority มา คุณจะให้ตาม ใคร คนที่รับข้อมูลต้องสมบูรณ์ ” (ID02P3)

“ คนนี้เขาเป็นมุสลิม เขาปวดทั้งกาย ระยะเวลาทำแล้ว พอมายแสงก็มี อาเจียนมาก ต้องไป ER ตลอด 3 วัน หมอให้ Morphine syrup กิน แต่คนไข้จะเอายาฉีด ตามหลักของ Protocol ขององค์การอนามัยโลกให้ครบตาม Dose แต่ปรากฏว่าคนไข้เขา ไม่ยอม เขาจะเอายาฉีดอย่างเดียว ตอนหลัง Admit เพื่อคุมความปวด ปรากฏว่าคนไข้กิน ไม่ได้ อาเจียน อาจจะเป็นเรื่องปัญหาเรื่องการสื่อสาร เพราะถ้ารู้ว่ากินยาไม่ได้ เราอาจจะ เปลี่ยนเป็นยาอื่น สุดท้ายกินแล้วอาเจียนมากท้องเสีย ก็ประชุมกันกับ PCT ของ ENT เพราะเป็น CA Naso แล้วก็กระจายไปหมดแล้ว กระจายไปกระดูกสันหลังไปอะไร เสร็จ หมอฉายแสงก็เข้าประชุมด้วย หมอฉายแสงบอกว่าฉันจะไม่ฉายแสงแล้ว เพราะฉายไป ท้องเสียด้วย ลำไส้ด้วย อะไรด้วย ตอนนี่เรื่องความปวดเป็นเรื่องหลัก หมอปวดก็มาดูแล เสร็จแล้วที่นี้ปัญหาด้านจิตสังคม เขามีเรื่องซึมเศร้า ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัวลำบาก สามี เขาลำบากมาก คือมาเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลในช่วง 2 ปีหลังเนี่ย เขาบอกไม่ค่อยมีเงิน แล้วภูเขากลับมา 3 หมื่น ที่นี้ปัญหาของคนไข้ตอนที่ Conference เสร็จ หมอก็บอกที่ช่วย ไปดู Case นี้หน่อย เราก็ลงมาดู คนไข้กำลังซ็อก BP= 80/60 ก็สะกิดสามีเขาไปคุยที่นี้ แบบนี้ คุณรู้เรื่องเกี่ยวกับเรื่องโรครีซัง สามีบอกไม่รู้เรื่อง แล้วถ้าเกิดหัวใจหยุดเต้น หยุด หายใจจะใส่ท่อ ป้อนไหม คำนี้หมอเคยถามไหม ผมไม่รู้ ผมเงินหมดแล้ว แกร่งให้ สามีแกร่งให้ เพราะตอนนี้สัญญาณชีพไม่ค่อยดี เขาบอกว่าไม่ ตามหลักศาสนาเราจะไม่ยื้อ ถ้าเกิด ว่าเป็นเยอะ (ID12P7)

3.4 ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ไม่ได้หมายถึงการดูแลผู้ป่วย โดดเดี่ยวเท่านั้น หากแต่เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของการรักษา และ โดยเฉพาะในกรณีของ ผู้ป่วยที่รอดชีวิต แต่มีความพิการหรือรอยโรคติดตัวไปด้วย พยาบาลจึงต้องคิดต่อไปว่า ทำอย่างไร ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวของตัวเอง โดยการมีอาชีพสุจริตไว้เลี้ยงชีพตนเอง และอาชีพ นั้นต้องไม่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของผู้ป่วย การมีงานทำและหารายได้เลี้ยงตนเองได้ ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและปรับตัวอยู่กับรอยโรคของเขาได้อย่างมีความสุข เช่น การหาอาชีพ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยพิการที่มีแผลกดทับ นอกจากนี้การตามหาญาติหรือคนรู้จักให้ผู้ป่วย ก็เป็นอีก

วิธีการหนึ่งที่พยาบาลดำเนินการให้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีผู้ดูแลใกล้ชิด การกระทำเล็ก ๆ น้อยในการตามหาคนรู้จักให้ผู้ป่วย กลับพบผลพลอยได้ที่ยิ่งใหญ่ นั่นคือ การทำให้พ่อและลูกที่พลัดพรากจากกันมานานได้พบกันและดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ความสุขที่เกิดขึ้นนี้ ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะผู้ป่วยและญาติเท่านั้น แต่ยังทำให้พยาบาลเกิดความปีติและสุขใจตามไปด้วย

“ อย่างกรณี Case นี้อีกหนึ่งคนนี่ซึ่งเป็นผู้พิการที่กำลังจะพาไปดูแล บางทีมีงานอะไรต่าง ๆ ผมก็จะพาเขาไปด้วย แล้วขึ้นเวทีพูดคุยให้เขารู้สึกว่าตัวเขามีพลังมีคุณค่า จากคนที่รู้สึกตัวเองคือยาคูค่าก็สื่อสารให้เกิดคุณค่า เขาเคยคิดฆ่าตัวตาย วันเวียนเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยมาก ผมอยากดูแล อยากรู้ถึงสาเหตุต่าง ๆ จึงตามไปเยี่ยมบ้านและเราก็ไปแนะนำอาชีพให้เขาทำด้วยตัวเอง ได้ให้เขาหลาย ๆ อาชีพที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมชุมชนของเขา แล้วให้เขาคิดตัดสินใจเลือกเอง ปรากฏว่าเขาเลือกอาชีพเกษตรกรรม ปลูกผักเลี้ยงสัตว์ บริเวณที่ดินหลังบ้าน ก็มีเลี้ยงไก่ เลี้ยงหมูไว้กินในครอบครัว ที่เหลือก็ขายได้เงินมา อะไรที่หนัก ๆ ทำไม่ไหวพี่น้องในครอบครัวก็มาช่วย ก็ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เกิดความสุข และที่สำคัญตอนนี้เขารู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า และยอมรับได้แล้วกับอาการที่เป็นอยู่ ห่างหายจากการเป็นคนไข้ในโรงพยาบาลไปเลย ” (ID06P10)

“ ลูกคนนี่ถูกส่งตัวมาเพื่อฉายแสงบริเวณลำคอ เป็นมะเร็งกล่องเสียง ระยะสุดท้าย ไม่มีใครมาเลย เขียนหนังสือก็ไม่เป็น เป็นคนอุดร มาอยู่ทางเบตงกริดียงอาศัยอยู่ที่วัด ถามว่าแล้วพ่อแม่ละ ไม่มีพ่อแม่ไม่มีเป็นไปได้อย่างไร เขาบอกว่าตายแล้วครอบครัวละ ไม่มี เสร็จแน่เลยระยะ 4 ด้วย จะอยู่ไหวรีเปล่า ลูกมาแบบโดดเดี่ยวไร้ญาติขาดมิตร เพราะการฉายแสงบริเวณลำคอ จะเกิดอาการระคายคอและคนไข้จะอ่อนเพลียมาก หากขาดญาติคอยช่วยเหลืออย่างใส่ใจแล้ว จะมีภาวะเสี่ยงที่น่ากลัว คือ ดิฉี่ ซึ่งที่เองรู้สึกทุกข์ร้อนแทน ก็เลยถามว่าแล้วรู้จักใครในโรงพยาบาลบ้างไหม เขาบอกว่ารู้จักอ้อมอ้อมไหนคะ ลูกบอกว่าอ้อมดองศพเด็ก เป็นลูกหลานของคนที่อยู่ข้างวัดที่รู้จักกัน พออ้อมดองศพเด็กปั๊บ ตรวจสอบทันที ก็โทรไปที่แผนกพยาธิวิทยามีคนชื่อนี้จริง เป็นคนเบตงด้วย จึงมีเคา์กลางการเชื่อมโยงสำหรับความช่วยเหลือที่ลูกจะได้รับ พอที่โทรไปก็ได้คำตอบเกินความคาดหวังเลย เพราะอ้อมเองก็กำลังตามหาตัวลูกคนนี่ เพราะลูกสาวแท้ ๆ ของลูกนี่ห่างหายกันไปตั้งแต่วัยเด็ก พยายามติดตามหาพ่อผู้บังเกิดเกล้า ซึ่งลูกสาวคนเดียวของลูกนี้ได้แต่งงานกับฝรั่ง และไปใช้ชีวิตอยู่ต่างประเทศ ซึ่งเธอติดต่อไปยังพระครูเจ้าอาวาสวัดที่ลูกอาศัยอยู่ และพระครูรู้ข่าว ก็นึกถึงว่าอ้อมทำงานอยู่โรงพยาบาลที่ลูกมารักษา จึงให้ญาติ

อ้อมโทรมาบอกอ้อม ให้ตามหาลุงให้พบและบอกข่าวกับลุง และยังได้แจ้งข่าวไปยังลูกสาวที่พร้อมจะบินควนมาหาพ่อทันที และพี่ก็ได้เขียนข้อความปะติดไว้ที่หน้าแฟ้มคนไข้ของลุงว่า พรุ่งนี้หลังฉายแสงให้ส่งกลับมาพบพยาบาลรังสีรักษาก่อนกลับ มีเรื่องควนสำคัญ ห้ามพลาด ช่วงบ่ายของวันนั้นลุงมานั่งรอพี่ที่หน้าห้อง เราเตรียมตัวที่จะแจ้งข่าวอย่างมีสติและระมัดระวัง แล้วในที่สุดก็เผยความจริงให้ลุงได้รับรู้ และอีกไม่กี่ชั่วโมงต่อมา ลุงก็ได้พบกับลูกสาว หลังจากที่เราจะสูญหายจากความคิดไปร่วม 20 ปี นอกจากลูกแล้วยังได้เจอเจเอหลานพร้อมในคราวเดียวกัน ลุงย้ายออกจากอาคารที่พักรักษาตัวมาไว้เย็นศิระ ไปอยู่ Mansion ที่มีระดับในละแวกนั้นกับลูกสาวและหลาน ซึ่งลุงก็มีลูกสาวเฝ้าตลอดการฉายแสงใน Cause นี้ วันที่ฉายแสงครบ พี่ได้ถามลุงว่า ถ้าให้เลือกการเป็นมะเร็งแล้วเจอลูก กับการไม่เป็นมะเร็งแล้วไม่ได้เจอลูก ลุงจะเลือกอะไร ลุงยอมเป็นมะเร็งแล้วได้เจอลูก ลุงก็ยังพักอยู่ที่ Mansion ที่ลูกสาวเช่าทิ้งไว้ให้ และมา Follow up ตามนัด จนอาการของลุงทรุดหนักอีกครั้งด้วย โรคแทรกซ้อน พี่จึงได้ส่งข่าวให้ลูกสาวทราบอีกครั้ง และครั้งนี้ก็เป็นครั้งสุดท้ายที่ลุงจะได้พบหน้าลูกสาว แล้วลูกสาวลุงก็อยู่เฝ้าจนลุงจากไปอย่างสงบ ซึ่งถือว่าเรามีความสุขมากในช่วงสุดท้ายของชีวิต ตอนช่วงแรกเขาจะซึม ๆ พอได้เจอลูก เขามีความสุขอย่างมาก อยู่มาได้อีกหลายเดือน แล้วก็ถ่ายภาพไว้นะ เราก็ไปล้างให้ เขาเก็บภาพไว้ในกระเป๋าเสื้อตลอดเวลา เขามีความสุข นี่ก็คือดูแลครอบคลุม ” (ID12P6)

“ คนไข้พิการคนหนึ่งเขาเคยนอน โรงพยาบาลนะ เขาชื่อสินชัย [นามสมมุติ] คือ Case นี้ตอนนี้เป็นมาทั้งหมด 7 ปีที่ดูแลนะ เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง แขน 2 ข้างใช้ไม่ได้ มีปัญหาเรื่องแผลกดทับที่ก้น 2 ข้าง พอกลับไปบ้าน ก็สอนวิธีการทำแผลไปวันหนึ่งเราไปเจอเขา เพื่อไปเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะให้ทุกเดือน เราก็เห็นว่าเขาอยู่คนเดียว ตอนแรกเขาอยู่กับแม่ พอแม่ตายปุ๊บ เขาก็จะกลายเป็นคนที่อยู่คนเดียวแล้วพิการด้วย ซึ่งเราเห็นเขานั่งซักผ้าที่บ้าน ไคบ้าน แล้วก็บึ่งปลาหมึก เราถามว่าได้วันละเท่าไร ได้ 50 บาท โอเครับจ้างนะ แล้วทำป้ายยี่ห้อ Hazard มันจะมีตัวพิมพ์ ไอ้ตัวแบบพลาสติก ต้องเอากาวแปะติดกัน แล้วก็มาคล้องกับกางเกงกับเสื้อเคยเจอใหม่ นั่นละฝีมือเขา แล้วถามว่าวันหนึ่งสินชัยต้องนั่งทำเท่าไร เขาบอกว่าวันหนึ่งได้ 60 บาท แล้ววันหนึ่งได้เท่าไร ถ้าได้ 2 พัน วันหนึ่ง ผมได้เท่าไรหมอกิดดู 120 แล้วเงินที่สินชัยหาทุกวันเอาไปทำอะไร ชื่อข้าว ชื่อไข่ น่องกิดดูนะ คนเป็นแผลกดทับ 2 ข้าง แล้วต้องนั่งอย่างนั้นทั้งวัน ถ้าเป็นน่อง น่องจะทำยังไง พี่ก็มองว่า ถ้าเป็นแบบนี้ Case นี้ไม่หายแน่ ๆ เราต้องหาอาชีพใหม่ให้โดยที่ทำยังไงก็ได้ที่เขา

ไม่ต้องนั่งนาน ๆ เขาให้พี่ซื้อทั้งเบาะไปให้เขานั่ง มันก็ไม่ดีขึ้น เบาะที่มันเป็นเจล รถโยก ไม่มี ผู้พิการก็ให้รถโยก 1 คัน พังแล้วเขาก็ไม่ได้ให้อีก เราก็รวบรวมเงิน 3,500 ไปซื้อรถโยกมาให้ใหม่ เพื่อเขาจะได้โยกรถไปเอาปลาหมึกมาอย่างขาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เขามีชีวิตอยู่ได้มีรายได้ แต่ไม่ได้ช่วยให้แผลกดทับเขาดีขึ้น ก็มีอยู่วันนึงบริษัท ไล่อ่อนประเทศไทยจำกัด คุณบุญสม[นามสมมุติ] ท่านเชิญพี่ไปเป็นวิทยากรเรื่ององค์กรคนดี ไปบรรยาย พอบรรยาย ครั้งนั้นเสร็จแล้ว ท่านก็เชิญอีกรอบนึง บอกว่าในพื้นที่มี Case ตัวอย่างที่สู้ชีวิตใหม่ พี่บอกมีคะ ๆ ให้นำ Case ที่สู้ชีวิตมาให้ผมสัก 2 Case แล้วขึ้นพูดบนเวทีประชุมใหญ่ นะ แล้วผมจะช่วยสนับสนุน ตอนนั้นเราคิดว่าจะช่วยเท่าไรไม่สนใจ แต่ขอให้คนไข้เราได้มีโอกาสได้มานำเสนอสิ่งที่เขาทำอยู่ คุณค่าของเขาคืออะไร เราก็เอาสินชัยไป แล้วก็บ้านหลังถัดไป อีกคนนึง เหมารถคู่ไป พอไปถึงเขาขึ้นเวที เขาก็ได้พูดในสิ่งที่เขาทำ เศรษฐีที่เขาตั้งฟังข้างล่าง มองแล้วก็น้ำตาไหลด้วยนะ เขาถามว่าทำไมสินชัยต้องลำบากมานั่งทำงาน สินชัยบอกว่าผมเป็นคนพิการ แต่ผมก็เป็นมนุษย์ ถ้ามานั่งแบบมือขาก็ไม่ใช่มนุษย์ เพราะผมยังมีมือที่แข็งแรงยังทำงานได้ ถึงข้างล่างผมไม่รู้สึก แผลผมจะเต็มกัน 2 ข้าง แต่ผมยังมีครั้งบนที่ผมนั่งใช้การได้ ผมนึกอยากได้เงินมาจากที่ผมลงไปทำเอง นั่นคือความเป็นมนุษย์ สินชัยสอนพี่ด้วยนะ สอนคนในห้องประชุมด้วยนะ ว่าการที่เอากระป๋องไปแล้วรอกนหยอด ทำให้ชีวิตเขาไม่มีคุณค่าเลย แต่สิ่งที่เขานั่งทำหลังขาดหลังแข็ง นี่ก็คือคุณค่าของเขา หลังจากนั้นคุณบุญสม ก็เลยบอกว่าถ้าคุณอยากให้เราช่วยยังไง หนูอยากให้คุณสนับสนุนเขาด้วยเงินประมาณ 20,000 บาท พี่ก็ให้สินชัยเซ็นรับเงิน แล้วคุณจะไปทำอะไร เปิดร้านขายของชำให้เขา ทำไมต้องขายของชำ อยากให้สินชัยนอนกว่าขายของ ไม่อยากให้เขานั่งนาน พอหลังจากนั้นก็ซื้อของมาเปิดร้านให้เขา แล้วก็เงินส่วนหนึ่งใส่ธนาคารไว้ เอาไว้ซื้อข้าว ซื้อไข่ กิน แผลดีขึ้น ทั้ง ๆ ที่เรามาแบบไม่รู้กี่ปีแล้วมันไม่ดี พี่ก็ไปนั่งคิดว่าพยาบาลเวลาเราแก้ปัญหาเดิมด้วยวิธีการเดิม แล้วไม่ได้ผล เราน่าจะคิดวิธีใหม่ที่จะแก้ปัญหาเดิมด้วยวิธีใหม่ บางทีมันอาจได้ผลก็ได้” (ID13P6)

3.5 ทำช่วงความทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข

ความทุกข์จากการได้รับรู้ค่าวินิจฉัยโรค เป็นความทุกข์ที่ผู้ป่วยคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนกำลังตกอยู่ในช่วงวิกฤติของชีวิต ความท้อแท้ หมดกำลังใจเริ่มบังเกิดขึ้นในใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมารับฟังสิ่งที่เขาไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นกับตน คำว่า “ มะเร็ง ” จึงเป็นเหมือนคำพิพากษาให้ชีวิตจบสิ้นแล้วสำหรับผู้ป่วย ในสถานการณ์เช่นนี้กำลังใจ และการมองโลกในแง่ดี จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่า ตนเองควรจะ

วางแผนหรือจัดการกับชีวิตของตนเองอย่างไร และจะใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างไรให้มีความสุข นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากอาการเจ็บป่วย การสอดแทรกคำพูดที่ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีพลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เผชิญอยู่ และรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้อยู่กับโรคร้ายเพียงลำพัง ยังมีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการกำลังใจในการต่อสู้กับความทุกข์ ดังนั้นการมาโรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ที่ทำให้เกิดความสุขได้

“ คนไข้แต่ละคนที่ถามว่าอยู่ได้นานมั๊ย พี่จะบอกเลยว่าไม่มีใครรู้ เมื่อเช้ารถชนเด็กนักเรียนตายเลยเห็นมั๊ย เมื่อวานเห็นมั๊ยบน โทลเวย์ 10 คน วันก่อนสี่มามีเห็นมั๊ย พี่พูดแค่นี้ อย่าถามว่าจะตายมั๊ย ต้องเตรียมตัวทุกคน พี่ก็ต้องเตรียม คุณก็ต้องเตรียม ทุกคนต้องเตรียมหมด เพราะไม่มีใครรู้ว่าใครจะตายเมื่อไหร่ ตอนไหนอย่างไร และถ้าบางคนไม่ได้ป่วยแต่ก็ตาย แต่การที่คุณป่วยคุณทุกข์ คุณจะได้เห็นชีวิต คุณได้มีการใส่บาตรทำบุญ สะสมบุญ เหมือนเป็นการเปิดฝาโลงรอบแรก ถ้าอุบัติเหตุเขาไปหมดเลย เขาไม่ได้มีโอกาสเปิดฝาโลงเหมือนคุณเลยนะ คุณขึ้นลงจากโลงได้ แต่นั่นเขาลงโลงไปแล้ว เขาไม่ขึ้นมาแล้วนะ สอนให้เห็นง่าย ๆ อย่างนี้พอ พี่จะสอนง่าย ๆ พี่จะไม่สอนมากมาย โรคนั้นเป็นอย่างนั้น อย่างนี้อย่างงั้น พี่ไม่ไปสอน พี่รู้สึกว่ารอคอยอะไรถ้าจะตายมันก็ตาย แค่นี้หัว หัวคนงัยล่ะ 3 วันยังตายเลยเห็นมั๊ย ใครจะคิด ฉะนั้นมะเร็งพอใครเป็นปุ๊บ ถ้าใจล้มคุณก็จะล้มและล้มไปเลย แต่ถ้าใจคุณสู้ ๆ ใจแค่นั้นคือแค่นั้น แต่ถ้าคุณเริ่มต้นล้มตั้งแต่แรกและไม่ลุกขึ้นมาอีกคุณก็ล้มตลอด ก็ถ่างขาคลาน ๆ ไป ลุกขึ้นมาเดินให้ได้ก็จะมีทางนั้นนี้สารพัดที่เราจะก้าว พี่จะบอกคนไข้ว่า ทุกทางตันมีทางออก ไม่มีทางไหนตันถาวร มันตันถ่อยแค่ชั่วก็เจอ คนนั้นมาช่วย คนนี้มาช่วย เคี้ยวเจอบางนั้นทางนี้ อย่าไปคิดว่าจะต้องตาย ๆ ๆ แล้วมาทุกข์อยู่ตรงนั้น ” (ID01P4)

“ อย่างเด็กทาลัสซีเมีย ครอบครัวก็รู้ว่ายัง ไข่ลูกเขาก็ไม่มีวันจะหาย ทุกเดือนต้องมาให้เลือด ถ้าเราทำช่วงเวลาของการให้เลือดหรือระยะเวลาที่เขาออกคอกับการให้เลือดให้เขามีความสุข อย่างปีที่เรามาทำ *Collection angry birds* ทำถุงผ้าหุ้มถุงเลือดติดตัว *Angry birds* เราให้เด็กไปถือไว้เลย ตั้งแต่ยังไม่ได้ออก เด็กเขาก็จะเล่นของเขา เอาไปกอดไปหอม คือไปทำยังไงก็ได้ตัวนี้เขาชอบเขารัก อย่างนี้ช่วงเวลาแค่นี้พ่อแม่เห็นเขาก็มีความสุข เด็กก็มีความสุข วันที่เราให้คนไข้ เมื่อวันที่ 1 ที่ผ่านมากว่าเขาจะได้เลือด เราให้ *Angry birds* เขาไปตอน 10 โมง กว่าเขาจะได้เลือด 3 โมงเย็น ไข่นกตัวนี้ต้องอยู่กับคนไข้ 5

ชั่ว โมงแล้ว แล้วพอได้เลือดเราก็จะให้เขาเอามาแขวนหุ้มถุงเลือดเอาไว้ เด็กบางที่เราก็ขึ้นไปดู ไปถามแม่เขาว่าทำไมเขาให้ลูกเขาลือ ทำไมไม่เอาไปหุ้มถุงเลือดใช่ไหม เด็กประมาณแค่ 5-6 ขวบเอง เขาบอกว่าแขวนไปแล้ว คือตอนแรกเขาเอาถุงผ้าไปหุ้มที่ถุงเลือดแล้ว แล้วลูกเขาก็บอกว่าไม่เอา ลูกเขาอยากจะเอามาถือไว้มากกว่า ก็ถอดถุงออกมาแล้วเอานกมาให้ลูกจับ ก็คือสิ่งอย่างนี้นั่นก็สัมผัสได้ไง คือมันมองเห็นเลยว่าเด็กเขาชอบ แล้วเขารู้สึกว่าเขามีความสุข เพราะฉะนั้นช่วงเวลานั้นเขาก็จะเล่นแต่ตัว *Angry birds* เขาก็จะลืมไปว่าช่วงนี้เขาให้เลือดอยู่ ” (ID04P3)

“ พี่ว่าคนเราจริง ๆ ถึงจะเจ็บป่วยขนาดไหนนะ ถ้ามีกำลังใจ พี่ว่าเขาน่าจะผ่านพ้นวิกฤตตรงนั้นได้ มันเป็นความเชื่อลึก ๆ คือเคยมีประสบการณ์มาประมาณว่า คนไข้เหมือนจะแยอะไรอย่างนี้ใช่ไหม แต่ว่าถ้าเขาได้กำลังใจจากญาติหรือคนที่เขารักเขาไว้วางใจ เขาจะรู้สึกที่ดี แล้วก็มีความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะก้าวข้ามในสิ่งที่เขากำลังเป็นอยู่ อันนี้เป็นความเชื่อส่วนตัวที่ว่ามันนะ พี่ว่ากำลังใจน่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เราผ่านพ้นอะไรไปได้หลาย ๆ อย่าง คงไม่ใช่แค่เจ็บป่วยเหมือนกับว่าเหมือนเรามีปัญหาเอาถ้าเรามีกำลังใจมันก็จะทำให้ร่างกายเราแบบรู้สึกฮึกเหิมที่จะสู้ อันนี้คือความเชื่อ ก็เคยมามองว่าคนไข้แบบบางทีนอนแล้วเราเห็นสายตาเขาเหมือนหมดอาลัยตายอยากในชีวิต เราลองทำในสิ่งที่เราเชื่อ ที่พี่ทำงานตรงนี้ก็อาศัยทฤษฎีความเชื่อของตัวเอง ว่าสิ่งที่เราทำอย่างเก่งก็คือ ถ้าไม่ได้ผลมันก็คงไม่ทำให้คนไข้เลวร้ายลงไป เพราะว่าหนึ่งเราไม่ได้ทำให้กระทบกระเทือนเรื่องโรคทางกาย และไม่ได้ทำให้คนไข้รู้สึกว่าสูญเสียอะไร แต่ถ้ามันเกิดได้ผลก็จะเป็นผลดีกับคนไข้ แล้วก็ไม่ได้คาดหวังว่างานจะสำเร็จ แต่มีความหวังว่าเราอยากจะทำให้ดี อยากทำให้คนไข้ แต่ถ้ามันไม่สำเร็จก็ไม่รู้สึกตัวเองผิดหรือทอดทิ้งก็ไม่เป็นไร พี่จะเป็นคนอย่างนี้ ” (ID05P3)

“ วันหนึ่งพี่ทำกิจกรรมดนตรีบำบัด ก็มีทั้งคนไข้และญาติมาร่วมในกิจกรรมร้องรำทำเพลง พี่เองก็ร่วมร้องเพลงด้วย นอกจากนั้นพี่ก็จะสอดแทรกการพูดคุยในเรื่องของการให้กำลังใจ ให้คนไข้มีพลัง ให้ญาติเป็นกำลังใจให้คนไข้อะไรต่าง ๆ นานา วันนั้นคนไข้เยอะมาก คนนึงลุกขึ้นมา ก็ร้องไห้ร้องไห้เข้ามาอกอด เขาพูดว่า หนูไม่เคยคิดเลยว่ามาโรงพยาบาลแล้วจะมีความสุขอย่างนี้ เขาเคยเป็นญาติคนไข้ที่มาเฝ้าแม่ แต่แม่เขาได้เสียชีวิตไปแล้ว มาวันนี้เขาต้องกลายเป็นคนไข้เอง ซึ่งเขาก็มีก้อนที่เต้านม หมอก็เลยนัดให้มาตรวจว่าคุณจะเป็นไหม ก็พบว่ามันเป็นมะเร็งเต้านม แล้วก็หมดอาลัยตายอยาก ความคิด

เขาก็คือ วนเวียนว่าต้องตายเหมือนแม่ เขาคงคิดหนัก เพราะอายุยังน้อยแค่ 30 กว่า ๆ เขาเข้ามาออกเลยนะ แล้วเขาก็สะอึกสะอื้น เขาบอกอ้าวที่โรงพยาบาลมียังนี่ด้วยหรือคะ ก็บอกว่ามีอะไรคุยกับพี่ได้นะ มีอะไรอยากให้เราช่วย หรืออยากเล่าอะไรให้ฟัง พี่พร้อมและยินดีรับฟังทุกเรื่อง น้องมีอะไรในใจหรือถึงร้องไห้ เขาก็บอกหนูไม่เคยคิดเลยว่ามาโรงพยาบาลแล้วจะมีความสุข เพราะคิดว่ามาโรงพยาบาลแล้วจะเจอแต่ความทุกข์ ก็เลยนั่งคุยกัน เขาก็บอกว่าหมอตระกูลแล้วบอกว่าเขาเป็นมะเร็งเต้านม แล้วเขาก็ต้องตาย เขาก็วนเวียนคิด แต่พอมาได้ฟัง ได้ยินที่พี่พูด พี่ให้กำลังใจว่าเราเป็นอย่างนี้ ก็คิดว่าเหมือนเรามีเพื่อนอยู่ในตัว ไม่ต้องไปกลัวอะไร มีอะไรเราคุยกันได้ เรามีที่ปรึกษาทั้งทีมเจ้าหน้าที่และจิตอาสาที่เป็นโรคเดียวกันกับคุณ มีอะไรก็คุยกัน คือแล้วพวกพี่จะคุยกับคนไข้แบบสนุกสนาน ขอให้เราได้ฟังเขา เขาได้พูด แล้วก็ให้เขาเป็นคนตัดสินใจว่าเขาจะทำอะไรอย่าง Case นี้ เขาก็จะร้องไห้แล้วเขาก็พูด ๆ ๆ เล่าในสิ่งที่อยากเล่า พี่ก็รับฟัง ค่ะ ๆ ๆ แล้วก็ให้กำลังใจ เสร็จแล้วเขาเป็นคนตัดสินใจ เขาพูดเลยว่าเขาเดินออกจากมมมมิด เขาบอกว่าเขาไม่กลัวตาย เขาโอเค เขาจะรักษาแล้ว เขาก็จะทำตามที่หมอแนะนำ แล้วถ้าเขามีอะไรก็จะเห็นเรา ถ้าคิดอะไรไม่ออก หมายถึงมีความทุกข์ เขามีที่ปรึกษา พี่ก็ให้เบอร์โทรเขา บอกว่าถ้ามีปัญหาอะไร โทร ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ก็เลยเป็นสิ่งที่ภูมิใจ อย่างน้อย 1 คน พี่จะบอกกับน้องกับทีมงานว่าพี่ไม่ต้องการปริมาณ ทำทั้งเดือนมี 1 คน พี่โอเค พี่ถือว่าพี่ประสบความสำเร็จ พี่ตั้งเป้าแค่นี้ ก็โอเค เขาก็แฮปปี้ เราก็อแฮปปี้ ” (ID05P10)

3.6 ใช้หลักศาสนาในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

ศาสนาทุกศาสนามีจุดหมายสำคัญร่วมกันคือ สอนให้ทุกคนเป็นคนดีอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข ให้คนมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ มีบรรทัดฐานในการปฏิบัติ ทั้งยังเป็นที่รวมแห่งความเชื่อ ความศรัทธา และความเคารพนับถือสูงสุดของบุคคลในการอยู่ร่วมกัน หลักคำสอนของแต่ละศาสนา จะมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของชีวิต ศาสนาจึงมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม โดยเฉพาะในยามที่บุคคลมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ บุคคลจะหันหน้าเข้าหาศาสนามากขึ้นเพราะมีความเชื่อความศรัทธาในศาสนา และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เหมือนกับเครื่องมือที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการกระทำต่าง ๆ เป็นที่พึ่งทางใจและสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต โดยเชื่อว่าศาสนาเป็นเครื่องดับความเร่าร้อนทางใจ ทำให้สงบเย็นได้ ก่อให้เกิดสุขได้ เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ศาสนาเข้ามามีส่วนช่วยลดและบรรเทาอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจึงใช้หลักศาสนาในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยนับถือศาสนาคริสต์ ก็จะจัดพิธีกรรมของทางศาสนา มีบทสวดและคำกล่าวของนักบวช ในกรณีของศาสนาพุทธจัดให้

มีการสวดมนต์ ทำสมาธิ แผ่เมตตา ทำบุญตักบาตร ฟังและอ่านหนังสือธรรมะ แต่ถ้าผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลามต้องยึดถือในพระอัลลอฮ์ และ การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยที่มีความศรัทธาในศาสนามีอาการสงบและจากไปอย่างไม่ทรมานทรมาย

“ สำหรับคนไข้รายนี้ ญาติมาในขณะที่คนไข้ใส่ท่อช่วยหายใจไปแล้วแต่ยังมีสติสัมปชัญญะในระดับหนึ่งที่จะจำบุตรและภรรยาได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ แต่สามารถรับฟัง รับรู้และสื่อสารด้วยท่าทางเช่น การพยักหน้าหรือส่ายหน้าได้ และประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากได้พบญาติ คนไข้ก็หัวใจหยุดเต้นอย่างกะทันหันในขณะที่บุตรและภรรยานั่งจับมือและพูดคุยอยู่ที่ข้างเตียง แพทย์และพยาบาลในทีมรวมทั้งพี่ได้ช่วย CPR [ปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ] และเมื่อถึงที่สุดแพทย์ได้ให้ข้อมูลกับญาติถึงโอกาสของการรอดชีวิตที่น้อยมาก ญาติจึงขอให้หยุดการฟื้นคืนชีพ ภาพที่พบขณะนั้นคือน้ำตาบนใบหน้า กระจกไปกับเสียงร้องไห้ ซึ่งขณะนั้นญาติท่านอื่น ๆ และผู้นำทางศาสนาคริสต์ที่ผู้ป่วยนับถือได้มาพร้อมกันแล้วที่หน้าตึก พี่ก็สื่อสารกับญาติให้ทราบถึงอาการที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะๆ ว่าขณะนี้หัวใจผู้ป่วยยังเต้นอยู่หายใจด้วยการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ความดันโลหิตลดต่ำลงเรื่อย ๆ แต่จากประสบการณ์ที่ปฏิบัติงาน พบว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองที่สะท้อนถึงการรับรู้ในวาระสุดท้ายของชีวิต ญาติสามารถจะแสดงความรักและช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ ถ้าต้องการปฏิบัติกิจทางศาสนา ก็สามารถกระทำได้ โดยพยาบาลจะอำนวยความสะดวก ซึ่งญาติขอสวดตามแนวทางของคริสต์ พี่จึงจัดเก้าอี้ให้กับญาติที่ร้องไห้ตลอดเวลา ปิดม่านกันเตียงเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว บทเพลงจากการปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาคริสต์ที่คนไข้เคารพ คำพูดของนักบวชและญาติที่เข้าพบเข้าไยยืนทำให้เข้าพบเข้าไยเกิดความสุขจากการเป็นผู้ให้ ” (ID0201)

“ อย่าง Case ผู้ป่วยมะเร็ง พี่ก็ไปสวดมนต์แผ่เมตตาให้ เขาเป็น อสม เป็นคนยากจนป่วยเป็นมะเร็งมานาน เราก็ไปเยี่ยมบ่อย ๆ นี่แหละ วันนั้นก่อนที่จะตาย เขาทรมานทรมาน 6 โมงเช้าญาติเขาโทรมาหาที่บ้าน ให้ไปปลืดยาให้คนไข้หน่อย บอกว่าคนไข้ปวดมาก ทรมานทรมานจะตายแล้วอะไรจ้ะ ทีนี้เรา... เราก็ไม่อยากให้ยาเพราะว่าเราเชื่อในเรื่องกรรมเรื่องอะไร แต่เราก็ไปเยี่ยมเขาณะ 6 โมงเช้าณะ พี่ก็ไปที่บ้านเขา พี่เอารูปพระอาจารย์ที่พี่นับถือคือครูบาสมพรสุนทรโรไปด้วย พี่เอาไปให้เขารำลึกถึงครูบาสมพรสุนทรโร แล้วพี่ก็ใช้มือขวาพี่ไปแตะที่หน้าอกเขา แล้วก็พุดรำลึกถึงบุญกุศลให้เขาน้อมนำจิตนึกถึงความดี โดยให้

เขาเคารพรูปครูบาสมพรสุนทโรนะ พี่ช่วยรำลึกให้เขาด้วย พี่ทำประมาณ 30 นาที จากอาการทรมานทรมานของเขา ก็สงบลง ตอนนั้นทำเสร็จประมาณเกือบ 2 โมงเช้า เสร็จก็ออกไปรับเณรมาทำมรณานุสติให้ พอช่วง 5 โมงเย็นคนไข้ก็ตายอย่างสงบ ไม่ได้ใช้ยา ตอนนั้นพอคนไข้เห็นพี่เขาบอกว่าคุณหมอช่วยผมแน.. ช่วยผมแน.. คือเราไปสวดมนต์ไปอะไรให้เขามาตลอด เขาก็ผ่านมาได้ แต่พอวาระสุดท้ายที่เขาจะไป พี่ก็เลยพูดบุญกุศลทั้งหมด ก็อยากบอกน้ำชาติ [นามสมมติ]ว่า วันนี้หนูมาส่งน้ำชาติข้ามฟากเคอี่ ผั่งโน้นข้ามไปเลย แต่หนูไม่ไปด้วยนะ ตัวใครตัวมัน นี่แหละคือชีวิตอะไรเงี้ ขอให้คุณเดินทางไปที่เปรียบเสมือนรถว่ากำลังจะไปละ จะจีรอะไร จีรสถิลล์หรือรถเบนซ์ให้คิดเอาว่าจะขออน้อมนำถึงบุญถึงหยังนะ แล้วเขาก็เลยไปอย่างสงบ บอกเรามาส่งข้ามฟากแล้วนะ ก็ใช้พวกมิตติจิตวิญญาณทางศาสนานี้แหละช่วย ” (ID07P11)

“ คนนี้เขาเป็นมุสลิม เขาปวดทั้งกาย ระยะเวลาสุดท้ายแล้ว... ต้องการคัมภีร์อัลกุรอานและคนอ่าน อี้..(ทำเสียง) เรานะตกใจเลยจะทำไงดี พอคืนนี้ก็ได้เลยโทรหาอาสาสมัคร อาสาสมัครก็มาทันที คือเราต้อง Concern ทุกอย่างที่เป็นเรื่องของคนไข้ มันดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จริง ๆ มันไม่ใช่ว่าฉันทำตามหน้าที่ ฉันเสร็จแล้ว ไม่ใช่หรือเจาะประเด็นแล้ว เก็บข้อมูลแล้ว ไม่ใช่ ปรากฏว่าอาสาสมัครก็มาเลยภายใน 5 นาที ทำไมเขามาเร็วอย่างนี้ ไม่ได้เราต้องอ่านตอนมีสติ เพราะเราไม่รู้ว่าเขาจะจากไปเมื่อไร เสร็จก็มาอ่าน ปรากฏว่าตอนนั้นช่วยโหด IV อะไรขึ้นมา แค่ไม่ปั้มไม่ใส่ท่อ ก็อยู่ต่อมาได้ประมาณ 4-5 วัน แล้วสุดท้ายคนไข้อยากไปเสียชีวิตที่บ้าน ก็บอกอีกว่าอยากกลับบ้าน ก็เลย Link ไปที่ Ward อีกว่าเขาไม่มีเงิน เขาอยากกลับไปบ้าน สุดท้าย Ward ก็ติดต่อกับสิทธิประโยชน์สังคมสงเคราะห์ให้มาช่วย สิทธิประโยชน์ก็มาช่วยเรื่องค่าครองชีพ ตั้งแต่เราประชุมกันมีนักสังคมสงเคราะห์เข้าฟังประชุมด้วยว่าเขามาคุยเรื่องนี้ แต่เรื่องกลับบ้านเป็นนอกประเด็น ที่พอดีขึ้นแล้วอยากกลับ ก็สุดท้ายก็ได้กลับ กลับไปอยู่บ้านได้ 2 สัปดาห์ก็ดี ขึ้นเรื่อย ๆ ” (ID1206)

“ เวลาเราดูคนไข้เราไม่เลือกชั้น วรรณะ ศาสนา คือมันจะมีอะไรที่แบบถูก Consult เข้ามา เราก็จะให้การช่วยเหลือ เพราะว่าคนไข้ก็ทุกข์ญาติก็ทุกข์ นื่องนันท์ [นามสมมติ] เค้าน่ารัก มีภาวะปวดมาก หมอก็ช่วย นิด PCA Morphine [Patient Controlled Analgesia: เทคนิคการระงับปวดโดยผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมการให้ยาด้วยตนเองในขนาดที่เหมาะสมภายใต้การดูแลของแพทย์] แล้วก็ย้งร้อง โอด โอยลั่นวอร์ด หมอที่รักษาตนไม่ได้

โทรตามพี่ขอให้มาช่วยหน่อย พอเราไปถึง คุยกับพ่อแม่เขาแล้ว เราจับจุดเด็กได้ว่า เด็กเป็นมุสลิมมีอัลลอฮ์ และครอบครัวเขายึดมั่นในอัลลอฮ์ เราก็เลยบอกว่า หนูลองหายใจเข้า อัลลอฮ์ ออกอัลลอฮ์ซิ แล้วอัลลอฮ์จะมาอยู่ใกล้ ๆ หนู อัลลอฮ์จะให้พรหนู อัลลอฮ์กำลังทดสอบหนู หลังจากนั้นเด็กผ่อนคลาย ทุเลาปวด ลูกขึ้นมามาครูปได้ จริง ๆ นอนโอดโอยมาหลายวันแล้ว เด็กเรียนหนังสือเก่ง ชอบวาดรูป แกวตาครูปบ้าน แล้วบอกว่าถ้าลบกุญแจนี้ออก แกก็จะกลับไปอยู่บ้าน เราก็ติดตามจนจบ สุดท้ายวันที่เด็กจากไปก็ไปอย่างสงบ เพราะเราได้มีการเตรียมตัวให้เขาและพ่อแม่ เพราะรู้ว่าเขาและพ่อแม่ยึดมั่นและศรัทธาในอัลลอฮ์” (ID12P13)

3.7 เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ

นอกเหนือจากงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบทางการพยาบาลโดยตรงแล้ว พยาบาลยังมีงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการติดต่อประสานทั้งในและนอกหน่วยงาน เมื่อเห็นว่ามีคามจำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ การทำงานของพยาบาลจึงไม่ใช่ว่าจะอยู่เฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น หากจะต้องให้การดูแลเอาใจใส่และมีการเตรียมการทั้งสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่เหมาะสม สำหรับการกลับไปฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การขอความอนุเคราะห์จากนายจ้างในการเก็บยาในตู้เย็น และควบคุมกำกับกับการรับประทานยาของลูกจ้างในที่พักคนงานก่อสร้าง การประสานงานกับหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลในการจัดหางานที่ผู้ป่วยสามารถทำเพื่อเลี้ยงชีพได้ การขอความร่วมมือจากชุมชนในการซ่อมแซมบ้านให้ผู้ป่วยอยู่อาศัยได้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ประสานความเข้าใจการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เรียกร้องความสนใจจากพยาบาล การประสานความช่วยเหลือจากองค์กรท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

“ อย่างบางบ้าน คนไข้บางคนเขาเป็นแค่ลูกจ้างของโรงงานหรือว่าลูกจ้างที่เขารับเหมาไปวัน ๆ นึง แล้วก็ทำงานกับนายจ้าง บ้านเขาจะไม่มีตู้เย็น เขาอยู่บ้านเช่า อยู่ Camp คนงาน เพราะฉะนั้นเขาก็ต้องเอายาไปฝากกับนายจ้าง ซึ่งอย่างนี้พอเราไปเยี่ยมบ้านเราถึงได้รู้ เราก็จะไปคุยกับนายจ้างเขาว่า เราขอบคุณเขาที่เขาช่วยดูแลคนไข้ร่วมกับเรา แล้วก็รับฝากยาให้ แล้วก็บอกความจำเป็นนะว่ายามันต้องเก็บในตู้เย็น แล้ววิธีเก็บ เก็บยังไงให้ถูกต้อง เพื่อยามันจะได้มีประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้นเราก็จะบอกว่าเก็บข้างใน ไม่ให้เก็บที่ฝาตู้เย็น เราจะแนะนำเขา วิธีการที่จะเก็บยาตัวนี้ ถ้ามว่าถ้าเราไม่ได้ออกไปจะไม่มีทางรู้หรือกว่าสภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจคนไข้เป็นอย่างไร บริบทเขาเป็น

อย่างไร เราไม่มีทางรู้เวลาที่ออกไปอย่างนี้ เราได้รู้จักคนไข้จริง ๆ แล้วก็นายจ้างเขาก็จะโอเค นายจ้างเขาก็เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ ร่วมมือเป็นอย่างดี คนไข้ในฐานะลูกจ้างคนงานก็ไม่กล้าไปบอกไปอธิบายกำขับนายจ้าง เท่ากับเราช่วยเป็นตัวประสาน ” (ID0409)

“ เหมือน Case นี้เราไปเยี่ยมบ้านกัน ถึงขนาดต้องสร้างบ้านเลยนะ ก็เลย Link กับประชาชนในชุมชนช่วยกันสร้างบ้าน เพราะว่าบ้านเขาผูกมาก หลังคาทรุดตัวแล้วก็รั่ว เราเข้าไปหัวจะถึงหลังคาอยู่แล้ว ก็บอกว่าจะเอากระเบื้องมาเปลี่ยนให้ เศรษฐีคนนึงบอกว่าฉันจะให้กระเบื้อง แต่พอเอาช่างมาดู ช่างบอกว่าถ้าใส่กระเบื้องบ้านหลังนี้ล้มทั้งหลังแน่นอน ตกลงเศรษฐีบอกว่าไม่เป็นไร เรียกริเงินเพื่อน ๆ สร้างใหม่ให้ หลังจากคนไข้ได้บ้านใหม่และเข้าไปอยู่ได้ 9 วันที่ Dead เราก็ไปเป็นเจ้าภาพงานศพให้เขาคนนึง ตอนแรกลูกเขาบอกว่าถ้าแม่ตายเขาจะตายตาม เพราะไม่มีโลงจะใส่ ไม่เป็นไร อาสาสมัครเราก็ไปติดต่อกับเจ้าอาวาสวัดคลองเปรมก็ได้โลงศพมา 1 ใบ ก็มีคนที่แบบเครือข่ายต่อ ๆ แล้วแบบคือเราโชคดีที่มีเครือข่าย แต่เขาต้องเห็นว่าคุณทำอะไรนะ ” (ID12P13)

“ C ตัวที่ 3 เป็นการทำงานแบบประสานร่วม เหมือนคนนี้เหมือนกัน ก็มาฉายรังสี อาศัยอยู่ที่อาคารเย็นศิระซึ่งเป็นที่พักของคนไข้ข้างหน้าโรงพยาบาลที่พระเจ้าอยู่หัวพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์และร่วมกับพวกสมาคมต่าง ๆ โรตารีต่าง ๆ มาช่วย ปรากฏว่าก่อนที่แกจะเสียชีวิต เริ่มมาฉายแสงใหม่ ๆ แกก็เดินมาหา บอกว่าขอฝากชีวิต เขาเดินมาทั้ง ๆ ที่ยังไม่รู้จักเรา ขอฝากชีวิต ถ้าตายแล้วช่วยหาโลงศพให้ยายที่ แกบอกอย่างนั้นเลย มากับผู้ชายคนนึงก็ฝากชีวิตเหมือนกัน ผู้ชายคนนั้นเป็นโจรซึ่งออกจากคุกมาแล้วมีก้อนที่คอ 2 คนเดินเถียงกันมาตลอดว่าใครจะตายก่อนใคร ผู้ชายบอกว่าฉันตายก่อน เพราะก้อนฉันใหญ่มากแล้วอยู่ที่คอ ยายบอกว่ายายตายก่อน เพราะว่ายายเป็นมะเร็งปากมดลูกและแก่กว่า [ยายเล่าให้ฟัง] สุดท้ายผู้ชายตายก่อน แต่หาโลงให้ทั้ง 2 คนนั้นแหละ แต่ว่าการที่จะหาโลง เราก็ส่งทั้ง 2 คนไปคุยกับสิทธิประโยชน์ ก่อนไปผู้หญิงคนนี้ เขาก็เล่าให้ฟังว่า ชีวิตของเขาเนี่ย กระโดดน้ำฆ่าตัวตายรอบนึง ผูกคอฆ่าตัวตายรอบนึง น้อยใจในชะตาชีวิต สามีกี่ถึง กลับไปบ้านที่กรุงเทพเขาก็ไม่ยอมให้เข้าบ้าน เนี่ยคือชีวิตของเขา รันทดเหลือเกิน เราก็ต้อง Link ประสานหมดเลย แล้วตอนช่วงที่ไป Admit อยู่ที่ Ward อากาศหนักเนี่ย พยาบาลก็ไม่ค่อยชอบ เพราะแกเรียกร้อง เราถึงบอกพยาบาลว่า ยายคนนี้นะขาดความรัก เราต้องเติมเต็มให้เขา เพราะชีวิตเขาอาภัพ เขาเคยฆ่าตัวตาย 2 ครั้ง แต่เราต้องรักษาความลับของเขา เขากระโดดน้ำฆ่าตัวตาย เขาไม่มีญาติ แล้วก็ตอนนี้สิทธิ

ประโยชน์รับทราบ แล้วก็ให้น้อง [น้องพยาบาล] แจ้งอีกครั้งนึงว่า ตอนนี้คนไข้อาการหนัก อยู่ที่นี่ เขาต้องการ โลงศพ สุดท้ายพยาบาลก็ไม่ถือโทษแถม แสดงความรักความเข้าใจ การเรียกร้องต่าง ๆ ก็ลดลง เรียกร้องทุก 5 นาที 10 นาทีนะเมื่อก่อน ตอนหลังไม่มี แล้วสุดท้าย ใกล้ตายยังเลือกชุด ให้เขาเลือกชุดเองเตรียมไว้ แล้วน้องพยาบาลก็รับอาสาไปซื้อชุดให้ตายแล้วเรายังไปจัดทำพิธีให้อีก คือสิทธิประโยชน์เขาก็จัดทำ เราก็ไปร่วม พวกคนไข้บางคนไปด้วย ที่นั่นเขาอยากไปร่วมไปช่วย เนี่ยคือการทำงานแบบ *Interdisciplinary* [แบบสหสาขาวิชาชีพ] ต้องทำงานเป็นทีม คือเราคนเดียวไม่พอ เราคิดว่าเราดูแลได้ มือเราไม่ถึงหรอก มือเราคนเดียวไม่ได้ คนเราไม่ได้เก่งทุกอย่าง ว่าไหม บางอย่างต้องอาศัยความช่วยเหลือจากแต่ละคน ” (ID12P7)

“ น้องคนนี้นักศึกษาแพทย์มา *Consult* เนื่องจากแก [ผู้ป่วย] กินยาฆ่าตัวตายไปรอบนึง แล้วก็มีความทุกข์มากเป็น *Case paralyze* ครั้งนึง อุบัติเหตุแล้วก็นอนอยู่บ้าน นักศึกษามาปรึกษาก่อนว่าจะทำยังไง เพราะคนไข้ *Depress* มาก แทนที่เขาจะมีโอกาสใช้เครื่องช่วยเดินหรือมีโอกาสลุกขึ้นมาเดินในระยะเวลา 2 ปี แต่กลับยิ่งแยลงแขนขาลีบ ทำให้เขาคิดฆ่าตัวตาย ก็เลยบอกว่าพี่ยังไม่มีโอกาสที่จะเจอคนไข้เลย ตอนมา *Follow up* ที่คลินิกศัลย์ ขอเจอคนไข้สักครั้งนึง เขาไม่ใช่คนไข้ฉายแสงไง วันที่ *Follow up* ที่คลินิกศัลย์ ก็ไปดูไปพูดคุยกับคนไข้ไม่ถึง 10 นาที ปรากฏว่าหลังจากนั้นอาทิตย์นึง คนไข้เขียนจดหมายมาถึงที่โต๊ะ จะฆ่าตัวตายรอบ 2 คราวนี้ตกใจ แสดงว่าเขาให้เกียรติเรามาก ไม่ได้แล้ว ก็เลยเอาจดหมายนี้ไปให้อาจารย์หม่อ่าน ว่าเราจะช่วยยังไง ก็เลยไปเยี่ยมบ้าน เราก็เอนักกายภาพไป เอาหมอนไป ตอนหลังเราไปช่วยเขาและก็ *Link* กับสิทธิประโยชน์ คุยกับคนที่พอจะช่วยดูแลเขาได้ ซึ่งเป็นน้องของแม่ผู้ชายซึ่ง *EQ, IQ* จะมีปัญหา แต่แขนขาเขาเดินได้ดี คนนี้จะมาช่วยดูแลในช่วงแรก และเราพบว่าคนไข้มีฝีมือ ปักครอสติสเก่ง พี่ก็เลยหาครอสติสให้คนนี้มารับไปให้เขาปัก แล้วพอทำเสร็จก็ให้คนดูแลมาส่ง พี่ไปใส่กรอบขายให้เขา รายได้ให้เขาหมด ทุนเอาเก็บ เขาปักได้เป็นสิบ ๆ อันเลยนะ แล้วอันนึงซิ่นนึงขายได้ตั้งหลายร้อย เพราะเราไปใส่กรอบให้แล้วดูดีมาก แล้วก็คนมาช่วยเยอะ เรื่องรายได้โอเค แต่สุดท้าย เขาก็บอกว่าเขาทุกข์ใจที่จะต้องอยู่ตรงนี้ เขาอยากจะไปตายเอาดาบหน้า สุดท้ายคนไข้เขาบอกว่าเขาอยากออกจากชุมชนรกรก ชุมชนที่บ้าน เพราะสามีเขาเอน้องสาวเขาอีกคน [คนละแม่] เป็นภรรยาแล้วยังทุบตี บางครั้งข่มขืนเขาอีก ทรมาณมาก ๆ เลย แล้วสามีก็ตีเขา แต่จะออกจากที่นี่ได้ไง พี่ก็ *Consult* สังคมสงเคราะห์ จังหวัด สังคมสงเคราะห์ว่าเราไม่สามารถจะเอาออกจากบ้านเขาได้หรอก นอกจากให้

คนไข้พูดเอง แล้วสามีเขาอนุญาต เราก็เป็นผู้ประสาน ตกลงสามียินยอม ทีนี้ก็จะออกย้งไป ที่ก็ติดต่อกับเวชศาสตร์ชุมชนด้วยนะ หมอหัวหน้าเวชศาสตร์ก็ลงขันให้เงิน แล้วเอาคนไข้ ออกมา ไปฝึกอาชีพที่นครฯ ไปศูนย์ศิลปาชีพนครฯ แล้วตอนหลังไปสมุทรปราการ แล้วก็ สุดท้ายเขาเขียนจดหมายมา ตอนนั้นพื่อออกรายการคนค้นคน เขียนจดหมายมาบอกว่าเขา ขอบคุณมาก เขาออกรายการคนค้นคน เขานึกถึงย้อนชีวิตของเขาเมื่อ 8 ปีที่แล้ว ที่เราเคยช่วย เขาให้หลุดพ้นจากตรงนี้ แล้วก็จากที่เขาเริ่มแบบว่าเขนเริ่มมีกำลัง เพราะเอานักกายภาพ ไปด้วย เอาหมอไปด้วย ตัวเราก็ Psycho social แล้วก็ Spiritual เสร็จแล้วเขาก็เล่าชีวิตเขา ตอนนี้เป็นพนักงานรับโทรศัพท์ Call center ใต้เดือนนึง 5-6 พัน มีความสุข ตอนนั้นก็ยังทำ อยู่ นี่คือภาพอันหนึ่งที่ว่าเวลาเราดูแล ดูแลถึงหัวใจของความเป็นมนุษย์ คุณถึงใจ เขาคิดย้งใจ คุณถึงว่าเขาอยากให้เราช่วยอะไร เราทำไม่ได้ เราก็ Link กับคนอื่น แต่การจะ Link กับคนอื่น เราต้องน้อมตัวเองนะ ไม่ใช่ใช้คำสั่ง ” (ID12P13)

“ คนนี้ขยับตัวไม่ได้มา 7 เดือนแล้ว ลำบากมาก ไม่มีคนดูแล เราต้องการ ถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ และต้องการให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม ก็เลย ประกาศว่าตกลงฉันจะไม่ไปดูแลแบบ Case นั้นแล้ว ฉันจะให้คนในชุมชนลุกขึ้นมา Case นั้นเราไปดู เอาทีมไปดูไปช่วยเป็นตัวอย่าง Case นี้ใครอยู่ ใครเป็นประธาน อสม. ใครเป็น เขตเจ้าของรับผิดชอบ ต้องขึ้นมาร่วมกัน ต้องมาเขียนรายงานเรื่องราวทั้งหมด แผนงานที่จะให้การช่วยเหลือที่คิดว่าจะทำ มีอะไรให้ปรึกษา แล้วเราก็ตัดตามและก็ร่วมคุณ Dead เหมือนกัน นี่เป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน แล้วเราก็ไปทำร่วมแรงร่วมใจ คนไข้ไม่เคยสระผม ตัดผม เราก็อาซ่างไปตัดผม สอนวิธีการสระผม แล้วทำ 5 ส. บ้านเขา เขาบอกว่าเขายินดี พ่อแม่แก่ ๆ ไม่ไหว แม่เป็นเบาหวาน ความดันและลูกเขาแค่ 6 ขวบตัวเล็ก สามมีทั้ง ลูกคน โตเรียนมหาวิทยาลัย เราก็เลยหาทุนให้อีก ตอนนั้นก็ย้งได้เรียน ใกล้เคียงแล้ว ปี 3 ปี 4 แล้ว ” (ID12P12)

3.8 ช่วยให้อยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหา มีความทุกข์ทรมานให้อยอมรับความจริง หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ เป็นภารกิจหนึ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็ความรู้สึกรู้คุณค่า หรือหมดหวังในชีวิต พยาบาลพยายามดึงศักยภาพของผู้ป่วยขึ้นมา แล้วให้ผู้ป่วยตระหนักหรือแสดงศักยภาพนั้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการชีวิตของตนเองยังมีพลังมีคุณค่า ยังมีมุมที่ดี ให้มองมุมบวก สุดท้ายผู้ป่วยยอมรับและ

มีชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้ และในบางรายมีการใช้ทิมจิตอาสา ที่ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนผู้ป่วยโรคเดียวกันมาช่วยเยียวยาทางจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับได้ถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับโลกปัจจุบันและรู้เท่าทันกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ยอมรับและอยู่กับ โรคที่ตนเองเป็นได้อย่างมีความสุข มีชีวิตประจำวันและสามารถทำงานได้ ส่วนการดูแลญาติผู้ป่วยให้ยอมรับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและหันกลับมาให้ความสนใจบุคคลอื่น ๆ ที่ยังรักและเป็นห่วงตนเอง โดยการใช้อัจฉริยภาพบำบัดเข้าไปสอดแทรกในชีวิตเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจในสิ่งอื่นแทนสิ่งที่สูญเสีย และสอดแทรกการพูดให้กำลังใจ ให้ญาติผู้ป่วยได้คิดและในที่สุดกลับมารับผิดชอบชีวิตของตนเองต่อไป

“ Case ตำรวจอายุเพิ่งจะ 40 กว่าเอง รู้ว่าเป็น HIV มีลูก 3 ขวบ พอไม่สบาย แล้วก็มีปัญหาเรื่องครอบครัวด้วยว่าภรรยาไม่มาเยี่ยมเลย ทำให้เขาก็คิดมาก ยอมรับไม่ได้ ทำใจไม่ได้ ซึมเศร้า ก็พยายามเข้าไปคุย แล้วเราเริ่มสังเกตเห็นว่า เขาเป็นคนมีเพื่อนเยอะมาก มีแต่คนมาเยี่ยม มีแต่คนเอาของมาฝาก เขาก็เล่าให้ฟังว่าจริง ๆ แล้วเขาภาคภูมิใจในอาชีพตำรวจของเขามาก เขาได้ช่วยเหลือคน ทั้งลูกน้องทั้งนายก็รักเขา แล้วเขาก็เป็นห่วงลูก 3 ขวบว่าจะอยู่กับใครอยู่ยังไง ตอนนี้ฝากเพื่อนเลี้ยงให้ ซึ่งเพื่อนเขาก็ดูแลดีมาก ซึ่งเราก็จับได้ว่าจริง ๆ แล้วเขาเป็นคนดีมากอย่างที่เขาคิดและเพื่อน ๆ เขาคิดว่า จริงแล้วคนที่คิดเชื่อเอดส์ไม่ใช่ว่าเป็นคนไม่ดี จริง ๆ แล้วเขาเป็นคนดี ถ้าเขาเป็นคนไม่ดีจริง เพื่อน ๆ คงไม่มีใครมารักมาดูแลเขาขนาดนี้ เขาก็เริ่มยอมรับได้ เริ่มคุยมากขึ้น ก็เริ่มยอมรับได้ว่าจริง ๆ แล้วไม่ใช่ว่าเขาเป็นคนไม่ดี เขายังมีมุมดี ๆ เหลืออีกเยอะแยะ ปกติอยู่ที่บ้านจะดูแลลูกดีมาก ทุกเย็นจะต้องพาออกไปออกกำลังกาย แล้วพอมานอนสบาย เขาก็บอกลูกเขาว่าเขาต้องไปออกพื้นที่ แล้วก็กลัวแฟนจะทิ้ง แฟนเขาจะไปญี่ปุ่น จะไม่อยู่ดูแลเขาแล้ว เขาเป็นห่วงลูก เป็นห่วงร้านเขา เขาเปิดร้านขายเครื่องดื่มอยู่ที่ถนนคนเดิน ก็จะไม่มีคนช่วยดูแล ก็ถามว่าแล้วตอนนี้ใครช่วยดูแลให้ เพื่อนเขามาช่วยขาย ก็โอเคอยู่ แล้วเราก็มีโอกาสได้ไปคุยกับภรรยา โทรตามแล้วก็คุย ๆ แล้วก็นัดมาคุยกันว่าจะยังไง ๆ ภรรยาเขาก็บอกว่าแฟนเขาไม่รักไม่ดูแล แล้วเหมือนกับว่าไม่ให้ความมั่นคงกับครอบครัว ที่เขาไปญี่ปุ่นไม่ใช่ว่าทิ้ง แต่เขาจะไปหาเงินมาช่วยดูแล เพราะว่าลูกก็ยังไม่เล็ก สามีก็ยังไม่สบายอีก เขาก็อยากสร้างฐานะให้มั่นคง ไม่ได้ว่าจะทิ้ง สุดท้ายแล้วก็ดีขึ้น ก็เหมือนกับเป็นการดึงให้เขาได้เห็นคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ว่าจริง ๆ แล้วทุกอย่าง สถานการณ์ทุกอย่างมันก็สามารถที่จะเป็นเหมือนเดิมได้ เราสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ เราก็ยังมีคุณค่าอยู่ เขาก็ยอมรับได้ เขาเริ่มแบบว่าทำใจได้ ก็เริ่มดูแลตัวเอง เริ่มทานได้ เริ่มนอนได้ เริ่มออกกำลังกาย ดูแลตัวเองให้แข็งแรง แล้วก็ดูแลครอบครัว ดูแลลูก บริหารจัดการธุรกิจทุกอย่าง โดยที่ให้เพื่อน

กับญาติช่วยดูแล แล้วก็เรื่องของภรรยาที่จนความเข้าใจตรงกัน ก็หลังจากนั้นเขาก็ดีมากค่ะ ก็คือเขาก็เริ่มดีขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ที่เขาได้เห็นคุณค่าของตัวเอง ” (ID03P15)

“ คนไข้ที่เข้ามาทำกิจกรรมกับเรา เราก็ใช้ ณ ตรงนั้นพูดคุยกับเขา บางคนเขาก็เข้าหาจิตอาสาที่เขาเป็นคนไข้ด้วยกัน เพราะเขาถือว่าเป็นโรคเดียวกัน มีประสบการณ์เดียวกัน หรือถามตอบเกี่ยวกับสิ่งเป็นอยู่ได้ เขาก็จะเล่าในสิ่งที่เขาอยากเล่า สิ่งที่เขาไม่เคยเล่า เขาก็จะเล่าให้ฟัง แต่บางคนเขาก็เชื่อมั่นไว้ใจเราเพราะเราเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ก็เปิดโอกาสหลายช่องทางแล้วแต่เขา สุดท้ายเราก็คงมาคิดว่า อ้อ..มันเป็นอย่างนี้ บางอย่างเราไม่เคยรู้มาก่อน ทำให้เราได้รู้ถึงปัญหา ความทุกข์ ความต้องการของคนไข้ แล้วก็บางคนอย่างคนไข้มะเร็ง คนไข้ก็จะรู้สึกแย่ คนไข้เขาไม่ได้แย่นะคะ แต่ความรู้สึกเขาแย่ เราก็จจะเข้าไปให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ เอามาทำกิจกรรม ใหม่ ๆ ก็มาแบบ..มามอง ๆ แต่พอหลัง ๆ นี้เขาก็เข้ามากันเต็มตัว ผลก็คือทำให้คนไข้เขายอมรับได้ว่าเขาเป็นโรค เขาสามารถอยู่กับโรคของเขาได้ ไม่ได้เป็นอะไรที่เลวร้ายที่จะต้องไปกังวล ก็อยู่ได้ทำงานได้ คนไข้บางคนกลับมา มาเจอกัน เขาก็จะมาเยี่ยมกัน มาเยี่ยมจิตอาสา มาเยี่ยมเรา หน้าตาสดชื่น บางคนคิดถึงเงินเราจำไม่ได้ก็มี ” (ID05P8)

“ ผู้หญิงคนนี้หลังการสูญเสียลูกชายเป็นยังไง คนไข้หนุ่มอายุ 27 ปี เป็นวิศวกรเรื่อน้ำมัน พอหมอบอกว่าเป็นมะเร็งปอดกระจายไปที่กระดูก ทั้ง ๆ ที่ไม่สูบบุหรี่ ชีวิตเหมือนตลกสวรรค์เลย อาการของคนไข้เร็วมาก มาถึงระยะสุดท้าย แล้วมีวันหนึ่ง คือพอมายู่สักเดือนกว่า ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องปั๊ม และมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตหลายอย่าง เสร็จวันหนึ่งที่คนไข้มาฉายแสงเพื่อประคับประคอง แม่เขาเดินออกจากห้องหมอบ น้ำตานองหน้า เขาบอกกลับตึกไม่ถูก ทั้ง ๆ ที่มาอยู่โรงพยาบาลเป็นเดือนแล้ว เราบอกไม่เป็นไรเดี๋ยวจะพาไปเอง จริง ๆ เราขอคนแปลก็ได้ แต่ความรู้สึกว่ามันไม่ใช่แล้วแหละ ก็เลยบอกน้อง พี่ขอขึ้นไปส่งผู้หญิงคนนี้สัก 10 นาทีนะ ก็เลยได้ไปคุยลูกชายเขา ในช่วงที่ลูกชายเขาประมาณ 10 วัน จนลูกชายเขา Dead แล้วผู้หญิงคนนี้เรารู้ว่าต้องเป็น Abnormal gift แน่نون เราก็เลย Link ให้กับเพื่อนสนิทของเขา ใครที่มาดูแลเขา แล้วก็ญาติช่วยดูแลด้วย มีโอกาสที่จะทำร้ายตัวเอง เสร็จปรากฏว่าญาติ ๆ เพื่อนทำอะไรไม่ได้เลย โทรไปก็ร้องไห้หนัก เขาก็เลยยิ่งเครียดหนัก เพราะเขาไม่รู้จะปรึกษาใคร เขามีลูกคนเดียว สามีกี่ทั้งตอนที่เขาท้องได้ 5 เดือน เขาก็ต้องเลี้ยงลูกคนเดียว เขาเป็นทั้งพ่อทั้งแม่ แล้วลูกชายเขาก็เป็นคนดี รักแม่ ดูแลแม่ ซื่อ บ้านสร้างบ้าน เพราะเงินเดือนเขาเยอะ ทีนี้มีอยู่วันหนึ่ง ผู้หญิงคนนี้ก็

โทรมาหาพี่เหมือนคนเมาเหล้า พี่ก็ถามน้องเป็นอะไร พี่เป็นคนแรกที่น้องโทรหา คนอื่นโทรมาหาน้องเขาก็ร้องไห้ น้องไม่สามารถจะปรึกษาใครได้ ปกติน้องจะเป็นคนไม่โทรหาใคร เขาก็จะปิดตัวเองด้วย พี่รู้ใหม่ 5 วันมาแล้วน้องบิบบจุกกรอกเหล้าตัวเอง อาทิตย์ที่แล้วน้องขับรถให้รถ 10 ล้อเหยียบ คือตัวเองตกใจเลยไง พอแกพูดอย่างนั้น ในใจเราคิดจะต้องไปหาเขาที่กระบี่ ก็มาปรึกษาหมอเจ้าของไข้ หมอบอกว่าพี่หากคนอื่นก่อน หาญาติหาอะไรก่อน เขาก็บอกว่าญาติก็ช่วยเขาไม่ได้ ในขณะที่เดินไปกำลังจะไปซื้อตัว ไปติดต่อว่าจะซื้อตัวยังไงจะไปยังไง เจอน้องพยาบาลคนหนึ่งที่มิภาวะนี้ จากการสูญเสียสามีมา 4 ปี ตอนนี้อยู่กลับมาทำงานแล้ว เขาก็เรียก ปกติไม่ค่อยเจอเขาเนาะ เขาก็เรียกพี่ผู้ดูแล [นามสมมติ] ไปไหน โอ้...นางฟ้ามาโปรดจริง ๆ บอกว่าพี่ขอความช่วยเหลือ อยากขอปรึกษานิดนึง เราจะช่วยคนไข้ที่ภาวะ *Abnormal* นี้อย่างไร น้องพยาบาลคนนั้นบอกได้เลยพี่ดึงให้เขาอยู่กับปัจจุบัน อันนี้คือ Key เลยนะ คือนั่นบีบเตรียมโทรศัพท์ ปิดห้อง ปิดทีวี ปิดหมดเลย อยู่ในห้องคนเดียว ล็อกประตูแล้วก็คุย ก็ฟังผู้หญิงคนนั้นร้องไห้เป็นชั่วโมง นั่งดูรูป นั่งดูรถ นั่งดูบ้าน นั่งดูทุกอย่างที่เป็นของลูก เสร็จแล้วแกร้ง ๆ ก็เปิดให้แกได้ระบาย เสร็จแล้วที่นี้มีคำหนึ่งที่บอก แล้วน้องอยู่กับใครตอนนี้ อยู่กับชาว ภูเก็ตว่าชาวเลีย น้ำตาน้องด้วย แล้วชาวเป็นใคร ชาวเป็นเหมียว เรามีโอกาสดึงเข้าปัจจุบันได้เลย แล้วชาวมาจากไหน ไปเอาเหมียวตัวนี้มาจากไหน อยู่กับน้องยังงัย เขาก็เล่า โอ้เหมียวตัวนี้มีความผูกพันกับลูกชาย มันจะไม่ค่อยชอบเท่าไร เพราะว่าลูกชายชอบแก๊ง แต่ว่าเป็นแมวตัวเดียวที่เขาให้ออนอยู่ในห้อง บ้านน้องมีแมวกี่ตัว 7 ตัว อีก 6 ตัวอยู่ไหน ไปอยู่ที่กรุงชางนอก บ้านของมัน แล้วหมามีกี่ตัว หมามี 7 ตัว ไปอยู่บ้านข้างนอกหมด แต่ละตัวเลี้ยงยังงัย เอามาจากไหนเจ๊ เราก็ดึงให้แกเล่า แกก็ภูมิใจ แล้วบ้านก็มีต้นไม้ มีต้นไม้ใหญ่ ๆ บ้าง ต้นข่อย ต้นข่อยมีนกมาอยู่ใหม่ มี ภูเก็ตตอนเช้าเวลาตื่น ได้ยินเสียงนกร้อง ได้ยินแล้วนกรู้ใหม่ นกอยากจะบอกน้องว่าเราเข้าใจนะว่าน้องทุกข์ แต่เราอยากให้อำลางใจเราฟังภาษานกไม่รู้หรอก เพราะว่านกเค้าจะชอบคุณที่ให้ที่พักอาศัยเขา ไม่ไล่เขาไป แล้วก็ส่วนต้นไม้ก็ชอบคุณที่น้องไม่ไปตัดกิ่งก้านสาขามัน มันอยากจะเอากิ่งก้าน โอบน้องบอกว่ารักน้อง ที่เธอให้ชีวิตฉันและขอเป็นกำลังใจให้น้อง เขาก็เจิบ รับฟัง คงกำลังประมวลความคิด สุดท้ายเค้าก็คุยกับเราเรื่อง โน้นเรื่องนี้ในปัจจุบัน เราก็พยายามโทรหาเขาทุกวัน ให้เขาอยู่กับปัจจุบัน ต่อมาเขามีความสุข แล้วเขาปล้ำส่งภาพตอนหลังว่าอยากเห็นหมาเห็นแมว เขาก็จับแมวหมาแต่ละตัว ปล้ำอยู่กับการส่งภาพทางอินเทอร์เน็ต คือก็ทำให้เขาอยู่กับตรงนี้ และเราก็ Mail ตอบเขา ส่งต้นไม้ส่งบ้านส่งอะไร ส่งแบบสารพัด เพราะอยู่

คนเดียวใน แล้วก็ที่บ้านน้องมีใครอีก มีแม่แก่ ๆ คนหนึ่ง น้องรู้ไหมน้องต้องดูแลแม่อีกนะ แล้วน้องยังมีคุณค่าต่อสัตว์ต่อแม่ นี่คือตัวอย่างของการติดตาม ” (ID12P9)

4. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล

งานการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการช่วยเหลือ คุณแลบนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจ ความอ่อนโยนละเอียดอ่อน และเมตตาเอื้ออาทรต่อกันเป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวม ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล โดยทำความเข้าใจและเชื่อมโยงมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ตอบสนองและช่วยเหลือตามความต้องการ ให้คุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เน้นการติดต่อสื่อสารให้บุคคลรับทราบอย่างเปิดเผย ซึ่งสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยนี้มีพื้นฐานและจุดเริ่มต้นจากความจริงใจ เป็นการให้การดูแลด้วยใจที่อยากจะให้กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ไม่มีใครกำหนดหรือบังคับ และไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนหรือรางวัลใด ๆ แต่ผลลัพธ์ที่ได้เป็นความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจ จากการสัมผัสประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ทั้งหมด ต่างกล่าวว่า งานการดูแลดังกล่าวนี้ ทำแล้วเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในจิตใจ มีความสุขที่ได้ทำ พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่าการให้การดูแลลักษณะนี้ เป็นเหมือนการทำบุญทำทาน และบางรายมองว่าการทำงานเป็นการปฏิบัติธรรม นอกจากนี้ยังมองว่างานการดูแลที่ทำอยู่นี้เป็นงานที่มีคุณค่ายิ่ง เพราะเป็นงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และมองเห็นคุณค่าในตนเอง มองเห็นคุณค่าในชีวิต ที่มีโอกาสได้ดูแลช่วยเหลือคนอื่นให้คลายทุกข์ บางรายเมื่องานสำเร็จ เป็นที่ยอมรับของผู้บริหารทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่งในประเด็นคุณค่าของงานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 4.1) เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน 4.2) ภูมิใจกับความสำเร็จ และ 4.3) ทำงานอย่างมีความสุข

4.1 เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เมื่อพยาบาลได้ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ทำให้พยาบาลเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งว่าการดูแลลักษณะนี้มีคุณค่าทางจิตใจ และมีความหมายมากกว่าการทำงานตามหน้าที่ ทำให้มองเห็นคุณค่าในชีวิต เพราะมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ยาก แล้วยังช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้นด้วย ซึ่งต้องขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่ให้โอกาสพยาบาลได้ทำความดีและเป็นครูที่สอนหลายแง่มุมของชีวิต ซึ่งทุกเรื่องราวที่เกิดขึ้น ไม่มีในตำราเรียน แต่หาได้จากประสบการณ์จริงที่สอนให้ได้ปฏิบัติธรรมที่เป็นรูปธรรม และยังเป็นแรงผลักดันให้มีพลังในการทำความดีต่อไป

“ พี่ว่ามันทำให้ชีวิตเรามีคุณค่ามากขึ้น พี่ว่ามันมีคุณค่า ทำให้เรารู้ว่ามีคุณค่าในชีวิตของการเป็นพยาบาล แล้วก็ช่วยยกระดับจิตใจของเราให้สูงขึ้นนะ อย่างที่ไม่สบาย พี่จะเป็น *Prolapsed disc* [หมอนรองกระดูกกดทับรากประสาท] เวลาที่ติดสายพี่จะต้องกระตุ้นไฟฟ้าไปเวลาปวด ทำให้คนไข้ คนไข้เค้าจะรู้ว่าพี่ไม่สบายวันนี้ เขาก็จับมือเรานะ เวลาเราเดินไปใกล้ๆ เองนะ หายเร็ว ๆ นะ อะไรแบบนี้ เออ... พี่ว่ามันมีคุณค่าทางจิตใจสำหรับเราอะ แต่ว่าการดูแลคนไข้แบบนี้ พี่ว่ามันมีความหมายนะ ทำให้ชีวิตในความเป็นพยาบาล พี่ว่ามันมีความหมายมากขึ้น มากกว่าที่ทำงานไปแบบ *Routine* แล้วมันช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้น ” (ID09P10)

“ คุณค่าของพี่ก็คือการทำความดี ความดีทำได้หลายรูปแบบ ไม่จำเป็นว่าจะต้องไปตัดบาตรทำบุญอย่างเดียว ไปตัดบาตรทำบุญพี่ก็ไป ถวายสังฆทานก็ไป แต่ไม่ใช่ว่าต้องเข้าวัดทุกวันพระ เพราะว่าหนึ่งเราไม่มีเวลา เราต้องมาทำงาน เราจึงยึดหลักการทำงานนั้นแหละคือการปฏิบัติธรรม พี่ถือหลักอย่างนั้น เพราะว่าวันหนึ่งจะมีสิ่งแวดล้อมต่างๆ มากกระทบเราที่ทำให้จิตใจเราไม่สงบ มีอะไรที่เราต้องทำ แล้วก็มีคนไข้มากมายให้เราได้ช่วยเหลือ พี่เริ่มต้นจากการคิดเชิงบวก ให้ใจรักกับงาน และถึงงานจะสร้างให้เราไม่มีความสุขของความเป็นมนุษย์มากขึ้น คนไข้แหละสอนให้พี่มีหัวใจของความเป็นคนมากขึ้น และก็สิ่งที่ได้รับมากกว่าที่เราให้เสียอีก สุดท้ายเราจะมีความสุขและเห็นคุณค่าในชีวิต การที่เราได้ดูแล ได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ยากเหล่านี้ แล้วทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตมีคุณค่า มีความสุขยิ่งทำยิ่งให้ ก็ยิ่งได้รับมากขึ้น ต้องขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้โอกาสได้ทำความดี และเป็นครูชีวิตที่สอนอะไรไว้มากมาย ทุกเรื่องราวที่เกิดขึ้น ไม่มีในตำราเรียน ในขณะเดียวกันสอนให้ฉันได้ปฏิบัติธรรมที่เป็นรูปธรรม ” (ID12P19)

“ รู้สึกมีความสุขทุกครั้งที่มีโอกาสได้ดูแลคนไข้ แล้วเวลานี้ก็ถึง เราก็จะรู้สึกมีความสุขทุกครั้ง คนไข้บางคนเราดูแลมา 8 ปีเต็ม อย่างคนไข้ผู้พิการ เราเคยให้กำลังใจเขาว่าอย่าฆ่าตัวตายนะ ตอนนั้นจะฆ่าตัวตาย ภรรยาหน้าตาดี ลูก 2 คน เราให้กำลังใจเขา ไปเยี่ยมเขาอย่างสม่ำเสมอ แล้วก็เขาขาดอะไร พยายาม *Support* เพราะเขาจนใจจนมาก พอเราป่วย คนนี้เป็นคนให้กำลังใจเรา เพราะเราไปเยี่ยมเขาทุกเดือน พอเราหายไป เขากลับมาว่าหมอหายไปไหน ก็บอกว่าพอดีหมอบป่วยเลยไม่ได้มาทำงานช่วงนี้ แต่ตอนนี้ดีขึ้น ก็เลยมาทำงานต่อ เขาบอกว่าหมอครบหมอบต้องสู้ต่อนะ ผมเป็นกำลังใจให้หมอ เราพยาบาลเป็นผู้ให้กำลังใจคนอื่นมาทั้งชีวิต แต่วันนี้ที่เราป่วย คนไข้ ไม่ใช่คนนี้คนเดียว คน

อื่นก็ให้กำลังใจเรา หมออย่ายอมแพ้ หมอต้องสู้ต่อ มีความรู้สึกว่าคุณเราอยู่ยังไงก็ตายอย่างนั้น เราทำอะไรเราก็ได้อย่างนั้น เช่น ถ้าเราทำดีกับคนไข้ เราดูแลเขาดี เราให้กำลังใจเขา แล้วอยู่ ๆ วันหนึ่งกำลังใจมันก็กลับมาหาเราอย่างนี้ ที่มีความรู้สึกว่าคุณอยู่ยังไงก็ตายอย่างนั้น ” (ID13P7)

จากประสบการณ์การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ทำให้พยาบาลรับรู้และต่างกล่าวว่าการดูแลดังกล่าวนี้เป็นงานที่มีคุณค่ายิ่ง ทั้งต่อตนเอง และต่อผู้อื่น งานการดูแลในวิชาชีพพยาบาลนี้เป็นการปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ โดยให้การดูแลช่วยเหลือด้วยหัวใจ และเข้าใจมนุษย์ ซึ่งคุณค่าของงานการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นี้ จึงอยู่ที่การเรียนรู้ที่จะเข้าใจมนุษย์แต่ละคน และเป็นงานที่ได้สัมผัสกับผู้คนหลากหลาย ซึ่งมีโอกาสสร้างเครือข่ายโยงใยกันได้ทั่วประเทศ

“ รู้สึกว่าสิ่งที่เราทำอยู่นี้มีคุณค่า แล้วมันไม่ได้มีคุณค่าสำหรับเราคนเดียว มีคุณค่าสำหรับคนอื่นด้วย ส่วนรางวัลที่ได้รับก็รู้สึกภูมิใจที่คนอื่นเขามองเห็น แล้วมันเหมือนเป็นประตูเปิดให้เราสามารถทำสิ่งดี ๆ ได้อีกเยอะ ขยายฐานให้กว้างขึ้น มีความหมายมากใหม่สำหรับเรา ทำให้เรามีความสุขเพิ่มขึ้นใหม่ จริง ๆ เรามีความสุขทุกวันอยู่แล้ว มีความสุขที่ได้ทำอยู่แล้ว แต่มันก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ภาคภูมิใจว่าสิ่งที่เราทำถูกต้อง คนอื่นมองเห็น มันเป็นการช่วยการันตีมากกว่า เปิดประตูให้เราทำสิ่งที่ดี ๆ เข้ามามากขึ้น มากกว่าที่จิตใจเพราะช่วยให้เราขยายฐานได้เพิ่มขึ้นเร็วขึ้นอะไรอย่างนี้ เหมือนมีเครื่องกระจายเสียงส่งไป ” (ID03P12)

“ แต่สิ่งที่พี่ทำคือสืบทอดเจตนารมณ์ของคุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ในเรื่องของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ การสร้างเครือข่ายมิตรภาพบำบัดทั่วประเทศไทย ไม่ว่าใครจะเชิญไปไหนก็จะพยายามไปสร้างมิตรภาพ การสร้างมิตรภาพที่ก็คือเวลาแต่ละที่โทรมาขอความช่วยเหลือ เราก็จะให้ความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นการ Counseling แพทย์ที่กำลังจะเสียชีวิตหรือพยาบาลที่กำลังจะตายอยู่ศิริราชร้องขอมาให้เราไปเยี่ยม เราก็ไป ไม่รู้จักเลยก็ไป แล้วก็เศรษฐกิจคนหนึ่งที่กำลังจะเสียชีวิตส่งรถมาคันเบ้อเริ่มเลย ให้เราไปเตรียมตัวตายให้กับเขา มันก็มีสิ่งเหล่านี้ที่เราได้ทำไปเรื่อย ๆ เราให้คุณค่ากับการทำงานมากกว่า ” (ID13P10)

4.2 ภูมิใจกับความสำเร็จ

ที่สุดของการทำงาน ก็คือ ความสำเร็จ ซึ่งแล้วแต่เกณฑ์หรือเป้าหมายของแต่ละบุคคล จากคำบอกเล่าของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่มุ่งมั่นทำงานด้วยใจ ดูแลช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ยาก ด้วยความเข้าใจในชีวิตมนุษย์อย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค โดยไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน และไม่ได้อยู่ที่รางวัล เพราะรางวัลเป็นแค่ตัวประกอบ และจากความสำเร็จเหล่านั้นย่อมนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ พยาบาลบางรายเล่าว่า รู้สึกภาคภูมิใจมากที่สุดกับความสำเร็จที่ทำให้ผู้บริหาร และ โรงพยาบาลยอมรับว่า งานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งในการบริการที่ดีให้กับผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จนกลายเป็นส่วนเติมเต็มให้กับโรงพยาบาล และอีกความสำเร็จหนึ่ง คือ การที่ได้ช่วยเหลือคนหนึ่งที่กำลังมีความทุกข์ ให้มีความสุข เข้าใจและยอมรับ พร้อมทั้งมีกำลังใจที่จะลุกขึ้นมาอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ ได้อย่างมีความสุข พยาบาลบางรายเล่าว่า สิ่งที่ภูมิใจมากที่สุด คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ให้กับผู้อื่น ได้เรียนรู้แล้วนำไปปฏิบัติ ได้พัฒนาตนเองจนได้รับรางวัลมากมาย ถือว่าสามารถสร้างคนดีให้กับองค์กร บางรายเล่าว่าเป็นความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับ คือ การบอกเล่าเรื่องราวความประทับใจของญาติผู้ป่วยที่ตนให้การพยาบาลไปชื่นชมในเวทีการประชุมวิชาการ

“ ก็สิ่งที่ได้ตรงนี้คือเรื่องความสุขความภูมิใจ เราไม่ได้หวังแค่รางวัล รางวัลก็เป็นแค่ตัวประกอบ แต่สิ่งที่ภูมิใจมากที่สุดก็คือความสำเร็จที่ทำให้ผู้บริหารยอมรับ และ โรงพยาบาลยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งตามเป้าหมายที่ตั้งวัตถุประสงค์เอาไว้ว่ากิจกรรมบำบัดจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของการบริการให้กับคนไข้ ณ. ตอนนี้อยู่คิดว่าพี่ก็สมความตั้งใจ เพราะตอนนี้เหมือนเป็นดอกไม้บานทั่วโรงพยาบาล ไปตรงไหนตรงนั้น ทั้งเราทั้งจิตอาสาทำงานให้กับคนไข้ เราเห็นแล้วเรามีความสุข แล้วทุกคนในที่ทำงานก็เกิดความรักความสามัคคี ก็ได้รับการสนับสนุน ไปตรงไหนก็แบบส่งผ่านผ่าย กลายเป็นส่วนเล็ก ๆ ที่เป็นสิ่งที่เติมเต็มให้กับโรงพยาบาลมหาราช จะบอกว่าภูมิใจกับความสำเร็จนี้มากกว่าได้ 2 ชั้นอีก ”
(ID05P12)

“ การทำความดีมันทำให้เกิดความสุขทางใจ มันเป็นตัวอย่งที่อาจจะทำให้คนอื่นมองภาพนี้ชัดเจนขึ้น พี่บอกเลยว่า Humanized มันเป็นเรื่องที่เป็นนามธรรมมาก ๆ พี่ถามก่อนว่าถ้าสมมุติว่าพี่มีน้องที่เข้ามาอยู่กับพี่ ไม่ว่าจะเจเนอเรชันแรกจนถึงสุดท้าย คนที่จะทำให้เขาเป็นมี Humanized ในตัวเอง บังคับได้ไหม ไม่มีทางถูกไหมคะ ไม่มีทาง แต่สิ่งที่พี่ภูมิใจมากที่สุด ก็คือพี่ได้น้องคนหนึ่งซึ่งทุกอย่างเขาได้ดูแบบอย่าง เขาได้เรียนรู้ได้

ประสบการณ์ตรงจากตัวพี่เอง เขาดูทุกอย่างที่เป็นการทำงานของพี่ เขาเอาเป็นตัวอย่างแล้ว เขาคิดต่อยอดนะ ที่ปัจจุบันเขาเป็นวิทยากรและได้รับรางวัลทางด้านนี้มากมาย เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุด พี่ภูมิใจนะ เพราะ *Humanized* ไม่ได้สร้างกันง่าย ๆ ไม่ได้สร้างกันง่าย ๆ เลย มันอยู่ที่ตัวเขาต่างหากที่จะเปิดใจรับรีเปลา นั่นคือสิ่งที่พี่ภูมิใจว่ามีน้องซึ่งเขาได้เรียนรู้ แล้วเป็นแบบอย่างที่ดี เขาได้เรียนรู้จากตัวพี่เองแล้วเขาก็ได้นำสิ่งเหล่านี้ลงไปกระทำ นี่คือนี่สิ่งที่ภูมิใจมากกว่ารางวัลที่พี่ได้รับ พี่สามารถสร้างคน ได้คนหนึ่งให้กับองค์กร นี่คือนี่สิ่งที่พี่ยอมรับว่าพี่ภูมิใจมากที่สุด ” (ID10P12)

“ เคยมีครั้งหนึ่งที่เราให้การดูแลไปแล้วก็มีผู้บริหารจากที่วิทยาลัยลักษณะถ้าจำชื่อไม่ผิด เราไม่รู้หรือว่าเราไปดูแลญาติใคร เพราะเราดูเหมือนกัน เท่าเทียมกัน ทุกชนชั้น ไม่ว่าคุณจะร่ำรวยหรือยากจน จะชาวบ้านหรือมีระดับ ปรากฏว่าเขาไปพูดถึงความประทับใจที่มีต่อพยาบาลคนนึง ปรากฏว่าเขาพูดชื่อออกมาในที่ประชุม ที่นั่นก็ตะลึงว่าชื่อของพี่ไปปรากฏอยู่ในที่ประชมนั้น เนื่องจากเขาขอยกย่องชมเชย เขาเล่า *Case* ของคนที่เขารักที่เราให้การดูแล ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่าเขาเป็นญาติ และญาติของเขาชื่อใคร เป็นผู้ใหญ่หรืออะไร เพราะว่าที่เราให้การดูแลก็ในฐานะที่มนุษยธรรมคนนึงฟังจะได้รับ แต่ก็นับเป็นความภาคภูมิใจครั้งหนึ่ง ” (ID12P18)

4.3 ทำงานอย่างมีความสุข

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เล่าว่าการดูแลผู้ป่วยแบบนี้เป็นการดูแลช่วยเหลือคนอื่นที่ทุกข์ยาก ส่งผลให้เกิดคุณค่าขึ้นในจิตใจ เหมือนเป็นการได้ทำบุญ ทำทาน เพราะไม่ได้หวังสิ่งใดตอบแทนกลับคืนมา รางวัลเป็นเพียงเครื่องผูกมัดหรือผลพลอยได้ทางใจว่าความดีที่ทำ ยังมีผู้อื่นมองเห็น เป็นกำลังใจให้มุ่งมั่นทำความดีด้วยการช่วยเหลือดูแลคนอื่นที่ทุกข์ยากต่อไป และมีความเชื่อว่ายิ่งช่วยเหลือมากเท่าไร ก็ยิ่งได้กลับคืนมามากยิ่งกว่า ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจและทำงานอย่างมีความสุข

“ พี่ก็ทำมูลนิธิโดยการที่พี่ใช้เงินส่วนตัวพี่เองด้วย เงินที่พี่ได้มาจากการไปบรรยายที่ไหนก็แล้วแต่พี่ก็จะแบ่งไว้ 10% ใส่ใ้ฐานพระ ซึ่งเงินนี้จะช่วยคนไข้ เวลาจะซื้อเตียงเงินนี้ก็หมดเลย เป็นหมื่น...เยอะหลายหมื่น ซื้อเตียง ซื้อออกซิเจน ซื้ออะไรก็ซื้อไปซิ เป็นที่น่าแปลกแม้ว่าเงินที่เก็บไว้ใ้ฐานพระจะไม่ได้มากมายอะไร และครอบครัวเราก็ไม่ได้ร่ำรวยอะไร แต่เงินใ้ฐานพระไม่เคยหมด ยิ่งช่วยเหลือคนอื่นมากเท่าไร ก็ยิ่งได้รับ

เชิญไปบรรยายที่โน่นที่นี้และมีเงินบริจาคต่างๆเข้ามาเก็บไว้ได้ฐานพระอยู่เสมอ ยิ่งดึงมาเงินก็ยังเข้าไป พี่ทำโดยที่พี่คิดว่ามันคือความสุขของพี่ อาจจะไม่ได้ทำโดยทฤษฎีอะไรมากมายนัก แต่ทำแล้วมีความสุข พี่คิดว่าการทำงาน *Humanized* เป็นงานที่ทำแล้วมีความสุขทั้งคู่ คนที่รับก็สุขเรากี่สุข ” (ID01P3)

“ การทำงานของพี่นะเธอ จริง ๆ แล้วมันก็อย่างที่บอก 3 ปีแรกนะทุกข์ตลอด แต่หลังจากนั้นมาไม่เคยทุกข์เลย พอเราได้เรียนรู้จากการศึกษาธรรมะ เราเข้าใจชีวิตว่าจริง ๆ แล้วมันก็คือสังขารของชีวิต เกิด แก่ เจ็บ ตาย แล้วจากที่เราเห็นคนไข้ บางทีคนไข้เหมือนกับว่าต่อสู้ดิ้นรนฝืน ไม่ยอมรับความตาย แล้วก็ทรมานมาก คือไม่ว่าจะดิ้นรนต่อสู้อย่างไร สุดท้ายก็ต้องตาย มันก็ทำให้เราได้คิดนะว่าจริง ๆ แล้วยังไงมันก็นิไม่พ้น ถ้ายังดิ้นรนต่อสู้ก็ยิ่งทรมาน ทำให้เราก็ตอบรับได้ มันก็เป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องของสังขาร ความจริงของชีวิตว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย มันเป็นเรื่องธรรมดา เราก็เข้าใจหลักของธรรมเรื่องของอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทุกอย่างล้วนไม่เที่ยง และจากหนังสือต่าง ๆ ก็ทำให้เราเข้าใจว่าจริง ๆ แล้วโลกนี้มันก็เป็นแค่เรื่องสมมุติ เวลามันก็เป็นเรื่องสมมุติ เหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นรอบตัวเรามันก็เป็นเรื่องสมมุติ ไม่มีอะไรจริง ไม่มีอะไรเป็นสิ่งที่จริงแท้เหมือนที่พระพุทธเจ้าบอกไว้ว่ามันเป็นแค่เรื่องสมมุติ เพราะว่าโลกทุกอย่างเกิดจากความว่าง ทำให้เราเข้าใจว่าจริง ๆ แล้วมันก็ไม่ได้มีอะไรที่เป็นของเราจริง ๆ เราก็ยอมรับได้ เพราะฉะนั้นเราก็ใช้ชีวิตให้ดีที่สุดแค่นั้น ก็ไม่เคยทุกข์อีกเลย ไม่เคยทุกข์ทั้งชีวิตประจำวัน แล้วก็ชีวิตการทำงานเหมือนเราได้ค้นพบความจริง ค้นพบหนทางแห่งความสุข ค้นพบความดีที่เราได้ทำ และค้นพบความงามที่เราได้สัมผัสเจอ มันก็ไม่ทุกข์ ทุกวันนี้ทำงานอย่างมีความสุข ในอาชีพที่เรารักและใฝ่ฝันมาตั้งแต่เด็ก มีความสุขที่ได้ดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้คลายจากความทุกข์ยาก ” (ID03P10)

“ ในส่วนของตัวเรา เรา รู้สึกมีความสุขมากที่ได้ทำงานอาสาสมัครดูแลคนไข้แบบนี้ ” (ID04P12)

“ ที่สำคัญที่เกิดขึ้นจิตใจผมมันดีขึ้น ใจมันสูงขึ้น ดีขึ้น ผมรู้สึกว่าทำแล้วมีความสุข แล้วก็อยากทำไปเรื่อย ๆ ประมาณีนี คือผมมีความเชื่อในการทำงานการดูแลแบบไม่แยกส่วน สรรพสิ่งล้วนเชื่อมโยง ประมาณีนีนะฮะ แล้วผมก็พยายามเชื่อม ลึก ๆ ที่ผมริเริ่มกิจกรรมทำบุญต่อกันในตอนเช้าเนี่ย ผมต้องการทลายกำแพง OPD, ER ผมจะ

ให้หมดเลย ทุกคนมาเชื่อมโยงกัน การทำบุญต่อกันเป็นตัวเชื่อมโยง ตัวหลายกำแพง ที่
ทุกวันนี้แยกแผนกแยกอวัยวะแยกอะไรอย่างนี้ ” (ID06P10)

“ พี่ว่าการทำดีกับคนไข้เหมือนเราได้ทำบุญ การดูแลคนไข้แบบ
Humanized เหมือนได้ทำบุญไปด้วยนะ ทำบุญแล้วก็ทำทานไปด้วย คือเราไม่ได้หวังอะไร
จากคนไข้อยู่แล้ว เราหวังให้คนไข้หายกลับบ้าน แต่พี่ว่ามันเป็นผลทางใจ จริง ๆ รางวัลมัน
ก็เป็นเครื่องผูกมัดอันหนึ่ง มันเป็นผลทางใจที่ติดใจน้อย ทำให้เรารู้ว่าที่เราทำความดีก็ยังมี
คนเห็น แล้วการที่เราทำให้คนไข้แบบนี้เราก็เห็นผลเลยนะคะว่าทุกคนไข้ที่ครอบครัวเขามี
ความสุข แล้วเราก็มีความสุข พี่เชื่อว่าอย่างนั้น ” (ID09P15)

พยาบาลบางรายเล่าว่าการให้การดูแลลักษณะนี้ทำให้เกิดความสุข เพียงเพราะว่า
เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผู้ป่วยมีความสุข ญาติและครอบครัวมีความสุข พยาบาลก็มีความสุขไปด้วย
พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่าการดูแลจะใช้วิธีง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน และไม่ต้องประเมินอย่างลุ่มลึก เพียงให้
ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุข และพยาบาลเองก็มีความสุข โดยผู้ป่วยยินดีให้เข้ามาช่วยเหลือดูแล
และผลสะท้อนกลับที่เป็นรูปธรรม เช่น นำสิ่งของมาฝาก ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความระลึกถึง
พยาบาลของผู้ป่วยและญาติ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเหล่านั้นจะจากโลกนี้ไปแล้ว ญาติและบุตรหลานก็ยัง
แวะเวียนนำของฝากมาให้เหมือนเป็นญาติพี่น้องกัน นั่นแสดงว่า ญาติผู้ป่วยยังคงมีความรู้สึกที่ดีต่อ
พยาบาล

“ พี่จะทำง่าย ๆ พี่จะไม่ทำอะไรซับซ้อน ไม่ต้องมีทฤษฎีมาจับ ไม่ต้องมี
อะไร ใครปวด ไม่ปวด พี่ก็สอนย้ายจิต ปวดตรงไหนเอามือมาให้พี่ เอามือมา เอโลชั่นมา
ทาให้ทั่ว ก็จะสิ้นใจม๊าย เอามือแม่มา นวดแบ่งเป็น 5 เส้นนะ [จับมือไปพร้อมสาธิตการ
นวด] นวดนะจากตรงนี้นะ ซ้ำ ๆ แม่ปวดหลังไม่เป็นไร แต่ว่าตอนนี้แม่ต้องสุขสบายก่อน
นะ สุขสบาย ๆ ๆ โลชั่นจะสิ้น สุขสบาย ๆ ๆ ๆ ๆ ๆ ๆ ๆ ...แต่ละ Case นะข้างเดียวกลับ
หมด ไม่ต้องทำสองข้างด้วย แล้วก็ย้ายมาข้างนี้นะ หลังที่แม่ปวดเดียวจะดีขึ้น สุขสบาย
ขึ้น คือคนที่ให้ก็สนใจคนรับก็สุขสบายเหมือนกรอกหู ทำอย่างนี้ 15 นาทีเสร็จหมดทุกราย
เราสอนลูกทำเสร็จ ลูกทำให้แม่ ลูกจับมือแม่มานวดคลึงเบา ๆ ไม่ต้องสนใจว่าประเมิน
อะไรยังไง ประเมินปวดก็คือปวด คนปวดให้ยากก็ปวด พี่ก็สอนวิธีการทำให้หลับ แกว่ง
หน้า นอนแล้วแกว่งหน้า จะมี Cause ที่พี่ทำอยู่คล้าย ๆ กับนวดบำบัด แต่เราก็หาวิธีการ
ใหม่ ๆ สอนน้อง สอนญาติ สอนใครทำ ก็จะมีไปเรื่อย ๆ พี่ก็สบาย ๆ แล้วรู้สึกว่ามันสนุก แต่มี

คนมาถามว่าประเมินได้ยังไง ประเมินว่าเรามีความสุข ज्यादाเวลาทำ และคนไข้ก็สุขด้วย ทำไม่รู้ว่าเขาสุข ก็เขายินดีให้เราเข้ามา ถ้าเขาไม่สุขเขาจะให้เราเข้ามาอีกมัย พี่จะประเมินอย่างนี้ พี่ไม่ประเมินว่าตัวชีวิตคืออะไร ยังไง พี่บอกว่าตัวชีวิตของเรานะเธอ ทุกปีใหม่มีของขวัญเป็นร้อยชิ้น นั่นแหละตัวชีวิตของพี่แล้ว และร้อยชิ้นคือคนที่ตายไปแล้วทั้งนั้นนะ ลูกหลานยังเอามาให้พี่ นี่แหละคือตัวชีวิตของพี่ แค่นี้พอไม่คิดไกลไปกว่านี้ ณ เวลานั้นบางคนยังเป็นญาติพี่น้องกันแหวผ่านมาเอาก้วยเตี้ยมาให้สองห่อ เอาส้มมาให้ 5 ลูก นี่คือการสำเร็จแล้ว ซี่แค่นี้พอไม่ซีลึกลับ ” (ID01P4)

“ ทีนี้ในส่วนของเด็ก [ผู้ป่วยเด็ก] ที่เรามักจะทำกิจกรรมกับเด็ก เพราะว่าเวลาที่เรากับเด็กมันจะเป็นสมการ $1 + 1 = 3$ คือเราผู้ใหญ่เราก็มีความสุข เด็กที่เป็นผู้รับก็มีความสุข ไม่เพียงแต่เราและเด็กเท่านั้น ยังมีครอบครัวผู้ปกครอง ไม่ว่าจะป่เป็นพ่อแม่หรือคนดูแลก็มีความสุข ทุกคนจะมีความสุขไปด้วย เพราะฉะนั้นอะไรก็แล้วแต่ที่ทำกับเด็ก เด็กจะเป็นความหวังใจ สมมุติว่าถ้าเกิดพ่อแม่เห็นลูกป่วย ความหวังใจของเขาคืออยากจะให้ลูกหาย ถูกไหม แม้จะอยู่ได้ไม่นาน แต่ ณ. วันที่เขาอยู่กับครอบครัว เขาเป็นความหวังใจของครอบครัว เป็นอนาคตของครอบครัว ” (ID04P3)

“ พี่ใช้คำพูดว่าพี่ไม่ชอบความสุขใหญ่ ๆ พี่ชอบความสุขเล็ก ๆ อย่างเช่นเวลาที่พี่ได้เจอคนไข้ของพี่ คิดว่าทุกครั้งที่เจอถ้าเราได้ถามเขา พอเจอหน้ากัน พี่ก็จะถามว่าเป็นยังไงบ้างคะ มาทำอะไรวันนี้ แล้วเป็นยังไงบ้างตอนนี้ เขาบอกดีขึ้นพี่ พัฒนาการดีขึ้นมากเลยช่วงนี้ เราโอ้โฮ.....มีความรู้สึกเก็บใส่กระเป๋าเลย ความรู้สึกอันนี้มันมีความสุขจริง ๆ เพราะเราเห็นพัฒนาการเขาตั้งแต่แรก ๆ แล้วก็ฝึกกันมาตลอด เขาดีขึ้นเนี่ยเรามีกำลังใจทำงาน แล้วก็มีความสุขมาก ” (ID11P17)

สรุปผลการวิจัย ประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เริ่มต้นงาน ด้วยพื้นฐานแรงบันดาลใจ พยาบาลวิชาชีพแต่ละรายมีจุดเริ่มต้นของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จากแรงบันดาลใจของแต่ละคน แบ่งเป็น 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) **ครอบครัวปลูกฝังและสร้างพลังใจ** จากการสั่งสมความดี และเห็นแบบอย่างจากพ่อแม่ ทำให้เกิดการซึมซับและการที่ครอบครัวเห็นคุณค่าและสนับสนุนการทำงาน 1.2) **อุดมการณ์ชีวิตที่ยึดมั่น สร้างสรรค์แต่สิ่งดี** ถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการทำงานด้วยการทำความดีอย่างมีเป้าหมาย

1.3) ประสบการณ์สอนให้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น การได้สัมผัสและรับรู้ความทุกข์ด้วยตนเอง ทำให้เข้าใจถึงความทุกข์ของผู้อื่น **1.4) มีจิตบริการที่หล่อหลอมจากวิชาชีพ** การให้บริการที่ดีมีคุณภาพ ได้รับการปลูกฝังและหล่อหลอมจากวิชาชีพพยาบาล ให้มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ **1.5) ยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา** มีการนำหลักพุทธธรรมมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการปฏิบัติการพยาบาล และ **1.6) ทำงานตามเป้าหมาย ตอบแทนให้กับสังคม** มีเป้าหมายเพื่อการตอบแทน เพราะเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นงานที่ให้ประโยชน์ต่อผู้อื่น

2. ใจมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค หากมั่นใจว่างานที่ทำนั้นเป็นงานที่ดี มีประโยชน์ต่อผู้อื่น พยาบาลจะไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่กลับมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำงาน ให้บรรลุผลสำเร็จ และมีความกล้าหาญต่อการฟันฝ่าอุปสรรคจนสามารถแก้ไขได้

3. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว เป็นประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่เกิดจากใจและความต้องการของพยาบาล ผู้ปฏิบัติ ไม่มีรูปแบบเฉพาะหรือสูตรสำเร็จ แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละบริบท และมิติของสังคมและวัฒนธรรม แบ่งเป็น 8 ประเด็นย่อย คือ **3.1) รู้จัก รู้ใจ กายสัมผัส** ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลที่ให้การดูแลต้องรู้จักผู้ป่วยทุกคน จึงต้องทำความรู้จัก ทำความเข้าใจและเรียนรู้ในมิติต่าง ๆ ของชีวิต เพื่อการดูแลช่วยเหลือในฐานะที่มนุษย์พึ่งปฏิบัติต่อกัน โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพ เน้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน **3.2) ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ** เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจให้สำเร็จ ก่อนผู้ป่วยจะจากไปถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ **3.3) ให้ญาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการเปลี่ยนแปลง** เป็นการเปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาและการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลมีการรายงานให้ญาติและครอบครัวทราบทุกระยะ **3.4) ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น** เป็นการคิดและช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวของตัวเอง และรู้สึกว่าคุณค่าปรับตัวอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข **3.5) ทำช่วงทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข** กำลังใจ และ การคิดบวกหรือการมองโลกในแง่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่า ตนเองควรจะวางแผนหรือจัดการกับชีวิตของตนเองอย่างไร และจะใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างไรให้มีความสุข **3.6) ใช้หลักศาสนาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย** ความรู้ความเข้าใจในหลักศาสนาต่าง ๆ ทำให้พยาบาลจัดการพิธีกรรมให้ผู้ป่วยได้ทำตามความเชื่อตามหลักศาสนาของแต่ละบุคคล **3.7) เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ** นอกเหนือจากงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบ

ทางการพยาบาลโดยตรงแล้ว พยาบาลยังมีงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน เมื่อเห็นว่ามีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และ**3.8) ช่วยให้การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้** การดึงศักยภาพของผู้ป่วยและญาติที่สูญเสียให้กลับมามีพลังมีคุณค่า จนสุดท้ายผู้ป่วยและญาติที่สูญเสียยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

4. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล เป็นผลลัพธ์เมื่อพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ **4.1) เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน** มองเห็นว่างานที่ทำอยู่นั้นเป็นงานที่มีความหมาย มีคุณค่า และการที่ได้ทำงานที่มีคุณค่าทำให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเอง เห็นคุณค่าในชีวิต **4.2) ภูมิใจกับความสำเร็จ** รู้สึกภาคภูมิใจกับความสำเร็จของการทำงาน ซึ่งถือเป็นผลที่ได้จากการทำงานจริง ๆ ไม่ใช่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนอื่น และ **4.3) ทำงานอย่างมีความสุข** การทำงานที่ทำให้ผู้อื่นมีความสุข ทำให้พยาบาลเกิดความสุขทางใจ และเกิดความสุขในการทำงาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger เพื่อค้นหาความจริงอันลุ่มลึกที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตและ เป็นการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดตามมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ แล้วนำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีของ van Manen (1990) จนข้อมูลอิ่มตัว ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 13 คน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) เริ่มต้นงาน ด้วยพื้นฐานแรงบันดาลใจ 2) ใจมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค 3) ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว และ 4) คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล ดังนี้

1. เริ่มต้นงาน ด้วยพื้นฐานแรงบันดาลใจ

พยาบาลวิชาชีพแต่ละรายมีจุดเริ่มต้นงานการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มาจากแรงบันดาลใจของแต่ละคน ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อยคือ 1.1) ครอบครัวปลูกฝังและสร้างพลังใจ 1.2) อุดมการณ์ชีวิตที่ยึดมั่น สร้างสรรค์แต่สิ่งดี 1.3) ประสบการณ์ชีวิต สอนให้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น 1.4) มีจิตบริการที่หล่อหลอมจากวิชาชีพ 1.5) ยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา และ 1.6) ทำงานตามเป้าหมาย ตอบแทนให้กับสังคม

1.1 ครอบครัวปลูกฝังและสร้างพลังใจ การได้รับแบบอย่างที่ดีและการสนับสนุนให้ทำความดีจากครอบครัว ทำให้รู้สึกรู้สึกว่าความเป็นพยาบาลมีคุณค่ามากขึ้น เป็นแรงและพลังในการที่จะขับเคลื่อนการทำงานดังกล่าวนี้ต่อไป อีกส่วนหนึ่งเป็นบุคลิกลักษณะและพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่ง

ได้รับการปลูกฝังและซึมซับมาจากการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ จากฐานครอบครัวเป็นแบบอย่าง และจากวิถีชีวิตซึ่งสั่งสมมาตั้งแต่สมัยเป็นเด็ก ให้เป็นผู้รู้จักให้ และแบ่งปันแก่ผู้อื่น

1.2 อุดมการณ์ชีวิตที่ยึดมั่น สร้างสรรค์แต่สิ่งดี การมีอุดมการณ์ชีวิตที่ไม่ได้หวังเพียงเพื่อประโยชน์ หรือความสุขความสบายส่วนตัวเท่านั้น แต่ต่างมุ่งทำความดี ทำเต็มที่เต็มกำลัง ตามศักยภาพ เสียสละเพื่อประโยชน์และความสุขของผู้อื่น เป็นแรงบันดาลใจให้พยาบาลเกิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

1.3 ประสบการณ์ชีวิต สอนให้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ประสบการณ์ตรงในชีวิตของพยาบาล ทั้งประสบการณ์วิกฤติของตนเองจากการเจ็บป่วยรุนแรง หรือบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวป่วยเป็นโรคร้ายแรง ทำให้พยาบาลเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย เกิดความเห็นอกเห็นใจ จนเกิดความรู้สึกเมตตาสงสาร อยากจะให้การช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ต่อไป

1.4 มีจิตบริการที่หล่อหลอมจากวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลได้รับการปลูกฝังในด้านพฤติกรรมบริการพยาบาล จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งช่วยหล่อหลอมและปลูกจิตสำนึกให้เป็นผู้ชอบช่วยเหลือผู้อื่นด้วยใจ

1.5 ยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา การยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธหรือหลักพุทธธรรม ในการดำรงชีวิตทำให้รู้จักเมตตา และเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่น

1.6 ทำงานตามเป้าหมาย ตอบแทนสังคม การมีใจอยากทำความดีเพื่อตอบแทนสังคม เพื่อสนองคุณแผ่นดินและประเทศชาติ ตอบแทนชุมชน หรือตอบแทนความเป็นข้าราชการที่ดี เป็นแรงบันดาลใจให้อยากทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

2. ใจมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

การทำงานทุกงานย่อมมีอุปสรรคปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้นได้เสมอ แต่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เหล่านี้ต่างทำงานด้วยหัวใจ เริ่มต้นงานด้วยการคิดบวก มีความมั่นใจว่างานที่ทำนั้นเป็นงานที่ดี มีประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นงานที่มีคุณค่า มีใจรักในงานที่ทำ ทำให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยไม่ย่อท้อ ทำให้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ สามารถแก้ไขและก้าวผ่านไปได้

3. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว

การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากใจ และความต้องการของพยาบาลผู้ให้การดูแลจริง ๆ ซึ่งสามารถสรุปและแบ่งประเด็นต่าง ๆ ได้เป็น 8 ประเด็นย่อย คือ 3.1) รู้จัก รู้ใจ กายสัมผัส 3.2) ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ 3.3) ให้ญาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการเปลี่ยนแปลง 3.4) ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น 3.5) ทำช่วงทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข 3.6) ใช้หลักศาสนาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

3.7) เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ และ3.8) ช่วยให้ออมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

3.1 รู้จัก รู้ใจ กายสัมผัส มนุษย์มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้น เป็นการพยาบาลที่มีฐานคิดเชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวม มุ่งเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลจึงจำเป็นที่จะต้องทำความรู้จัก ทำความเข้าใจ และเรียนรู้ในมิติต่าง ๆ ของผู้ป่วย มากกว่าความเข้าใจแต่เพียงเรื่องโรคและอวัยวะที่เจ็บป่วยเท่านั้น ให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติ ให้ความเคารพ เรียนรู้และยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล ให้บริการด้วยความเข้าใจกัน รู้สึกเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้สัมผัสได้ถึงความรู้สึกนึกคิด หรือที่เรียกว่า การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อการดูแลช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งวจนและอวจนภาษา ซึ่งเป็นการถ่ายทอดพลังความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับบริการ

3.2 ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาถึงแล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจและทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบได้ก็คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่ง ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่สาม ซึ่งก็คือ พยาบาล ช่วยเปิดปมแห่งความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยให้ญาติและบุคคลใกล้ชิดได้ตระหนัก และร่วมกันคลี่คลายปมปัญหาดังกล่าวให้หมดสิ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบโดยไม่มีสิ่งใดค้างคาใจ

3.3 ให้ญาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการเปลี่ยนแปลง การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามที่กล่าวมาแล้วว่าเป็นการดูแลชีวิตมนุษย์ แบบองค์รวม ของทั้งผู้ป่วยและญาติ เพราะภาวะทุกข์ทรมานของผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพพร้อมกับการเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา และมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก นอกจากนี้พยาบาลยังต้องรายงานหรือให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างเป็นระยะ เพื่อให้ญาติได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจ หรือได้มีโอกาสอยู่กับผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

3.4 ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของการดูแลและ โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยที่รอดชีวิตแต่มีความพิการหรือรอยโรคติดตัวไปด้วย พยาบาลผู้ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ต้องคิดว่าทำอย่างไรผู้ป่วยกลุ่มนี้จะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวของตัวเอง มีอาชีพสุจริตเลี้ยงชีพตนเองได้และไม่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งการมีงานทำและหารายได้เลี้ยงตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่าและปรับตัวอยู่กับรอยโรคได้อย่างมีความสุข

3.5 ทำช่วงทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข ความทุกข์จากการได้รับรู้คำวินิจฉัยโรค ความทุกข์จากการสูญเสีย ความท้อแท้ หมดกำลังใจของผู้ป่วย สภาพการณ์เช่นนี้ กำลังใจและการมองโลกในแง่ดี เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ ผู้ป่วยได้ตระหนักว่า ตนเองควรจะวางแผนหรือจัดการกับชีวิตของตนเองอย่างไรและจะใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างไรให้มีความสุข นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากอาการเจ็บป่วย การสอดแทรกคำพูดที่ทำให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีพลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เผชิญอยู่ และรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้อยู่กับโรคร้ายเพียงลำพัง ยังมีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของคุณกำลังใจในการต่อสู้กับความทุกข์ ดังนั้นการมาโรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ที่ทำให้เกิดความสุขได้

3.6 ใช้หลักศาสนาในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากศาสนามีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม โดยเฉพาะในยามที่บุคคลมีความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางจิตใจ บุคคลจะหันหน้าเข้าหาศาสนามากขึ้นเพราะศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นที่พึ่งทางใจและสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต โดยเชื่อว่าศาสนาเป็นเครื่องดับความเร่าร้อนทางใจ ให้สงบเย็นและก่อให้เกิดสุขได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงมีการนำหลักศาสนา มาช่วยในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย จึงควรมีความรู้ความเข้าใจในหลักศาสนาอื่น ๆ นอกจากศาสนาพุทธด้วย หรือเปิดใจกว้างยอมรับ และจัดให้ผู้ป่วยได้ทำตามความเชื่อ ความศรัทธาตามหลักศาสนา ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามภูมิหลังของแต่ละบุคคล

3.7 เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ นอกเหนือจากงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบทางการแพทย์โดยตรงแล้ว พยาบาลยังมีงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการติดต่อประสานทั้งในและนอกหน่วยงาน เมื่อเห็นว่ามีคามจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ พยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จึงทำหน้าที่เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ เกิดความประทับใจและพึงพอใจ ดังนั้นการทำงานของพยาบาลจึงไม่ได้อยู่เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น

3.8 ช่วยให้อยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ ได้การดูแลช่วยเหลือ บุคคลที่มีปัญหา มีความทุกข์ทรมานให้ยอมรับความจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับโรคที่ตนเองเป็นและกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ เป็นภารกิจหนึ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งญาติผู้ป่วยที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือได้รับผลกระทบทางจิตใจ ไม่ว่าจะ เป็นความรู้สึกไร้คุณค่า หรือหมดหวังในชีวิต โดยการดึงศักยภาพของบุคคลนั้นขึ้นมา แล้วให้ตระหนักหรือแสดงศักยภาพนั้น เป็นการให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของตนเองยังมีพลังมีคุณค่า ยังมีมุมที่

ดี ให้มองมุมบวก สุดท้ายผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีปัญหาความทุกข์ทรมานยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

4. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยนี้มีพื้นฐานและจุดเริ่มต้นจากความจริงใจ เป็นการให้การดูแลด้วยหัวใจที่อยากจะให้กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ อิ่มเอมใจ มีความสุขในการทำงาน ซึ่งในประเด็นคุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 4.1) เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน 4.2) ภูมิใจกับความสำเร็จ และ 4.3) ทำงานอย่างมีความสุข

4.1 เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน เมื่อพยาบาลได้ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ทำให้พยาบาลเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าการดูแลลักษณะนี้มีคุณค่าทางจิตใจ และมีความหมายมากกว่าการทำงานตามหน้าที่ ทำให้มองเห็นคุณค่าในชีวิต เพราะมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ยาก แล้วยังช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้นด้วย ซึ่งต้องขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่ให้โอกาสพยาบาลได้ทำความดีและเป็นครูที่สอนหลายแง่มุมของชีวิต ซึ่งทุกเรื่องราวที่เกิดขึ้น ไม่มีในตำราเรียน แต่หาได้จากประสบการณ์จริงที่สอนให้ได้ปฏิบัติธรรมที่เป็นรูปธรรม และยังเป็นแรงผลักดันให้มีพลังในการทำความดีต่อไป

4.2 ภูมิใจกับความสำเร็จ ที่สุดของการทำงาน คือ ความสำเร็จ ซึ่งแล้วแต่เกณฑ์หรือเป้าหมายของแต่ละบุคคล อันนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้น ความภูมิใจไม่ได้อยู่ที่รางวัล แต่เป็นความสำเร็จจากการทำงานเพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น

4.3 ทำงานอย่างมีความสุข การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นการช่วยเหลือดูแลคนอื่นที่ทุกข์ยาก การให้การดูแลแบบนี้เหมือนได้ทำบุญ ทำทาน และเหมือนเป็นการปฏิบัติธรรมที่เป็นรูปธรรม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนกลับคืนมา รางวัลเป็นเพียงเครื่องผูกมัดหรือผลพลอยได้ทางใจว่าความดีที่ทำยังมีผู้อื่นมองเห็น เป็นกำลังใจให้มุ่งมั่นทำความดีด้วยการช่วยเหลือดูแลผู้อื่นที่ทุกข์ยากต่อไป ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจและทำให้ทำงานอย่างมีความสุข และจากการที่พยาบาลได้มีโอกาสเรียนรู้และสัมผัสชีวิต ทำให้ค้นพบความจริง ที่เป็นสัจธรรมของชีวิต ค้นพบหนทางแห่งความสุข ค้นพบความดีที่ได้ทำและค้นพบความงามที่ได้สัมผัสเจอ ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจและทำให้ทำงานอย่างมีความสุข

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ตามประเด็นต่อไปนี้ คือ 1) เริ่มต้นงาน ด้วยพื้นฐานแรงบันดาลใจ 2) ใจมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค 3) ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว และ 4) คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล ดังนี้

1. เริ่มต้นงาน ด้วยพื้นฐานแรงบันดาลใจ

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นี้ ต่างมีจุดยืนของตนเอง และถือเป็นจุดเริ่มต้นหรือเป็นแรงผลักดัน เป็นพลังให้สามารถปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าวต่อไปได้ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมจากการทำงานต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจุดเริ่มต้นงานนี้ของพยาบาลแต่ละคนมาจากพื้นฐานแรงบันดาลใจของตนเอง ดังนี้คือ

1.1 ครอบครัวปลูกฝังและสร้างพลังใจ

พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งมีจุดเริ่มต้นจากการได้รับแรงบันดาลใจจากครอบครัวคนใกล้ตัวมองเห็นคุณค่าของงานที่ทำ จึงได้รับการสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ จากครอบครัว ทั้งพ่อแม่ตนเอง พ่อแม่สามี สามีและลูก ๆ เต็มใจที่จะรับฟัง ร่วมสนทนา สนใจและใส่ใจในงาน รวมทั้งร่วมช่วยเหลือโดยเป็นคนขับรถให้บ้างโอกาส สนับสนุนข้าวปลาอาหาร สิ่งของ เงินทอง ไปร่วมช่วยเหลือด้วย ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าเป็นพยาบาลนั้นมีคุณค่ามากขึ้น นับเป็นแรงผลักดัน และพลังที่จะขับเคลื่อนการทำงานดังกล่าวนี้ต่อไป สอดคล้องกับที่ King et al. (1995) กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัวถือเป็นแรงสนับสนุนจากสังคมหน่วยที่เล็กที่สุด เป็นการสนับสนุนใน 2 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติทางบวกและพฤติกรรมที่เป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริม มีความเข้าใจ ใส่ใจ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับงาน เต็มใจที่จะรับฟัง สนทนา ให้คำแนะนำ ตลอดจนสนใจในงานที่ทำอยู่ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวแสดงทัศนคติและพฤติกรรมในการช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทรัพยากรที่จำเป็น ทำให้เกิดสมดุลระหว่างชีวิตและงาน สามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและมีแรงขับเคลื่อนในการสร้างสรรค์งานต่อไปอย่างต่อเนื่อง ส่วนผลการวิจัยที่พบว่าบุคลิกลักษณะ และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลได้รับการปลูกฝังและบ่มเพาะมาจากการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ตั้งแต่สมัยเป็นเด็ก ในเรื่องของการทำงานให้ใช้ปัญญา ทำให้ผลงานออกมาดี ให้ชื่อสัตย์ อดทน ไม่ดูถูกคน ให้เป็นคนใจกว้าง รู้จักการให้ รู้จักแบ่งปัน ทำให้พยาบาลได้รับการซึมซับคุณลักษณะเหล่านี้ติดตัวมาเป็นนิสัย เป็นพฤติกรรม และมาเป็นแรงบันดาลใจในการเริ่มต้นทำความดี

1.2 อุดมการณ์ชีวิตที่ยึดมั่น สร้างสรรค์แต่สิ่งดี

บุคคลที่กล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่มีอุดมการณ์ชีวิตนั้นจะมีความเพียรพยายามให้บรรลุผลสำเร็จ ทুমเททั้งชีวิตจิตใจ โดยไม่เห็นแก่ความสุขส่วนตัว และอุดมการณ์ของแต่ละคนก็จะมีอุดมการณ์ที่แตกต่างกันไป ซึ่ง "อุดมการณ์" มีความหมายว่า "หลักการที่วางระเบียบไว้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้" ส่วนคำว่า "อุดมคติ" หมายถึง "จินตนาการที่ถือว่าเป็นมาตรฐานแห่งความจริง ความดี และความงาม ทางใดทางหนึ่งที่มีมนุษย์ถือว่าเป็นเป้าหมายแห่งชีวิตของตน" (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ดังนั้น ถ้ารวมให้มีความหมายของคำว่า อุดมการณ์ที่สมบูรณ์ ก็หมายความว่า " จินตนาการที่ถือว่าเป็นมาตรฐานแห่งความจริง ความดี และความงาม ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายแห่งชีวิตอันสูงส่งที่จูงใจให้มนุษย์พยายามบรรลุถึง " (มวลหม่อมมิตรสหาย, มปป)

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เหล่านี้ เริ่มต้นการทำงานจากการเป็นผู้มีอุดมการณ์ชีวิตที่ไม่ได้หวังเพียงเพื่อประโยชน์ หรือความสุขความสบายส่วนตัว แต่ต่างมุ่งทำความดีทั้งในและนอกหน้าที่ ทำเต็มที่เต็มกำลังตามศักยภาพ เสียสละเพื่อประโยชน์และความสุขของผู้ป่วยหรือส่วนรวม และเป็นอุดมการณ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นผู้มีธรรมะ จนเรียกได้ว่า การทำงานประสบผลสำเร็จ และคนทำงานมีความสุข สอดคล้องกับที่พระครูสุนทรธรรมโสภณ (2553) กล่าวว่า การทำงานนั้นจะประสบผล คนประสบสุข ต้องเป็นการทำงานที่เกิดมาจากนักทำงานที่มีอุดมการณ์ และอุดมการณ์ในการทำงานนั้นต้องเกิดจากพื้นฐานของความเป็นผู้มีอุดมธรรม อุดมการณ์จะทำให้การทำงานอย่างมีหลัก ทำงานอย่างมีเป้าหมาย หลักการที่ดีก็จะต้องมีหลักใจ และหลักใจที่ดีต้องมีหลักธรรม คือมีธรรมเป็นหลักใจ เพราะถ้าขาดอุดมการณ์ที่ดีแล้ว ความรู้ที่มีก็เปล่าประโยชน์ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทั้งหลายที่มีอยู่ก็เปล่าประโยชน์ นักทำงานที่ขาดอุดมการณ์ในการเริ่มต้นงานก็จะทำงานไม่คงทน พอเจอปัญหา ประสบกับความยุ่งยากก็จะทอดทิ้งงานในระหว่างทำหรือทำงานไม่ประสบผลสำเร็จ คนทำงานก็ไม่ประสบสุข ทำด้วยความทุกข์ระทม สำหรับผู้ที่ประสบความสำเร็จจะรู้ชัดเจนแน่นอนว่าตัวเองต้องการอะไรและลงมือทำเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายนั้น และสอดคล้องกับคำปาฐกถาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) ที่กล่าวว่า การทำงานเพื่อสร้างระบบการแพทย์ให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นต้องไม่มองเรื่องของความเป็นมนุษย์เฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเท่านั้น ให้มองเรื่องความเป็นมนุษย์ของบุคลากรในระบบ รวมไปถึงนักศึกษาในสายการแพทย์ที่จะก้าวเข้ามาในระบบด้วย เพราะถ้าจะหล่อหลอมบุคลากรให้มีความละเอียดอ่อนและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคล บุคลากรในระบบต้องได้รับการปฏิบัติต่ออย่างที่จะทำให้เกิดเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นมนุษย์ที่ก้าวพ้นไปจากตัวตนที่คับแคบ ก้าวพ้นไปจากความต้องการพื้น ๆ

และการตอบสนองที่ไม่รู้จักจบสิ้นในเรื่องวัตถุ แต่ให้มีชีวิตในทางอุดมคติ มีความใฝ่ฝัน มีอุดมการณ์ของชีวิต ดังนั้นเพื่อที่จะทำการรื้อฟื้นระบบในทางการแพทย์การสาธารณสุขให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงควรที่จะเริ่มตั้งแต่สถาบันการศึกษาที่จะผลิตบุคลากรในสายงานเข้ามาในระบบทั้งหมด โดยการปลูกฝังอุดมการณ์ อุดมคติชีวิตให้อยู่ในสายเลือด และโดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการปลูกจิตสำนึก กระตุ้นอุดมคติชีวิตให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน ให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า ได้ทำงานที่ให้ประโยชน์กับผู้อื่น และควรเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการแสดงออกถึงเป้าหมายในการทำงาน หรือความคิดใฝ่ฝันในชีวิต ที่ไม่มุ่งแต่เพียงวัตถุนิยมและเงินตรา การมีจิตอาสาช่วยเหลือและเสียสละต่อผู้อื่น

1.3 ประสบการณ์ชีวิต สอนให้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ส่วนใหญ่เริ่มต้นงานนี้ จากพื้นฐานการที่ตนเองได้มีโอกาสสัมผัสกับความทุกข์ทรมานด้วยตนเอง ทั้งจากประสบการณ์ที่ตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเอง และบุคคลอันเป็นที่รักเจ็บป่วย หรือบ้างเป็นการได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยโรคร้ายแรงหรือทุกข์ยากลำบาก ทำให้พยาบาลมีโอกาสได้เรียนรู้และเข้าใจถึงสัจธรรมของชีวิต และสัมผัสได้ถึงความทุกข์ทรมานเหล่านั้น จึงตระหนักว่าสักวันหนึ่งการเจ็บป่วยและการพลัดพราก หรือความทุกข์ยากอาจเกิดขึ้นกับตนเองได้เช่นกัน จึงทำให้พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยและแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเอื้ออาทร เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ อยากให้ความเมตตาช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับที่ Batson and Power (2003) ได้อธิบายว่าการอาสาช่วยเหลือผู้อื่นเป็นการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างแท้จริงโดยมิหวังผลตอบแทน ซึ่งเกิดจากการมีความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น (Empathy) ถือเป็นพฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมหนึ่งที่ทางจิตวิทยาถือว่าเป็นพฤติกรรมการทำความดี ที่มีการเสียสละแรงงานและเวลาในการเข้าร่วมการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม การปฏิบัติต่อผู้อื่นในทางที่ดีและการเห็นใจผู้อื่นด้วย (ชัยพร วิชายุทธ,ธีรพร อุวรรณ โณและพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2531) โดยแต่ละคนจะมีที่มาของการปลูกฝังคุณลักษณะนี้แตกต่างกัน

1.4 มีจิตบริการที่หล่อหลอมมาจากวิชาชีพ

“จิตบริการ ” หรือ “จิตสำนึกในการบริการ ” หรือ “หัวใจบริการ ” มาจากคำว่า “ Service Mind ” ประกอบด้วยคำหลัก ๆ อยู่สองคำ คือ Service หมายถึง การบริการ และ Mind หมายถึง จิตใจ เมื่อรวมกันแล้วจึงหมายถึง การมีจิตใจของการเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม (อาภรณ์ ภู่วิทยาพันธุ์, 2549)

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ที่มีใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น มีพื้นฐานมาจากความรับผิดชอบ จากการใช้บริการที่ถูกหล่อหลอมมาจากวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นพันธะ

หน้าที่ที่ติดตัวมาพร้อมกับสถานภาพของการเป็นพยาบาล ที่ต้องปฏิบัติต่อสังคม เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดทั้งในภาวะปกติและในภาวะที่เจ็บป่วย ต้องเกี่ยวข้องกับความสุขของมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ นี่จึงเป็นแนวคิดที่พยาบาลทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ Backes, Koerich and Erdmann (2007) ที่ทำการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพให้บริการโดยคำนึงถึงความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ มีความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการได้รับรู้ถึงความต้องการและสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังอย่างแท้จริง ปลูกฝังให้ผู้ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีของการให้บริการ เพื่อที่จะส่งมอบการบริการที่เป็นเลิศ ซึ่งถือเป็นการหล่อหลอมจิตบริการ และการศึกษาของมรกด เหลืองอำนาจศิริ(2553) ที่ศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่าลักษณะที่มีความสำคัญในด้านความรับผิดชอบมากที่สุดทั้งหมด คือ การเสนอตัวช่วยเหลือด้านการบริการพยาบาลอย่างเต็มที่ บริการทันเวลาเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านของความรับผิดชอบเสนอตัวช่วยเหลืออย่างเต็มที่ เป็นลักษณะจิตบริการที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เข้าเป็นนักเรียนพยาบาล (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ถือเป็นการสร้างบรรยากาศทางวิชาชีพ สร้างเจตคติ ก่อให้เกิดการซึมซับความรู้สึกตระหนักถึงการสร้างจิตสำนึก ลักษณะนิสัย ที่ส่งเสริมการสร้างจริยธรรมที่ดีและหล่อหลอมเข้ากับวิชาชีพได้เป็นอย่างดี (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

1.5 ยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา

เนื่องจากพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นผลการศึกษาในประเด็นย่อย ยึดแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา จึงเป็นแนวปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธเท่านั้น เนื่องจากวิถีชีวิตของคนไทยผูกพันกับพระพุทธศาสนามาช้านาน ความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนา จึงซึมแทรกผสมผสานอยู่ในแนวความคิดจิตใจและกิจกรรมต่าง ๆ จนกลายเป็นวัฒนธรรมของไทยและเนื่องด้วยพระพุทธศาสนาได้หล่อหลอมชีวิตจิตใจและลักษณะนิสัยของคนไทย ให้มีลักษณะเฉพาะตนที่เรียกว่าเป็นเอกลักษณ์ของสังคมไทย ให้เป็นผู้มีจิตใจกว้างขวาง ร่าเริงแจ่มใส ชอบเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเมตตากรุณา แสดงความเป็นมิตรไมตรี เข้ากับใครได้ง่าย ยินดีในการให้และแบ่งปัน พร้อมทั้งจะบริจาคและชอบให้ความช่วยเหลือ อย่างที่เรียกว่าเป็นคนมีน้ำใจ ไม่ชอบความรุนแรงและการรู้จักประสานประโยชน์ อันเป็นลักษณะที่เด่นชัด (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของพยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ที่ศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมไทย งานวิจัยนี้ได้เสนอทฤษฎีพื้นฐานการดูแลองค์รวม เรียกว่า “จิตรู้

ขณะดูแลเยียวยา” มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ เงื่อนไขการดูแลเยียวยา คือความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การดูแล การคงไว้ซึ่งปรัชญา ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนาในการทำ ความดีช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และการยึดจรรยาวิชาชีพ ซึ่งพบว่ามีการคงไว้ซึ่งปรัชญา ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการดูแลเช่นกัน

1.6 ทำงานตามเป้าหมาย ตอบแทนให้กับสังคม

การตอบแทนให้กับสังคมไม่ได้จำกัดว่าจะต้องเป็น “เงิน” เท่านั้น หากแต่การให้ในชีวิตประจำวัน เช่น น้ำใจ การแบ่งปัน ความเอื้ออาทรให้กับคนรอบข้าง การให้ที่ใกล้ชิดหรือไกลตัวกับกลุ่มคนที่กำลังเดือดร้อน การสละเวลาในช่วงวันหยุดจากการทำงานไปเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคมในองค์กร/ชุมชนต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นการตอบแทนสังคมที่ไม่ได้จำกัดเพียงแค่ “เงิน” หรือ “วัตถุสิ่งของ” เท่านั้น (ศิริพร เกื้อกุลนุรักษ์, 2549) และการดูแลด้วยความใส่ใจของความเป็นมนุษย์ถือเป็นงานบริการที่มีคุณค่า เป็นคุณธรรมจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติของพยาบาล มีประโยชน์ต่อผู้อื่น พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลสามารถที่จะให้บริการการดูแลในลักษณะนี้ได้ทุกที่แล้วแต่บริบทงาน บางรายทำเพื่อต้องการตอบแทนให้กับสังคม ชุมชน บางรายอยากเติมเต็มให้โรงพยาบาลมีการบริการให้ครบถ้วน อยากตอบแทนบุญคุณโรงพยาบาลที่ให้มาทำงานตรงนี้ และบางรายต้องการตอบแทนการเป็นข้าราชการของในหลวง ต้องเป็นข้าราชการที่ทำงานด้วยความคุ้มค่าเงินเดือน ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยนี้ ผู้ที่มีใจในการทำงานเพื่อตอบแทนให้กับสังคมนั้น โดยพื้นฐานแล้วเป็นบุคคลที่เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ เสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ไม่มุ่งหวัง สิ่งใดตอบแทนกลับคืนมา ไม่ยึดมั่นถือมั่น หรือในทางพุทธศาสนาใช้คำว่า “สุญญตา” ซึ่งแปลว่า ความว่าง คือ ว่างจากความหมายแห่งความเป็นตัวตน ถ้าบุคคลใดเห็นความว่างของสิ่งทั้งปวงแล้ว ก็จะเกิดความรู้สึก ไม่น่าเอา ไม่น่าเป็นในสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาทันที (พุทธทาสภิกขุ, 2548) ดังนั้นเมื่อพยาบาลผู้ให้การดูแลด้วยความใส่ใจของความเป็นมนุษย์เห็นแจ้งเห็นธรรมและเห็นความว่างแล้วนั้น ย่อมมุ่งให้การช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทนกลับคืนมาและไม่ยึดมั่นถือมั่น

2. ใจมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจของความเป็นมนุษย์ต่างทำงานด้วยความใส่ใจสู้กับใจตัวเอง มีใจที่มุ่งมั่น มีความตั้งใจที่สิ้นเปลืองในอันที่จะทำสิ่งใด ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามอุดมการณ์หรือเป้าหมายให้จงได้ ความอดทนพากเพียรต่อสิ่งใดนั้น จะต้องมิใช่รักในสิ่งที่ทำ แล้วกระทำสิ่งนั้นอย่างมีเป้าหมายและเต็มกำลังความสามารถจนบรรลุผลสำเร็จ หากปราศจากเป้าหมายในการกระทำ บุคคลจะไม่ตระหนักว่าอดทนพากเพียรเพื่ออะไร ดังนั้นแรงบันดาลใจที่ดีในการอดทน คือการมีเป้าหมาย (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2550) อีกทั้งต้องรู้จักคิดบวกกับปัญหาและ

อุปสรรคเหล่านั้น ว่าทุกปัญหาย่อมมีทางออกเสมอ นอกจากนั้นแล้วต้องรู้จักการให้อภัย ให้กำลังใจ รู้จักประมาณตน หวังได้แต่ไม่คาดหวัง และสุดท้ายต้องหมั่นยกระดับจิตวิญญาณของตนเองด้วย สอดคล้องกับลักษณะความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคของ Stoltz (1997) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคเป็นความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความอดทน พากเพียรพยายาม เป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จ โดยผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคสูง จะมีความรับผิดชอบต่อปัญหาสูงและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานสูง เช่นเดียวกับที่ วิทยา นาควัชระ (2544) และ มัณฑรา ธรรมบุศย์ (2544) ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคไว้ว่า เป็นความสามารถในการเผชิญกับความทุกข์ยากหรือความยากลำบาก เอาชนะอุปสรรค เป็นความอดทนเมื่อมีอุปสรรคและฝ่าฟันอุปสรรคได้อย่างคนมีกำลังใจและมีความหวังอยู่เสมอ โดยผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคสูงจะมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใด ๆ แม้จะพ่ายแพ้หรือล้มไปแล้วก็สามารถลุกขึ้นมาต่อสู้ใหม่ได้ ส่วนจะเป็นผู้ชนะหรือแพ้นั้นไม่เป็นไร เพราะถือว่าได้ทำดีที่สุดแล้ว ความพากเพียรไม่ทอดอวยสามารถเอาชนะศัตรูหรืออุปสรรคที่ต้องพบอยู่เสมอในชีวิต จึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการงาน

3. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว

การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลแบบนี้ไม่มีสูตรสำเร็จ ไม่สามารถเขียนเป็นข้อ ๆ ให้ปฏิบัติได้ แบบนี้ไม่มีสูตรสำเร็จ ไม่สามารถเขียนเป็นข้อ ๆ ให้ปฏิบัติได้ แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากใจ และความต้องการของพยาบาลผู้ปฏิบัติจริง ๆ รูปแบบหรือรายละเอียดของการดูแลจึงไม่มีรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเฉพาะ แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละบริบทของสังคมและวัฒนธรรม สอดคล้องกับที่สุรีย์ ธรรมิกบวร (2554) กล่าวว่า การพยาบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ต้องเกิดจากความต้องการปฏิบัติ และศักยภาพของแต่ละบุคคลตามมุมมองแนวคิดศักยภาพมนุษย์ของ Dossy & Keegan (2003 อ้างถึงในสุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554) ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีความแตกต่าง และเป็นองค์รวม การปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอาจเหมาะสมในบริบทหนึ่ง แต่อาจไม่เหมาะสมกับอีกบริบทหนึ่ง ซึ่งในการศึกษานี้สามารถสรุปผลการวิจัยในประเด็นหลัก การดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว ได้เป็น 8 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 รู้จัก รู้ใจ กายสัมผัส

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นเป็นการพยาบาลมีฐานที่คิด เชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวม มุ่งเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลจึงจำเป็นที่จะต้องทำความรู้จัก ทำความเข้าใจและเรียนรู้ในมิติต่าง ๆ ของชีวิตผู้ป่วยมากกว่าความเข้าใจแต่

เพียงเรื่องโรคและอวัยวะที่เจ็บป่วยเท่านั้น การประเมินภาวะจิตใจและจิตวิญญาณ ด้วยการพูดคุยก็จะทำให้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ มากขึ้น การดูแลทางจิตวิญญาณนับเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทของการพยาบาล และเป็นส่วนที่ไม่สามารถแยกอธิบายให้ชัดเจนจากบทบาทอื่น ๆ ได้ ไม่สามารถระบุกิจกรรมเป็นรายชื่ออย่างชัดเจนว่าควรปฏิบัติอย่างไร เมื่อไร แต่จะสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมการดูแลทางการพยาบาลอื่น ๆ (Ross, 1995) การดูแลด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นได้ทุกครั้งที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความรักและเมตตา จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ และมั่นใจในความปลอดภัย พยาบาลจึงเป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจ ถ้าปราศจากการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ พยาบาลจะทำงานไม่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่น ๆ คือ ทำงานตามหน้าที่ให้เสร็จเท่านั้น แต่การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นกิจกรรมของพยาบาลที่ไม่มีคำสั่งในการรักษา เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการสร้างสรรค์งานศิลปะการพยาบาลที่มีคุณค่ายิ่ง ซึ่งต้องอาศัยความใส่ใจและจิตสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลเป็นสำคัญ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) สอดคล้องกับการดูแลเอื้ออาทรของ Watson (1988, 2008) ที่เน้นการดูแลอันเป็นคุณธรรมที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้รับการดูแล ภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ ซึ่ง Watson (2008) ได้ระบุไว้ในปัจจัยการดูแล 10 ประการ และกระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล ที่จะทำให้เข้าถึงความรู้สึกและจิตใจระหว่างคนสองคนได้ การสร้างสัมพันธ์ภาพการดูแลช่วยเหลือ เป็นแกนหลักของการดูแลสุขภาพ การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธ์ภาพนี้จึงอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ Mayeroff (1971) ได้อธิบายองค์ประกอบของการดูแลไว้ข้อหนึ่งว่า การรู้จัก (Knowing) เป็นความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดสืบเนื่องมาจากการมีความรู้ กล่าวคือ การรู้จักสิ่งของหรือการรู้จักคนหนึ่งคน ย่อมต้องมีความเข้าใจต่อสิ่งนั้นหรือคนนั้นพอดีแล้ว ในการปฏิบัติการดูแลนั้นต้องมีความเข้าใจคน รู้ว่าคนนั้นมีจุดเด่นจุดด้อยอะไร รู้ความต้องการ เป้าหมายและความสามารถ หากพยาบาลได้รู้จักผู้รับบริการดีแล้ว การให้บริการจึงจะสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังใช้ทักษะการสื่อสารอีกประเภทหนึ่งที่เรียกว่า “ ภาษา กาย หรือ กายสัมผัส ” เพื่อถ่ายทอดพลังความรัก กำลังใจ แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ บางครั้งการสัมผัสก็เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และเป็นการเยียวยาทางจิตใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าเขาจะไม่โดดเดี่ยว แต่เขาจะมีพยาบาลอยู่เคียงข้างเขาเสมอ สอดคล้องกับที่ทัศนีย์ ทองประทีป (2552) กล่าวว่า การสัมผัสทางกายถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสาร มนุษย์ทุกวัยต้องการการสัมผัส การสัมผัสทางกายจะช่วยสื่อสารความรัก ความเข้าใจ และความปรารถนาดีต่อ

กัน สัมผัสที่อบอุ่นและจริงใจจะสร้างความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและจะพัฒนาเป็น ความศรัทธาที่มีต่อกัน

3.2 ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย เพราะสิ่งที่เผชิญอยู่เบื้องหน้าคือความตายและความพลัดพรากสูญเสียอย่างสิ้นเชิง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์และความกังวลใจต่าง ๆ การเป็นผู้รับฟังที่ดี การปลอบโยนและให้กำลังใจ จะช่วยลดความทุกข์ใจหรือความอัดอั้นในใจลง และควรช่วยจัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคคลที่มีความหมายเพื่อให้ได้กล่าวคำขอโทษ ขออโหสิกรรม หรือได้กล่าวคำอำลาต่อกัน ซึ่งตรงกับที่พระไพศาล วิสาโล (2555) ใช้คำว่า ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ เช่นเดียวกับคำสอนของพระมหาประติษฐ์ จิตตสัโร (2552) ในการดูแลช่วยเหลือทางจิตวิญญาณผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต มีหลัก 7 ประการ คือ มอบน้ำใจ ให้ยอมรับ จิตจับที่กุศล ผีกฝนให้จิตสงบ ลบล้างสิ่งค้างคาใจ นำพาสู่การปล่อยวาง และชี้ทางแห่งวิมุตติธรรม หากทำได้ใน 6 ข้อแรกที่กล่าวมา ก็ได้ชื่อว่า เข้ากระแสแห่งวิมุตติธรรม แล้วครั้งทางไปสู่สุคติ แต่เพื่อให้ถึงที่สุด ก็ให้นำเอาพุทธวิธีไปพูดนะให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า จงละความยึดติดและการผลัดไส ทำให้ใจบริสุทธิ์และทำให้จิตเป็นหนึ่งเดียวกับพระพุทธองค์ เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดอารมณ์และจิตที่ดี มีความรู้สึกที่เป็นกุศลเช่น ความรัก ความเมตตา ความศรัทธา เพื่อช่วยให้ละทิ้งการจับฉวย โหยหา และการยึดมั่น ซึ่งหากได้โน้มนำเหนี่ยวนำอาจหมายถึงการปล่อยวางจิตได้ เข้าถึงสู่วิมุตติ หลุดพ้นจากกองทุกข์ทั้งหมดได้ การเจริญมรณสติหรือการระลึกถึงความตาย ทำให้ปล่อยวางจากสิ่งที่ยึดติดอยู่ได้ และเมื่อปล่อยวางได้ไม่มีสิ่งค้างคาใจแล้ว ก็พร้อมจะจากโลกนี้ไปอย่างสงบ (พระไพศาล วิสาโล, 2554)

3.3 ให้ญาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการเปลี่ยนแปลง

การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้น ไม่เพียงแต่ดูแลเฉพาะตัวผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายเท่านั้น แต่ต้องดูแลครอบคลุมถึงญาติและครอบครัวของผู้ป่วย เพราะภาวะทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ควรได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพพร้อมกับการเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาและได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ซึ่งเป็นปรัชญาที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ญาติและบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงของสุขภาพบุคคลและครอบครัว (May and Mahlmeister, 1990) ในบางรายที่ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน พยาบาลต้องเป็นคนกลางที่จะเชื่อมโยงความเข้าใจของทั้งสองฝ่าย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย สมาชิกครอบครัวที่ไม่ได้

อยู่เฝ้าอาการตลอดเวลา พยาบาลจึงเป็นนักสื่อสารที่จะต้องรายงาน หรือ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจ หรือ ได้มีโอกาสอยู่กับผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต มากกว่าที่จะให้ญาติมารับรู้เองหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งในวาระสุดท้ายของชีวิต (ประเสริฐเลิศสงวนสินชัย, 2552) สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลองค์รวมที่กล่าวว่า เป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การให้การดูแลบุคคลในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวมและหลักปฏิบัติที่พยาบาลควรมี เพื่อให้การพยาบาลองค์รวมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น คือการให้ความสำคัญของการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัวผู้ป่วย ทั้งในเรื่องของการกำหนดเป้าหมาย แผนการรักษาและการตัดสินใจ (สมจิต ปทุมานนท์, 2541) แต่ทั้งนี้ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3.4 ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ไม่ได้หมายถึงการดูแลผู้ป่วยใกล้ ตายเท่านั้น หากแต่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของการดูแล และ โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยที่รอดชีวิตแต่มีความพิการหรือรอยโรคติดตัวไปด้วย พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ต้องคิดต่อไปว่า ทำอย่างไรผู้ป่วยกลุ่มนี้จะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวของตัวเอง มีอาชีพสุจริตไว้เลี้ยงชีพตนเอง และอาชีพนั้นต้องไม่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย 10 ประการของ Watson (2008) ข้อที่กล่าวว่าการใช้การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการดูแล (Creative problem-solving caring process) และสุริย์ ธรรมิกบวร (2554) กล่าวถึงศักยภาพที่จำเป็นต่อการพยาบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ มีความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ มีศักยภาพในการคิดสร้างสรรค์ และมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้นถ้าพยาบาลมีศักยภาพดังกล่าวแล้วนั้นจะยังเป็นแรงเสริมให้ปัญหาของผู้ป่วยมีทางออกเสมอ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ ทุกทางตันมีทางออกไม่มีทางไหนตันถาวร ” เพราะการคิดอย่างเป็นระบบจะช่วยให้พยาบาลมองเห็นสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเชื่อมโยง การมีความคิดสร้างสรรค์ก็จะช่วยในการรังสรรค์นวัตกรรมหรือกิจกรรมที่แปลกใหม่เพื่อตอบสนองให้กับผู้ป่วย ส่วนการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะช่วยให้พยาบาลคิดอย่างใคร่ครวญรอบคอบอย่างลึกซึ้ง มีกระบวนการ การช่วยผู้ป่วยแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ พยาบาลจะต้องใช้ศักยภาพดังกล่าวในการคิดหาวิธีหรือข้อเสนอแนะที่ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสม มีประโยชน์ ไม่ขัดต่อการรักษา แล้วให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและปรับตัวอยู่กับรอยโรคได้อย่างมีความสุข

3.5 ทำช่วงความทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข

ความทุกข์จากการได้รับรู้คำวินิจฉัยโรค เป็นความทุกข์ที่ผู้ป่วยคาดการณ์ล่วงหน้าว่าชีวิตของตนกำลังตกอยู่ในช่วงวิกฤติของชีวิต ความท้อแท้ หมดกำลังใจเริ่มบังเกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมารับฟังสิ่งที่เขาอาจไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นกับตน คำว่า “ มะเร็ง ” จึงเป็นเหมือนคำพิพากษาให้ชีวิตจบสิ้นแล้วสำหรับผู้ป่วย ดังที่พระไพศาล วิสาโล (2555) สอนธรรมะกับผู้ป่วยถึงการทำใจยามประสบโรคร้าย ตามหลักพุทธศาสนาว่า “ คนเราจะสุขหรือทุกข์ มันไม่ได้อยู่ที่ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับเรา แต่อยู่ที่ว่าเรารู้สึกหรือมีปฏิกิริยาอย่างไรกับมัน ” ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ แม้กายกระสับกระส่ายแต่อย่าให้ใจกระสับกระส่าย ” ก็หมายถึงกายทุกข์ไม่ได้แปลว่าใจจะต้องทุกข์ตามไปด้วย ความทุกข์ที่แท้อยู่ที่ใจ บุคคลมองเหตุการณ์นั้นอย่างไร ถ้ามองว่ามะเร็งคือคำพิพากษาคัดสินประหารชีวิต ก็ทำให้ท้อแท้สิ้นหวัง แต่ถ้ามองเชิงบวกว่ามะเร็งเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งผ่านเข้ามาในชีวิตให้สามารถได้เรียนรู้ หรือ เป็นมะเร็งเหมือนมีเพื่อนอยู่ในตัว ก็จะไม่ทุกข์ ในสภาวะการณ์เช่นนี้ กำลังใจ และ การคิดบวกหรือการมองโลกในแง่ดี และการรับฟังอย่างลึกซึ้งจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่า ตนเองควรจะวางแผนหรือจัดการกับชีวิตของตนเองอย่างไร และจะใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างไรให้มีความสุข นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหมกมุ่นกับอาการเจ็บป่วย และการสอดแทรกคำพูดที่ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีพลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เผชิญอยู่ และรับรู้ว่าตนเองไม่ได้อยู่กับโรคร้ายเพียงลำพัง ยังมีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการกำลังใจในการต่อสู้กับความทุกข์ ดังนั้นการมาโรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ที่ทำให้เกิดความสุขได้ สอดคล้องกับที่ Watson (1988) และ Swanson (1991) กล่าวว่าถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงเป็นลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพที่ผู้รับบริการทุกคนคาดหวัง

3.6 ใช้หลักศาสนาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

องค์ประกอบของชีวิตไม่ได้มีเพียงร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญอื่น ๆ อีก ได้แก่ จิตใจอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม ชีวิตของมนุษย์จะเป็นสุขอยู่ได้ องค์ประกอบของชีวิตดังกล่าวจะต้องอยู่ในสภาพที่สมดุล การสร้างความสมดุลทางจิตใจ เป็นเรื่องที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยนำแนวทางจิตวิทยา หรือ จิตเวช มาช่วยแก้ปัญหาหรือปรับสมดุลของจิตใจแต่ก็ไม่ได้ทั้งหมด เพราะความซับซ้อนของปัญหาด้านจิตใจของมนุษย์มีหลายมิติ สภาพจิตใจที่ไม่ดีจะมีผลต่อร่างกาย ก่อให้เกิดสภาวะทางเคมีต่าง ๆ ทำให้ฮอร์โมนหรือสารเคมีหลายชนิดถูกหลั่งออกมา การใช้ยาหรือสารเคมีเป็นการแก้ปัญหา

เพียงชั่วคราวแต่ไม่ได้เป็นการสร้างจิตสำนึกหรือพัฒนาตนเองหรือเพิ่มพูนความสามารถในการแก้ปัญหาให้สำเร็จ การแก้ปัญหาทางจิตใจจึงจำเป็นต้องใช้กลุ่มหรือสังคมเข้ามาเป็นองค์ประกอบ ศาสนาจึงมีความสำคัญในส่วนนี้ เพราะทุกศาสนาต่างก็มุ่งหวังที่จะช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข (เพ็ญญา ทวีชัยเจริญ, 2540) นอกจากนี้ศาสนายังเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นที่รวมแห่งความเชื่อ ความศรัทธา และความเคารพนับถือสูงสุดของบุคคลในการอยู่ร่วมกัน แต่ลักษณะคำสอนของแต่ละศาสนาอาจคล้ายหรือแตกต่างกัน หลักคำสอนของศาสนาที่ประพฤติปฏิบัติสืบทอดกันมาช้านาน ก็เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามที่ไว้ยึดถือปฏิบัติ คำสอนของแต่ละศาสนาจะมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของชีวิต ศาสนาจึงมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม โดยเฉพาะในยามที่บุคคลมีความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางจิตใจ บุคคลจะหันหน้าเข้าหาศาสนามากขึ้น เพราะมีความเชื่อความศรัทธาในศาสนา และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเหมือนกับเครื่องมือที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการกระทำต่าง ๆ เป็นที่พึ่งทางใจและสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต เชื่อว่าศาสนาเป็นเครื่องดับความเร่าร้อนทางใจ ให้สงบเย็นและจงใจผูกใจคนไว้ได้อย่างแน่นแฟ้นในการยึดมั่นต่อคำสอนว่าจะก่อให้เกิดสุขทุกข์ได้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ส่วนใหญ่ใช้หลักศาสนามาช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วย สำหรับในประเทศไทยมีศาสนาหลักที่ผู้คนนับถือ 3 ศาสนาคือ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในหลักศาสนาอื่นนอกจากศาสนาพุทธด้วย แต่ในการศึกษารั้งนี้พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ข้อมูลที่ได้จึงเป็นหลักของศาสนาพุทธ ได้แก่หลักพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) เรื่องของกฎแห่งกรรม (การทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว) เรื่องของกฎไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) การเจริญสติทำสมาธิ การให้ทาน การสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญตักบาตร การฟังธรรม การเจริญมรณสติ รวมทั้งพิธีกรรมความเชื่อของคนไทยภาคต่าง ๆ แต่สำหรับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่นพยาบาลวิชาชีพต้องรู้บทบาทของตนเองให้ชัด ต้องเปิดโอกาสและยอมรับให้ผู้ป่วยและญาติกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ ตามหลักของศาสนาอื่น โดยการจัดหาหรือประสานความช่วยเหลืออันวยความสะดวกให้ ดังที่ทัศนีย์ ทองประทีป (2552) กล่าวว่า การดูแลให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อมีความสำคัญเพราะเป็นการแสดงว่าพยาบาลเคารพและให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับที่ Shaffer (1991) กล่าวว่า การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของคนสมบูรณ์ขึ้น ศาสนายังเป็นความศรัทธาของมนุษย์ที่ช่วยให้เข้าใจตนเอง และช่วยทำให้เกิดกำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ กันทะมูล (2546) พบว่าวิธีการปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดมีความผาสุกทางจิตวิญญาณคือวิธีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และการศึกษาของวิไลลักษณ์ ดันติตระกูล (2552) พบว่า

การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณเช่นกัน จะเห็นได้ว่าศาสนาเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลบุคคลด้านจิตใจจิตวิญญาณ ยิ่งในภาวะวิกฤติของชีวิต ความเชื่อและการได้ปฏิบัติตามในสิ่งที่เชื่อในศาสนาโดยไม่ขัดต่อการรักษา จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความหวังและมีพฤติกรรมที่ดีทั้งสุขภาพกาย จิตใจจิตวิญญาณ และสังคม นั่นคือ มีความผาสุกในชีวิต (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

3.7 เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ไว้ดังนี้ 1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการบริการ และ 4) ด้านการประสานงาน ซึ่งมีหน้าที่ประสานงานกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กร แหล่งประโยชน์อื่นทั้งใน /นอกโรงพยาบาล หรือในชุมชน เช่นเดียวกับที่ Leininger (1988) นักทฤษฎีการพยาบาลผู้ริเริ่มทฤษฎีการดูแลและเจ้าของทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อธิบายไว้ตอนหนึ่งว่า การดูแลเป็นกิจกรรมของการช่วยเหลือ (Assistive) การสนับสนุน ส่งเสริม (Supportive) และการอำนวยความสะดวก (Facilitative) ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการที่แสดงออกหรือค้นหาได้ เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือในทุกเรื่อง เมื่อเห็นว่างานนั้นมีความจำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ทั้งในและนอกหน่วยงานไม่จำกัดเฉพาะงานการพยาบาลเท่านั้น สอดคล้องตามที่ Hospice and Palliative Nurses Association (2004 อ้างถึงในกิตติกร นิลมานันต์, 2555) ระบุว่า การดูแลในมิติจิตใจ จิตวิญญาณเป็นความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน จึงต้องการบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลจากหลายสาขาอาชีพเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลได้อย่างครอบคลุม พยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการประสานงานเพื่อให้มั่นใจว่าความสุขสบาย สิทธิและการเยียวยารักษาของผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ

3.8 ช่วยให้ออมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหา มีความทุกข์ทรมานให้ออมรับความจริงหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้ นับเป็นภารกิจหนึ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญในการดูแล ไม่ว่าจะจะเป็นความรู้สึกไร้คุณค่า หมดหวังในชีวิต จนถึงการพยายามฆ่าตัวตาย พยาบาลเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยกลับมาเห็นคุณค่าของตนเอง มีความเชื่อและศรัทธาต่อความสามารถของตน ดังที่ Gibson (1991) ได้กล่าวไว้ว่า การให้กำลังใจ ซึ่งเป็นการเยียวยาและ

ใส่ใจในความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วย เข้าใจและยอมรับ ได้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับโลกปัจจุบัน รู้เท่าทันกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ยอมรับและอยู่กับ โรคที่ตนเองเป็น ได้อย่างมีความสุข มีชีวิตประจำวัน และสามารถทำงานได้ บุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่พยาบาลไม่ลืมที่จะหันกลับมาเยียวยาและใส่ใจในความรู้สึก คือ ญาติและครอบครัว ที่ต้องทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะความทุกข์ทรมานกับการที่ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักยิ่ง บางคนถึงกับชีวิตเรรวน จิตใจเศร้าหมอง ใช้ชีวิตประจำวันไม่ได้ คิดจะทำร้ายตัวเอง จนกลายเป็นการเจ็บป่วยทางใจมาบั่นทอนสุขภาพลูกกลมเป็นการเจ็บป่วยทางกายด้วย จึงต้องให้ความสำคัญของการติดตามช่วยเหลือดูแลญาติและครอบครัวให้กลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ของ May and Mahlmeister (1990) ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ญาติ และบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงของสุขภาพบุคคลและครอบครัว

นอกจากตัวพยาบาลแล้วปัจจุบันนี้นิยมใช้ทีมจิตอาสาที่ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนผู้ป่วยโรคเดียวกัน ที่เรียกว่า กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน มาร่วมโดยการใช้อิทธิกรรรมบำบัดเข้าไปสอดแทรกในชีวิตเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปกับสิ่งอื่นที่เพลิดเพลิน และสอดแทรกการอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยหรือพูดคุยให้กำลังใจ ซึ่งพระมโน เมตตานนโท (2548) กล่าวว่า ระบบอาสาสมัครเป็นระบบที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการสาธารณสุขในประเทศไทย เพราะเข้าได้กับวัฒนธรรมของน้ำใจไมตรีของประชาชนได้เป็นอย่างดี และน่าจะมีส่วนอย่างมากที่จะนำระบบนี้มาประยุกต์เข้ากับวัฒนธรรมในประเทศไทย

4. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ต่างประเมินคุณค่าในงานพยาบาลจากคุณค่าของงานภายในทั้งสิ้น โดยเห็นว่างานนี้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และเป็นงานที่ใช้ปัญญาใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ไม่ได้ประเมินจากคุณค่าของงานภายนอก เพราะต่างไม่หวังสิ่งตอบแทน หรือรางวัลใด ๆ ซึ่งในประเด็นคุณค่าของงานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 4.1) เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน 4.2) ภูมิใจกับความสำเร็จ และ 4.3) ทำงานอย่างมีความสุข

4.1 เห็นคุณค่าของงานและชีวิต

การที่ได้ทำงานที่มีคุณค่านี้ ทำให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเอง เห็นคุณค่า ในชีวิต เนื่องจาก มีโอกาสได้ทำความดี ได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน ทำให้ได้สัมผัสและเรียนรู้ว่าการปฏิบัติงานคือการปฏิบัติธรรม ดังที่ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) (2540) กล่าวว่า การทำงานที่ดี และทำให้ดี คือการได้ทำบุญตลอดเวลา อาชีพบางอย่าง การงานบางอย่างเป็นกลาง ๆ งานบางอย่างบางอาชีพเป็นบาปด้วยซ้ำไป แต่มีงานบางอาชีพที่ตัวงานเองก็เป็นบุญอยู่แล้ว เช่นงาน

สายการแพทย์ มีโอกาสได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้รอดพ้นจากความทุกข์หรือรอดพ้นจากความตาย ในเมื่อมีโอกาสอันดีสามารถทำบุญได้เรื่อย ๆ ก็ควรทำให้เกิดเป็นบุญที่แท้จริง ด้วยการมีจิตใจและเจตนาตั้งมั่นช่วยเหลืออย่างแท้จริง จึงถือว่าการทำงานคือการปฏิบัติธรรม นอกจากนี้งานยังช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้น สอนและหล่อเลี้ยงให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์มากขึ้นเรื่อย ๆ ถือเป็นการพัฒนาตนเอง เนื่องจากงานการดูแลผู้ป่วยในลักษณะนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้สัมผัสและเรียนรู้ชีวิตจากชีวิต ได้สัมผัสความทุกข์ และทำให้มองเห็นความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ ดังที่โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) กล่าวว่า การทำงานในระบบทางการแพทย์นี้เรื่องราวของความเจ็บป่วยหรือความทุกข์เป็น โอกาสสำคัญที่จะปลูกเร้ามนุษยธรรม หรือเมล็ดพันธุ์แห่งความดีที่ทุกคนมีอยู่เป็นพื้นอยู่แล้วนั้น ให้ได้แสดงออกและงอกงาม การได้เข้าใจ และได้สัมผัสกับความทุกข์หรือการได้ร่วมทุกข์นั้น ในทุกศาสนาถือเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อให้เข้าถึงสำนึกร่วมของความเป็นมนุษย์ที่เป็นหนึ่งเดียวกัน ซึ่งประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยลักษณะนี้ ถือเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า และเป็นครูชีวิตที่สอนเรื่องราวต่าง ๆ ที่ไม่สามารถสืบค้นได้จากตำราเรียนหรือแหล่งข้อมูลใด ๆ

จากการให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้วยความรัก ความเข้าใจ ห่วงใย เมตตาเอื้ออาทรต่อกันประจวบจิตมิตรนี้เอง ทำให้เกิดความรักความผูกพัน เป็นห่วงเป็นใยซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยปกติแล้วพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้ให้กำลังใจผู้ป่วย แต่ ณ วันหนึ่งกำลังใจที่กลับมาจากผู้ป่วยและญาติ จึงนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตการทำงานของพยาบาล และถือเป็นขวัญกำลังใจเป็นแรงผลักดันให้มีพลังในการทำความคิดต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของกนกอร ธารา (2551) ที่พบว่า ความหมายคุณค่าในงานพยาบาล ประกอบด้วย คุณค่าจากการดูแล ได้แก่ ดูแลครอบคลุมองค์รวม ดูแลให้พ้นทุกข์ บรรเทาจากความเจ็บป่วย และดูแลด้วยความเอื้ออาทรคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ และในส่วนของประสบการณ์คุณค่าในงานพยาบาล บางประเด็นพบว่าสอดคล้องกับการศึกษารุ่นนี้ คือ การได้เรียนรู้ชีวิตจากการทำงาน ได้แก่ เรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิต และประเด็นย่อยที่พบคือ มีกำลังใจในการทำงาน

4.2 ภูมิใจกับความสำเร็จ

จากการเริ่มต้นงานที่ดี ทำงานด้วยใจรัก ทำด้วยความจริงใจ และมองเห็นคุณค่า ของงาน เห็นคุณค่าของตนเอง เห็นคุณค่าของชีวิต ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผลที่ตามมาคือพยาบาลมีใจอยากทำงาน ทำงานด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่น ทำไปอย่างมีความสุข พอใจที่ได้ทำ เพื่อให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์หรือตามจุดมุ่งหมายของงาน ซึ่งก็คืองานที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น หรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม งานที่ทำนั้นสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หายหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานลงได้ เช่น อาการดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและอยู่

กับปัจจุบันได้ นั่นคือ ความสำเร็จของบุคคลเหล่านี้ สอดคล้องกับที่ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2540) กล่าวว่า จุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ คือเปลี่ยน “อยากได้” เป็น “อยากทำ” ความสำเร็จของการทำงาน จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงภายในใจของมนุษย์เปลี่ยนความอยากได้ มาเป็นการอยากทำ ซึ่งเป็นการสร้างเหตุให้เกิดผล การสร้างสรรค์งานหรือสร้างเหตุให้สมบูรณ์ไม่ต้องหวังผลก็ได้ ผลจะเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ ซึ่งความสำเร็จของบุคคลเหล่านี้อยู่ที่ผลของงาน คือ ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่ขับเคลื่อนให้เป็นผลงานออกมาตามเป้าหมายนั้น ๆ ถือเป็นผลโดยตรงของการทำงาน ผลที่ได้จากการทำงานจริง ๆ (ปรีชา บุญศรีตัน, 2542) ไม่ใช่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนใด ๆ ที่เป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลผู้ปฏิบัติและจากความสำเร็จของผลงานเหล่านั้นย่อมนำมาซึ่งความภาคภูมิใจซึ่งเป็นความรู้สึกเล็ก ๆ ภายในจิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดคุณค่าในงานของ Elizur (1991) ที่พบว่าคุณค่าของงานสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ของงาน (Modality of outcome) ซึ่งหมายถึง ผลลัพธ์ต่าง ๆ ของงานนั้น มีลักษณะทางวัตถุหรือความเป็นรูปธรรม บางผลลัพธ์สามารถนำไปใช้ได้โดยตรง เช่น ค่าตอบแทน บางส่วนมีผลกระทบโดยตรงในทางปฏิบัติ สิทธิประโยชน์ เวลาในการทำงาน สภาวะการทำงาน ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ทางวัตถุจะมีความเด่นชัด แต่ยังมีผลลัพธ์อื่น ๆ อีกหลายอย่างที่ไม่มิลักษณะทางรูปธรรม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคคลอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ทางสังคมและยังมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ยิ่งกว่าวัตถุ ผลลัพธ์นั้นได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความสำเร็จในงาน ความรับผิดชอบและความมีอิสระในงาน และการศึกษาของวันทนีส์ สเตียร์วันทนีส์ (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติกรพยาบาล ตามทัศนคติของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในประเด็นของผลลัพธ์พฤติกรรมการดูแลต่อผู้ให้บริการ ประเด็นย่อยข้อหนึ่งคือ ผู้ให้บริการมีความสุขใจ ภูมิใจ และสบายใจ และการศึกษาของกนกอร ชารา (2551) ที่พบว่า ที่สุดของความภาคภูมิใจเป็นความหมายคุณค่าในงานพยาบาล ที่เป็นคุณค่าจากความปิติในใจอันเกิดจากรู้สึกที่ได้ทำงานที่เป็นคุณงามความดี ได้บำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือเกื้อกูลสังคม ได้ช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ได้สัมฤทธิ์ผล ไม่ได้อยู่ที่ผลตอบแทน

4.3 ทำงานอย่างมีความสุข

พยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ต่างมีจุดเริ่มต้นการทำงานที่เป็นเหมือนแรงผลักดันหรือพลังขับเคลื่อนในการทำความคิด เป็นการทำงานด้วยใจ นั่นหมายถึง ต้องเป็นงานที่รัก รักในงานที่ทำ เพราะไม่ใช่งานตามหน้าที่ ไม่มีใครบังคับ จึงทำให้รู้สึกสนุกกับงานที่ทำ และจะทำงานอย่างมีความสุขไม่รู้สึกรำงานนั้นยากลำบาก ทำงานอย่างมุ่งมั่นจนสำเร็จผล และอยากทำต่อไปเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับที่พระพยอม กัลยาโณ (2555) กล่าวว่าถ้ามีความศรัทธาและรักในงานที่ทำ ก็สามารถทำให้มีความสุขสนุกกับงานที่รักและชอบได้ เป็นเพราะ

ใจยินดีที่จะทำ ทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้พยาบาลยังมีความมั่นใจในงานที่ทำว่าเป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งมองเห็นคุณค่าของตน เห็นคุณค่าของชีวิต ย่อมทำให้การทำงานราบรื่น ยิ่งทำความดียิ่งช่วยเหลือยิ่งได้ผลกลับคืนมามากยิ่งกว่า ส่งผลให้เกิดคุณค่าขึ้นในจิตใจ การให้การดูแลลักษณะนี้เหมือนเป็นการได้ทำบุญ ทำทาน รู้สึกมีความสุขที่ได้ทำ เพราะไม่ได้หวังสิ่งใดตอบแทนกลับคืนมา รางวัลเป็นเพียงผลพลอยได้ทางใจว่าความดีที่ยังมีผู้อื่นมองเห็น เป็นกำลังใจให้มุ่งมั่นทำความดีด้วยการช่วยเหลือดูแลผู้อื่นที่ทุกข์ยากต่อไป ซึ่งคนไทยได้ชื่อว่าเป็นคนใจบุญ ชอบทำบุญทำทาน การทำบุญ ถือเป็นการทำความดี เป็นกุศลกรรมอันนำความสุขมาให้ หนทางหรือที่ตั้งของการทำความดีเรียกว่า บุญกิริยาวัตถุ 10 กล่าวกันว่าทำให้ทานทำได้ง่ายที่สุด คือได้ยากที่ง่าย และภavanaทำได้ยากที่สุด ในการทำทานยังอาจแยกเป็นการทำบุญ คือเป็นการให้แก่พระหรือองค์กรทางพุทธศาสนา เช่นวัด ส่วนการทำทานเป็นการให้แก่คนธรรมดา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2550) และจากการที่ได้มีโอกาสเรียนรู้และสัมผัสชีวิตด้วยชีวิตนี้เอง ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในชีวิต เห็นสังขารของชีวิตจึงใช้ชีวิตประจำวันอย่างคุ้มค่า ด้วยการมุ่งทำความดี ซึ่งหมายถึงการค้นพบความจริง ที่เป็นสังขารของชีวิต ค้นพบหนทางแห่งความสุข ค้นพบความดีที่เราได้ทำและค้นพบความงามที่เราได้สัมผัสเจอ ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจและทำให้ทำงานอย่างมีความสุข ผลที่ตามก็คือพยาบาลสามารถสร้างความสุขและส่งมอบความสุขให้กับผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นจะมีจุดเริ่มต้นมาจากแรงบันดาลใจส่วนตัวของแต่ละคน และจะมีคุณลักษณะของการเป็นคนที่มีจิตใจเมตตาสงสาร ชอบช่วยเหลือ แบ่งปัน เห็นใจและเข้าใจในความทุกข์ของผู้อื่น ใช้ชีวิตตามหลักความเชื่อและศรัทธาของศาสนา มีจิตสำนึกของการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และที่สำคัญมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนด้วยการมุ่งทำความดี จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้มีความตั้งใจมุ่งมั่น อดทนและเพียรพยายามให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายให้ได้ แม้บางครั้งจะต้องพบกับปัญหาหรืออุปสรรค แต่สามารถรับสถานการณ์และเรียนรู้ด้วยความมีสติ คิดวิเคราะห์ด้วยความรอบคอบ แก้ไขหาทางออกด้วยการมองไปข้างหน้า คิดบวก หลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์และความรู้สึกแต่มองไปที่ความจริงด้วยความกล้าหาญและหนักแน่นมั่นคง ด้วยความชื่นชมยินดี จนทำให้งานสำเร็จและมีความสุขได้ ซึ่งผลการวิจัยใน 2 ประเด็นแรกสามารถสรุปในเชิงระบบได้เป็น ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ส่วนการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี ไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบเดียวกัน และไม่จำกัดเฉพาะงานในหน้าที่ทางการพยาบาลเท่านั้น หากแต่พบว่างานนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยเน้นการช่วยเหลือคลายความทุกข์ให้ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาล

ต้องเรียนรู้และเข้าใจผู้ป่วยทั้งคน ขอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล คำนึงถึงความเชื่อหลัก ศรัทธาทางศาสนาและวัฒนธรรม ตอบสนองตามความต้องการด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม ให้ ความสำคัญและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เน้นสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดี การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงและใช้ชีวิตประจำวัน ได้อย่างปกติสุข ประเด็นนี้สามารถสรุปในเชิงระบบได้เป็น ด้านกระบวนการ (Process) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ มีกำลังใจ และประทับใจ ถือเป็น การดูแลที่ช่วยหล่อเลี้ยงและเยียวยาในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติด้าน จิตใจและจิตวิญญาณ ในส่วนของพยาบาลผู้ให้บริการก็มองเห็นคุณค่าของชีวิตและคุณค่าของงาน ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน เป็นผลให้เกิดความสุขในการทำงาน และพร้อมที่จะ ส่งมอบความสุขให้แก่ผู้รับบริการเช่นกัน ซึ่งสามารถสรุปในเชิงระบบได้เป็น ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนและพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์ในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านการศึกษา การจะได้พยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือผู้อื่นในการทำงาน ควร เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้เรียนที่มีความชอบหรือมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล เข้าศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์หรือวิทยาลัยพยาบาล และในระหว่างที่เรียนต้องปลูกฝังจิตสำนึก ปลูกฝัง คุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพ พัฒนาจิตวิญญาณให้เป็นผู้มีจิตเมตตา รักและเอื้ออาทรต่อเพื่อน มนุษย์ โดยต้องเริ่มตั้งแต่ก้าวแรกของการเป็นนักศึกษาพยาบาลและกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิด การหล่อหลอมในวิชาชีพ นอกจากนี้ การเห็นแบบอย่างที่ดีจะทำให้เกิดการซึมซับติดตัวไปได้ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลในสถานศึกษา และพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก จึงควรได้รับการอบรมการ ดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อนำมาปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาและพยาบาลจบ ใหม่

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการแพทย์ในองค์กรสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลด้วยหัวใจ ของความเป็นมนุษย์ต่อไปได้ โดยพิจารณาในเชิงระบบ ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหารทาง การพยาบาลควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็น มนุษย์ โดยการจัดทำโครงการที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ เกิดแรงบันดาลใจในการที่จะพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เห็นคุณค่าของชีวิต เห็น คุณค่าของงาน เพื่อการทำงานอย่างมีความสุข ด้วยการฝึกการเรียนรู้จากเรื่องเล่า หรือการร่วมวง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นเรื่องราวความดี โครงการอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ โดยมีการ สอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม การศึกษาดูงานในองค์กรที่ได้รับรางวัลทางด้าน การดูแลด้วยหัวใจ

ของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเอง และผู้บริหารทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เพื่อให้เกิดการซึมซับ และควรปลูกฝังการทำงานให้มีเป้าหมายและมุ่งมั่นที่เป้าหมายความสำเร็จนั้น แม้ว่างานนั้นจะมีปัญหาหรืออุปสรรค โดยให้มีความอดทน พากเพียรและมุ่งมั่น มุ่งผลสำเร็จ และคิดบวก มองเป็นความท้าทาย ซึ่งควรจัดให้มีโครงการปลูกพลังบวก โดยเชิญวิทยากรผู้มีชื่อเสียงมาบรรยาย และผู้บริหารควรยกย่องชมเชย หรือให้รางวัลกับพยาบาลที่ประสบความสำเร็จนั้น

2.2 ด้านกระบวนการ (Process) ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายมากที่สุด โดยผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ เช่น เวลา งบประมาณ ทรัพยากร และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมในการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งการจัดทำโครงการอบรมต่าง ๆ เช่น 1) การเชิญวิทยากรที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับรางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มาบรรยาย หรือ เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย 2) โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจสัจธรรมของชีวิตมากขึ้น และ 3) การส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลได้ศึกษาและนำหลักธรรมคำสอนของศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตการทำงาน รวมทั้งการฝึกปฏิบัติในเรื่องของการเจริญสติให้จิตใจสงบ เพื่อประโยชน์ในการทำงาน นอกจากนี้ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีเครือข่ายจิตอาสาสมัครภาพบำบัดในองค์กร โดยบุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้ประสานความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติ

2.3 ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ผลลัพธ์ที่ได้เป็นคุณค่าทางจิตใจ ที่เกิดกับพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยตรง แต่ผู้บริหารทางการแพทย์มีส่วนช่วยให้เกิดคุณค่าทางจิตใจมากขึ้นได้ โดยการยกย่องชมเชย หรือมีการมอบรางวัล ประกาศเกียรติคุณผู้ที่ทำคุณงามความดีในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งรางวัลดังกล่าวจะเป็นกำลังใจและเป็นพลังให้มุ่งมั่นทำความดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จากพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ เกี่ยวกับการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เท่านั้น เพื่อขยายความเข้าใจควรมีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่น ๆ และควรมีการศึกษาการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพในมุมมองของผู้รับบริการต่อไป

รายการอ้างอิง

- กนกอร ธารา. (2551). **คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การพยาบาล, สภา. คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2554). **พฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์** [Online]. แหล่งที่มา: <http://110.164.68.234/nurse/files/ethics06.pdf>. [5 กรกฎาคม 2555]
- กิตติกร นิลมานัต. (2555). **การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2550). **ยอดคน: กุญแจแห่งความสำเร็จ 20 ดอก.** กรุงเทพฯ: ชัคเชส มีเดีย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550ก). **HHC: การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์** [Online]. แหล่งที่มา: <http://sph.thaissf.org/> [10 ตุลาคม 2554]
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550ข). **แพทยศาสตร์ศึกษากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์.** ใน วรพงษ์ เวชมาลีนนท์ (บรรณาธิการ), **อุดมคตินักศึกษาแพทย์,** หน้า 25-50. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550ค). **คืนสุนทรียภาพให้สุขภาพ.** ใน อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (บรรณาธิการ), **สรรสาระ คืนหัวใจให้ระบบสุขภาพ,** หน้า 29-39. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ).
- จอนพะจง เฟื่องจาด. (2548). **ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ.** วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 17(2): 10-19.
- ชัยพร วิชชายุทธ, ชีรพร อุวรรณโณและพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2531). **พฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทย: ศึกษาตามแนวทางจิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2551). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2.** นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.

- ทัศนาศา นุญทอง. (2531). มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. ในรายงานการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องมโนทัศน์ในการพยาบาลแบบองค์รวม, 2-4 พฤศจิกายน 2531 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศา นุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิ.พรินท์.
- ธีรชัย เอี่ยมวรเมธ. (2545). พจนานุกรมไทย-อังกฤษ (ฉบับใหม่). กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.
- นงเยาว์ กันทะมูล. (2546). ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตา ชูโต. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี. (2539). ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุปผา ซอบใจ. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ วะสี. (2544). บนเส้นทางชีวิต: สุขภาวะทางจิต สุขภาพทางจิตวิญญาณ. วารสารหมอชาวบ้าน 22(261): 41-46.
- ประเวศ วะสี. (2549). ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).
- ประเวศ วะสี. (2550). ความเป็นมนุษย์กับการเข้าถึงสิ่งสูงสุด ความจริง ความดี ความงาม. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2551). Humanized Health Care คืออะไร[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.gotoknow.org/blog/spiritualhealth/205584> [4 เมษายน 2554]
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ. (2552). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- ปรีชา บุญศรีตัน. (2542). พระพุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน. เชียงใหม่: บี.เอส.การพิมพ์.
- พ. เสถบุตร. (2548). พจนานุกรมอังกฤษ-ไทยเพื่อการใช้ภาษาร่วมสมัย. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คพับลิเคชั่น.

- พยาบาลแห่งประเทศไทย, สมาคม. (2546). **จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546**. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. (2537). ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ: การศึกษาเชิงคุณภาพ. ใน จินตนา ยูนิพันธ์ (บรรณาธิการ), **การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ**, หน้า 130-144. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระครูสุนทรธรรมโสภณ. (2553). **ปลุกอุดมการณ์: สืบสานอุดมธรรม**[Online]. แหล่งที่มา: <http://src.ac.th/web/index.php?option=content&task=view&id=875>[3 มิถุนายน 2555]
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2540). **ธรรมะกับการทำงาน**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2542). **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2550). **ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ**. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- พระพยอม กัลยาโณ. (2555). **ทำงานอย่างมีความสุขต้องศรัทธาในงานที่ทำ. นิตยสารโลกวันนี้มีสุข** 7, 353 (31 มีนาคม-6 เมษายน): 26.
- พระไพศาล วิสาโล. (2554). **ระลึกถึงความตายสยบนัก การเจริญมรณสติในชีวิตประจำวัน**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- พระไพศาล วิสาโล. (2555). **ธรรมะสำหรับผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: มปท.
- พระมโน เมตตานนโท. (2548). **ธรรมะ4ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ: ที.เอ็น.พี.พรินติ้ง.
- พระมหาประคิษฐ์ จิตตสัวโร. (2552). **ธรรมะบำบัด**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- พระวิโรจน์ จกกวโร. (2553). **กาลครั้งหนึ่งเมื่อฉันหัดเดิน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พลัสเพรส.
- พินิจ รัตนกุล. (2547). **จิตวิญญาณ: มิติใหม่ของการดูแลสุขภาพ**. **วารสารเกื้อการุณย์** 11(1), 3-9.
- พุทธทาสภิกขุ. (2548). **คู่มือมนุษย์**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (2540). **พุทธธรรมนำสุขภาพดี**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2550). **การดูแลด้านจิตใจ. ใน สุรีพร ชนศิลป์ (บรรณาธิการ), การดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน**, หน้า 59-92. นครปฐม: เอส พี กราฟฟิค.

ไพจิตร วราจิต. (2554). **ข่าวเพื่อสื่อมวลชน**[Online]. แหล่งที่มา:

http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=37441 [4 เมษายน 2554]

พาริดา อิบราฮิม. (2534). **การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, ชูติมา มาลัย, เบญจวรรณ ศรีโยธินและอรวรรณ อนามัย. (2549). **การ**

พัฒนารูปแบบการดูแลอาหารในการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพการณ์จริงในหอ

ผู้ป่วยของโรงพยาบาล. รายงานการวิจัยวิทยาลัยบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. มปท. (อค์สำเนา)

มรกต เหลืองอำนวยการ. (2553). **การศึกษาลักษณะจิตบริการในการปฏิบัติงานของพยาบาล**

วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ

พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มวลดหม่อมมิตรสหาย. (มปป.). **อุดมการณ์**[Online]. แหล่งที่มา:

<http://www.9dern.com/rsa/view.php?id=1254> [5 มิถุนายน 2555]

มณฑารุ ชรรณบุษย์. (2544). **AQ. กับความสำเร็จของชีวิต**. วารสารวิชาการ 4(9), 12-17.

มิตรภาพบำบัด, มูลนิธิ. (มปป.). **มูลนิธิมิตรภาพบำบัด(มมบ.) (กองทุนนายแพทย์สงวน**

นิตยารัมภ์พงศ์) [Online]. แหล่งที่มา: http://hhf.nhso.go.th/page_aboutus.aspx

[10 เมษายน 2554]

ยุติธรรม, กระทรวง. **สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ**. (2555).

เฟ้นหาคนดีของแผ่นดิน ปีที่ 2 [Online]. แหล่งที่มา:

http://www.moj.go.th/th/magazine/check_colload.php?id=1004 [5 มิถุนายน 2555]

รัชฎา อสิสนธิสกุล. (2550). **แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ยุคใหม่**.

ประชาชาติธุรกิจ 30: 3870 [Online]. แหล่งที่มา:

<http://www.gotoknow.org/blogs/posts/78389> [12 ตุลาคม 2554]

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2539). **วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่:

ชนบรรณการพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542** [Online].

แหล่งที่มา: <http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp> [3 กรกฎาคม 2555]

- วารสารณั้ สักกะโต. (2551). **ก้าวปีที่ 2 ของรางวัล Humanized healthcare Award**[Online].
 แหล่งที่มา: <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/215260> [3 เมษายน 2554]
- วรุณยุพา รอยกุลเจริญ. (2550). การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์.
 วารสารสภาการพยาบาล 22(3 กรกฎาคม-กันยายน): 5-8.
- วันทนี้อย์ เสถียรวันทนี้อย์. (2546). **พฤติกรรมกาการดูแลอ้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามทั้ศนะ
 ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหำบัณฑิต สาขาการบริหรการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.**
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2551). จิตวิญญาณในมุมมองของตะวันออกและตะวันตก. **วารสารคณะ
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 16 (1): 1-8.**
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2552). การสัมภำณณ์เชิงปรากฏการณ์วิทยา: ศาสตร์และศิลปะ. **วารสาร
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 17(2): 1-7.**
- วิไลลักษณ์ ตันดิตระกูล. (2552). **ปัจจัยที่ีความสัมพันธ์กับความผาสูกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย
 มะเร็งระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาหมำบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิทยา นาควัชร. (2544). **วิธีเลี้ยงลูกให้เก่ง ดีและมีสุข IQ EQ MQ AQ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
 อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.**
- วีณา เทียงธรรม. (2547). การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Heidegger. **วารสาร
 พยาบาลสาธารณสุข 18(1): 70-78.**
- ศิริพร เกื้อกุลนุรักษ์. (2549). **การตอบแทนสังคม(Social contribution)** [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.gotoknow.org/blogs/posts/61880> [23 กรกฎาคม 2555]
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2548). **การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น:
 โรงพิมพ์ศิริภรณ์ท์ ออฟเซ็ท.**
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2555). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา.
 กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.**
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2553). **HA Update 2010. นนทบุรี:
 หนังสือดีวัน.**
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2554). **HA Update 2011. นนทบุรี:
 หนังสือดีวัน.**

- สมจิต ปทุมานนท์. (2541). รายงานการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม
ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์. มปท.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
วิเจพรีนติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2550). การบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ [Online].
แหล่งที่มา: www.dms.moph.go.th/nurse/ [5 เมษายน 2554]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักงานการพยาบาล. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก
และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ** [Online]. แหล่งที่มา: [www.dms.moph.go.th/nurse/
Meeting51/report-nurse.doc](http://www.dms.moph.go.th/nurse/Meeting51/report-nurse.doc) [12 ตุลาคม 2554]
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). (ร่าง) **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ 11(พ.ศ.2555-2559) ส่วนที่ 1 บทส่งท้ายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10**
[Online]. แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/srup.pdf> [12 พฤศจิกายน 2554]
- สิวลี สิริไล. (2553). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). **การพัฒนาพยาบาลองค์รวม**. กรุงเทพฯ: ธนาพรเส.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2554). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร ดาวดี. (2548). การใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ
พยาบาล. **วารสารคุณภาพการพยาบาล ฉบับปฐมฤกษ์**: 26-46.
- สุทธิวงศ์ ดันตยาพิศาลสุทธิ. (2546). **หลักพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- ศฤงคาริเดช กิตติากร, ม.ร.ว. (2550). **จุฬาฯพจนานุกรม พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 4
ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2551). **บุคลากรดีเด่น** [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.msdbangkok.go.th/prKittiporn.html> [3 เมษายน 2554]
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). **จริยธรรมคุณภาพการพยาบาล**. เชียงใหม่: ยูนิตี้แอนด์โปรเกรส
โซลูชั่น.
- อาภรณ์ ภูวิทยาพันธุ์. (2549). **มดใจลูกค้าได้ด้วยสุดยอดการบริการ**. กรุงเทพฯ: เนชั่น มัลติมีเดีย
กรุ๊ป.

- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิชยา สุวรรณกุลและนางนุช เชาวศิลป์. (2542). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการ. รายงานการวิจัยกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง. มปท. (อัสสำเนา)
- อุบล จ้างพานิช. (2550). การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์...เล่าสู่กันฟัง : การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัด. *Srinagarind Med J.* 22: 51-54.
- อุบลรัตน์ โปธิพัฒน์ชัย. (2545). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.

ภาษาอังกฤษ

- American Holistic Nurses Association. (1998). **Description of holistic nursing.** Flagstaff, AZ: AHNA.
- Backes, D. S., Koerich, M. S., and Erdmann, A. L. (2007). Humanizing care through the valuation of the human being: Resignification of values and principles by health professionals. *Rev Latino-am Enfermagem* 15(1): 34-41.
- Baston, C., and Powell, A. (2003). Altruism and prosocial behavior. In T. Millon, M. J. Lerner, and I. B. Weiner (eds.), **Handbook of psychology: Personality and social psychology**, pp.463-484. New York: Wiley.
- Blattner, B. (1981). **Holistic nursing.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Benner, P. (1994). The fragility and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practice. In P. Benner (ed.). **Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness**, (pp.99-108). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bolander, V. R. (1994). **Sorensen and Luckmann's basic nursing: A psychophysiologic approach.** 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunder.
- Carson, V. B. (1989). **Spiritual dimensions of nursing practice.** Philadelphia: W.B.Saunder.
- Chambers, C., and Ryder, E. (2009). **Compassion and caring in nursing.** United Kingdom: Radcliffe.

- Chitty, K. K. (2001). **Professional nursing : Concepts and challenges**. 3rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- da Nóbrega Morais, G. S., da Costa, S. F. G., Fontes, W. D., and Carneiro, A. D. (2009). Communication as a basic instrument in providing humanized nursing care for the hospitalized patient. **Acta Paul Enferm** 22(3): 323-327.
- Elizur, D. (1991). The structure of work values: A cross culture comparison. **Journal of Organization Behavior** 12: 21-38.
- Freitas, G. F., Oguisso, T., and Merighi, M. A. B. (2006). Ethical events in nursing: Daily activity of nurse manager and nursing ethics committee member. **Rev Latino-am Enfermagem** 14(4): 497-502.
- Fry, S. T., and Johnstone, M. J. (2002). **Ethics in nursing practice** . 2nd ed. Melbourne: Blackwell Science.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing** 16: 354-361.
- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1989). **Fourth generation evaluation**. Newbury Park, CA: Sage.
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R. (1980). **Work redesign**. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Heidegger, M. (1962). **Being and time**. (J. Macquarrie&E. Robinson, Trans.). New Haven, CT: Yale University Press. (Original work published 1927)
- Juethong, W. (1998). **Thai baccalaureate nursing students caring and uncaring lived experiences with thai nursing instructor**. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing at George Mason University.
- King, L. A., et al. (1995). Family support inventory for worker: A new measure of perceived social support from family members. **Journal of Organization Behavior** 16(3): 235-258.
- Knoop, R. (1993). Work value and job satisfaction. **The Journal of Psychology** 128(6): 683-690.

- Kunsongkeit, W. (2004). Spiritual health of thai people. **Thai Journal of Nursing** 8(1): 64-82.
- Leininger, M. M. (1988). **Caring an essential human need: Proceeding the three national caring conferences.** Detroit: Wayne State University. .
- May, K.A. and Mahlmeister, L.R. (1990). **Comprehensive maternity nursing : Nursing process and the childbearing family.** 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Mayeroff, M. (1971). **On caring.** New York: Harpes & Row.
- Morse, J. M. (2000). Determining sample size. **Qualitative Health Research** 10(1): 3-5.
- Morse, J. M., et. al. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. **Advance in Nursing Science** 13(1): 1-14.
- Nascimento, K. C. and Erdmann, A. L. (2009). Understanding the dimension of intensive care: Transpersonal caring and complexity theories. **Rev Latino-am Enfermagem** 17(2): 215-221.
- Plager, K. A. (1994). Hermeneutic phenomenology: Amethodology for family health and health promotion study in nursing. In P. Benner (ed). **Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness** (pp.65-84). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patton, M. Q. (2002). **Qualitative research and evaluation methods.** Thousand; Calif.: Sage.
- Persson, D.,et. al. (2001). Value dimensions, meaning, and complexity in human occupapion-A tentative structure for analysis. **Scandinavian Journal of Occupation Therapy** 8: 7-18.
- Roach, M. S. (1987). **The human act of caring: A blueprint for the health professional.** Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Ross, L. A. (1995). The spiritual dimation: Its importance to patients health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. **International Journal of Nursing Studies** 32(October): 457-468.
- Sandelowski, M. (1995). Sample size in qualitative research. **Research in Nursing & Health** 18: 179-183.
- Shaffer, J. (1991). Spiritual distress and critical illness. **Critical Care Nursing** 11(1): 42-45.

- Stoltz, P. G. (1997). **Adversity quotient: Turning obstacles into opportunity**. New York: Wiley.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. **Nursing Research** 40(3): 161-166.
- Todres, L., Galvin, K. T., and Holloway, I. (2009). The humanization of healthcare: A value Framework for qualitative research. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being** 4: 68-77.
- Umenai, T., et al. (2001). Conference agreement on the definition of humanization and humanized care. **International Journal of Gynecology&Obstetrics** 75: S3-S4.
- Urizzi, F. and Corrêa, A. K. (2007). Relatives' experience of intensive care: The other side of hospitalization. **Rev Latino-am Enfermagem** 15(4): 598-604.
- Van Manen, M. (1990). **Researching lived experience**. Canada: The Athlouse press.
- Waldow, V. R. and Borges, R. F. (2011). Caring and humanization: Relationships and meanings. **Acta Paul Enferm** 24(3): 414-418.
- Wanger, E. S. (2006). Staff retention: From "satisfied" to "engaged". **Nursing Management** 37(3): 24-34.
- Watson, J. (1988). **Nursing: Human science and human care: A theory of nursing**. 2nd ed. Norwalk: Connecticut, Appleton-Century-Crofts.
- Watson, J. (2005). **Caring science as sacred science**. Philadelphia: F.A. Davis.
- Watson, J. (2008). **Nursing: The philosophy and science of caring**. Boulder, Cololado: University Press of Colorado.
- Watson, J. (2009). **Assessing and measuring caring in nursing and health science**. New York: Springer.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. เอกสารใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 062/2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 037.1/55 : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
ผู้วิจัยหลัก : เรืออากาศเอกหญิง สุกัญญา ขุนสังวาลย์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ธีระ ธีระประเสริฐ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสันประดิษฐ์)

ลงนาม พิทธี ธีระประเสริฐ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 19 เมษายน 2555

วันหมดอายุ : 18 เมษายน 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 037.1 / 55
วันที่รับรอง 19 เม.ย. 2555
วันหมดอายุ 18 เม.ย. 2556

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันเรืออากาศเอกหญิงสุกัญญา ศิริโสภารักษ์ เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์” ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอให้ท่านให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และหากท่านยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิจะขอยกเลิกได้ตลอดเวลาตามความต้องการของท่านโดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันมีความเต็มใจที่จะตอบข้อสงสัยของท่าน สามารถติดต่อโดยตรงมายังดิฉันเรืออากาศเอกหญิงสุกัญญา ศิริโสภารักษ์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 080-7755172 ; E-mail : ya_yanaka@hotmail.com

ขอบพระคุณในความร่วมมือ
เรืออากาศเอกหญิงสุกัญญา ศิริโสภารักษ์
ผู้วิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/Participle Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
ชื่อผู้วิจัย เรืออากาศเอกหญิงสุกัญญา ศิริโสภารักษ์ นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) เลขที่ 215 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปลาหม้อ
ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี 72150
โทรศัพท์ที่ทำงาน 035-587265 ต่อ 122
โทรศัพท์มือถือ 080-7755172 E-mail : ya_yanaka@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่กลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในประเทศไทยที่ได้รับรางวัลทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized care) จากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนี้คือ รางวัลอารี-สมสวาท จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ,รางวัลมิตรภาพบำบัดประเภทผู้ให้บริการ จากมูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), รางวัลคนดีของกรุงเทพมหานคร, รางวัลสตรีดีเด่น สาขาการแพทย์กรุงเทพมหานคร,รางวัลคนดีของแผ่นดินหรือรางวัลพลเมืองคนกล้า ที่มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย ซึ่งมีจำนวนประมาณ 10-15 คน
4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นหลัก ร่วมกับการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานเอกสารต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เล่าประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ตามความเป็นจริง ตลอดจนแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ได้อย่างอิสระ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5. ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ การใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 60-90 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้เวลาสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง สำหรับสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัย

6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้เล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นในการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมต่อไป คือ เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ และสาขาที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาล ในการวางแผนและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยอื่นๆต่อไป

7. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ระบุนอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยว่ามีความอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และถ้ารู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใด ๆ มีอิสระเสรีภาพในการเล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีการเซ็นยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

8. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ เรืออากาศเอกหญิงสุกัญญา ศิริโสภารักษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 080-7755172 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ มีการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่มีการบันทึกข้อมูลที่บ่งชี้ถึงตัวบุคคล ผู้วิจัยใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรักษาข้อมูลต่างๆ อย่างเป็นความลับ สำหรับการอภิปรายผลและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และจะทำลายเทปการสัมภาษณ์และข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดเมื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

10. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใด ๆ และผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัยเช่นกัน

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้น 4 อาคาร
สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147
โทรสาร 0-2218-8147 E-mail : eccu@chula.ac.th

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent From)

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเป็นที่พอใจ
จาก ผู้วิจัยชื่อ เรืออากาศเอกหญิงสุกัญญา ศิริโสภารักษ์ ที่อยู่เลขที่ 215 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลบางปลาหมี่ ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาหมี่ จังหวัดสุพรรณบุรี 72050 โทรศัพท์ที่
ทำงาน 035-587265 ต่อ 122 โทรศัพท์มือถือ 080-7755172 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย
ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนออกจากการวิจัย
เมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มี
ผลกระทบในทางใดๆแก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆที่
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....
สถานที่/ วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/ วันที่

.....
(สุกัญญา ศิริโสภารักษ์)
ลงนามผู้วิจัย

.....
สถานที่/ วันที่

.....
(พยาน)

ภาคผนวก ข

1. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกภาคสนาม
3. แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถาม กว้าง ๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

- 1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ
- 1.2 พุดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
- 1.3 ขออนุญาตบันทึกเทป

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

- 2.1 อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา
- 2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ
- 2.3 รางวัลเชิดชูเกียรติด้านการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

3. ขั้นสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

3.1 ตัวอย่างคำถามปลายเปิด

- 1) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไร
- 2) จากประสบการณ์ และทัศนะ ของท่าน การดูแลผู้ป่วยอย่างไรหรือในลักษณะใด ที่เรียกว่าเป็น การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
- 3) ให้ท่านช่วยเล่าเหตุการณ์หรือประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ให้เห็นเป็นรูปธรรมสัก 2-3 เหตุการณ์
- 4) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
- 5) ท่านคิดว่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ประสบ

การณใดบ้าง ที่โดดเด่นจนทำให้ท่านได้รับรางวัลเชิดชูเกียรตินี้

- 6) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านเริ่มงานการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ด้วยเหตุผลใด
- 7) ท่านมีความเชื่อส่วนตัวอย่างไรบ้าง ในเรื่องของการให้การดูแลผู้ป่วย
- 8) ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติกับผู้ป่วย /กับผลที่เกิดขึ้นเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
- 9) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ใดที่ท่านรู้สึกดีใจ ภูมิใจ /เสียใจ
- 10) ท่านมีหลักการใดในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จนเกิดความยั่งยืน
- 11) ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อรางวัลเชิดชูเกียรติที่ท่านได้รับอย่างไร
- 12) ท่านมีเป้าหมายในชีวิตการทำงานในวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

3.2 คำถามอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์เพื่อต้องการเจาะลึก หรือให้เกิดความกระจ่าง

- 1) จากที่ท่านเล่าว่า.....ท่านช่วยอธิบายรายละเอียดหรือช่วยยกตัวอย่างในสิ่งที่ท่านปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยให้ฟังหน่อยค่ะ
- 2) ที่ท่านพูดถึง.....นั้นหมายความว่าอย่างไร หรือที่ท่านพูดถึง.....หมายถึง.....หรือหมายความว่า.....ใช่หรือไม่
- 3) นอกจาก.....ที่ท่านพูดถึง แล้วยังมีเหตุการณ์อื่นอะไรอีกบ้าง

4. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

- 4.1 ท่านต้องการจะเล่าเพิ่มเติมในเรื่องการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์อีกไหมค่ะ
- 4.2 ท่านต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่...

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

แบบบันทึกภาคสนาม

แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
.		
.		
.		

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงรางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ

ตารางที่ 2 แสดงรางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ

รหัสผู้ให้ข้อมูล	รางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 01	รางวัลข้าราชการต้นแบบ “คนดีของแผ่นดิน” เขต 10 กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2554 (1 ใน 25 คนระดับประเทศ)
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 02	รางวัลสตรีดีเด่น สาขาการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2551
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 03	รางวัลอารี-สมสวาท ประจำปี 2552 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.)
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 04	รางวัลมิตรภาพบำบัด ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ชนะเลิศ ระดับเขต 6 ปี 2553 มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 05	รางวัลมิตรภาพบำบัด ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ชนะเลิศ ระดับเขต 9 ปี 2552 มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 06	รางวัลมิตรภาพบำบัด ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ชนะเลิศ ระดับเขต 9 ปี 2553 มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 07	รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ (ระดับประเทศ) ประจำปี 2553 มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 08	รางวัลมิตรภาพบำบัด ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ชนะเลิศ ระดับเขต 4 ประจำปี 2554 มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 09	รางวัลมิตรภาพบำบัด ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ชนะเลิศ ระดับเขต 4 ประจำปี 2553 มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 10	รางวัลอารี-สมสวาท ประจำปี 2551 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รหัสผู้ให้ข้อมูล	รางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 11	รางวัลมิตรภาพบำบัด ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ชนะเลิศ ระดับเขต 6 ประจำปี 2555 มุลินธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 12	รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่นประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ระดับประเทศ) ประจำปี 2552 มุลินธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ รางวัลอารี-สมสวาท ประจำปี 2553 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)(สรพ.)
ผู้ให้ข้อมูลรหัส 13	รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ระดับประเทศ) ประจำปี 2551 มุลินธิมิตรภาพบำบัด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ รางวัลข้าราชการต้นแบบ “คนดีของแผ่นดิน” เขต 1 ประจำปี 2554 (รอบสุดท้าย 1 ใน 10 คน ระดับประเทศ)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรืออากาศเอกหญิงสุกัญญา ศิริโสภารักษ์ เกิดวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดจันทบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (รางวัลเหรียญทอง) จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ เมื่อปี พ.ศ. 2536 ได้รับรางวัลความประพฤติดี มนุษย์สัมพันธ์ดี และปฏิบัติงานยอดเยี่ยมตลอดหลักสูตร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข (เน้นการบริหารโรงพยาบาล) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปี พ.ศ. 2541 ระหว่างปฏิบัติงานได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรสำคัญต่าง ๆ อาทิ Basic and Advance CPR , HA. , หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2550 และเข้ารับการศึกษาคือต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553 เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ระหว่างปฏิบัติงานได้รับรางวัลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำปีพ.ศ. 2538 และโอนย้ายมาสังกัดข้าราชการพลเรือนเมื่อปี พ.ศ. 2541 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปลาหมี่ จังหวัดสุพรรณบุรี ขณะปฏิบัติงานได้รับรางวัลผู้มีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2548