

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ ของความเป็นมนุษย์*

Experience of Being a Professional Nurse Providing Humanized Care for Patients*

บทความวิจัย

สุกัญญา ศิริโสภารักษ์** อารีวรรณ อ่วมตานี***

Sukanya Sirisoparuk, R.N., M.N.S.**

Areewan Oumtane, R.N., Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger (1962) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การบันทึกภาคสนาม และการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ กับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จำนวน 13 คน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์แบบตีความตามวิธีของ van Manen (1990) ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว ประกอบด้วย 8 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) รู้จัก รู้ใจ 1.2) ทำความหวัง ครองสุดท้ายให้เป็นจริง 1.3) ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ 1.4) ให้ญาติมีส่วนร่วม 1.5) รับรู้ทุกช่วงของการเปลี่ยนแปลง 1.6) ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น 1.7) ทำช่วงทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข 1.8) ใช้หลักศาสนาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย 1.9) เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ และ 1.10) ช่วยให้อยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

2. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 2.1) เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน 2.2) ภูมิใจกับความสำเร็จ และ 2.3) ทำงานอย่างมีความสุข

จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ให้กับองค์กรต่อไป

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพ, การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

Abstract

The present study aimed at investigating the experience of being a professional nurse providing humanized care for 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 notes and compilation of evidence. The audio-recorded interviews were transcribed verbatim, and van Manen's

Corresponding Author: *ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**เรื่ออากาศเอกหญิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปลาหมี่ จังหวัดสุพรรณบุรี, E-mail: ya_yanaka@hotmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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 for patients could be divided into two major themes as follows:

1. Providing care with the heart with no specific pattern consisting of eight subthemes of 1.1) getting to know physically and psychologically, 1.2) fulfilling the last wish, 1.3) family participation to learn about every step of the changes, 1.4) problem-solving to improve patients' life, 1.5) changing sufferings to happiness, 1.6) using religion for spiritual healing, 1.7) being a medium and coordinator of help, 1.8) helping patients accept what has happened and return to normal life.

2. Value of the work starts with the mind, not a reward consisting of three subthemes of: 2.1) realizing the values of life and work, 2.2) taking pride in success, and 2.3) working with happiness.

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

Keywords: Professional nurse, Humanized care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตมนุษย์ ที่ต้องอาศัยความเข้าใจศาสตร์ของความเป็นมนุษย์ (Humanistic science) กับการพยาบาล (Nursing science) ผสมผสานกันเพื่อให้การดูแลภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคคล ประกอบกับพยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคคลอื่น (วรุณยุพา รอยกุลเจริญ, 2550) จึงควรให้ความสำคัญของการตอบสนองความต้องการและให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ แต่ทว่าสภาพสังคม เศรษฐกิจ ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งปัญหาการขาดแคลนอัตราากำลัง ประกอบกับมีการนำอุปกรณ์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลลดลง ไพจิตร วราจิต (2554) กล่าวว่า หากเปลี่ยนมุมมองเรื่องการดูแลรักษาเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความทุกข์ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จะทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีความสุขมากขึ้น ผู้ป่วยก็สัมผัสได้ถึงหัวใจที่มีความปรารถนาดี ช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับที่ Watson (1988) และ Swanson (1991) กล่าวว่าถ้าผู้ป่วยรับรู้ตัวตน ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะทำให้มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงเป็นลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพที่ผู้รับบริการทุกคนคาดหวัง และเป็นกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลได้เห็นคุณค่าของงานและชีวิต ดังการศึกษาของ

กนกอร ธารา (2551) ที่พบว่าคุณค่าในงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) คุณค่าจากการดูแล ได้แก่ การดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ดูแลให้พ้นทุกข์และการดูแลด้วยความเอื้ออาทรคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ 2) คุณค่าจากการให้ ได้แก่ การให้ที่ตรงตามความต้องการของผู้รับ และการให้ด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทน และ 3) คุณค่าจากความปิติในใจ ได้แก่ รู้สึกอิ่มใจ เหมือนได้ทำบุญ และที่สุดของความภูมิใจ และเพื่อตอบรับกับการบริหารจัดการทุนมนุษย์ยุคใหม่ ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งสอดคล้องกับ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559 ที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ซึ่งถือเป็นการมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการทำงานเป็นกลไกหรือเครื่องจักรมากขึ้น จนลืมนึกด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ตลอดจนปัญหาที่ยังคงเหลืออยู่ในระบบบริการ สิ่งเหล่านี้จะพัฒนาดีขึ้นได้ถ้ามีแรงผลักดันให้เกิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2551)

นอกจากนี้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาในมิติด้านจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพองค์การ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจ

ของความเป็นมนุษย์ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีการมอบรางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์สืบเนื่องมาทุกปี เพื่อให้แต่ละองค์กรให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้เกิดความสามารถในการมองเห็นองค์รวม ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์ และความสามารถในการมองเห็นความทุกข์ของผู้อื่น ซึ่ง สรพ.เรียกสิ่งนี้ว่า การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (ประเวศ วะสี, 2549; ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2551) เมื่อนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ จะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีความสุขและยั่งยืน และเกิดผลดีที่สุดแก่เพื่อนมนุษย์มากที่สุด ผู้ให้บริการได้รับความสุขและเห็นคุณค่าของงานที่ทำ ขณะที่ผู้รับบริการสามารถอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า (สรพ., 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนี เสถียรวันทนี (2546) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของพฤติกรรมกาดูแลเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ เพิ่มความสุขสบาย, บรรเทาความทุกข์ทรมาน 2) ด้านจิตใจ คือ ให้ความไว้วางใจ, มีความพึงพอใจ, มีกำลังใจ, อบอุ่นใจ และ 3) ด้านเศรษฐกิจ ช่วยลดค่าใช้จ่าย และผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) มีความสุข ภูมิใจ สบายใจ 2) เป็นพลัง มีกำลังใจทำอย่างต่อเนื่อง 3) ภาพพจน์พยาบาลดีขึ้น 4) ภาพพจน์โรงพยาบาลดีขึ้น โดยอาศัยการทำงานด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นเครื่องมือสำคัญ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพจนได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการค้นหาข้อมูลเชิงลึกจากเจ้าของประสบการณ์โดยตรง ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การบันทึกภาคสนามและการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ เช่น รางวัลหรือประกาศเชิดชู

เกียรติ และหนังสือประสบการณ์ชีวิตและการทำงานที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายเขียนขึ้นและตีพิมพ์เพื่อจำหน่าย โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนสิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturated data)

ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วยอยู่ในประเทศไทย 2) เคยได้รับรางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยใช้เกณฑ์การพิจารณาผู้ได้รับรางวัลอารี-สมสวาท ของ สรพ.เป็นหลัก และ 3) มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ เนื้อหา และด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งได้ศึกษาและมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพในชั้นเรียนมาแล้ว อีกทั้งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเดียวกันจำนวน 3 คน และเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม คำถามปลายเปิดที่ใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ในขั้นสู่ประเด็นที่ศึกษาจำนวน 12 ข้อ และคำถามที่ต้องการข้อมูลเชิงลึกอีก 3 ข้อ รวมถึงคำถามอื่นที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนได้ตามเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 19 เมษายน 2555 ให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้คือ 1) ติดต่อผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์อีกครั้งหลังการคัดเลือกเพื่อยืนยันความสมัครใจและทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บริหารองค์การที่ผู้ให้ข้อมูลสังกัดอยู่ 2) หลังจากนั้นติดต่อเพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่โดยขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล 3) ก่อนการสัมภาษณ์ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกรายหลังชี้แจงเกี่ยวกับหัวข้อและรายละเอียดของการวิจัยอย่างครบถ้วน 4) ดำเนินการพิทักษ์สิทธิในทุกขั้นตอน ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกการรักษาความลับ การบอกยุติได้ทุกระยะของการวิจัยและขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล การทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 60 - 90 นาที คนละ 2 - 3 ครั้ง แล้วนำข้อมูลไปถอดเทปแบบคำต่อคำ สิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูล 13 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูล 7 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีของ van Manen (1990) ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลและให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ สอดคล้องกับวิธีการ Hermeneutic circle ของ Heidegger (1962) ที่เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่รับรู้หรือให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องนี้เนื่องจากระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีลักษณะเป็นกลไกหรือเครื่องจักรมากขึ้น จนลืมนิตินด้านจิตใจจิตวิญญาณ ถ้าไม่ได้รับการพัฒนา คาดว่าจะเป็นผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในภาพรวมต่อไป โดยมีการระบุข้อตกลงเบื้องต้นไว้อย่างละเอียด และสร้างแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่มีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น การรวบรวมข้อมูลเป็นงานที่สำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นหลัก และมีการทบทวนรากศัพท์ ที่จะใช้เชื่อมโยงไปถึงปรากฏการณ์นั้น ๆ ก่อนการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) การมองในภาพรวม 2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ และ 3) การลงรายละเอียด บรรทัดต่อบรรทัด

ขั้นตอนที่ 4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน เป็นขั้นตอนในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย โดยใช้ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยทั้งหมด

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ใช้เกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989) วิธีดังนี้คือ 1) สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลานานพอ โดยการโทรศัพท์ติดต่อประสานเองโดยตรงและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง หลังจากนั้นมีการติดต่อกันอีกหลายครั้งเพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ และในการพบกันครั้งแรกผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพนานพอสมควรสร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อน ซึ่งในบางรายได้จัดที่พักค้างคืนไว้ให้ บางรายได้มีการรับประทานอาหาร

ร่วมกันก่อน ผู้วิจัยจึงมีโอกาสร่วมสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลนานพอก่อนการสัมภาษณ์ 2) การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยตรวจสอบคำสัมภาษณ์ร่วมกับหลักฐานข้อมูลอื่น ๆ และตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) ได้แก่การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และหลักฐานต่าง ๆ ได้แก่ใบประกาศเกียรติคุณ รางวัล และงานเขียนของผู้ให้ข้อมูลบางราย 3) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) หลังการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการถอดรหัส ผู้วิจัยได้นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบโดยส่งผ่านทาง E-mail ซึ่งไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดแก้ไข

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ แบ่งได้เป็น 2 ประเด็นหลักดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นการดูแลที่เกิดจากใจและความต้องการของพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยแท้จริง ซึ่งไม่มีรูปแบบเฉพาะแล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละบริบทและมิติของสังคมและวัฒนธรรม แบ่งเป็น 8 ประเด็นย่อย คือ

1.1 รู้จัก รู้ใจ กายสัมผัส พยาบาลต้องทำความเข้าใจ และเรียนรู้ในมิติชีวิตของผู้ป่วยให้มากกว่าแต่เพียงเรื่องโรคและอวัยวะที่เจ็บป่วยเท่านั้น ต้องรู้จักผู้ป่วยทั้งคน และยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล ให้การช่วยเหลือดูแลในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกันและตรงตามความต้องการมากที่สุด โดยใช้ทักษะการสื่อสารทั้งวัจนและอวัจนภาษา การรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ซึ่งเรียกว่าการฟังด้วยหัวใจ และการใช้ภาษากาย ไม่ว่าจะเป็นการกอด จับมือจับแขน หรือเพียงแตะเนื้อต้องตัวจะทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกและเป็นการเยียวยาทางจิตใจ

“ในหน้าที่เราวิชาชีพพยาบาล เป้าหมายคือทำยังไงให้คน คนหนึ่งได้รับการดูแลดูญาติมิตร ครอบครัวทั้ง 4 มิติ โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ไม่แบ่งศาสนา คือ มีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน แล้วก็แต่ละคนแต่ละแบบ ร้อยคนร้อยแบบ ฉะนั้นการที่จะให้การดูแลคน คนหนึ่ง ไม่ใช่มีสูตรสำเร็จไม่ยึดยึด... ฉะนั้นการที่เราจะให้อะไรใครสักอย่างหนึ่ง เราต้องรู้จักเขา รู้จักคนทั้งคน ...แล้วรู้ถึงใจของเขาด้วยว่า Meaning เป้าหมายเขาอยู่ตรงไหน เราถึงจะให้ได้ถูก”

**1.2 ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ถึง
สิ่งค้างคาใจ** เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจ
ให้สำเร็จ ก่อนวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อการจากไปอย่างสงบ

“...คนไข้ *End of life* พี่จะถามว่าอะไรที่
เขายากได้อยากทำ ณ เวลานั้น พี่ทำให้เขาเลย มีลุงคนหนึ่ง
บอกว่าอยากกินแกงจืดมะระผักกาดทอง รานอยู่ระหว่างหัวหิน
กับชะอำ พี่แกงให้กินไม่เอา อยากกินร้านนั้นเท่านั้นร้านอื่นไม่เอา
ไม่กิน พี่ไปซื้อให้กิน กลับมาอีกทีทำโม่งเย็นคนไข้เริ่มไม่ดี แต่เขา
รู้ว่าพี่ซื้อแกงนี้มาขอชิมน้ำ 3 คำ...แล้วก็ตายห้าทุ่ม ได้กินแค่นี้
แหละเป็นความหวังครั้งสุดท้ายในชีวิต ก็คงไม่ผิดนัก นั่นคือ
สิ่งที่พี่ทำตอนนี้อย่างไรก็ได้ที่เขายากทำตอนนั้น สิ่งที่มีนัยสำคัญ
ใจถ้าเราวางให้เขา ... แค่นี้ใจและตั้งใจจริงก็ทำให้เขามี
ความสุขได้”

**1.3 ให้ญาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการ
เปลี่ยนแปลง** ภาวะทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ควรเปิดโอกาส
ให้ญาติและครอบครัวรับรู้และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
วางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหากมีอาการ
เปลี่ยนแปลง พยาบาลมีการรายงานให้ทราบทุกระยะ

“...คนไข้ที่อาการหนักถ้าญาติจะขอเผ่า จะ
อนุญาตให้เผ่าได้เพื่อที่จะนำพาประคับประคองกัน ดูแล
ช่วยเหลือกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจคนไข้ บอกน้องเลยว่า
Case อย่างนี้หนูต้องขอเบอร์ญาติและเขียนไว้ใน Kardex เลย
คนไข้หนักที่มีแนวโน้มจะเสียชีวิตหรือคนไข้ที่มีปัญหาสภาพ
จิตใจ เราจะต้องแจ้งญาติว่ากรณีอย่างนี้อันตราย ถ้าญาติประสงค์จะ
มาเผ่าดูแลอยู่ข้าง ๆ ก็ได้... ถ้าไม่เผ่าเราต้องรายงานให้ญาติ
ทราบเป็นระยะ ๆ”

**1.4 ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วย
ดีขึ้น** เป็นการคิดและช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วย
ตัวของตัวเอง และรู้สึกว่าคุณค่ามีคุณค่า ปรับตัวอยู่กับโรค
ได้อย่างมีความสุข

“น้องคนนี้เป็นผู้พิการ บางทีมีงานผมก็พา
เขาไปด้วย แล้วขึ้นเวทีพูดคุยให้เขารู้สึกว่าตัวเขามีคุณค่า...
เขาเคยคิดฆ่าตัวตาย วันเวียนเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยมาก
ผมจึงตามไปเยี่ยมบ้านและเราก็ไปแนะนำอาชีพให้เขาทำด้วย
ตัวเอง...ปรากฏว่าเขาเลือกอาชีพเกษตรกรกรรม บริเวณที่ดิน
หลังบ้าน อะไรที่ทำไม่ไหวพี่น้องในครอบครัวก็มาช่วย ทำให้เกิด
ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เกิดความสุข และที่สำคัญตอนนั้น
เขารู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า และยอมรับได้กับอาการที่เป็นอยู่
ห่างหายจากการเป็นคนไข้ในโรงพยาบาลไปเลย”

1.5 ทำช่วงทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข
ความทุกข์ในช่วงวิกฤติของชีวิต ทำให้ท้อแท้ สิ้นหวัง กำลังใจ
และการคิดบวกเป็นสิ่งสำคัญ การจัดกิจกรรมบำบัดและการ
สอดแทรกการให้กำลังใจ เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและ
ญาติมีพลังใจในการต่อสู้กับความทุกข์ที่เผชิญอยู่

“พี่ว่าคนเราจริง ๆ ถึงจะเจ็บป่วยขนาดไหน
นะ ถ้ามีกำลังใจ เขาจะผ่านพ้นวิกฤติตรงนั้นไปได้ คือเคยมี
ประสบการณ์มาว่าคนไข้เหมือนจะแย่ แต่ว่าเขาได้กำลังใจจาก
คนที่เขารักเขาไว้วางใจ เขาจะรู้สึกว่ามีกำลังใจที่จะก้าวข้ามใน
สิ่งที่เขากำลังเป็นอยู่ได้... เออ...ถ้ามีกำลังใจมันก็จะทำให้
ร่างกายเราแบบรู้สึกอีกเหมือนที่จะสู้...”

1.6 ใช้หลักศาสนาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย พยาบาล
ควรเข้าใจหลักศาสนาต่าง ๆ หรือเปิดโอกาส อำนวยความสะดวก
ให้ผู้ป่วยได้ทำตามความเชื่อตามหลักศาสนาของแต่ละ
บุคคล

“Case มะเร็งนี้ พี่ก็ไปสวดมนต์แผ่เมตตา
ให้บ่อย ๆ วันนั้นเขาปวดมากทรมานทรมาน 6 โมงเช้าญาติเขาโทร
มาที่บ้าน ให้ไปฉีดยาให้คนไข้หน่อย...พี่ก็ไปที่บ้านเขาเอารูปพระ
อาจารย์ที่พี่นับถือไปด้วย แล้วพี่ใช้มือขวาไปแตะที่หน้าอกเขา
พูดรำลึกถึงบุญคุณที่ให้เขาน้อมนำจิตนึกถึงความดี โดยให้เขา
เคารพรูปพระอาจารย์ พี่ก็ช่วยรำลึกให้เขาด้วย ชัก 30 นาที จาก
อาการทรมานทรมานก็สงบลง ทำเสร็จ 2 โมงเช้า แล้วก็ออกไปรับ
เณรมาทำมรณานุสติให้ พอช่วง 5 โมงเย็นคนไข้ก็ตายอย่างสงบ
ไม่ได้ใช้ยา...ก็ใช้พหุมิติจิตวิญญานทางศาสนานี้แหละช่วย”

1.7 เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ
นอกเหนือจากงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบทางการ
พยาบาลโดยตรงแล้ว ยังมีงานอื่นที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการ
ติดต่อประสานทั้งในและนอกหน่วยงานเมื่อเห็นว่าการนั้นเป็น
ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

“C ตัวที่ 3 เป็นการทำงานแบบประสาน
ร่วม...เราก็ต้อง Link [ประสาน] หมดเลยที่เกี่ยวข้องทั้งที่
“Ward [หอผู้ป่วยใน] ที่สิทธิประโยชน์... เนี่ยคือการทำงานแบบ
Interdisciplinary [แบบสหสาขาวิชาชีพ] ต้องทำงานเป็นทีม
คือเราคนเดียวไม่พอ บางอย่างต้องอาศัยความช่วยเหลือจาก
แต่ละคน โดยเราเป็นผู้ประสาน”

**1.8 ช่วยให้อมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้
ชีวิตตามปกติได้** การดื่งศักยภาพของผู้ป่วยและญาติที่สูญเสีย
ให้กลับมามีพลังมีคุณค่า จนสุดท้ายผู้ป่วยและญาติที่สูญเสีย
ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

“ตำรวจเพิ่งจะ 40 กว่าเอง รู้ว่าเป็น HIV มีลูก 3 ขวบ พอไม่สบายภรรยาไม่มาเยี่ยมเลย ทำให้เขาคิดมาก ยอมรับไม่ได้ ซึมเศร้า ก็พยายามเข้าไปคุย...สุดท้ายแล้วก็ดีขึ้น ก็เหมือนกับเป็นการดึงให้เขาได้เห็นคุณค่าสิ่งที่เขามีอยู่ว่าจริง ๆ แล้วสถานการณ์ทุกอย่างมันสามารถที่จะเป็นเหมือนเดิมได้...เรายังมีคุณค่าอยู่ เขาก็เริ่มยอมรับได้ เริ่มดูแลตัวเอง ดูแลลูก ดูแลครอบครัว...แล้วเรื่องภรรยาก็จนความเข้าใจตรงกัน หลังจากนั้น เขาก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ที่เขาได้เห็นคุณค่าของตัวเอง”

2. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล ผลลัพธ์จากการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในส่วนลึกของจิตใจ ไม่ใช่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนใด ๆ แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ

2.1) เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน พยาบาลทุกรายเห็นว่าการดูแลลักษณะนี้มีคุณค่าทางจิตใจ และมีความหมายมากกว่าการทำงานตามหน้าที่ มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ยาก แล้วยังช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้นด้วย ทำให้มองเห็นคุณค่าของตัวเอง เห็นคุณค่าของชีวิต ซึ่งต้องขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่ให้โอกาสพยาบาลได้ทำความดีและเป็นครูที่สอนหลายแง่มุมของชีวิต ซึ่งทุกเรื่องราวที่เกิดขึ้น ไม่มีในตำราเรียน แต่หาได้จากประสบการณ์จริงที่สอนให้ได้ปฏิบัติธรรมที่เป็นรูปธรรม และยังเป็นแรงผลักดันให้พลังในการทำความดีต่อไป

“พี่ว่ามันทำให้ชีวิตเรามีคุณค่ามากขึ้น ทำให้เราเห็นคุณค่าในชีวิตของการเป็นพยาบาล แล้วก็ช่วยยกระดับจิตใจของเราให้สูงขึ้นนะ เออ...พี่ว่ามันมีคุณค่าทางจิตใจสำหรับเราอะ การดูแลคนไข้แบบนี้ พี่ว่ามันมีความหมายนะ ทำให้ชีวิตในความเป็นพยาบาลมันมีความหมายมากขึ้นมากกว่าที่ทำงานไปแบบ Routine แล้วมันช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้น”

2.2) ภูมิใจกับความสำเร็จ รู้สึกภาคภูมิใจกับความสำเร็จของการทำงาน ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการทำงานจริง ๆ ไม่ใช่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนอื่น

“สิ่งที่ได้ตรงนี้คือเรื่องความสุขความภูมิใจ รางวัลก็เป็นแค่ตัวประกอบ แต่สิ่งที่ภูมิใจมากก็คือความสำเร็จที่ทำให้ผู้บริหาร และโรงพยาบาลยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งตามเป้าหมายที่ตั้งวัตถุประสงค์เอาไว้...เพราะตอนนี้เหมือนเป็นดอกไม้บานทั่วโรงพยาบาล ไปตรงไหนตรงนั้น ทั้งเราทั้งจิตอาสาทำงานให้กับคนไข้ กลายเป็นส่วนเล็ก ๆ ที่เป็นสิ่งที่เติมเต็มให้กับโรงพยาบาล จะบอกว่าภูมิใจกับความสำเร็จนี้น่าจะยิ่งกว่าได้

2 ชั้นอีก”

2.3) ทำงานอย่างมีความสุข การทำงานช่วยเหลือคนทุกข์ยากให้เกิดความสุข เหมือนเป็นการได้ทำบุญทำทาน เพราะไม่ได้หวังสิ่งใดตอบแทนกลับคืนมา และมีความเชื่อว่ายิ่งช่วยเหลือมาก ก็ยิ่งได้กลับคืนมามากยิ่งกว่า ส่งผลให้เกิดความสุขทางใจและความสุขในการทำงาน

“พี่ว่าการทำดีกับคนไข้เหมือนเราได้ทำบุญ การดูแลคนไข้แบบ Humanized เหมือนได้ทำบุญแล้วก็ทำทานไปด้วย คือเราไม่ได้หวังอะไรจากคนไข้อยู่แล้ว เราหวังให้คนไข้หายกลับบ้าน แต่พี่ว่ามันเป็นผลทางใจจริง ๆ ... เราทำให้คนไข้แบบนี้เราก็เห็นผลเลยนะคะว่าทุกคนไข้ที่ทั้งครอบครัวเขามีความสุข แล้วเราก็มีความสุข พี่เชื่ออย่างนั้น”

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ไม่มีสูตรตายตัว

1.1) รู้จัก รู้ใจ ใจกายสัมผัส พยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ต้องทำความรู้จัก และเรียนรู้ในมิติของชีวิตมากกว่าเรื่องโรคและอวัยวะที่เจ็บป่วยเท่านั้น โดยต้องรู้จักผู้ป่วยทุกคน และให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ส่วนพฤติกรรมบริการควรให้เกิดสติ แสดงออกถึงสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับการดูแลเอาใจของ Watson (1988, 2008) ที่เน้นการดูแลที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้กับผู้รับ การดูแล ภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ ส่งผลให้เกิดความรักความเข้าใจผู้อื่น เข้าถึงความรู้สึกและจิตใจระหว่างคนสองคนได้ นอกจากนี้แล้วพยาบาลยังใช้ทักษะการสื่อสารอีกประเภทหนึ่งที่เรียกว่า “ภาษากาย” ซึ่งอาจใช้การกอด หรือเพียงแค่แตะเนื้อต้องตัวก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกใกล้ชิด การสัมผัสเป็นการถ่ายทอดพลังความรักและกำลังใจ สอดคล้องกับที่ทัศนีย์ ทองประทีป (2552) กล่าวว่า การสัมผัสทางกาย ช่วยสื่อสารความรัก ความเข้าใจ และความปรารถนาดีต่อกัน สร้างความไว้วางใจและพัฒนาเป็นความศรัทธาที่มีต่อกัน

1.2) ทำความหวังครั้งสุดท้ายให้เป็นจริง ไม่ทิ้งสิ่งค้างคาใจ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจให้สำเร็จ ก่อนที่ผู้ป่วยจะจากไปถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สอดคล้องกับที่ทัศนีย์ ทองประทีป (2552) กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทในการเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ โดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ใจต่าง ๆ เป็นผู้รับฟังที่ดีและให้กำลังใจ และควรช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคคลที่มีความหมายเพื่อให้ได้

กล่าวคำขอโทษ ขออโหสิกรรม หรือกล่าวคำอำลาต่อกัน ซึ่งตรงกับที่พระไพศาล วิสาโล (2555) ใช้คำว่า ช่วยปลดปล่อย สิ่งค้างคาใจ 1.3) **ให้ญาติมีส่วนร่วม รับรู้ทุกช่วงของการเปลี่ยนแปลง** การดูแลรักษาภาวะทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ควรให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ญาติและบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงของสุขภาพบุคคลและครอบครัว (May & Mahlmeister, 1990) และสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลองค์รวมที่กล่าวว่า เป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การให้การดูแลบุคคลในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวมและหลักปฏิบัติที่พยาบาลควรมีเพื่อให้การพยาบาลองค์รวมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น คือการให้ความสำคัญของการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของ ญาติและครอบครัวผู้ป่วย ทั้งในเรื่องของการกำหนดเป้าหมาย แผนการรักษาและการตัดสินใจ (สมจิต ปทุมานนท์, 2541) แต่ทั้งนี้ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 1.4) **ช่วยแก้ปัญหา ทำอย่างไรให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น** การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของการดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพิการหรือโรคติดตัวไปด้วย พยาบาลต้องคิดว่า ทำอย่างไรผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยตัวของตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการดูแล 10 ประการของ Watson (2008) ข้อที่กล่าวถึงการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการดูแล และที่สุรีย์ ธรรมิกบวร (2554) กล่าวถึงศักยภาพที่จำเป็นต่อการพยาบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ มีความสามารถในการคิดอย่างมี วิจารณญาณสร้างสรรค์เป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าศักยภาพดังกล่าวจะยิ่งเป็นแรงเสริมให้ปัญหาของผู้ป่วยมีทางออกเสมอ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ทุกทางตันมีทางออกไม่มีทาง ไหนตันถาวร” 1.5) **ทำช่วงความทุกข์ให้เป็นช่วงแห่งความสุข** ความทุกข์ในช่วงวิกฤติของชีวิต ทำให้ท้อแท้สิ้นหวัง หดหู่ กาลังใจ ดังที่พระไพศาล วิสาโล (2555) สอนธรรมะกับผู้ป่วย ถึงการทำใจยามประสบโรคร้าย ว่ากายทุกข์ไม่ได้แปลว่าใจจะต้องทุกข์ตามไปด้วย ความทุกข์ที่แท้อยู่ที่ใจ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลมองเหตุการณ์นั้นอย่างไร ในสภาวะการณ์เช่นนี้ กาลังใจและการคิดบวกเป็นสิ่งสำคัญ การจัดกิจกรรมบำบัดและการให้กำลังใจ เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีพลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เผชิญอยู่ และรับรู้ว่ายังมีบุคคลอื่นเป็นส่วนหนึ่งของกำลังใจในการต่อสู้ สอดคล้องกับที่ Watson (1988) และ Swanson

(1991) กล่าวว่าถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 1.6) **ใช้หลักศาสนาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย** ศาสนามีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม โดยเฉพาะในยามที่บุคคลมีความทุกข์ บุคคลจะหันหน้าเข้าหาศาสนามากขึ้น เพราะศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นที่พึ่งทางใจและสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับที่ Shaffer (1991) กล่าวว่าการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของบุคคลสมบูรณ์ขึ้น ศาสนายังเป็นความศรัทธาของมนุษย์ที่ช่วยให้เข้าใจตนเอง และทำให้เกิดกำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล (2552) ที่พบว่า การปฏิบัติตามหลักศาสนาช่วยให้บุคคลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ 1.7) **เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือ** นอกเหนือจากงานดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังทำหน้าที่เป็นสื่อกลางประสานความช่วยเหลือในทุกเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดงานด้านการประสานงาน ว่ามีหน้าที่ประสานงานกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กร แหล่งประโยชน์อื่นทั้งใน/นอกโรงพยาบาลหรือในชุมชน 1.8) **ช่วยให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้** การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหา มีความทุกข์ทรมานให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้ นับเป็นภารกิจหนึ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกไร้คุณค่า หดหู่ ในชีวิต จนถึงการพยายามฆ่าตัวตาย พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาเห็นคุณค่าของตนเอง มีความเชื่อและศรัทธาต่อความสามารถของตน ดังที่ Gibson (1991) ได้กล่าวไว้ว่า การให้กำลังใจ ซึ่งเป็นการเยียวยาและใส่ใจในความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับได้ถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยู่กับโลกปัจจุบันรู้เท่าทันกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ยอมรับและอยู่กับโรคที่ตนเองเป็น ได้อย่างมีความสุข มีชีวิตประจำวันและสามารถทำงานได้

2. คุณค่างานเกิดที่ใจ ไม่ใช่รางวัล

2.1) **เห็นคุณค่าของชีวิตและงาน** พยาบาลต่างเห็นว่างานลักษณะนี้มีคุณค่า ได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจในชีวิตมนุษย์แต่ละคน มีโอกาสได้ทำความดีช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ จึงได้สัมผัสและเรียนรู้ว่าการปฏิบัติงานคือการปฏิบัติธรรม ทำให้มองเห็นคุณค่าในตัวเอง ดังที่พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2540) กล่าวว่าการทำงานที่ดีและทำให้ดี คือการได้ทำบุญ

ตลอดเวลา ด้วยการมีจิตตั้งมั่นช่วยเหลืออย่างแท้จริง จึงถือว่าการทำงานคือการปฏิบัติธรรม นอกจากนี้ยังช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้น ถือเป็นการพัฒนาตนเอง ทำให้มีใจอยากทำงานและทำอย่างมีความสุข จึงมองเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเองมากขึ้น 2.2) ภูมิใจกับความสำเร็จ ซึ่งเป็นความสำเร็จของการทำงาน ที่ได้ผลตามจุดมุ่งหมายโดยงานนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือส่วนรวม ซึ่งถือเป็นผลที่ได้จากการทำงานจริง ๆ ไม่ใช่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนอื่น ซึ่งความสำเร็จของบุคคลเหล่านี้อยู่ที่ผลของงาน คือ ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่ขับเคลื่อนให้เป็นผลงานออกมาตามเป้าหมายนั้น ๆ ถือเป็นผลโดยตรงของการทำงาน ผลที่ได้จากการทำงานจริง ๆ (ปรีชา บุญศรีตัน, 2542) ไม่ใช่รางวัลหรือสิ่งตอบแทนใด ๆ ที่เป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลผู้ปฏิบัติและจากความสำเร็จของผลงานเหล่านั้นย่อมนำมาซึ่งความภาคภูมิใจซึ่งเป็นความรู้สึกลึก ๆ ภายในจิตใจ 2.3) ทำงานอย่างมีความสุข พยาบาลที่ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ต่างมีจุดเริ่มต้นการทำงานที่เป็นเหมือนแรงผลักดันหรือพลังขับเคลื่อนในการทำควมดี เป็นการงานด้วยใจนั้นหมายถึงต้องเป็นงานที่รัก รักในงานที่ทำ เพราะไม่ใช่งานตามหน้าที่ ไม่มีใครบังคับ จึงทำให้รู้สึกสนุกกับงานที่ทำ และจะทำงานอย่างมีความสุขไม่รู้สีกว่างานนั้นยากลำบาก ทำงานอย่างมุ่งมั่นจนสำเร็จผล และอยากทำต่อไปเรื่อย ๆ สอดคล้องกับที่พระพยอม กัลยาโณ (2555) กล่าวไว้ว่าถ้ามีความศรัทธาและรักในงานที่ทำ ก็ทำให้มีความสุขสนุกกับงานที่รักและชอบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกอร ธารา (2551) ที่ให้ความหมายคุณค่าในงานพยาบาล ว่าเป็นคุณค่าจากความปิติในใจเป็นความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นในใจ และเป็นความสุขที่หาคำอธิบายไม่ได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษา ควรเริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้เรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล เข้าศึกษา และปลูกฝังจิตสำนึก คุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพ พัฒนาจิตวิญญาณ ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล นอกจากนั้นอาจารย์พยาบาลและพยาบาลที่เลี้ยงควรได้รับการอบรมการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อนำมาปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาและพยาบาลจบใหม่

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล โดยพิจารณาในเชิงระบบ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า เช่น

การฝึกการเรียนรู้จากเรื่องเล่า ที่เป็นเรื่องราวความดี อบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ เป็นแบบอย่างที่ดี และปลูกฝังการทำงานอย่างมีเป้าหมาย แม้ว่างานนั้นจะมีปัญหาหรืออุปสรรค โดยให้ความอดทน พากเพียรและมุ่งมั่น มุ่งผลสำเร็จและคิดบวก 2) ด้านกระบวนการ ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ เช่น เวลางบประมาณ ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมในการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งการจัดทำโครงการอบรมต่าง ๆ เช่น การเชิญวิทยากรที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับรางวัลการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มาบรรยาย หรือเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความเข้าใจสัจธรรมของชีวิตมากขึ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลได้ศึกษาและนำหลักธรรมคำสอนของศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตการทำงาน และ 3) ด้านผลลัพธ์ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีส่วนช่วยให้เกิดคุณค่าทางจิตใจมากขึ้นได้ โดยการยกย่องชมเชย หรือมอบรางวัล ประกาศเกียรติคุณผู้ที่ทำคุณงามความดีในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะเป็นกำลังใจและเป็นพลังให้มุ่งมั่นทำความดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาประสพการณ์การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จากพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติด้านการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เท่านั้น เพื่อขยายความเข้าใจควมมีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่น ๆ และควมมีการศึกษาการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพในมุมมองของผู้รับบริการต่อไปด้วย

รายการอ้างอิง

- กนกอร ธารา. (2551). *คุณค่าในงานพยาบาล : ความหมายและประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ : มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : วิ.พรินท์.

- ประเวศ วะสี. (2549). *ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).
- ปรีชา บุญศรีตัน. (2542). *พระพุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน*. เชียงใหม่ : บี.เอส.การพิมพ์.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2540). *ธรรมะกับการทำงาน*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิพุทธธรรม.
- พระพยอม กัลยาโณ. (2555). ทำงานอย่างมีความสุขต้องศรัทธางานที่ทำ. *นิตยสารโลกวันนี้มีสุข*, 7(353), 26.
- พระไพศาล วิสาโล. (2555). *ธรรมะสำหรับผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- วรณยูพา รอยกุลเจริญ. (2550). การปฏิบัติการพยาบาล : การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(3), 5-8.
- วันทนีย เสถียรวันทนีย. (2546). *พฤติกรรมและการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามทัศนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาการบริบาลการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ เทียนทอง, สุชาดา สธรรมรักษ์. (2554). การพัฒนาโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ กองทัพอากาศ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 12(2) : 37-45.
- สมจิต ปทุมานนท์. (2541). *รายงานการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. ม.ป.ท.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2554). *HA Update 2011*. นนทบุรี : หนังสือตีพิมพ์.
- สายสมร เฉลยกิตติ และคณะ. (2548). ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 6(1) : 55-65.
- สุริย์ ธรรมภิบาล. (2554). *การพัฒนาพยาบาลองค์รวม*. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส.
- 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.
- 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.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. (J. Macquarrie and E. Robinson, Trans.). New Haven, CT: Yale University Press. (Original work published 1927)
- May, K.A. and Mahlmeister, L.R. (1990). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family*. (2nd ed). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Shaffer, J. (1991). Spiritual distress and critical illness. *Critical Care Nursing*, 11 (1), 42-45.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40 (3), 161-166.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience*. Canada: The Althouse press.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. (2nd ed). Norwalk: Connecticut, Appleton-Century-Crofts.
- Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder, Colorado: University Press of Colorado.