ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

การพยาบาลและการดูแล : ความเหมือนที่แตกต่าง

Nursing and Caring : Commonalties and Differences

ศิริอร สินธุ * RN., D.N.S.
Siriorn Sindhu RN., D.N.S.
สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ** วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)
Somjai Puttapitukpol M.S. (Nursing)

บทคัดย่อ

การดูแลเป็นมโนทัศน์สำคัญในวิชาชีพการพยาบาล แต่ยังคงมีความไม่ชัดเจนระหว่างคำว่า "การพยาบาล" กับ "การดูแล" มาโดยตลอด มีการใช้คำว่า การดูแล และ การพยาบาล เสมือนหนึ่งเป็นคำที่มีความหมายเดียวกันในสังคมทั่วไป นอกจากนี้ยังเกิดประเด็นคำถามว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลแตกต่างจากการดูแลของบุคคลนอกวิชาชีพอย่างไร เพื่อให้มโนทัศน์ของการพยาบาลและการดูแลเกิดความชัดเจนมากขึ้น ผู้เขียนได้รวบรวมคำอธิบายแนวคิดของการดูแลในเอกสารและทฤษฎีทางการพยาบาล และเสนอบทวิเคราะห์พร้อมกรณีตัวอย่างในบทความนี้

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้ป่วย–การดูแล, พยาบาล

---

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Abstract

Caring is a core concept in nursing discipline; however, there is no universal agreement on the nature of its relationship to nursing. The terms "caring" and "nursing" tend to be used interchangeably. The important issue emerging from this elusive phenomena is about what the difference between caring performed by professional nurses versus that rendered by nonprofessionals. This article focuses upon the above-mentioned differences by presenting various aspects of caring drawn from the literature and theories in nursing. An analysis and case exemplars are discussed.

Key words : Nursing, Patient Care, Nurse

การดูแลเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญและได้รับความสนใจในวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลเรียกกิจกรรมที่ให้กับผู้รับบริการทั้งที่เจ็บป่วย หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพว่า "การ

พยาบาล" หรือ "การดูแลของพยาบาล" (Nursing care) แต่ก็มีความไม่ชัดเจนของคำว่า "การดูแล" (caring) หรือ "การพยาบาล" (nursing) มาโดยตลอด มีการใช้คำว่า การดูแล และคำว่า การพยาบาล เสมือนหนึ่งเป็นคำที่มีความหมายเดียวกันในสังคมทั่วไป

การดูแลเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการดำรงอยู่ของมนุษยชาติ เช่น แม่ดูแลลูก หรือผู้หญิงดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย วิชาชีพการพยาบาลก็มีวิวัฒนาการมาจากการ ดูแล และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเป็นศาสตร์การพยาบาล ผู้ที่จะเป็นพยาบาลต้องได้รับการศึกษาต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลซึ่งปฏิบัติโดยบุคคลทั่วไปในสังคม และการดูแลหรือการพยาบาลซึ่งปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพยังไม่ชัดเจน ทำให้เกิดคำถามอยู่เสมอว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลแตกต่างจากการดูแลของบุคคลนอกวิชาชีพอย่างไร นอกจากนี้การดูแลยังเป็นประเด็นที่นักวิชาการทางการพยาบาลได้ให้ข้อสังเกตไว้อย่างกว้างขวาง เช่น การดูแลเป็นแก่นแท้ (essence) ของการพยาบาล หรือ เป็นเป้าหมายของการพยาบาล ในด้านขอบเขตของการดูแลนั้นก็เกิดข้อคำถามว่า การดูแลคือทั้งหมดของการพยาบาล หรือเป็นเพียงมโนทัศน์หลัก หรืออาจเป็นเพียงสาระความรู้ด้านหนึ่ง (domain) ของการพยาบาลเท่านั้น (Meleis, 1997:96-97)

เพื่อให้มโนทัศน์ดังกล่าวมีความชัดเจนขึ้น ผู้เขียนจึงได้รวมรวมคำอธิบายแนวคิดของการดูแลในเอกสารทางการพยาบาล และเสนอบทวิเคราะห์พร้อมกรณีตัวอย่างที่ทำให้การดูแล และ/หรือ การพยาบาลเกิดความชัดเจนมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

มอส และคณะ (Morse, 1990:1-7) ได้ทำการวิจัยเพื่ออธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลที่มีอยู่ทั้งหมด โดยรวบรวมแนวคิดของนักวิชาการ 35 คน ซึ่งพยายามนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล จากบทความทางวิชาการและงานวิจัย ทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยนี้ได้แบ่งแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลได้ 5 ทัศนะ ได้แก่

1. การดูแลเป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ
2. การดูแลเป็นเรื่องของศีลธรรม จริยธรรมในสังคม
3. การดูแลเป็นการแสดงความสนใจห่วงใย
4. การดูแลเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลผู้ให้และรับการดูแล
5. การดูแลเป็นการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาล

1. การดูแลเป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ

การดูแลเป็นธรรมชาติของมนุษย์ในสังคมที่จะทำให้มนุษย์รักษาเผ่าพันธุ์ไว้ได้ (Leininger, 1985:209). มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะดูแลแต่กำเนิด แต่ศักยภาพของแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันไป โดยขึ้นกับประสบการณ์ที่ได้ให้ และรับการดูแลมาก่อน ความรู้และความชำนาญในการดูแลจะเพิ่มขึ้นโดยการเรียนรู้และฝึกหัด นอกจากนี้การดู

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

แลในลักษณะนี้ยังแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ภาวะด้านจิตใจ และขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้นๆ ผู้ดูแลโดยทั่วไป และผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล จึงมีคุณสมบัติเกี่ยวกับศักยภาพในการดูแลในฐานะมนุษย์เช่นเดียวกัน ความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการเรียนรู้ และการฝึกหัดเพื่อเพิ่มศักยภาพของการดูแล

2. การดูแลเป็นเรื่องของศีลธรรมจริยธรรม

ทัศนะนี้เป็นทัศนะที่อธิบายการดูแลโดยถือว่าเป็นศีลธรรมจริยธรรม และค่านิยมพื้นฐานของบุคคลหรือสังคม (Gadow, 1985:31)ทัศนะนี้เชื่อว่าการดูแลแสดงออกโดยพฤติกรรม ภาพลักษณ์ หรือลักษณะทางอารมณ์ เช่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความอ่อนโยนให้กำลังใจ เห็นได้ว่าผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติมิตรเพื่อนฝูงจะมีคุณสมบัติในการดูแลกันได้โดยทัศนะนี้ การดูแลนี้เกิดขึ้นโดยไม่ต้องตั้งเป้าหมายมาก่อน วิชาชีพการพยาบาลก็ใช้หลักสำคัญของศีลธรรมจริยธรรมเป็นหลักสำคัญในการดูแล อย่างไรก็ตามพยาบาลถูกคาดหวังให้ดูแลบุคคลโดยหน้าที่ และการทำหน้าที่ของการดูแลนี้ก็ไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นความสามารถพิเศษแต่ต้องมีศีลธรรมจริยธรรมเป็นพิเศษกว่าบุคคลอื่น

3. การดูแลเป็นการแสดงความสนใจห่วงใย

การดูแลมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ มีความรู้สึกของความเอาใจเขามาใส่ใจเรา สนใจ เป็นห่วง ต้องการปกป้องอุทิศให้ การดูแลที่พัฒนาขึ้นในบุคคลมี 4 ระยะคือ ความผูกพัน ความพยายามที่จะให้ ความใกล้ชิด และการแสดงยืนยันความห่วงใย ถ้าการพัฒนาไม่ครบ 4 ระยะนี้ ก็จะไม่ถือเป็นการดูแล จะเห็นได้ว่าทัศนะนี้ก็เป็นทัศนะที่อาจเป็นคุณสมบัติของผู้ดูแลได้ทุกประเภท ไม่เฉพาะเจาะจงให้เป็นคุณสมบัติของผู้ดูแลในฐานะพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามผู้ดูแลในฐานะพยาบาลวิชาชีพจะถูกคาดหวังให้มีทัศนะแห่งการดูแลโดยมีความสนใจ ห่วงใย ตลอดจนมีความรู้ และทักษะทางเทคนิคของการพยาบาลที่แตกต่างจากประเภทอื่น

4. การดูแลเป็นการแสดงสัมพันธภาพระหว่างระหว่างบุคคล

การดูแลเป็นการแสดงพฤติกรรม และความรู้สึก ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กัน การดูแลในทัศนะนี้จึงเป็นการดูแลที่เกิดขึ้นในครอบครัว ระหว่างคนใกล้ชิด สำหรับวิชาชีพการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการถือวาเป็นหัวใจของการดูแล เพราะในระยะของสัมพันธภาพนั้น การดูแลของพยาบาลจะสามารถแสดงออกทั้งรูปของพฤติกรรม และความรู้สึกที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งวัตสัน (Watson 1988 :175-181) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการดูแล (caring relationship) ของพยาบาลจะมีผลต่อสุขภาพ และ การหายจากโรค

5. การดูแลเป็นการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาล

การดูแลในทัศนะนี้เป็นการดูแลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาล มีการอธิบาย

เงื่อนไขหรือสถานการณ์ที่ต้องการกิจกรรมการดูแล ใช้กับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การพยาบาล การแพทย์ รวมทั้งศาสตร์สาขาอื่น ซึ่งได้แก่การอธิบายปรากฏการณ์ของผู้ที่สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี และปรากฏการณ์ที่พบเมื่อเกิดพยาธิสภาพ ตลอดจนวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการวิทยาศาสตร์ มีการพัฒนาองค์ความรู้ตามการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และที่สำคัญคือผู้ดูแลในทัศนะนี้จะต้องมีความรู้และทักษะในการนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ ดังนั้นผู้ให้การดูแลจะต้องพัฒนาตนเองจนมีคุณสมบัติของบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือพ้นจากความเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษาแก่บุคคลอื่น สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีความรู้ความเข้าใจในการประสานงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้

จากทัศนะของการดูแลทั้ง 5 ทัศนะนี้ จะเห็นได้ว่าการดูแลมีความแตกต่างกันทั้งคุณลักษณะของการดูแล และผู้ดูแล นอกจากนี้ผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับแต่ละทัศนะจะมีบทบาทความสามารถในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพแตกต่างกันไป ทำให้เกิดประเด็นคำถามว่า การดูแลของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากการดูแลของบุคคลทั่วๆ ไปในสังคมอย่างไร

การพยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพที่ระบุให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของบุคคล ถ้าบุคคลเจ็บป่วยการดูแลของพยาบาลก็จะเป็นการขจัดความเจ็บป่วย และถ้าบุคคลมีสุขภาพดี พยาบาลก็จะมีบทบาทส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นให้ดีขึ้น แต่การดูแลยังอาจให้ความหมายได้ทั้งการดูแลของบุคคลในครอบครัว และสังคมที่มีต่อกัน ดังนั้นผู้ทำหน้าที่ดูแลจึงรวมถึงผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลอื่นๆ ในสังคมด้วย

อย่างไรก็ดีการดูแลซึ่งกระทำโดยกลุ่มบุคคลต่างๆ เช่น บุคคลในครอบครัว สังคม และผู้ประกอบวิชาชีพรักษาพยาบาล ซึ่งได้แก่พยาบาล แพทย์ นักสาธารณสุข หรือแม้แต่การดูแลของผู้รับจ้างดูแลช่วยเหลือ ล้วนมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องเป้าหมายการดูแล บทบาทการดูแล การใช้ความรู้ หน้าที่รับผิดชอบหรือทักษะ การตัดสินใจในกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป และการติดตามประเมินผลของการดูแล

ความไม่ชัดเจนของมโนทัศน์การพยาบาล และการดูแล

ความไม่ชัดเจนของมโนทัศน์ การพยาบาล และ การดูแลนั้นปรากฏอยู่ทั้งในสังคมทั่วๆไป และในวิชาชีพการพยาบาล ผู้เขียนขอวิเคราะห์ปัญหาความไม่ชัดเจนของมโนทัศน์ทั้งสอง ในประเด็นต่อไปนี้

1. วิวัฒนาการของการดูแล และการพยาบาล
2. การใช้คำว่า "การพยาบาล" และ"การดูแล" แทนกันในสังคม
3. การให้ความหมายของมโนทัศน์การ ดูแล ในทฤษฎีการพยาบาล

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

1. วิวัฒนาการของการดูแล และการพยาบาล

การดูแลกำเนิดขึ้นพร้อมกับการดำรงอยู่ของมนุษย์ โดยเริ่มจากการดูแลในครอบครัวหรือในบุคคลที่มีความเกี่ยวพันกัน บทบาทการดูแลที่สำคัญและถือเป็นต้นแบบของการดูแล คือการดูแลที่แม่ให้กับลูกทำให้ลูกสามารถเติบโต และดำรงเผ่าพันธุ์เอาไว้ได้ นอกจากนี้ยังมีการดูแลที่ให้และรับกันระหว่างบุคคลในครอบครัวเดียวกัน เช่น การดูแลระหว่างสามี และ ภรรยา การดูแลผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยในครอบครัว

ต่อมาเมื่อสังคมพัฒนาไปสู่สังคมเมือง ส่งผลให้วิถีชีวิตของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป จำนวนผู้เจ็บป่วย และผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ซึ่งขาดผู้ดูแลได้เพิ่มสูงขึ้นในสังคม และเป็นแรงผลักดันให้เกิดการจัดระบบการดูแลขึ้น ทำให้เกิดผู้ดูแลซึ่งมิได้เป็นบุคคลในครอบครัว หรือมีความผูกพันกันมาก่อน ซึ่งเริ่มต้นโดยผู้ดูแลจากองค์กรทางศาสนาซึ่งกระทำกิจกรรมการดูแลด้วยความศรัทธา ความรัก และความปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ รวมทั้งเกิดอาชีพผู้รับจ้างดูแลขึ้น แต่ทั้งหมดนี้ก็ยังไม่อาจตอบสนองความต้องการผู้ดูแลได้อย่างเพียงพอ

ความต้องการผู้ดูแลสำหรับผู้เจ็บป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะผู้บาดเจ็บจากสงครามนี้เองที่ทำให้ วิชาชีพการพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อ 150 ปีที่ผ่านมา โดยมิสฟรอเรนซ์ ไนติงเกล ผลงานการดูแลทหารที่บาดเจ็บอย่างมีคุณภาพภายใต้การนำของ มิสไนติงเกล ทำให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการ ฝึกฝน อบรม ให้แก่พยาบาลเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ดูแลได้อย่างมีคุณภาพ

จะเห็นได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลมีจุดเริ่มต้นมาจากการดูแล แต่คุณสมบัติของผู้ดูแลในสังคม และพยาบาลวิชาชีพนั้นถูกกำหนดไว้แตกต่างกันตั้งแต่เริ่มแรก แม้กระนั้นก็ดีการที่พยาบาลมีภาระหน้าที่ในการดูแลผู้เจ็บป่วย ก็ทำให้มีการใช้คำว่า การพยาบาล และ การดูแล แทนกันเสมอในสังคม

2. การใช้คำว่า "การพยาบาล" และ"การดูแล" แทนกันในสังคม

คำว่าการพยาบาลและการดูแลเป็นคำที่ถูกใช้แทนกันมานานกว่า 100 ปี (Hilton, 1997:1212) และเมื่อพิจารณาความหมายของคำทั้งสองในพจนานุกรมก็พบว่ามีความหมายคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ สำหรับกริยาแสดงอาการดูแล (care) พจนานุกรมภาษาอังกฤษของ คอลลิน (Collins Cobuild English Dictionary 1995:240,1132) ให้ความหมายหนึ่งว่า เป็นการดูแลบุคคลเพื่อให้อยู่ในภาวะที่ดี ในขณะที่กริยาแสดงการพยาบาล (nurse) นั้นหมายความว่า การช่วยให้ผู้เจ็บป่วยมีอาการดีขึ้น หรือ กริยาของแม่ที่ให้นมบุตร

เมื่อพิจารณาในสังคมไทยก็พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2536: 308, 576). ได้ให้ความหมายว่า ดูแล คือ การเอาใจใส่ ปกปักรักษา ปกครอง และ พยาบาล หมายถึง ดูแลคนไข้ ปรนนิบัติคนไข้ เอื้อเฟื้อ ดูแล นอกจากนี้ กริยาดูแลและพยาบาล ยังถูกใช้แทนกันอยู่ทั่วไปในสังคม ดังเช่น เราเรียกบุคคลที่แสดงกริยาดูแลหรือพยาบาลผู้เจ็บป่วย โดยไม่สนใจความแตกต่างว่า

ใครเป็นผู้ดูแล หรือคุณภาพของการดูแลจะเป็นเช่นใด การใช้ศัพท์ทั้งสองแทนกันเช่นนี้จึงไม่แตกต่างจากที่พบในภาษาอังกฤษ ดังนั้นเมื่อการพยาบาลและการดูแล ถูกใช้แทนกัน จึงเป็นที่มาของความไม่ชัดเจน ทั้งที่กริยาการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่ได้รับการเตรียมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหา โดยใช้ความรู้ ความสามารถ และมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุซึ่งสุขภาวะ ในขณะที่กริยาการดูแลนั้นอาจมีความหมายตั้งแต่ความรู้สึกสนใจ ห่วงใย การให้ความสำคัญ การดูแลเด็กกำพร้า นอกเหนือจากการดูแลบุคคลเพื่อให้อยู่ในภาวะที่ดี (Collins Cobuild English Dictionary 1995: 240) ทั้งนี้การดูแลอาจเป็นกริยาที่ปฏิบัติโดยบุคคลใดก็ได้ และอาจไม่จำเป็นต้องมีเป้าหมายในการดูแล

3. การให้ความหมายของมโนทัศน์ การดูแลในทฤษฎีการพยาบาล

มโนทัศน์การดูแลได้รับการกล่าวถึงในทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎี ในที่นี้จะขอนำเสนอมโนทัศน์การดูแลในทฤษฎีการพยาบาล 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการดูแลท่ามกลางความเป็นสากลและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของไลนินเจอร์ และ ทฤษฎีการดูแลในมนุษย์ของวัตสัน

3.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-care Theory)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง เพื่อให้บุคคลคงภาวะสุขภาพ และสุขภาวะ พยาบาลมีบทบาทในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เพื่อนำมาข้อมูลมาใช้ในการช่วยเหลือทั้งในการส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ และให้การดูแลทดแทนส่วนที่บุคคลเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจจะกระทำทดแทนเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้สติปัญญาและความสามารถของพยาบาล ที่จะประเมินข้อมูลจากผู้รับบริการ และทฤษฎียังได้กล่าวถึงระบบการช่วยเหลือ (Helping system) ซึ่งประกอบไปด้วยการปฏิบัติ การชี้แนะ การค้ำจุน สนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสนับสนุนพัฒนาการ รวมทั้งการให้ความรู้แก่บุคคล

จะเห็นได้ว่า การดูแลที่กล่าวถึงในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มนั้น เป็นการดูแลในทัศนะของการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาล พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแล นอกจากจะให้การดูแลแก่ผู้รับบริการ ตามลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติแล้ว จะต้องมีทั้งความสนใจห่วงใย การสร้างสัมพันธภาพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ ควบคู่ไปกับความรู้ของศาสตร์การพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเอง ดังนั้นการดูแลตนเองในทฤษฎีนี้จึงครอบคลุมความหมายของการดูแลทั้ง 5 ทัศนะดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

3.2 ทฤษฎีการดูแลท่ามกลางความเป็นสากลและความหลากหลายทางวัฒนธรรม ของไลนินเจอร์ (Leininger's Theory of Transcultural Care Diversity and Universality)

ไลนินเจอร์ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ โดยใช้ความรู้ด้านมานุษยวิทยามาช่วยอธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ทฤษฎีนี้เชื่อว่าแม้การดูแล

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

เป็นธรรมชาติของมนุษย์ แต่ก็มีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่ง ไลนินเจอร์ ได้อธิบายถึงการพยาบาลท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Transcultural nursing) ว่าเป็นการพยาบาลที่เน้นถึงการศึกษาวิเคราะห์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของมนุษย์

การดูแลที่กล่าวถึงในทฤษฎีนี้เป็นทัศนะของการดูแลที่เป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ และยังช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความแตกต่างของการดูแลในทัศนะของ ศีลธรรมจริยธรรมในสังคม ความสนใจห่วงใย และ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการดูแล ซึ่งลักษณะทั้งหมดย่อมแตกต่างกันตามลักษณะ และการให้คุณค่าในแต่ละวัฒนธรรม

3. 3 ทฤษฎีการดูแลในมนุษย์ ของวัตสัน (Watson's The Theory of Human Care)

วัตสันได้พัฒนาทฤษฎีนี้โดยได้รับอิทธิพลจากปรัชญาตะวันออก และแนวคิดจากงานของนักคิดตะวันตกหลายท่าน เช่น เฮเกล (Hegel) เคิร์กการ์ด (Kierkegaard) กาโดร์ (Gadow) เป็นต้น. (Morris,1996:289). ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานความเชื่อตามปรัชญาอัตถิภาวะนิยม (Existential philosophy)โดยให้ความหมายของการดูแลว่า คือ อุดมการด้านศีลธรรมของการพยาบาล (moral idea of nursing) วัตสันได้พยายามแยกแยะพฤติกรรมการดูแล (caring behavior) ของพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายในการส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ รวมทั้งให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตใจ อารมณ์ และวิญญาณของการดูแล ปัจจัยทั้งหมดนี้จะแสดงออกในขณะที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์เพื่อการดูแลกับผู้รับบริการ

การดูแลที่กล่าวถึงในทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญกับการดูแลในทัศนะของศีลธรรมในสังคม และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผู้ให้การดูแลและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังรวมถึงการดูแลในทัศนะของความสนใจห่วงใย และในทัศนะของลักษณะประจำที่มีอยู่ในมนุษยชาติด้วย

กล่าวโดยสรุป เห็นได้ว่าทฤษฎีการพยาบาลทั้ง 3 ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ได้กล่าวถึงการดูแลในทัศนะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มครอบคลุมการดูแลทั้ง 5 ทัศนะ ขณะที่ทฤษฎีการดูแลท่ามกลางความเป็นสากลและความหลากหลายทางวัฒนธรรม และทฤษฎีการดูแลในมนุษย์ ไม่ได้กล่าวถึงการดูแลในทัศนะของการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน แม้ว่าไลนินเจอร์ได้พยายามเชื่อมโยงการดูแลในทัศนะที่เป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ เข้ากับการดูแลในทัศนะของการรักษาพยาบาลก็ตาม (Morse, 1990 : 11).

ความแตกต่างกันในทัศนะของการดูแลที่กล่าวถึงในทฤษฎีการพยาบาลข้างต้นนี้ ทำให้เกิดประเด็นคำถามขึ้นว่า การดูแลที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลนั้นควรเป็นอย่างไร และการดูแลคือทั้งหมดของการพยาบาลหรือไม่

การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลในสังคม

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่การดูแลของผู้ดูแลสุขภาพและการดูแลในสังคมชัด

เจนขึ้น ผู้เขียนขอนำเสนอตัวอย่างคุณสมบัติของกลุ่มคนที่มีบทบาทในการดูแล 3 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลในครอบครัว และ ผู้รับจ้างดูแล รวมทั้งเสนอตัวอย่างของการดูแลโดยบุคคลทั้ง 3 กลุ่มด้วย

การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลมีการเตรียมทางการศึกษาตามหลักสูตรอย่างเป็นระบบทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการพยาบาล เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาล สามารถให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งในขณะปกติ และในขณะที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ

หากพิจารณาทัศนะของการดูแลด้านศีลธรรม บรรทัดฐานของสังคมมักกำหนดให้ ผู้หญิงมีศีลธรรมและจริยธรรมในการดูแลมากกว่าผู้ชาย ผู้ดูแลในสังคมมักได้รับการปลูกฝังศีลธรรมจริยธรรมดังกล่าวในบริบทของสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ แต่ผู้ที่จะเป็นพยาบาลต้องได้รับการศึกษาเพื่อเตรียมพร้อมในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพอย่างชัดเจน เช่น การศึกษาจรรยาบรรณของวิชาชีพ การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการที่อาจถูกล่วงละเมิดจากบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย หรือจากบุคคลอื่น

เพื่อให้การดูแลได้ผลดียิ่งขึ้น พยาบาลวิชาชีพจะได้รับการเตรียมให้เกิดความสนใจ ห่วงใย ตลอดจนมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับการดูแล แม้จะไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือการเป็นญาติ

จุดเด่นของพยาบาลวิชาชีพที่มีมากกว่าผู้ดูแลในสังคมก็คือ การให้การพยาบาลโดยใช้องค์ความรู้ ซึ่งทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลในลักษณะของการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาล และพัฒนาความสามารถในการดูแลจนเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพในสังคมได้ ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

แดงดาว เริ่มชีวิตการเป็นพยาบาลมาได้ 2 ปีแล้ว ตลอด 4 ปีที่ศึกษา แดงดาวต้องศึกษาทั้งความรู้ด้านทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการ ทำให้แดงดาวตระหนักว่าพยาบาลต้องมีความรู้ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีศิลปะ และมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ

วันนี้แดงดาวได้รับเวรว่ามีผู้ป่วยรายหนึ่งตกเลือดหลังคลอดมาก ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดอื่นๆ กว่า 20 ยูนิต ขณะนี้อาการอยู่ในขั้นปลอดภัย และย้ายมาอยู่ที่หอผู้ป่วยได้ประมาณ 3 ชั่วโมงแล้ว แต่ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้คือปัสสาวะน้อย และมีสายสวนปัสสาวะ แดงดาวเข้าไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ข้อมูลที่แดงดาวพบคือ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อยไอบ่อยครั้ง เสมหะเป็นฟองขาว บ่นกลัวที่อยู่คนเดียวและยังไม่มีญาติมาเยี่ยม ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดยังคงปกติ ปัสสาวะออกน้อยเพียง 10 ซีซี ต่อ ชั่วโมง

แดงดาวรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลทั้งหมด ได้แก่ ประวัติการได้รับเลือดจำนวนมาก อาการเหนื่อย ไอเสมหะเป็นฟองขาว ปัสสาวะออกน้อย โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทำให้แดงดาวได้ข้อสรุปว่าน่าจะเป็นอาการของภาวะน้ำเกิน ซึ่ง

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต แดงดาวเตรียมการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ด้วยการจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง และให้ผู้ช่วยเหลืออยู่กับผู้ป่วย เพื่อมิให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว และยังได้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และรีบรายงานแพทย์เจ้าของไข้

แพทย์มาดูอาการ และจากผลการ x-ray ปอด พบว่ามีน้ำคั่งในปอดจำนวนมาก แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินจริง แดงดาวช่วยเหลือให้ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และทันเวลาจนปลอดภัย

การดูแลโดยผู้ดูแลในครอบครัว

การดูแลเป็นคุณลักษณะที่กำเนิดขึ้นพร้อมกับมนุษยชาติ การดูแลจึงเกิดขึ้นและผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม ทุกชาติ ทุกภาษา ผู้หญิงทุกคนมักถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่การดูแลในครอบครัว เมื่อมีผู้เจ็บป่วยและผู้ที่ยังดูแลตัวเองไม่ได้ เช่น เด็กหรือ คนชรา ก็จะเป็นหน้าที่ตามบทบาทของแม่หรือลูกหลาน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ดูแลกลุ่มอื่นแล้ว ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นกลุ่มที่พัฒนาการดูแลในทัศนะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและ ผู้รับการดูแล รวมทั้งมีความห่วงใยและสนใจมากที่สุด การดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวจึงมีทั้งความผูกพัน ความพยายามที่จะให้ความใกล้ชิด และการแสดงยืนยันความห่วงใย อย่างไรก็ดี ผู้ดูแลในครอบครัวเหล่านี้ยังต้องการการดูแล และคำแนะนำ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อสามารถให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

เทาทองดูแลพ่อที่ป่วยหนักมา 1 ปีแล้ว หลังจากถูกรถชนอย่างแรง พ่อได้แต่นอนนิ่ง ไม่ค่อยรู้สึกตัว ไม่พูด พ่อถูกเจาะคอ และใส่สายยางทางจมูกเพื่อให้อาหาร บางครั้งเทาทองรู้สึกโกรธเมื่อพ่อถูกพลิกตัวแรง คิดว่าพ่อคงเจ็บเพราะเห็นน้ำตาพ่อไหลออกมา เมื่อแพทย์ที่รักษาบอกกับเทาทองว่าอาการของพ่อจะไม่ดีไปกว่านี้อีกแล้ว และอนุญาตให้กลับบ้านได้ ทุกคนในครอบครัวก็ปรึกษากันเรื่องผู้ที่จะดูแลพ่อที่บ้าน

เทาทองตัดสินใจลาออกจากงานเพื่อมาดูแลพ่อ โดยพี่ๆ จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด เทาทองตั้งใจเรียนรู้ทุกอย่างที่ต้องทำให้พ่อจากพยาบาลที่ดูแลพ่ออยู่ ดังนั้นเมื่อพ่อกลับมาบ้าน เทาทองจึงสามารถอาบน้ำ และดูแลความสะอาดทั่วไป แม้แต่การดูดเสมหะ และการให้อาหารทางสายยางเป็นอย่างดี พ่อไม่เคยมีอาการสำลัก ไม่มีแผลกดทับ พี่ๆ และญาติทุกคนลงความเห็นว่าพ่อได้รับการดูแลดีกว่าที่โรงพยาบาลเสียอีก

วันหนึ่งพ่อกระสับกระส่ายมากผิดปกติ ตัวร้อนจัด ไอ เสมหะเป็นสีเขียว เทาทองตกใจ และไม่แน่ใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับพ่อ และควรจะทำอย่างไร เทาทองตัดสินใจโทรศัพท์ไปปรึกษาพยาบาลที่เคยดูแลพ่อ เธอแนะนำให้เทาทองรีบนำพ่อมาโรง-พยาบาล เพราะอาจมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ พ่อต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลอีกครั้ง เพราะปอดอักเสบ แต่ก็ปลอดภัย เทาทองรู้สึกว่าแม้ตนเองจะสามารถดูแลพ่อได้เป็นอย่างดี แต่คำปรึกษาจากพยาบาลก็เป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะใน

เรื่องที่เกินกว่าความรู้ความสามารถของตนเช่นครั้งนี้

การดูแลโดยผู้รับจ้างดูแล

อาชีพรับจ้างดูแลเป็นอาชีพที่เกิดขึ้นเนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงในสังคม ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถรับภาระเป็น ผู้ดูแลตลอดเวลาได้ โดยเฉพาะในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันที่ผู้หญิงก้าวเข้าสู่การประกอบอาชีพเคียงบ่าเคียงไหล่กับผู้ชาย การขาดแคลนผู้ดูแลเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ชราในครอบครัวทำให้อาชีพผู้รับจ้างดูแลขยายตัวอย่างรวดเร็ว

หากเปรียบเทียบกับผู้ดูแลประเภทอื่นแล้ว ผู้รับจ้างดูแลเป็นกลุ่มที่ด้อยกว่าผู้ดูแลกลุ่มอื่นทั้งในด้าน การศึกษา ความรู้ ความสนใจ ห่วงใย สัมพันธภาพกับผู้รับการดูแล และความชำนาญในการปฏิบัติการ เพราะขาดการจัดการศึกษาเพื่อเตรียมการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเมื่อคำนึงถึงด้านศีลธรรมจริยธรรมแล้ว ผู้รับจ้างดูแลได้รับการอบรมกล่อมเกลาด้านศีลธรรม จริยธรรมจากสังคมของตนเป็นพื้นฐานเท่านั้น ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ความสามารถและประสิทธิภาพของผู้รับจ้างดูแลจะเกิดขึ้นได้อย่างไร ในทัศนะของผู้เขียน ผู้ดูแลกลุ่มนี้ควรจะได้รับการแนะนำ และกำกับจากผู้ดูแลในครอบครัว โดยผู้ดูแลในครอบครัวจะต้องได้รับการดูแลและคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพอีกทอดหนึ่ง ดังกรณีตัวอย่างนี้

ตองต้นรู้สึกภาคภูมิใจกับงานพี่เลี้ยงเด็กของเธอ ซึ่งทำให้ได้รับค่าตอบแทนซึ่งสูงกว่าการทำงานที่ผ่านมามาก ตองต้นต้องย้ายถิ่นฐานจากบ้านเกิดเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกับพี่ๆ ของเธอตั้งแต่จบชั้นประถมปีที่ 6 งานแรกของเด็กหญิงตัวเล็ก และด้อยการศึกษาอย่างเธอคือ งานรับจ้างทำงานบ้าน ตองต้นไม่ชอบคำว่า "คนใช้" และรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจที่ต้องทำงานบ้านทุกอย่าง ถูกเรียกใช้งานไม่เป็นเวลา แล้วยังได้ค่าตอบแทนน้อย ขณะที่ลูกจ้างในบ้านที่เป็นพี่เลี้ยงเด็กกลับสบายกว่า ได้เงินมากกว่า และนายจ้างให้เกียรติมากกว่า ตองต้นไม่ได้อิจฉาเขา แต่คิดว่าจะไม่รับจ้างทำงานบ้านตลอดไป และการเป็นพี่เลี้ยงเด็กก็เป็นงานที่ตองต้นสนใจ

ตองต้นได้งานพี่เลี้ยงเด็กเพราะน้าสาวที่ทำงานอยู่ก่อนแนะนำ ความจริงเขากำหนดว่า พี่เลี้ยงเด็กต้องมีวุฒิการศึกษาอย่างน้อยชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่เจ้าของศูนย์พี่เลี้ยงเด็กที่เธอติดต่อบอกว่าไม่เป็นไร ถ้านายจ้างถามก็ให้ปดไปว่าจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตองต้นต้องจ่ายเงินให้ศูนย์ฯเป็นค่าความรู้หลายพันบาท เพื่อเรียนรู้วิธีการอาบน้ำเด็ก ป้อนนม การเตรียมอาหารเสริม รวมทั้งพัฒนาการของเด็กในวัยต่างๆ เจ้าของศูนย์ฯชมว่าตองต้นหัวไว ฝึกแค่ 2 อาทิตย์ก็ปล่อยไปทำงานได้แล้ว

ภาระงานพี่เลี้ยงเด็กทำให้ตองต้นหนักใจ แม้เธอจะไม่ใช่คนรักเด็กเหมือนกับน้าสาวที่ทำงานนี้อยู่ แต่ก็พยายามตั้งใจทำหน้าที่ที่จดจำมาจากคำสอนของเจ้าของศูนย์ฯ และหากทำตามวิธีของศูนย์ฯแล้วนายจ้างยังไม่พอใจ ตองต้นจะพยายามทำทุกอย่างตามที่นายจ้างต้องการ เพื่อให้เขาพอใจไว้ใจ และจะได้ไม่มานั่งเฝ้าให้เธออึดอัดอย่างเมื่อมาอยู่แรกๆ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542
Vol 14 No 3 July-September 1999

เมื่อน้องที่ดูแลไม่สบาย เช่น มีไข้ เป็นหวัด ท้องเสีย ตองต้นจะบอกนายจ้างก่อน แล้วทำตามที่นายจ้างตัดสินใจ และบอกให้ทำ เช่น เช็ดตัว ช่วยป้อนยาให้น้อง ตามที่เคยฝึกหัดจากศูนย์ฯ แต่บางครั้งตองต้นไม่ค่อยแน่ใจว่าทำแล้ว อาการเจ็บป่วยของน้องจะดีขึ้นหรือไม่ และไม่เข้าใจว่าการเช็ดตัวทำให้ไข้ลดอย่างไร แต่ก็ตั้งใจทำในสิ่งที่นายจ้างบอก

วันหนึ่งน้องถ่ายเหลวเป็นมูก และเหม็นมาก ตองต้นรีบบอกนายจ้าง เธอให้ตองต้นชงนมให้เจือจางลง แต่น้องกลับถ่ายมากขึ้นจนกลายเป็นน้ำ น้องตาโหล กระหม่อมบุ๋ม ผิวหนังเหี่ยว ตัวร้อน นายจ้างเริ่มตกใจและทำอะไรไม่ถูก เธอตัดสินใจโทรศัพท์ไปหาเพื่อนที่เป็นพยาบาล เพื่อนแนะนำให้เธอชงผงเกลือแร่ให้น้อง แล้วรีบพาไปโรงพยาบาล น้องต้องอยู่โรงพยาบาลและให้น้ำเกลือ แม้ตองต้นจะโล่งใจที่น้องปลอดภัย แต่ก็อดรู้สึกไม่ได้ว่า บางครั้งนายจ้างก็ต้องการคำแนะนำเหมือนกับตัวตองต้นเหมือนกัน

การดูแล : ศิลปะของศาสตร์ทางการพยาบาล

แม้จะเป็นที่ยอมรับกันในวิชาชีพการพยาบาลว่า การดูแลเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญ ดังคำกล่าวของไลนินเจอร์ (Leininger, 1984: 47). ว่า การดูแลคือการพยาบาล และการพยาบาลคือการดูแล ("caring is nursing, and nursing is caring.") แต่ก็มีผู้โต้แย้งคำกล่าวนี้หลายท่านโดยเฉพาะในประเด็นที่ว่า การพยาบาล และการดูแลเป็นสิ่งเดียวกัน ตัวอย่างเช่น คำกล่าวที่ว่า การดูแลที่มนุษย์กระทำทั้งหมดไม่ใช่การพยาบาล ("not all human caring is nursing.") และ ถ้าการดูแลเพียงอย่างเดียวเพียงพอสำหรับพยาบาลแล้ว ใครๆ ก็สามารถเป็นพยาบาลได้ ("If caring were enough, anyone could be a nurse.") (Gray, in Strickland, & Fishman,eds. 1994:524).

พยาบาลจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (Scientific Knowledge) เพราะในการประกอบวิชาชีพ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ในด้านดังกล่าว และยังต้องติดตามความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล ยิ่งกว่านั้นในการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ศิลปะของการปฏิบัติ (practical art) (Kikuchi, Simmons, & Romyn, 1996:38). ดังนั้นในทัศนะของผู้เขียน การดูแลจึงไม่ใช่ทั้งหมดของการพยาบาล แต่น่าจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งในศิลปะของศาสตร์ทางการพยาบาล (The Art of Nursing Science) ดังที่ ไลนินเจอร์ (Leininger, 1985:210) กล่าวว่า แม้การดูแลเป็นสิ่งจำเป็น แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงการรักษา และเกนดรอน (Gendron, 1994:25-30). ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การดูแลเป็นองค์ประกอบสำคัญในโครงสร้างความรู้ทางการพยาบาล โครงสร้างดังกล่าวครอบคลุมทั้งทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลและนโยบาย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นศิลปะ และสอดคล้องกับผู้รับบริการ

นอกจากนี้ จอห์นสัน (Johnson 1994 :1-14) ได้ให้ความเห็นว่า การดูแล และ ศิลปะของการพยาบาล เป็นคำที่มีความหมายเดียวกันและสามารถใช้แทนกันได้ โดยได้วิเคราะห์ความหมาย

ของศิลปะของการพยาบาลว่าประกอบไปด้วยความหมาย 5 ประการ ดังนี้

1. การรวบรวมความหมาย (Grasping meaning) เป็นกระบวนการของการรับรู้ (perception) มากกว่าสติปัญญา (intellect) การรวบรวมความหมายต้องอาศัยการสังเกต ความรู้สึก การสร้างจินตนาการ และการสร้างความเข้าใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ภายในตัวบุคคลแต่ละคน ทำให้ได้ภาพรวมของปรากฏการณ์หนึ่งที่ลึกซึ้งกว่าคำอธิบายปรากฏการณ์โดยทั่วไป

2. การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Connecting with patients) เป็นสิ่งที่มีความหมายมากกว่าการริเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพราะขั้นตอนนี้ครอบคลุมประสบการณ์ทั้งหมดที่พยาบาลได้ให้การดูแลกับผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการสื่อสารทั้งหมด เช่น ลักษณะท่าทาง สีหน้า เป็นต้น

3. ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Skill in nursing activities) เป็นความสามารถด้านพฤติกรรม โดยพยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงทักษะที่จำเป็นในการให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ทักษะนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้และจะแสดงออกในระหว่างการปฏิบัติของพยาบาล

4. การกำหนดวิถีทางของการปฏิบัติ (Determining a course of action) เพราะวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพของการปฏิบัติ พยาบาลต้องใช้ศิลปะในการตัดสินใจเลือกวิถีทางที่จะปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม บนพื้นฐานของความรู้และความเข้าใจในทางเลือกที่มีอยู่ทั้งหมด

5. การปฏิบัติอย่างมีศีลธรรม (To practice morally) ในความหมายนี้คือ แม้ทักษะจะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล แต่ก็ไม่เพียงพอสำหรับให้การพยาบาลผู้ป่วย เพราะการพยาบาลโดยปราศจากจรรยาบรรณนั้นไม่ถือว่าใช้ศิลปะแห่งวิชาชีพ

จากแนวคิดของจอห์สันข้างต้น จึงเห็นได้ว่าการดูแลเป็นศิลปะของศาสตร์การพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการ สามารถให้การบำบัดทางพยาบาล (Nursing therapeutics) แก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมการดูแลในทุกทัศนะ ตั้งแต่ทัศนะของการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการดูแล ความสนใจห่วงใย ศีลธรรมจริยธรรมในสังคม และ การดูแลในทัศนะที่เป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ และเมื่อผสมผสานกับการใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ได้รับจากการศึกษาอย่างเป็นระบบ ย่อมจะช่วยให้การดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากการดูแลที่มีอยู่ในสังคมทั่วไปอย่างชัดเจน

สรุป

การดูแลเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ช่วยให้มนุษย์ดำรงอยู่ได้ มนุษย์ทุกคนล้วนมีศักยภาพที่จะดูแล ดังนั้นการปฏิบัติการเพื่อดูแลอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากผู้ดูแลในสังคมและพยาบาลวิชาชีพ แต่การดูแลที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกัน ทั้งในด้านเป้าหมายการดูแล บทบาทการดูแล การใช้ความรู้ หน้าที่รับผิดชอบหรือทักษะการตัดสินใจในกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป รวมทั้งการติดตามประเมินผลด้วย สำหรับการพยาบาลแล้ว การ

ดูแลเป็นส่วนหนึ่งของศิลปะของศาสตร์ทางการพยาบาลซึ่งจะส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลสามารถสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 5.(2536). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์

Collins Cobuild English Dictionary. (1995). London: HarperCollins Publishers.

Hilton, P.A. (1997). Theoretical perspectives of nursing : a review of the literature. Journal of **Advanced Nursing**. 26 (6), 1211-1220.

Johnson, J. (1994). The dialectical examination of nursing art. **Advance in Nursing Science**. 17(1). 1-14.

Gadow, S.A. (1985). Nurse and patient: the caring relationship. In: Bishop AH, ScudderjJ.R, eds. **Caring, Curing, Coping Nurse-physician-patient relationships** . (pp.31-43) Birmingham: University of Alabama Press.

Gendron,D. (1988). **The Expression Form of Caring**. Toronto : University of Toronto.

Gendron, D. (1994). The tapestry of care. **Advance in Nursing Science**. 17(1). 25-30.

Gray, D.P. In Strickland, O.L., & Fishman, D.J. (eds.) (1994). **Nursing Issues In The 1990s**. (pp. 505-527). New York: Delmar Publishers Inc.

Kikuchi, J.F., Simmons, H., and Romyn, D. (eds.) (1996). **Truth in Nursing Inquiry**. California : Sage Publications.

Leininger, M.M. (1984). **Care: The Essence of Nursing and Health**. Detroit: Wayne State University Press.

Leininger, M.M. (1985). Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing. **Nursing Health Care**. 6 (4). :209-212.

Meleis, A.I. (1997). **Theoretical Nursing Development and Progress**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.

Morris, D.L., (1996). Watson's Theory of Caring pp. 289-303 In Fitzpatrick, J.J. and Whall, A.L., **Conceptual Models of Nursing**. 3rd ed. Stanford: Appleton & Lenge.

วารสารสภาการพยาบาล
The Thai Journal of Nursing Council

Morse, J.M. et.al. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. **Advanced in Nursing Science**. 13(1) : 1-14.

Orem, D.E., Taylor, S.G. and Renpenning, K.M. (1995). **Nursing Concepts of Practice** 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book.

Watson, J. (1988). New dimension of human caring theory. **Nursing Science Quarterly**. 1, 175-181.

Watson, J. (1990). Caring knowledge and informed moral passion. **Advances in Nursing Science**. 13(1), 15-24.