

การใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วย แบบประคับประคอง

จอนพะจง เพ็งจาด Ph.D. (Nursing)*

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ว่าจะมีเวลาในการมีชีวิตอยู่อย่างจำกัด การดูแลมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองมีความต้องการที่ซับซ้อนในทุกด้าน โดยเฉพาะความต้องการการช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จากความรู้สึกสูญเสีย เศร้าโศก การถูกแยกจากสังคมเนื่องจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง ตลอดจนความต้องการด้านจิตวิญญาณ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะนี้ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านในการให้การดูแล เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ให้มีคุณภาพชีวิตและคงไว้ซึ่งศักดิ์และศรีของความเป็นบุคคล บทความนี้นำเสนอการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวระยะประคับประคอง โดยนำเสนอกระบวนการทัศน์ของทฤษฎี ข้อตกลงเบื้องต้นและปัจจัยการดูแล และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าของบุคคลในฐานะมนุษย์ผู้หนึ่งสมควรได้รับการดูแล ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถให้การดูแล (Caring) ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ

* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Applying Watson's Human Caring Theory into Palliative care

Johnphajong Phengjard Ph.D. (Nursing)*

Abstract

Palliative care focuses on improving quality of life. The goal of palliative care is in response to the patient's complex needs addressing a broad range of physical, psychological, social, family, and spiritual sufferings. Palliative nurses utilize knowledge, skills, and their expertise to provide nursing care to relieve the patient's suffering and to enhance quality of life within a humanistic value. This article presents an integration of Watson's Human Caring Theory into nursing practice to provide care for palliative patients and their family. Major elements of the theory are illustrated. Upholding Watson's caring theory not only allows the nurse to practice the art of caring, to provide compassion to ease patients' and families' suffering, and to promote their healing and dignity but it can also contribute to expand the quality of nursing care.

* Associate Professor, Department of Adult and Aging Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing.

บทนำ

สังคมปัจจุบันเริ่มให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่คำนึงถึงการดูแลที่ให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวมในทุกระยะของภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่การเจ็บป่วยในระยะลุกลามรุนแรง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ในช่วงเวลาจำกัด หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้พยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ที่เกิดขึ้นมีความต้องการ มีการสูญเสีย การเจ็บป่วยและตายในที่สุด พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะการพยาบาลที่เฉพาะในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในทุกด้าน ได้แก่ ความต้องการจัดการกับอาการทุกข์ทรมาน การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในระยะสูญเสีย เศร้าโศก ความต้องการด้านสังคมเศรษฐกิจ และที่เพิ่มมากขึ้นในระยะสุดท้ายของชีวิตคือ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ บทความนี้นำเสนอการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวระยะประคับประคอง ซึ่งเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถให้การดูแล (Caring) ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Theory of Human Caring)

การดูแลหรือ Caring เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์บนพื้นฐานด้านมนุษยธรรม ระหว่าง

บุคคล คือ ผู้ดูแล (Caregiver) และผู้ได้รับการดูแล (Care recipient) ในวิชาชีพพยาบาล การดูแลเกิดจากคุณธรรมและจริยธรรมทางการพยาบาล ที่ถูกพัฒนาขึ้นจาก ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ความเข้าใจ การสื่อสาร สมรรถนะทางคลินิก ความชำนาญด้านเทคนิค และทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ในการปฏิบัติการดูแลของพยาบาล⁽¹⁾ ศาสตราจารย์ ดร. จิน วัตสัน ได้อธิบายกระบวนทัศน์ทางการพยาบาล (Nursing metaparadigm) ที่เกี่ยวกับ มนุษย์ สุขภาพ การพยาบาล และสิ่งแวดล้อมไว้ดังนี้⁽²⁾

มนุษย์ (Human being) เป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรี มีคุณค่าในตนเองที่ควรแก่การได้รับการดูแล เคารพนับถือ เลี้ยงดู เข้าใจ และสนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ บุคคลมีความเป็นหนึ่งเดียวเป็นองค์รวม ไม่สามารถทดแทนด้วยบางส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของบุคคลนั้น

สุขภาพ (Health) ประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วนคือ การทำหน้าที่สูงสุดของร่างกาย จิตใจ และสังคม การปรับตัวในการทำหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวัน และภาวะที่ปราศจากการเจ็บป่วย การมีสุขภาพดี คือ ภาวะที่เกิดดุลยภาพระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีความสอดคล้องกันระหว่างการรับรู้ของบุคคลและสภาพการณ์จริง ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ คือ ความเครียด และกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วยไม่ได้มีสาเหตุจากโรคเท่านั้น แต่อาจเกิดจากภาวะไม่สมดุลระหว่าง

กาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งทำให้เกิดความเครียด วัดสันเชื่อว่าการประเมินภาวะสุขภาพควรประเมินจากการรับรู้ของบุคคล โดยบุคคลควรจะเป็นผู้ให้คำจำกัดความของภาวะสุขภาพของตนเองตามการรับรู้ของตนเอง

สิ่งแวดล้อม/สังคม (Environment/Society) สังคมเป็นตัวกำหนดค่านิยมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในสังคม ค่านิยมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดความเครียดหากบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามหรือไม่ได้รับในสิ่งที่ต้องการตามค่านิยม บุคคลมีความต้องการเป็นเจ้าของ เป็นที่รักของบุคคลอื่น และเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม ความเครียดและการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุที่ขัดขวางบุคคลไม่ให้ได้รับสิ่งที่ตนเองต้องการ พยาบาลมีหน้าที่ให้การดูแลบุคคลเพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการ

การพยาบาล (Nursing) วัดสัน เชื่อว่าการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และประสบการณ์ของบุคคล การพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลมีภาวะสมดุลในตัวเองในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self-knowledge) และการรักษาเยียวยาตนเอง (Self healing) หรือการเข้าใจความหมายของชีวิต ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยควรอยู่บนพื้นฐานของความคาดหวังร่วมกัน (Mutual expectation) โดยผู้ป่วยคาดหวังให้พยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษาและคาดหวังที่จะได้รับการดูแลที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัดสันประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ

1. กระบวนการดูแล (Human care process) ซึ่งประกอบด้วย

1) ปัจจัยในการดูแล (Carative factors) ประกอบด้วยความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแล⁽²⁾ ในปัจจุบันได้มีการปรับปรุงค่านิยมปัจจัยการดูแลใหม่ โดยเพิ่มแนวคิด Caritas คือ การให้ความสนใจ ความรัก ความปรารถนาดี ในการดูแล เป็นการให้การดูแลร่วมกับการให้ความรัก⁽³⁾

2) แนวคิดด้านคุณธรรม (Moral ideal) ในเรื่องการปกป้อง (Protection) ส่งเสริม (Enhancement) และคงไว้ (Preservation) ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

3) แนวคิดด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Intersubjective ideal) โดยพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. ระเบียบปฏิสัมพันธ์ (Human care transactions) เป็นขั้นตอนต่อจากกระบวนการดูแล ประกอบด้วย

1) สถานการณ์การดูแลที่เกิดขึ้นจริง (Actual caring occasion) เป็นช่วงเวลาที่พยาบาลและผู้ป่วยมาพบกันและมีการดูแลเกิดขึ้นจริง

2) ปฏิสัมพันธ์การดูแล (Intersubjective caring transactions) เป็นเวลาที่พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์การดูแลเกิดขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้สึกของกันและกัน

3) การดูแล (Caring) คือ ช่วงเวลาที่พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สัมผัสจิตใจของกันและกัน เข้าใจความรู้สึกหรือความทุกข์

ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย-จิตใจ-จิตวิญญาณ (one's mind-body-soul engage with another's mind-body-soul)

3. ผลลัพธ์ของการดูแล (Possible outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดจากการดูแล คือ ความรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self knowledge) การรักษาเยียวยาตนเอง (Self healing) และการมีสุขภาพ (Health)

โดยสรุปแล้ว กระบวนการดูแลมนุษย์เป็นกระบวนการที่มีความเป็นพลวัตร แต่ละองค์ประกอบของทฤษฎีมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบและมีความเป็นองค์รวม พยาบาลและผู้ป่วยต่างก็มีตัวตน (self) และภูมิหลัง (Phenomenal field) ที่แตกต่างกัน เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันพยาบาลเป็นฝ่ายให้การดูแล ผู้ป่วยเป็นฝ่ายรับการดูแล การดูแลที่เกิดขึ้นจริงระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Actual caring occasion) มิได้หมายถึงการมาพบสัมผัสกันตามธรรมดาเหมือนการดูแลวัตถุหรือการดูแลทั่วไป แต่จะต้องเป็นการดูแลที่ต่างฝ่ายต่างเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจของกันและกัน (one's mind-body-soul engage with another's mind-body-soul) จนกระทั่งทั้งสองฝ่ายรับรู้และเข้าในจิตวิญญาณของกันและกัน (a spiritual union occurs between the two persons) ซึ่งเรียกว่าการดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal caring) เป็นการดูแลที่เข้าใจความรู้สึกของกันและกัน จึงจะนับได้ว่าเป็นการดูแลที่ตรงกับความหมายของการดูแลในทฤษฎีนี้

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี (Basic Assumptions of the Theory) ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี ในการดูแลมนุษย์ของวัดสัน⁽⁴⁾ มีดังนี้

1. การดูแลและความรัก เป็นพลังอันลึกลับ ยิ่งใหญ่และเป็นสากล เป็นพลังจิตอย่างหนึ่ง (Psychic energy)

2. ความต้องการการดูแลและความรักเป็นสิ่งสำคัญที่ถูกมองข้าม บุคคลมักลืมที่จะปฏิบัติต่อกันด้วยความรักและดูแลซึ่งกันและกัน การที่มนุษยชาติจะดำรงอยู่ได้จำเป็นต้องมีการดูแลและความรัก อันจะนำไปสู่การพัฒนาอารยธรรม (Civilization) และการอยู่ร่วมกัน

3. การพยาบาลเป็นวิชาชีพแห่งการดูแล (Caring profession) การที่พยาบาลมีอุดมการณ์ของการดูแล จะก่อให้เกิดการพัฒนาการดูแล และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม

4. การที่บุคคลจะให้การดูแลผู้อื่นได้นั้น บุคคลนั้นต้องมีความเอื้ออาทร (Generosity) และให้เกียรติตนเอง (Dignity) ก่อน จึงจะสามารถให้การดูแลผู้อื่นได้

5. การพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลบุคคลในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย

6. การดูแลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพยาบาล เป็นศูนย์กลางและจุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาล

7. สิ่งสำคัญในระบบบริการสุขภาพ คือ การดูแลมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

8. คุณค่าของการดูแลของพยาบาลถูกบดบังจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ข้อบังคับและการบริหารงานที่ซับซ้อน

9. ประเด็นและแนวโน้มที่สำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต คือ

การธำรงรักษาคุณค่าของการดูแลและการพัฒนาความก้าวหน้าของการดูแล

10. การดูแลที่มีประสิทธิภาพเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

11. การที่พยาบาลจะสามารถช่วยเหลือมนุษยชาติและสังคมได้นั้น พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ (Commitment) ในการพัฒนาการดูแลทั้งด้านทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย

ปัจจัยการดูแลที่สำคัญ 10 ประการ (The Ten carative factors)

พยาบาลจะสามารถให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมได้นั้น มีปัจจัยสำคัญที่พยาบาลใช้ในการพัฒนาความรู้ และทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติการดูแล และเป็นแนวทางสำหรับประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งในกระบวนการดูแลประกอบด้วย ความมุ่งมั่น (Intention) คุณค่าของการดูแล (Caring values) ความรู้ (Knowledge) ความตั้งใจ (Willing) สัมพันธภาพ (Relationship) และการกระทำ (Action) กระบวนการดูแลจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความรับผิดชอบ (Commitment) ต่อการดูแล ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและคุณค่าของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นผลลัพธ์ที่ดี และเกิดสวัสดิภาพแก่บุคคล⁽¹⁾ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ ประกอบด้วย

1. การปฏิบัติด้วยความรักและความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (Practice of loving-kindness and equanimity with context of caring consciousness) เป็นปัจจัยประการแรกที่สำคัญที่สุด ซึ่งเน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็น

มนุษย์แก่กันและกัน มีความเมตตาและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น พยาบาลควรมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วย โดยยอมรับความแตกต่างของบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมและปรัชญาชีวิต เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาน่ารังเกียจสักเพียงใด อดทนและรอคอยเวลาให้ผู้ป่วยได้ค้นพบตนเองและยอมรับต่อสภาพของตนเองที่เป็นจริง ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีใครอยู่กับเขาเสมอ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักอย่างจริงใจ เสียสละโดยไม่หวังผลตอบแทน ปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทันที โดยคำนึงว่าผู้ป่วย คือ เพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือความรักและความเมตตาอย่างมากจากพยาบาล

2. การแสดงความเป็นตัวตนที่แท้จริง ส่งเสริมและธำรงความเชื่อของตนเองและผู้รับการดูแล บุคคลย่อมต้องมีการรับรู้และความเชื่อในการดำเนินชีวิต ในภาวะที่มีการเจ็บป่วย การรับรู้สภาพของตนเอง (Self-being) การได้ปฏิบัติตามความเชื่อ ช่วยเสริมสร้างให้บุคคลมีความศรัทธาและความหวังในการดำรงชีวิตตามสภาพที่เป็นจริงของตน พยาบาลใช้การรับรู้และความเชื่อของตนเอง ในการทำความเข้าใจผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น เกิดศรัทธาและความหวังที่เป็นรูปธรรม โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน แสดงออกด้วยท่าทางเชื่อมั่น ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ ทักษะ และสามารถให้คำแนะนำปรึกษาและเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้

3. การสร้างทักษะในการรับรู้จิตวิญญาณของตนเองและผู้อื่น (The cultivation of one's

own spiritual practice and transpersonal self, going beyond ego self, being sensitive to self and other) การรู้เท่าทันความรู้สึกของตนเองทำให้พยาบาลอยู่กับความเป็นจริง มีความจริงใจกับความรู้สึกและการแสดงออกของตนเอง การจริงใจช่วยส่งเสริมการเติบโตด้านความคิดและพัฒนาสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ การรับรู้ตนเองและการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น เป็นพฤติกรรมการดูแลที่สำคัญ พยาบาลควรจะพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมที่ไวต่อความรู้สึก ตระหนักรู้ตัวอยู่เสมอถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนในขณะนั้น ด้วยการทบทวนและมองเข้าไปในตนเอง ทำความเข้าใจและรับรู้ตนเองตามสภาพที่เป็นจริง พยาบาลที่มีการพัฒนาตนเองให้ไวต่อการรับรู้ตนเอง จะไวต่อการรับรู้ผู้อื่นด้วย และเห็นโลกของผู้อื่นได้ชัดเจนขึ้น เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษา และค่านิยมของผู้ป่วย

ปัจจัยทั้ง 3 ข้อ ที่กล่าวมาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างปัจจัยการดูแลข้อที่ 4 และทำให้เกิดความเข้าใจใน 7 ปัจจัยต่อไป

4. การสร้างและรักษาสัมพันธภาพในการช่วยเหลือแบบไว้วางใจและจริงใจ (Development and sustaining a helping-trust, authentic caring relationship) สัมพันธภาพที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน เป็นสัมพันธภาพบนพื้นฐานของความไว้วางใจ เกิดจากที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความจริงใจ เปิดเผยและซื่อสัตย์ อาจแสดงออกด้วยภาษากาย การสัมผัสและน้ำเสียง วิธีการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

4.1 การสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Effective communication) การสื่อสารระหว่างพยาบาล

และผู้ป่วยต้องมีความเหมาะสม การให้ข้อมูลที่มากหรือน้อยเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ ในการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือในระยะรุนแรง ผู้ป่วยอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการกำลังใจและความต้องการรับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การให้ข้อมูลเร็วเกินไปหรือมากเกินไป อาจบั่นทอนกำลังใจของผู้ป่วย แต่ถ้าช้าเกินไป ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่ไว้วางใจ และเมื่อรับรู้ได้เองจากอาการที่ทรุดลง ผู้ป่วยอาจเข้าใจว่าพยาบาลไม่ใส่ใจกับการเจ็บป่วยของตน พยาบาลควรให้ข้อมูลที่แท้จริงกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสม การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองที่เหมาะสม มีความไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล

4.2 ความเข้ากันได้กับผู้ป่วย (Congruence) พยาบาลที่ไวต่อความรู้สึกของตนเอง และกล้าเปิดเผยความรู้สึกออกมาจะยิ่งกระชับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้รู้จักกันและปรับตัวเข้าหากันได้มากยิ่งขึ้น ถ้าพยาบาลซ่อนหรืออำพรางความรู้สึกไว้ภายใน โดยเฉพาะความรู้สึกกลัว เบื่อหน่าย หรือความรู้สึกทางด้านลบอื่นๆ ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพราะพยาบาลจะถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านั้นออกมาในหลายรูปแบบ เช่น หลีกเลี่ยงการเดินเข้าไปใกล้ หลีกเลี่ยงการสบตา เพื่อเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นต้น

4.3 ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น พยาบาลรู้จักเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตน เพื่อจะรับรู้ว่าผู้ป่วยนั้นมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย เพื่อเกิดความเข้าใจและสามารถ พูด หรือแสดง

พฤติกรรมตอบสนองความรู้สึกและการแสดงออกของผู้ป่วยได้เหมาะสม

4.4 ความรู้สึกอบอุ่นใจ (Warmth) การมีปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ของผู้ป่วย การสร้างความรู้สึกอบอุ่น ทำได้โดยการพูดคุยด้วยน้ำเสียงมั่นคง ใช้ภาษาที่นุ่มนวลเป็นกันเอง ทำที่เป็นมิตรให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึงความรู้สึก ได้ซักถาม รับฟัง สนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยคิดและปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นต้น

5. การยอมรับการแสดงความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ (Being present to and supportive of the expression of positive and negative feelings as a connection with deeper spirit of self and one-being-cared-of) วัดสันเชื่อว่า การแสดงความรู้สึกเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงสัมพันธภาพในการดูแลอารมณ์หรือความรู้สึกเป็นตัวชี้นำการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด การตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรม พยาบาลควรให้โอกาสและยอมรับการแสดงความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางบวกและทางลบที่เป็นความรู้สึกตามที่เป็นจริง การแสดงความรู้สึกจะทำให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง และยอมรับตนเองตามที่เป็นจริง เช่นเดียวกันพยาบาลก็ควรมีการแสดงความรู้สึกเพื่อได้รู้จักตนเอง และไวต่อความรู้สึกของตน เพื่อสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วยได้อย่างจริงใจ สามารถให้อภัยต่อการแสดงออกของผู้ป่วย และเข้าใจความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ยอมรับการระบายความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ตำหนิตติเตียนหรือ

ตัดสิน ให้เวลาและโอกาสกับผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อนและไม่ทอดทิ้งขณะที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมก้าวร้าว หรือไม่เหมาะสม

6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจ (The systematic use of the scientific problem-solving method for decision making) เป็นการที่พยาบาลใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบในการค้นหาวิธีดูแล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องให้ยอมรับการเจ็บป่วยหรือความตายอย่างสงบ กระบวนการแก้ปัญหาเริ่มจากการประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยการพูดคุย และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะข้อมูลด้านจิตสังคม ความเชื่อ และความผูกพันทางใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแหล่งความหวังและกำลังใจสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุม สามารถวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง และวางแผนการพยาบาล โดยนำความรู้ทางการพยาบาล การแพทย์ และข้อมูลของผู้ป่วยมาใช้ในการวางแผน และนำไปปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย

7. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน (The promotion of interpersonal teaching learning) การให้ข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล การได้รับข้อมูลที่เพียงพอร่วมกับการดูแล จะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม การให้ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับพยาบาลในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และการเรียนการสอนควรอยู่บนสัมพันธภาพแบบเข้าถึงจิตใจของผู้อื่น

การเข้าใจการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้สามารถวางแผนการสอนหรือให้ข้อมูลได้เหมาะสมพยาบาลจึงต้องสวมบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอน โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างเปิดเผย เรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วยและการดำเนินของโรคอย่างสม่ำเสมอมีส่วนร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายชีวิตตามสภาพที่เป็นจริง ตอบคำถามของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและยอมรับได้

8. การเตรียมการเพื่อสนับสนุน ปกป้อง หรือแก้ไขภาวะสุขภาพกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (The provision of supportive, protective and (or) corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน 1) ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยด้านร่างกาย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม 2) ปัจจัยภายใน คือ สุขภาพจิต จิตวิญญาณ และกิจกรรมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่พยาบาลเข้าไปจัดกระทำเพื่อการสนับสนุนและป้องกัน เพื่อให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยทั้งสองอย่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพราะเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมว่าเป็นภาวะคุกคามหรือไม่คุกคาม การรับรู้ภาวะคุกคามถือเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคล ตัวอย่างของภาวะคุกคาม เช่น การต้องออกจากงาน การหย่า การเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พยาบาลควรประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น เพื่อสามารถให้การสนับสนุนและ

ช่วยเหลือให้รับรู้ข้อมูลอย่างถูกต้อง หรือช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งในการปรับตัวของผู้ป่วย

9. การช่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ (Assistance with the gratification of human needs) ความต้องการของบุคคลมี 4 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ความต้องการด้านชีวกายภาพ (Biophysical needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อการมีชีวิตอยู่ (Survival needs) เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ การขับถ่าย และการหายใจ

ระดับที่ 2 ความต้องการด้านจิตใจ (Psychophysical needs) เป็นความต้องการด้านการทำหน้าที่ เช่น การมีกิจกรรมและการพักผ่อน ความต้องการด้านเพศ

ระดับที่ 3 ความต้องการด้านจิตสังคม (Psychosocial needs) เป็นความต้องการในระดับสูง เช่น ความต้องการประสบความสำเร็จ การติดต่อเชื่อมโยงกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ระดับที่ 4 ความต้องการเกิดขึ้นภายในบุคคลและระหว่างบุคคล (Intrapersonal interpersonal needs) เป็นความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต

สิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติในการตอบสนองความต้องการในภาวะที่มีการเจ็บป่วย ได้แก่

1) ตอบสนองความต้องการทางด้านชีวภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิต ได้แก่ การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ การหายใจ และการขับถ่าย

2) ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ปกติ ช่วยเหลือ

และให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ต้องการ ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

3) ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้ครอบครัวและผู้เป็นที่รักมาดูแลเยี่ยมเยียน ช่วยเหลือครอบครัวหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยที่กำลังโศกเศร้า และเมื่อวาระสุดท้ายมาถึงดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

4) ตอบสนองความต้องการภายในบุคคล และระหว่างบุคคลเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังภายในตน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การติดต่อกับผู้อื่น และกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

10. การเปิดโอกาสให้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลในภาวะที่เขาเป็นอยู่ (Allowance for existential phenomenological factors) เพื่อช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายของชีวิต ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับการมีชีวิตอยู่หรือความตายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะสุดท้ายมักจะมีคำถามว่า วัฏจักรชีวิตต่อสภาพการเจ็บป่วยการมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีผู้ป่วยอาจคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือปฏิเสธความตายจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยอาจต้องการค้นหาความหมายของชีวิต ผู้ให้การดูแล โดยเฉพาะพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในชีวิตและความเป็นไปของชีวิต มีพลังสติปัญญา พลังจิตและพลังกาย ที่เกิดจากพื้นฐานความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และประสบการณ์ชีวิต เพื่อสามารถช่วยผู้ป่วยให้ค้นพบคุณค่าของตนเองในอดีต พยาบาลอาจช่วยแนะนำและให้โอกาส

ผู้ป่วยแสดงออกตามความเชื่อ แสดงความรักและมีสัมพันธภาพกับครอบครัวหรือผู้ที่เป็นแหล่งความหวังและกำลังใจ ความศรัทธาในศาสนา ปรัชญาและสิ่งที่ดั่งามของผู้ป่วย ช่วยชี้นำให้ผู้ป่วยค้นหาแก่นของชีวิต เข้าใจชีวิต และกำหนดเป้าหมายชีวิตในระยะเวลาที่มีอยู่ นำให้ผู้ป่วยค้นพบแหล่งพลังจิตวิญญาณของตน ค้นพบสัจธรรมของชีวิต และใช้ระยะเวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณค่า

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Utilizing Theory of Human Caring in palliative patients)

ดังกล่าวแล้วว่าทฤษฎีการดูแลมนุษย์กำหนดไว้ว่าการพยาบาลเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลควรให้ความสนใจในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การเจ็บป่วย และประสบการณ์ของบุคคล การพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลมีภาวะสมดุลในตัวเองในระดับสูงสุดเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับตนเอง หรือ รู้จักตัวเอง (self-knowledge) และการรักษาเยียวยาตนเอง (self healing) หรือ การเข้าใจความหมายของชีวิต ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของความคาดหวังร่วมกัน (mutual expectation) โดยผู้ป่วยคาดหวังให้พยาบาลปฏิบัติตามการรักษาและคาดหวังการดูแลที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์

การดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลต้องรู้ว่าผู้รับบริการที่ต้องดูแลประกอบด้วยผู้ป่วยและ

ครอบครัว สำหรับครอบครัวอาจหมายถึง สมาชิก ภรรยา บุตร ญาติ พี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย โดยการดูแลบุคคลมุ่งเน้นการประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะประคับประคอง คำนึงถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการประเมินและวางแผนการดูแล ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคม และระบบบริการสุขภาพของบุคคลนั้น นอกจากนี้ในการดูแลครอบครัว ต้องคำนึงถึงผลของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัวโดยรวม และผลต่อสมาชิกครอบครัวรายบุคคลหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ผู้ดูแล

พยาบาลสามารถบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัดสันในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยใช้กระบวนการทัศน์ของทฤษฎีและข้อตกลงเบื้องต้นเป็นกรอบในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการให้คุณค่าของบุคคลในฐานะมนุษย์ผู้หนึ่งที่ได้รับการดูแลเช่นเดียวกับตัวผู้ให้การพยาบาล ทำความเข้าใจและยอมรับในความเชื่อ ค่านิยมและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย พยาบาลใช้ปัจจัยการดูแล (Carative factors) เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะการดูแล และการปฏิบัติการดูแล และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาล เริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหา การตั้งเป้าหมายการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลการพยาบาลเพื่อการปรับเปลี่ยนการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังต่อไปนี้

การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)

พยาบาลใช้ความรู้และวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะการสังเกต ในรวบรวมข้อมูล โดยต้องเก็บรวบรวมข้อมูลของบุคคล ครอบครัวและชุมชนหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม นอกจากนี้ พยาบาลควรคำนึงถึงข้อมูลที่อยู่ในสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ต้องไม่ใช้ความเชื่อหรือสังคมวัฒนธรรมของพยาบาลเป็นกรอบในการประเมินผู้ป่วย ควรต้องคำนึงถึงเสมอว่ามนุษย์มีความซับซ้อน การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือการประเมินสภาพผู้ป่วยต้องมีความต่อเนื่อง และเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญและสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ดังนี้

1. การรวบรวมประวัติสุขภาพ (Assessing Health History)

1.1 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (History) การรวบรวมประวัติอาการและอาการแสดงในทุกระบบของร่างกาย การซักประวัติจึงควรทำอย่างละเอียดเพื่อให้ประเมินประวัติที่เฉพาะต่อภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้ อาการที่นำมา (Chief Complaint) เป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษา เป็นอาการของภาวะการเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อน เช่น เหนื่อยหอบมาก บวม ปัสสาวะไม่ออก หดสติ เป็นต้น

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Medical History) ประวัติการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจนถึงระยะประคับประคอง การเจ็บป่วยในระยะใด มีภาวะแทรกซ้อน ดูแลรักษาอย่างไร การเข้ายาหรือการรักษาทางเลือกที่ใช้ควบคุมอาการ

1.3 ประวัติส่วนตัว (Personal History) อายุ อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

2) การประเมินด้านร่างกาย (Physical Assessment) ประเมินการทำหน้าที่ของร่างกายตามระบบ เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการประเมินความปวด โดยใช้ตัวเลข 0-10 จาก 0 หมายถึงไม่มีความปวด 10 หมายถึงมีปวดมากที่สุด และควรประเมินวิธีการที่ใช้ลดความปวด เช่น การนวด การใช้ดนตรีบำบัด การประคบ เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคอง การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการนอน จึงต้องประเมิน ทั้งแบบแผนการนอน คุณภาพการนอน จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับทั้งกลางวันและกลางคืน อาการหรือสิ่งที่รบกวนการนอนหลับ

สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ ควรตรวจเท่าที่จำเป็นและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานสำหรับผู้ป่วย

3) การประเมินด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Psycho-Social and Spiritual assessment)

การประเมินด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณมีความสำคัญมากในผู้ป่วยระยะประคับประคอง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น พยาบาลควรให้ความสำคัญและประเมินผู้ป่วยและครอบครัวอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาและความต้องการ และดูแลช่วยเหลือได้ตามที่ต้องการ สิ่งที่ต้องประเมิน ประกอบด้วย

1) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง ประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ป่วยด้วยโรคอะไร ในระยะใด และผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่อระบบ

การทำงานของร่างกายตลอดจนพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะท้องเสียรับรู้ว่าตนเองมีอาการป่วยรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ช็อคเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อควบคุมการลุกลามโรค จะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำมีโอกาสติดเชื้อโรคร้ายจึงต้องรักษาความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

2) ศรัทธาและความหวัง (กำลังใจ แรงจูงใจ ความมุ่งมั่น อดทน ความตั้งใจ ความหวัง) ประเมินเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ แหล่งสร้างกำลังใจและความหวังในชีวิต ความตั้งใจและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความอดทนต่อความเจ็บป่วยและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ความหวังในการที่จะมีชีวิตอยู่ โดยประเมินจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ เช่น สังเกตการปฏิบัติศาสนกิจ การอ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนา การสวดมนต์อุทิศผล ความร่วมมือในการรักษา การสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสำคัญของศาสนา ต่อตัวผู้ป่วย บุคคลที่สร้างขวัญและกำลังใจเมื่อมีปัญหา

3) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (รับรู้ความรู้สึกของตนเอง รับรู้ต่อสภาพของตนเอง การมีคุณค่า เป็นที่รักและบุคคลที่รัก) ประเมินความรู้สึกของป่วยที่มีต่อตนเอง การรับรู้สภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย การรับรู้คุณค่าของตนเอง การเป็นที่รักของบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยทราบว่ามารดารักตนมาก ผู้ป่วยรักลูกมากอยากมีชีวิตอยู่กับลูกให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เป็นต้น

4) เพศและเพศสัมพันธ์ ประเมินเพศสภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับเพศ บทบาททางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์

5) การสร้างสัมพันธภาพและการขอความช่วยเหลือ ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เช่น การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการถามคำถามกับแพทย์ การบอกอาการ ความรู้สึก และความต้องการของตนเองให้พยาบาลและแพทย์ทราบ

6) การแสดงออกถึงความต้องการและความรู้สึก ประเมินการแสดงออกเมื่อต้องการการดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การบอกความรู้สึกของตนเองต่อผู้ให้บริการ และประเมินการแสดงความรู้สึก เช่น ร้องไห้เมื่อมีอาการปวด ไม่พูดคุยเมื่อรู้ผลการตรวจซักถามเกี่ยวกับผลการตรวจเมื่อวิตกกังวล หรือไม่ตอบสนองต่อความรู้สึกต่างๆ เป็นต้น

7) พฤติกรรมการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ประเมินวิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วย เช่น การเก็บกดปัญหาไว้ หรือการพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลอื่น

8) ความสามารถในการเรียนรู้ ประเมินความสนใจเอาใจใส่ ความจำ ความเข้าใจเมื่อได้รับคำแนะนำ หรือการอธิบายต่างๆ ตลอดจนความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อการดูแลสุขภาพกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

9) สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ (สิ่งแวดล้อม ห้องพัก การเป็นลัดส่วนตัว สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์) ประเมินสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล

10) ความเชื่อ (ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือมนุษย์

ความต้องการตามความเชื่อ การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย) ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ถึงสาเหตุการเกิดโรค ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ความต้องการตามความเชื่อ เช่น ต้องการให้พระมารदनํ้ามนต์ การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ เช่น การไปนิมนต์พระมารदनํ้ามนต์ เป็นต้น

11) สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย (บุคคลสำคัญ คนที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย) ประเมินการมีสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว บุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิด ให้ความไว้วางใจ ช่วยเหลือในการตัดสินใจเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหา

12) สิ่งที่กังวลและต้องการจัดการให้เสร็จ ประเมินถึงสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลใจขณะเจ็บป่วยและสิ่งที่ต้องการทำให้เสร็จสิ้น เช่น ต้องการจัดการกับภาระกิจด้านกฎหมายก่อนการเสียชีวิต

13) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลรักษา ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษายาบาล ความต้องการการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น การใส่ท่อทางเดินหายใจเมื่อมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ การใส่เครื่องช่วยหายใจหรือการปั๊มหัวใจเพื่อการยืดชีวิต หรือการเตรียมตัวให้พร้อมหากผู้ป่วยไม่รู้สติ ผู้ที่ผู้ป่วยอนุญาตให้เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา เป็นต้น

การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่พยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยพยาบาลตรวจสอบข้อมูลว่าครอบคลุม วิเคราะห์แปลผลข้อมูลว่ามีอะไรบ้างที่ปกติและเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอย่างไร มีผลต่อภาวะสุขภาพที่ควรส่งเสริมหรือการปรับแก้ มีแหล่งสนับสนุน ความเข้มแข็ง ทั้งเป็นส่วนสนับสนุนและข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จากนั้นพยาบาลประเมินและตัดสินใจ สรุปการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพ การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการระบุความต้องการของผู้ป่วยตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นดังตัวอย่างของ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่

มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดจากการลุกลามของมะเร็ง

ไม่สุขสบายจากอาการท้องผูก/คลื่นไส้อาเจียน.....

มีอาการซึมเศร้าภายหลังรับทราบเกี่ยวกับการดำเนินของโรคระยะลุกลาม

มีความหวังที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

กลัวที่จะเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต

กังวลเกี่ยวกับการจัดการธุระในครอบครัวที่ยังไม่แล้วเสร็จ

เป้าหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Goal Setting & Outcomes)

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ มีเป้าหมายการดูแลบุคคลเพื่อให้เกิดดุลยภาพ (Harmony) ระหว่างจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ หรือ มีความสอดคล้องกัน (Congruence) ระหว่างตัวตนตามการรับรู้ (Self as perceived) และตัวตนตามประสบการณ์จริง (Self as experience) หากตัวตนตามการรับรู้กับตัวตนตามประสบการณ์จริงไม่สอดคล้องกัน บุคคลก็จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเพื่อให้เกิดดุลยภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถยอมรับกับการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและวาระสุดท้ายของชีวิตที่จะเกิดขึ้น สามารถบอกความต้องการ และกำหนดเป้าหมายในการดูแล และสื่อสารให้ผู้ดูแลได้รับทราบเพื่อสามารถวางแผนการดูแลได้สอดคล้องกับความต้องการ⁽⁵⁾

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Outcome identification) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น และใช้เป็นเกณฑ์การตัดสินผลของการปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในภาวะที่มีการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต

การวางแผนการพยาบาล (Planning)

การวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะนี้มุ่งเน้น 1) การวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาตามที่ประเมินได้ และ 2) วางแผนการเก็บ

รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลต้องมีการนำปัจจัยการดูแลทั้ง 10 ประการมาใช้ในการประเมินสภาพผู้รับบริการและกำหนดแนวทางในการให้การดูแลที่เหมาะสม

แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือหนึ่งที่พยาบาลใช้ในการสื่อสาร เกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง แผนการพยาบาลเป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ กิจกรรมการพยาบาลสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1) การจัดการกับสิ่งแวดล้อม (environmental management) การปฏิบัติการในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการพักผ่อน การมีกิจกรรม ความปลอดภัย

2) Physician – initiated and ordered intervention เป็นการพยาบาลที่กำหนดขึ้นเนื่องจากแผนการรักษาของแพทย์ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติเพื่อการรักษา เช่น การให้ยา การให้สารละลาย

3) Nurse – initiated and physician – ordered เป็นแผนปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แล้วรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อให้คำสั่งการรักษา และพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคำสั่งการรักษา

4) Nurse – initiated and – ordered interventions เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลใช้ความรู้ ประสบการณ์การดูแล เลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลอาจประกอบด้วย

1. การสอน แนะนำ ชี้แนะ หรือ ให้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. การให้คำปรึกษา ร่วมกับการให้ข้อมูลเพื่อผู้ป่วยมีแนวทางในการตัดสินใจ
3. การส่งปรึกษาพยาบาลเฉพาะทางหรือหน่วยงานอื่น ๆ
4. กำหนดแผนการพยาบาลที่เฉพาะกับผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนท่า การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง
5. ให้การสนับสนุน การทำให้สุขสบาย และการให้กำลังใจ
6. การประเมินสภาพผู้ป่วย ในการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล
7. การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพและการรักษา วางแผนการดูแลที่บ้าน
8. การช่วยเหลือในการสนองความต้องการพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน

โดยกิจกรรมการพยาบาล ควรเป็นกิจกรรมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติกับผู้ป่วย สอดคล้องกับความต้องการขั้นต่ำในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับแผนการรักษา มีความสำคัญกับผู้ป่วยและสอดคล้องกับความต้องการและจุดมุ่งหมายของผู้ป่วย และก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้

การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

การปฏิบัติการดูแลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง พยาบาลจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการดูแลในระดับที่เป็นการดูแลอย่างเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลให้ได้ การสร้างสัมพันธภาพแบบไว้วางใจเกิดจากที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความจริงใจ เปิดเผยและซื่อสัตย์ (Congruence) มีความรู้สึกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย (Empathy) และให้การยอมรับ ทำให้เกิดความอบอุ่นใจ (Warmth) อาจแสดงออกด้วยภาษากาย การสัมผัสและน้ำเสียง⁽¹⁾

ระหว่างให้การดูแลพยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลและให้การดูแลแบบองค์รวม ในขณะที่พยาบาลและผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของกันและกันนั้น ทั้งสองฝ่ายจะหลุดพ้นจากการคิดถึงเวลา สถานที่ ภูมิหลังของกันและกันชั่วขณะ เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับรู้ถึงความเป็นมนุษย์ของกันและกัน ซึ่งเอื้อให้พยาบาลสามารถดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้ป่วย พร้อมกับช่วยให้ผู้ป่วยกระทำสิ่งที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ขณะนั้น โดยมีลักษณะการทำงานร่วมกันอย่างมีความเสมอภาค (Co-participant) ส่งผลให้เกิดคุณภาพตามมา การดูแลในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลที่คำนึงถึงมาตรฐานการดูแลที่ครอบคลุม มีการจัดการอาการด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่อง และเป็น การดูแลที่ตอบสนองความต้องการที่เฉพาะของ

บุคคลตามปรัชญาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การประเมินและปรับเปลี่ยน (Revisiting Goals and Care Plan)

การประเมินผล เป็นวิธีการและกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลต้องใช้เทคนิคการประเมิน รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรับรู้ ความต้องการ และความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว และวินิจฉัยผลของการพยาบาลว่าสามารถแก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ในระดับใด เพื่อการปรับเปลี่ยนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ว่าจะมีเวลาในการมีชีวิตอยู่อย่างจำกัด ผู้ป่วยในระยะนี้มีความต้องการในทุกด้านที่ซับซ้อน โดยเฉพาะความต้องการการช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ด้านจิตใจจากความรู้สึกสูญเสีย เศร้าโศก การถูกแยกจากสังคมเนื่องจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง ตลอดจนความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลจากประสบการณ์และความเชื่อของบุคคล พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะนี้ต้องใช้ความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะด้านในการให้การดูแลแนวคิดเรื่องการดูแลตามทฤษฎีของวัตสัน ชี้นำแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้พยาบาล

ได้มีการพัฒนาความเป็นมนุษย์ของตนเอง การมีความรู้และทักษะในการเข้าใจความเป็นมนุษย์ การใช้คุณธรรม มนุษยธรรมและจริยธรรมเป็นพื้นฐานในการดูแล ทำให้พยาบาลสามารถยอมรับเข้าใจ รู้สึกดีต่อร้อนเมื่อเห็นความทุกข์ของผู้อื่น

เกิดความมุ่งมั่นที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ให้มีคุณภาพชีวิตและคงไว้ซึ่งศักดิ์และศรีของความเป็นบุคคลแม้ว่าจะมีเวลาในการมีชีวิตอยู่อย่างจำกัด

เอกสารอ้างอิง

1. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
2. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. Nurs Sci Q 1997;10:49-52.
3. Josee E. Watson's philosophy in nursing practice. In: Alligood MR, Tomey AM, editors. Nursing theory: utilization and application. 3rd ed. Missouri: Mosby; 2006. p. 103.
4. Watson J. Nursing: Human science and human care. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 1985.
5. Ferrell BR. Understanding the moral distress of nurses witnessing medically futile care. Oncol Nurs Forum 2006;33:922-30.