

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเอง และผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีสาระสำคัญดังนี้

1. ลักษณะงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.1 ขอบเขตความรับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.2 ลักษณะงานและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.3 การดูแลกับคุณภาพการพยาบาล
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
 - 2.1 ความสำคัญของการดูแลในวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.2 ความหมายและลักษณะสำคัญของการดูแล
 - 2.3 ทฤษฎีการดูแลที่สำคัญ
3. การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในบริบทสังคมไทย
 - 3.1 การดูแลผู้ป่วยในวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.2 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมไทย

ลักษณะงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป

- 1.1 ขอบเขตความรับผิดชอบงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200-250 เตียง จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 75 แห่ง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2537)

ในระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น โรงพยาบาลทั่วไปในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลทั่วไป มีบทบาทรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขในระดับ Primary Medical Care, Secondary Medical Care และ

Tertiary Medical Care โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated Service) ทั้งในด้าน การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการ แก่ผู้ป่วยที่ต้องการความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนตามขั้นตอน การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานใน เขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. การให้การศึกษาดูงานบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าและสูงกว่า ปริญญาตรี ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มี ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

3. การวิจัยงานสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและพัฒนา งานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่จะให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมี สุขภาพดีถ้วนหน้า

4. ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1) กลุ่มบริหารจัดการ ประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้งานของกลุ่ม เทคนิคเฉพาะทางและกลุ่มอื่น ๆ ให้ดำเนินการไปได้ตามเป้าหมาย

2) กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในเชิงวิชาชีพหรือ วิชาการเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญงานในการปฏิบัติ หรือเป็นกลุ่มสายงานหลัก ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข เช่น งานในลักษณะเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

3) กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการและงานเทคนิคเฉพาะทาง และมีหน้าที่เป็นแกนกลางหรือตัวประสานงาน ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มงานอื่น ๆ ให้ดำเนินไปได้ตามเป้าหมาย เช่น ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นต้น

1.2 ลักษณะงานและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะ (มาตรฐานกำหนดตำแหน่งข้าราชการ พลเรือนที่ นร.0703/ว.19 ลงวันที่ 30 กันยายน 2535 รหัส 6-151 ชื่อสายงาน การพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งทั่วไปวิชาชีพเฉพาะ) และเชี่ยวชาญ เฉพาะตั้งแต่ระดับ 8 ขึ้นไป

ตามพระราชกฤษฎีกา (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 100 วันที่ 23 กันยายน 2535) ซึ่งต้องปฏิบัติการโดยผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาที่ไม่อาจมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานได้ และเป็นงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตประชาชนโดยมีองค์การตามกฎหมาย คือ สภาการพยาบาล ทำหน้าที่ตรวจสอบกลั่นกรอง และรับรองการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งลงโทษผู้กระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 (บุปผา อธิธิมณฑล, 2537)

ลักษณะงานการพยาบาลเป็นลักษณะงานในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ (ร่างหนังสือสำนักพัฒนาโครงการสร้างส่วนราชการและอัตรากำลังส่วนให้คำปรึกษาแนะนำที่ 4 สำนักงาน ก.พ., มีนาคม 2537) สายงานการพยาบาลวิชาชีพ เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบริการพยาบาลที่มีลักษณะการใช้ทักษะพิเศษของผู้ประกอบวิชาชีพตั้งอยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพ ได้แก่ ศาสตร์และจริยศาสตร์ ฯลฯ มีการถ่ายทอดความรู้ทักษะ และทัศนคติแก่บุคลากรในสายวิชาชีพ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ลักษณะงานบริการพยาบาล เป็นงานที่ต้องใช้ความปราณีตละเอียดอ่อน เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตของประชาชนตลอดวงจรชีวิต ทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ให้ได้รับความสุขสบาย ความปลอดภัยคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย โดยไม่คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ และลัทธิใดๆ ถึงแม้จะไม่สามารถช่วยชีวิตได้ ก็ต้องจัดสภาพให้มีการตายอย่างสงบ (สมจิตต์ กาญจนะโกคิน, 2532; บุปผา อธิธิมณฑล, 2537; วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2537)

Simms (1991) กล่าวถึง ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลว่า พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลให้อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย ระเบียบวินัย จริยธรรมและมาตรฐานของวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า "มาตรฐานทางพยาบาล กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ ให้สังคมพอใจ และมั่นใจในบริการที่ได้รับและทางปฏิบัติบทบาทของพยาบาลยังต้องควบคุมและกำหนดด้วยกฎหมายประกอบโรคศิลป์ และ จรรยาวิชาชีพ"

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ที่เจ็บป่วยหรือความพิการที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการควบคุมผู้ปฏิบัติเพื่อประกันความปลอดภัยต่อชีวิตเหล่านั้น สิ่งที่ควบคุมให้อยู่ในขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ได้แก่ กฎหมายประกอบโรคศิลป์และจรรยาวิชาชีพนั่นเอง ซึ่ง Forsay (1993) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพว่า หน้าที่ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 9 ประการคือ

1. การดูแลโดยตรง
2. การบริหารจัดการ
3. การติดต่อสื่อสาร
4. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
5. การประสานงาน
6. การสอน
7. การวิจัย
8. การพัฒนาวิชาชีพ
9. การรับผิดชอบในฐานะผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ลออ หุตางกูร (2528) ได้กล่าวไว้มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดังนี้ คือ

1.1 ความรับผิดชอบในการให้บริการ การพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ความรักเพื่อนมนุษย์จะทำให้พยาบาลไม่เป็นคนเห็นแก่ตัว มีความนุ่มนวล อ่อนโยน สนใจแสวงหาความรู้ คิดค้นหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย

1.2 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความรู้ทางธรรมชาติของมนุษย์และศาสตร์อื่น ๆ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำต่าง ๆ ที่ตนพิจารณาอย่างรอบคอบ และมีเหตุผลแล้วว่าถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

1.3 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพในสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ให้มีความรับผิดชอบสูง ทั้งต่อหน้าที่ที่ตนพึงมีต่อชีวิต และเกียรติศักดิ์ของเพื่อนมนุษย์ต่อความเจริญมั่นคงของสังคม ตลอดจนต่อเกียรติศักดิ์และความสมบูรณ์ในมนุษยธรรมของตนเอง อันนับว่าเป็นยอดปรารถนาของสังคม และจัดว่าเป็นวิชาชีพอย่างเต็มภาคภูมิ

2. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

2.1 ความรับผิดชอบในการให้บริการแก่สังคม ภายในขอบเขตของสิทธิและหน้าที่ ตลอดจนรับผิดชอบในการร่วมแสวงหาแนวทางให้บริการที่มีคุณภาพแก่สังคม

2.2 ความรับผิดชอบในการสนใจ ศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ เพื่อให้มีความสามารถในการให้การพยาบาล และสามารถปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริการพยาบาล

นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพ ยังมีความรับผิดชอบในการแลกเปลี่ยน และเผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกพยาบาลและสังคม รวมทั้งสร้างความก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพ

3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อตนเอง มีดังนี้

3.1 ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณธรรมของตนเอง มีมโนธรรม ควบคุมตนเองให้ประพฤติมั่นอยู่ในความถูกต้อง มีสัจจะ รักและเคารพในเกียรติศักดิ์ของเพื่อนมนุษย์

3.2 ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสติปัญญา เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่เฉพาะด้านของตนได้อย่างมีคุณภาพ เป็นผู้รักในการแสวงหาความรู้และหลักการ เพื่อให้มีเหตุผลและสติ รู้เท่าถึงการณในการกระทำของตน สามารถแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่มและเป็นผู้ได้รับการไว้วางใจจากสังคม

3.3 ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาทักษะ ในด้านมนุษยสัมพันธ์พยาบาลวิชาชีพ นั้น นอกจากจะติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังต้องติดต่อกับครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานทุกระดับ ดังนั้น ความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นมาก

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาล เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ขณะให้บริการพยาบาล ซึ่งบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ มีดังนี้

1. บทบาทให้การดูแล ทั้งงานอิสระที่พยาบาลสั่งการเองได้ งานไม่อิสระโดยตามแผนการรักษา และบทบาทกึ่งอิสระ ซึ่งต้องปฏิบัติมีความก้ำกึ่งกันในระหว่างทีมสุขภาพ

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพหลัก แล้วการการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

3. บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับได้เหมาะสม

4. บทบาทผู้นำ การแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ

5. บทบาทผู้จัดการในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม

6. บทบาทผู้ร่วมงาน ต้องมีทักษะในสัมพันธภาพ

7. บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

9. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ป่วยและแพทย์

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนา

ในการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งหมดถือว่าเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจึงต้องพัฒนาทักษะเพื่อการปฏิบัติงานบทบาทหน้าที่ของตนได้สำเร็จ และนอกจากนี้พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเองที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทให้ การดูแลในบทบาทอิสระ พยาบาลวิชาชีพจะต้องคำนึงถึงการให้ผู้ป่วยได้รับการสนองความต้องการได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

1.3 การดูแลกับคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับโครงสร้าง หรือการบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้น โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่มีไว้เพื่อประเมินระดับของมาตรฐาน

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2530) กล่าวว่า คุณภาพของการบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญหลายประการคือ

1. ลักษณะของบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้อง
2. การบริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอมีระบบและมีแผน
3. การบริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะของการพยาบาล
4. มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย
5. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และสถานการณ์

ล่อ ทูตางกูร (2536) กล่าวว่า การบริการพยาบาล เป็นงานที่จัดอำนาจแก่สังคมในระดับองค์การซึ่งมีบุคลากรสาขาวิชาชีพ ร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพ คุณภาพบริการพยาบาลจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับพยาบาลผู้ให้บริการแต่ฝ่ายเดียว หากขึ้นอยู่กับผู้ที่จะได้รับผลกระทบจากบริการประกอบกัน ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและญาติ ผู้ร่วมงาน และผู้บริหารขององค์การ ซึ่งได้กล่าวโดยสังเขปดังนี้

1. การพยาบาลที่มีคุณภาพที่ไต่ทันคนของรับบริการ มีลักษณะโดยสรุปดังนี้
 - 1.1 เป็นการบริการที่ให้โดยฉับไว ไม่ชักช้าให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างทั่วถึงและเสมอภาค

1.2 เป็นบริการที่ให้ความรัก ความชำนาญการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้เทคนิคที่ถูกต้องมีเหตุผลอันดี ให้ความปลอดภัย และผลดีต่อการปรับดูแลสุขภาพและช่วยให้สุขภาพดีขึ้น

1.3 พยาบาลมีมรรยาทและอัธยาศัยอันดี ให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ บอกกล่าวเพื่อผู้รับบริการเข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาลเอาใจใส่ เอื้ออาทรให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการปรับและรักษาสุขภาพ ทำให้มีความเข้าใจ อบอุ่น คลายกังวล

1.4 เป็นบริการรักษาพยาบาลที่ให้ผลดีได้โดยเร็วที่สุด ช่วยให้ผู้บริการสิ้นเปลืองน้อยที่สุด ทั้งในค่าใช้จ่าย เวลาและพลังงาน

2. การพยาบาลที่มีคุณภาพและยอมรับในควมมีคุณภาพ เมื่อบริการพยาบาลมีลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 พยาบาลมีมรรยาทอัธยาศัยดี มีความรู้ความสามารถในงานดีมาก รู้เท่าถึงการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบสูง ร่วมมือและประสานงานดีมาก ช่วยให้การรักษายังเกิดผลสมบูรณ์

2.2 ผู้รับบริการได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างดี และได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ทันทีที่ ไม่ผิดพลาด มีการติดตามประเมินผลการบันทึกข้อมูลที่เพียงพอ และมีระบบช่วยให้การรักษาพยาบาลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยปรับดูแลสุขภาพดีขึ้นโดยรวดเร็ว ป้องกันโรคแทรกได้ดี ผู้ป่วยตอบสนองต่อแพทย์และพยาบาลด้วยท่าทีที่สื่อความศรัทธา เชื่อถือ ไว้วางใจ

2.4 เป็นการพยาบาลที่ทำให้แพทย์ตระหนักในคุณค่ายอมรับว่าเป็นการพยาบาลที่ช่วยในการรักษาบังเกิดผลดีสูงได้

3. การพยาบาลที่มีคุณภาพในความมุ่งหวังของผู้บริหารองค์การ

ผู้บริหารขององค์การยอมรับมุ่งหวังคุณภาพการพยาบาล ในลักษณะที่สอดคล้องกับความมุ่งหวังของผู้รับบริการและแพทย์ และในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับประสิทธิภาพของบริการ ชื่อเสียง รายได้ และความเจริญก้าวหน้าขององค์การ ผู้บริหารจึงมุ่งหวังคุณภาพการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการขององค์การด้วย คุณภาพการพยาบาลมีลักษณะที่สำคัญได้แก่

3.1 การให้บริการที่ฉับไว ทันการ และทั่วถึงด้วยมารยาทอันดีแสดงความสนใจเต็มที่ เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

3.2 เป็นการพยาบาลที่ให้ผลดีต่อการปรับดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย จิตใจ และอารมณ์ของผู้รับบริการ ยังผลให้ผู้รับบริการเป็นคุณค่าและนิยมเชื่อถือในการพยาบาลขององค์การ

3.3 มีการพัฒนาในหลักการ รูปแบบ และเทคนิคการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทันสมัย เหมาะสมกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขของสังคม

3.4 มีความสนใจและหาทางป้องกันการเสียประโยชน์ขององค์การ เช่น การประหยัดเวลา แรงงาน และกำลังคน การใช้วัสดุอุปกรณ์และการพยาบาล ที่บังเกิดผลคุ้มค่า ตลอดจนป้องกันการกระทำที่ผิดกฎหมายหรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียงขององค์การ

3.5 มีการบันทึกข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ เพื่อความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาลเพื่อการปรับปรุงพัฒนาการบริหาร ใช้เป็นข้อมูลประวัติและเป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. คุณภาพการพยาบาลในทัศนของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความเห็นว่าคุณภาพของการพยาบาล จะต้องเป็นคุณภาพที่คุ้มค่าแก่การลงทุนอยู่ในขอบเขตความรู้ คุณธรรมและจริยธรรม

พฤติกรรมการดูแล เป็นพฤติกรรมบริการพยาบาลในรูปแบบของการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ โดยมุ่งให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดทั้งความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งความสำคัญของการบริการพยาบาลระดับวิชาชีพ อยู่ที่การแสดงพฤติกรรมของการพยาบาลนั้น ต้องประกอบด้วยกิจกรรมพยาบาลกับความรู้สึก ทั้งในส่วนของผู้ให้และผู้รับบริการ พฤติกรรมการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการแสดงพฤติกรรมพยาบาลที่มีคุณภาพ และเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ (Hawnsley, 1990; ทศนีย์ นนทะสร, 2533; พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2536)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

2.1 ความสำคัญของการดูแลในวิชาชีพการพยาบาล

การดูแลเป็นการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ เป็นการบริการแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นการกระทำที่ผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการใส่ความรู้สึกที่ดี แสดงถึงความรัก ห่วงใยในเชิงวิชาชีพทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2536 ; ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2537) การบริการพยาบาลจึงมีคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Leininger (1986) ที่ว่าการดูแลนับเป็นหัวใจของการพยาบาล และเป็นงานที่สร้าง ภาพพจน์ให้แก่โรงพยาบาล

นอกจากนี้ Laininger (1986) ได้กล่าวถึงการดูแลว่าเป็นวิถีทางที่มีพลังอำนาจในการช่วยให้หายมีการเปลี่ยนแปลงสู่สภาพที่ดีกว่าเดิม (Healing) และการสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตในแนวทางของความมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาศรี จิระยิ่งมงคล (2536) โดยศึกษาผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดที่ไยาระดับความรู้สึกแบบทั่วไป จากการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการสัมผัสลดลงมากกว่าก่อนการสัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการดูแลที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะ และการเฝ้าระวังในเชิงวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วและยังเป็นการดูแลที่ตระหนักถึงคุณค่า ความต้องการ และเอกลักษณ์ของบุคคล โดยมุ่งใช้เวลาให้การบริการแก่ผู้ป่วย ต้องมีปฏิสัมพันธ์และมีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (Interpersonal Caring) โดยผ่านทางสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการผสมผสานการดูแลหลาย ๆ รูปแบบเข้าด้วยกัน เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย และทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ

2.2 ความหมายและลักษณะสำคัญของการดูแล

การดูแล เป็นคำที่ใช้สื่อความหมายในชีวิตประจำวันทั่วทุกวงการทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน ความหมายของการดูแลตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หมายถึง การเอาใจใส่ ปกปักรักษา ปกครอง สำหรับในภาษาอังกฤษการดูแลใช้คำว่า Care มาจากคำเก่าแก่ของภาษาอังกฤษคือ Caru และมาจากคำเก่าแก่ภาษาเยอรมันคือ Kara ซึ่งมีความหมายว่าเป็นภาระ ความกังวล ห่วงใย ความเอาใจใส่อย่างจริงจัง ความหมายตามพจนานุกรมภาษาอังกฤษ Care เป็นคำนาม หมายถึง การเอาใจใส่ ความรับผิดชอบ ความสนใจ (The Oxford English Dictionary, 1970 อ้างถึงในพยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) ซึ่งการดูแลได้มีนักวิชาการและนักทฤษฎีหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Nightingale (1969) กล่าวว่า การดูแลเป็นวิถีทางที่พยาบาลปฏิบัติ โดยใช้เหตุผลจากสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยมาช่วยในการดูแลในรูปของความสะอาด อากาศบริสุทธิ์ อาหารดี การพักผ่อน นอนหลับ และการออกกำลังกาย ให้บุคคลมีชีวิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ

Laininger (1987) นักทฤษฎีการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ริเริ่มทฤษฎีการดูแลและเป็นผู้สร้างทฤษฎีการพยาบาลต่างวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) ได้อธิบายว่า การดูแลเป็นกิจกรรมในการช่วยเหลือ (Assistance) การสนับสนุนส่งเสริม (Supportive) และการอำนวยความสะดวก (Facilitative) ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่ม ตามความต้องการที่แสดงออกหรือ

ค้นหาได้ เพื่อสร้างหรือปรับปรุงแนวทางชีวิตหรือสภาพมนุษย์ โลงนินเจอร์ ได้อธิบายเกี่ยวกับการดูแลเชิงวิชาชีพไว้ด้วยว่าเป็นการเรียนรู้ ทั้งทางด้านวิชาการและวัฒนธรรม ในเรื่องของพฤติกรรมการปฏิบัติ เทคนิควิธีการกระบวนการหรือรูปแบบที่จะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อปรับปรุงหรือคงรักษาไว้ซึ่งสภาพความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พอใจ โดยได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรม (Leininger's cultural Care Theory Research) จากประมาณ 54 วัฒนธรรม ได้พฤติกรรมดูแลทั้งหมด 175 พฤติกรรมหลัก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ตัวอย่างเช่น ความสุขสบาย (Comfort) การร่วมรู้สึก (Empathy) ความเมตตากรุณา (Compassion) การอำนวยความสะดวก (Facilitating) ความสนใจ (Interest) การประคับประคองสนับสนุน (Support) ฯลฯ

Blattner (1985) นักการศึกษาพยาบาลอธิบายว่า การดูแลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interaction process) ที่พยาบาลและผู้รับบริการช่วยกันสร้างความเจริญ สร้างความพึงพอใจในชีวิต และช่วยกันยกระดับความมีสุขภาพ การดูแลสำเร็จได้ด้วยวิถีทางของความเข้าใจกันและกัน โดยการเปิดเผยตนเองของพยาบาลต่อผู้รับบริการสร้างความไว้วางใจ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด พลังงาน และเทคนิควิธีเป้าหมายอยู่ที่การสนองตอบต่อความต้องการได้อย่างสมบูรณ์และความสำเร็จ

Watson (1985) กล่าวถึง การดูแลว่าเป็นกระบวนการ และวิธีการทางมนุษยธรรมระหว่างบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการรักษา โดยกระบวนการดูแลมนุษย์ ทั้งบุคคล ครอบครัว อารมณ์ และสังคม เป็นจุดสำคัญของการพยาบาลที่จะต้องรักษาความเป็นมนุษย์ของบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่มีขอบเขตของความรู้ทางวิชาการมีศิลปะ และมีอุดมคติทางศีลธรรม (Moral ideal) ที่มีเป้าหมายในการป้องกันเพิ่มพูนและอนุรักษ์ความเป็นมนุษย์

Roach (1987) กล่าวว่า การดูแลเป็นวิธีการของมนุษย์ที่จะนำมาซึ่งความสามารถหรืออำนาจในการให้การดูแล โดยผ่านการยอมรับและได้รับการพัฒนา การดูแลเป็นความรับผิดชอบและการตอบสนองต่อสิ่งของ หรือเรื่องราว และเป็นการตอบสนองต่อคุณค่าหรือความสำคัญของสิ่งนั้น ๆ ด้วยความรู้สึกในความเป็นมนุษย์ของบุคคล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลเป็นพฤติกรรมบริการในรูปแบบ "บริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ (Human to human service) ที่แสดงถึงการมีความเข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงลักษณะของความเป็นมนุษย์ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ยึดเอากับบุคคล โดยมองคนทั้งคนแบบองค์รวม ให้ทางเลือกความเสมอภาค มองเชิงสร้างสรรค์ ให้การยอมรับร่วมรู้สึก และให้อำนาจ

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) กล่าวถึงความหมายโดยทั่วไปของการดูแลว่าเป็น การแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ระหว่างบุคคลต่อสัตว์ และระหว่างบุคคลต่อ

สรรพสิ่งต่าง ๆ โดยมีความรู้สึกนึกคิดเป็นพื้นฐานของความเมตตาเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ และจากการศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ โดยการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 90 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ การอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพไว้วางใจ การสื่อสารด้วยความเมตตา เอื้ออาทร พยาบาล ร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหาและสนองความต้องการทางสุขภาพ และการคงสมดุลสติสัมปชัญญะ ใช้ปัญญา ความรู้ในการแก้ปัญหา และสนองความต้องการแก่ผู้ป่วย แต่ละบุคคลในแต่ละเวลาได้อย่างเหมาะสมโดยที่พยาบาลให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย เพื่อรักษาศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชน

กล่าวโดยสรุป การดูแล หมายถึง กระบวนการและวิธีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นำมาซึ่งความสามารถหรืออำนาจในการให้การดูแลมนุษย์ทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยสามารถผสมผสานธรรมชาติเข้ากับความเป็นอยู่ของมนุษย์ได้ดีเป็นการตอบสนองต่อคุณค่า ความสำคัญ หรือรักในความเป็นมนุษย์ของบุคคล ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ในขอบเขตความรู้ทาง วิชาการ จริยธรรม และศีลธรรมโดยผ่านการยอมรับจากสังคมและได้รับการพัฒนา เพื่อ เป้าหมายอยู่ที่การป้องกัน เพิ่มพูน และอนุรักษ์ความเป็นมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์ พฤติกรรม การดูแลจึงเป็นการกระทำหรือการแสดงออกในรูปแบบการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ โดยการให้ คุณค่าและความสำคัญ และแสดงถึงความเข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี เป็นการกระทำที่ผ่านการคิด อย่างไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าและมีความหมาย โดยใส่ความรู้สึกและถ่ายทอดความรู้สึก เข้าไปผสมผสานกับการกระทำนั้น ๆ ออกมาเป็นลักษณะทางการปฏิบัติที่นุ่มนวลการแสดงออกถึง ความเอาใจใส่ต่อกัน ก่อให้เกิดความพึงพอใจและสุขใจ ทั้งผู้ปฏิบัติและผู้รับซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแล ในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกันไป

2.3 ทฤษฎีการดูแลที่สำคัญ

Leininger (1980) เป็นนักทฤษฎีการดูแล ได้พัฒนาทฤษฎีการดูแลเชิง วัฒนธรรมขึ้นโดยกล่าวว่า บุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ภายใต้โครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม การดูแลที่ดี เพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดี และผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจ การให้บริการสุขภาพจะต้องเป็นการดูแลที่มีความสอดคล้องระหว่างวัฒนธรรม ของระบบวิชาชีพและระบบพื้นบ้านเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ จึงมีวิธีการปฏิบัติ 3 ประการคือ

1. การคงไว้ซึ่งแบบแผนของวัฒนธรรมการดูแลที่เป็นสากล
2. การปรับเข้ากันระหว่างแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลของระบบวิชาชีพกับ

ระบบพื้นบ้าน



3. การปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือพัฒนาแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

Watson (1980) ได้เสนอทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลขึ้น กล่าวว่า กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะระหว่างบุคคลที่เข้าใจกัน กระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการได้แก่

1. สร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. สร้างความศรัทธาและความหวัง
3. ไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ
5. ยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
6. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์
7. มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน
8. ประดับประดอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม

และจิตวิญญาณ

9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล
10. เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

Roach (1987) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลว่า เป็นการกระทำหรือการแสดงออกต่อมนุษย์ สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการให้คุณค่าและความสำคัญในสิ่งนั้น โดยผ่านการคิดอย่างไตร่ตรองประกอบกับความรู้สึกรหรือพลังอำนาจแห่งจิตใจต่อการกระทำว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่า และมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ สุขใจได้ที่ปฏิบัติ ประกอบไปด้วย 5 พฤติกรรม ได้แก่ การปฏิบัติงานด้วยความสามารถ สัมพันธภาพที่เอื้ออาทร ความเชื่อมั่นในสัมพันธภาพ พฤติกรรมทางจริยธรรม และความผูกพันในงาน ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้ คือ

1. สัมพันธภาพที่เอื้ออาทร (Compassion) เป็นการปฏิบัติพยาบาลด้วยความห่วงใยและตั้งใจจริงในการช่วยเหลือผู้ป่วย ท่าทาง คำพูด และสายตาที่แสดงถึงความเข้าใจห่วงใยให้เวลาแก่ผู้ป่วย ให้คำปลอบโยน มีการสัมผัส ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ

2. การปฏิบัติงานด้วยความสามารถ (Competence) เป็นการปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพทำให้แก่ผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญที่มีอยู่ได้อย่างถูกต้องตามเทคนิค วิธี และหลักวิชาการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ มีการตัดสินใจที่ดี ทันเวลา และปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้อย่างครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3. การให้ความเชื่อมั่นในสัมพันธภาพ (Confidence) หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย สื่อสารให้ข้อมูลความรู้ เหตุผล และข้อเท็จจริงที่เป็นจริงซึ่งอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล ให้ความหวัง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาต่าง ๆ และแก้ไขได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

4. พุทธิกรรมทางจริยธรรม (Conscience) เป็นการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนให้อำนาจในการตัดสินใจในการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลตั้งอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

5. ความผูกพันในงาน (Commitment) หมายถึง การมีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ทำงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย หน่วยงาน และวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า การดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเกิดขึ้นเฉพาะในสถานการณ์ที่บุคคลเข้าใจกัน โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นการกระทำหรือการแสดงออกต่อมนุษย์โดยผ่านการคิดและไตร่ตรองประกอบกับความรู้สึกต่อการกระทำหรือการแสดงออกนั้น ๆ ว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ โดยสอดคล้องกับโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในบริบทสังคมไทย

3.1 การดูแลผู้ป่วยในวิชาชีพการพยาบาล

การดูแลเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเป็นคำที่เกิดขึ้นพร้อมกับวิชาชีพการพยาบาลเช่นเดียวกับแม่ดูแลลูก ซึ่งมีได้เพียงหมายถึงการเลี้ยงดูให้มีการกินอยู่ การหลับนอนพักผ่อนที่ถูกต้องเพียงพอเท่านั้น แต่จะมีความสัมพันธ์ทางใจเชื่อมโยงกันมีความเอื้ออาทร ห่วงใย เอาใจใส่ เป็นทุกข์ และเป็นสุขด้วยเสมอ ซึ่งโดยทั่วไปจะหมายถึง "ความรัก" ลักษณะการดูแลที่เกิดขึ้น ไนติงเกิล (Nightingale, 1969) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการพยาบาลอย่างมีระบบขึ้น ได้อธิบายการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลไว้ในรูปของความสะอาด อากาศบริสุทธิ์ อาหารดี การพักผ่อน นอนหลับ และการออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้พยาบาลจะต้องจัดให้มีขึ้น คือ ใ้บุคคลมีชีวิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ แม้ว่าไนติงเกิลไม่ได้อธิบายความหมายของคำว่า การดูแลไว้อย่างชัดเจน แต่ก็แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติในรูปของการดูแลไว้

ในทศวรรษที่ผ่านมาได้มีนักวิชาการ นักทฤษฎี และนักวิจัยทางการพยาบาลจำนวนมากในประเทศได้ให้ความสนใจในเรื่องของการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหรัฐอเมริกา

ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการนานาชาติเป็นประจำทุกปีตั้งแต่ ค.ศ. 1978 เป็นต้นมา โดย Dr. Madeleine Leininger เป็นผู้นำทางการพยาบาล และได้มีการรวบรวมผู้สนใจเข้าเป็นสมาคมการดูแลมนุษย์ขึ้นเรียกว่า "International Association in Human Caring" (Gaut, 1991) และได้หมุนเวียนการประชุมวิชาการไปในประเทศต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีศูนย์การดูแล "Human Caring Center" ในมหาวิทยาลัยโคโลราโด สหรัฐอเมริกา โดยมุ่งให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนที่มีเลือดบวก HIV ซึ่งได้รับผลสำเร็จสูงมาก และได้จัดเป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านการดูแลแก่บุคลากรด้านสุขภาพด้วย ปัจจุบันการดูแลเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในวิชาชีพพยาบาลทั่วโลก จึงนับได้ว่าการดูแลเป็นศาสตร์ของการพยาบาลที่แท้จริง

การดูแลในวิชาชีพการพยาบาลให้เกิดขึ้น และเจริญเติบโตมากขึ้น สามารถพบได้ในบทความและตำราทางการพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ.2503 (ค.ศ.1960) ด้วยดังนี้

Brunner and Suddarth (1975) ได้กล่าวถึงการดูแลไว้ว่าเป็น "ความห่วงใยอาทรอย่างผูกพันและด้วยความรู้สึกที่มีต่อบุคคลแต่ละคน" แมกซ์เวล (Maxwell, 1972) ก็ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในการดูแลว่า "เป็นการให้และรับระหว่างบุคคลที่ร่วมงานกันด้วยการมีสัมพันธภาพต่อกัน" ซึ่งตัวอย่างที่ได้กล่าวมาแล้วนี้ชี้ให้เห็นว่า เมื่อใดก็ตามที่พูดถึงการพยาบาล ก็จะต้องบ่งชี้การดูแลร่วมด้วยเสมอ และได้แนวคิดบางประการทางการดูแลไว้ด้วย

Paterson and Zderad (1976) ได้เสนอแนวคิดของการดูแลไว้เช่นกันโดยได้นิยามการดูแลว่าเป็นประสบการณ์ชีวิตระหว่างคน ซึ่งความหมายมีมากกว่าการมีชีวิตร่วมกันและไม่ใช่การติดต่อทางเดียว เน้นลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลในแต่ละสถานการณ์ของการดูแลนั้น พยาบาลจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ความสำคัญของกิจกรรมที่พยาบาลแสดงออกในการดูแลครั้งหนึ่ง ๆ จะมีความเฉพาะพยาบาลต้องมีความสามารถพอที่อยู่กับผู้บริการซึ่งแสดงพฤติกรรมต่อ และโต้ตอบด้วยในลักษณะเฉพาะของตนเอง สำหรับการพยาบาลเชิงมนุษยวิทยานั้นการแสดงออกอย่างมนุษย์ และแสดงต่อมนุษย์ เพื่อให้เจริญไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต แนวคิดเช่นนี้เรียกว่า เป็นทฤษฎีการพยาบาลคนหนึ่ง

Watson (1979) ได้เสนอสาระของการดูแล โดยบ่งชี้ปัจจัยเชิงการปฏิบัติการดูแลเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการให้สุขภาพดี และตายอย่างสงบ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้คือลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละคนที่ผ่านกระบวนการดูแล

Leininger (1981) ผู้ริเริ่มศาสตร์ทางการดูแลได้อธิบายว่า การดูแล เกิดมาจากแนวคิดของการให้ความสุขสบายและความสมบูรณ์พูนสุข (Nurturance) โดยรวมทั้งการดูแล (Caring) การสร้างความเจริญเติบโต (Growth) และการสนับสนุนส่งเสริม (Support) ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติด้วยความรู้และสติปัญญาโดยจะต้องเรียนรู้ การดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาลที่จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมการดูแล กระบวนการดูแล และสัมพันธภาพการดูแล

สิ่งเหล่านี้ที่จะเกิดขึ้นในวิชาชีพอื่นใดเลย จึงกล่าวได้ว่าสาระหรือศาสตร์การดูแลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล

Leininger ได้ศึกษาการดูแลในวัฒนธรรมต่าง ๆ กว่า 30 วัฒนธรรม เพื่อแยกแยะมโนคติของของการดูแล และสรุปข้อค้นพบว่าที่พบมากที่สุดคือ วิธีการสร้างความสบายวิธีการให้การสนับสนุนส่งเสริม การเข้าใจและเห็นใจ การเลี้ยงดู การระมัดระวัง ป้องกันการสัมผัสและการแนะนำเรื่องสุขภาพ กิจกรรมเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของการคิดค้นและสร้างศาสตร์การดูแลของโลนินเจอร์ (Leininger, 1978) ซึ่งโลนินเจอร์ได้ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Ethnoscience research) เพื่อค้นหาคำประกอบของการดูแล (Ethnocaring)

Gaut (1981) ได้วิเคราะห์แนวคิดในการดูแลของ แพทย์เดอริสัน และซีเรด และแยกออกเป็นองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ ความรู้สึกในฐานะผู้ให้การดูแลแสดงพฤติกรรมเพื่อบุคคลอื่นและการผสมผสานความรู้สึกและการกระทำเพื่อสวัสดิภาพของบุคคลอื่น เกาท์ เน้นว่าการดูแลจะต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ มากกว่าพิจารณาเป็นแต่ละกิจกรรม

Roach (1987) กล่าวว่าการศึกษาการดูแลเป็นวิถีทางการดำเนินชีวิตมนุษย์ ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม โดยจะผสมผสานระหว่างธรรมชาติกับความเป็นอยู่ของมนุษย์และได้รับการพัฒนา

จะเห็นได้ว่าการดูแลนั้นเป็นศาสตร์ของการพยาบาลและถือว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่วิชาชีพอื่นไม่มี การดูแลเกิดขึ้นพร้อมกับวิชาชีพการพยาบาล เป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในแต่ละสถานการณ์ชีวิตแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นการแสดงออกอย่างมนุษย์ต่อมนุษย์ พยาบาลในฐานะผู้ดูแลจะต้องผสมผสานความรู้สึก และการกระทำเข้าด้วยกัน เป็นความห่วงใยอาทรอย่างผูกพันต่อผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3.2 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมไทย

สำหรับในประเทศไทย มโนทัศน์การดูแล ได้มีนักวิชาการพยาบาลนำมากล่าวและชี้แนะถึงความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2536; ศิริพร ตันติพูนวินัย, 2537) จากการสัมภาษณ์าร่องเรื่อง ศาสตร์การดูแลในวิชาชีพพยาบาล (2536) ที่ประชุมได้อภิปรายพฤติกรรมต่าง ๆ ในขอบเขตของการดูแลและตามลักษณะวัฒนธรรมไทย ให้ความเห็นว่าพฤติกรรมการดูแลนี้เกิดขึ้นจริง ในการปฏิบัติการพยาบาลของสังคมไทย และเกิดขึ้นมานานตั้งแต่แรกเริ่มวิชาชีพการพยาบาล เพียงแต่ไม่ได้นำมาศึกษาค้นคว้า หรือนำมาสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจึงทำให้พฤติกรรมการดูแลถูกลดทอนไป

นฤมล ปทุมรักษ์ (2528) ได้ทำการศึกษาเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรม การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ ของกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ตอบคำถามว่า พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยหนักอย่างไร มีพฤติกรรมที่มุ่งดูแลคน หรือมีพฤติกรรมการพยาบาลมุ่งงาน และพยาบาล ให้การดูแลต่างกันหรือไม่ระหว่างผู้ป่วยรู้สติกับผู้ป่วยหนักไม่รู้สติ และผู้ป่วยหนักไม่รู้สติ ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลให้การพยาบาลแบบมุ่งดูแลคน โดยให้การพยาบาลแตกต่างกันในเรื่อง การแสดงออกทางสีหน้าและสายตา ด้านการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และด้านการสัมผัสผู้ป่วย

เรวดี ศิรินคร (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับ ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษา ในพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 356 คน ผลการวิจัย พบว่า ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย โดยส่วนรวมร้อยละ 70 อยู่ในระดับต่ำ และ อัตมโนทัศน์ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อ ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประภาศรี จิระยิ่งมงคล (2536) ได้ศึกษาถึงผลของการสัมผัสต่อการลด ความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดที่เขี่ยระดับความรู้สึก แบบทั่วไป หอพักพื้นหลังผ่าตัด ศัลยกรรมและนรีเวชกรรม จากการเปรียบเทียบระดับความวิตก กังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังสัมผัสพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการสัมผัสลดลงมากกว่าก่อนสัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยในบริบทของสังคมไทย (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) ได้ศึกษาประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 90 คน ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ความหมายของการดูแล

พยาบาลมีความเห็นว่า การดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพเป็นเอาใจใส่ ช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งมีความพร้อมในภาวะสุขภาพ ให้ความความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยพยาบาล ยึดหลักปรัชญาสุขภาพองค์รวม คือ ดูแลคนทุกคนให้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้ความรู้ และทักษะที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์จากการปฏิบัติ

2. แนวคิดพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ได้เสนอทฤษฎีพื้นฐานการดูแลองค์รวมที่เรียกว่า "จิตรู้ ขณะดูแลเยียวยา" ตามผลการวิจัยพบว่าทฤษฎีพื้นฐานการดูแลองค์รวม มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

2.1 เจื่อนโซการดูแล คือ ความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การดูแล ได้แก่ การคงไว้ซึ่งปรัชญา ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนา ในการทำดีช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และการยึดจรรยาวิชาชีพ ประกอบด้วยความพร้อมในด้านความรู้ทักษะ ความชำนาญ การพยาบาล

2.2 สถานการณ์เฉพาะ ในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพในเวลาใดเวลาหนึ่ง ที่มีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล

2.3 กระบวนการปฏิสัมพันธ์การดูแล คือ กระบวนการที่พยาบาลให้การช่วยเหลือเพื่อเยียวยาผู้ป่วย โดยการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ปัจจัยร่วมกัน คือ

- 1) การอยู่กับผู้ป่วย
- 2) การสร้างสัมพันธภาพไว้วางใจ
- 3) การสื่อสารด้วยความเมตตา เอื้ออาทร
- 4) พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหา และสนองความต้องการทางสุขภาพ

5) การคงสมดุลสติสัมปชัญญะ ในปัญญาความรู้ ในการแก้ปัญหาและสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคล ในแต่ละเวลาได้อย่างเหมาะสม โดยที่พยาบาลให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยเพื่อรักษาศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชน

2.4 ผลลัพธ์การดูแล คือ การประจักษ์รู้ถึงการให้และการได้รับการดูแลอย่างแท้จริงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์เป็นความรู้สึกที่ตรงกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีการสัมพันธ์ เป็นความรู้สึกที่ตรงกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาล มีการสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกันซึ่งเกิดขึ้นชั่วขณะผลลัพธ์ของการดูแลนี้ก่อให้เกิดผลดีต่อทั้งผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย มีพลังใจในการดูแลเยียวยาตนเอง เกิดการเรียนรู้ในภาวะของตนเองและมีความชื่นชม และให้คุณค่าการช่วยเหลือของพยาบาล และพยาบาลเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความปิติในคุณค่าของ ตนเองและวิชาชีพ

3. การแสดงออกพฤติกรรมการดูแล

การแสดงออกพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลไทย พบว่า มีการแสดงออกพฤติกรรมการดูแล 3 ประการ คือ พฤติกรรมแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง การแสดงออกทางคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกในการกระทำเทคนิควิธีการพยาบาล ที่พยาบาลต้องการช่วยผู้ป่วยอย่างแท้จริง บนพื้นฐานของความรู้ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย คือ การบรรเทาความทุกข์ การทุกข์ใจ ทำให้หายจากการเจ็บป่วย และผู้ป่วยดูแลตนเองได้ แม้วาระสุดท้ายของชีวิตที่มีความสงบสุขทั้ง กาย ใจ และวิญญาณ

4. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล

พยาบาลมีความเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าหากมีอุปสรรคดังนี้

- 4.1 พยาบาลไม่มีขีดปรัชญาในคุณค่าความเป็นมนุษย์และ/หรือ ไม่มีความรู้
ในการดูแล
- 4.2 ระบบการบริหารไม่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่เน้นงานตาม
หน้าที่
- 4.3 การขาดแคลนบุคลากร
- 4.4 การขาดอุปกรณ์เครื่องใช้
- 4.5 สวัสดิการและค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้ง
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมไทยและวิชาชีพการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้
นำเสนอแนวคิดที่ผสมผสาน เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำผลการวิจัยของ พยอม อยู่สวัสดิ์
(2537) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลของ Roach (1987) ได้เป็นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 พฤติกรรม ซึ่งมี รายละเอียดดังนี้ การอยู่กับผู้ป่วย (Being
there) การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทร (Compassion) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ
(Confidence) ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Commitment)
การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา (Competence) และการรักษา
สิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (Conscience) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงการผสมผสานแนวคิดเพื่อใช้ในการวิจัย

องค์ประกอบของการดูแล ตามผลการวิจัยของ พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537)	องค์ประกอบของการดูแลตาม ทฤษฎีของ Roach (1987)	องค์ประกอบที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้
1. การอยู่กับผู้ป่วย - การใช้เวลา - การให้พลังกาย ใจ	- Compassion การอยู่กับ ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ (Being there) (Roach, 1987)	1. การอยู่กับผู้ป่วย - การใช้เวลา - การอยู่ใกล้ชิด - การตอบสนอง ความต้องการ ของผู้ป่วยทันที

องค์ประกอบของการดูแลตามผลการวิจัยของ พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537)	องค์ประกอบของการดูแลตาม ทฤษฎีของ Roach (1987)	องค์ประกอบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
<p>2. การสื่อสารด้วย ความเมตตาเอื้ออาทร</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเมตตา - คำพูดที่แสดงถึงเจตนาที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง - รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ - การสัมผัสที่นุ่มนวล - การแสดงออกทางกริยา ท่าทาง สายตา คำพูดที่แสดงออกถึงความเข้าใจ เห็นใจ อาทร ห่วงใย 	<p>- Compassion (Roach,1987) สัมพันธ์ภาพที่เอื้ออาทร โดยการสื่อสาร การสัมผัส การไวต่อความรู้สึก</p>	<p>2. การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทร</p> <ul style="list-style-type: none"> - การไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก - การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตา และคำพูดที่แสดงถึงความเข้าใจ และห่วงใยผู้ป่วย
<p>3. การสร้างสัมพันธ์ภาพ ไว้วางใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำพูดที่เป็นการให้ข้อเท็จจริง 	<p>- Confidence (Roach,1987) ให้ความเชื่อมั่นในสัมพันธ์ภาพ โดยสร้างความไว้วางใจการให้ความหวังให้ข้อมูลที่เป็นจริงและความกล้าในการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ</p>	<p>3. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสร้างความเชื่อถือ - การสร้างความหวัง - การสร้างความกล้าให้แก่ตนเองและผู้ป่วย
<p>4. พยายามร่วมกับผู้ป่วย ในการแก้ปัญหาและสนองความต้องการทางสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา - สนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและเวลา - มีความรับผิดชอบ 	<p>- Commitment (Roach,1987) มีความตั้งใจจริงในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ มีคุณภาพ</p>	<p>4. ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงาน - ความสำนึกในความรับผิดชอบ

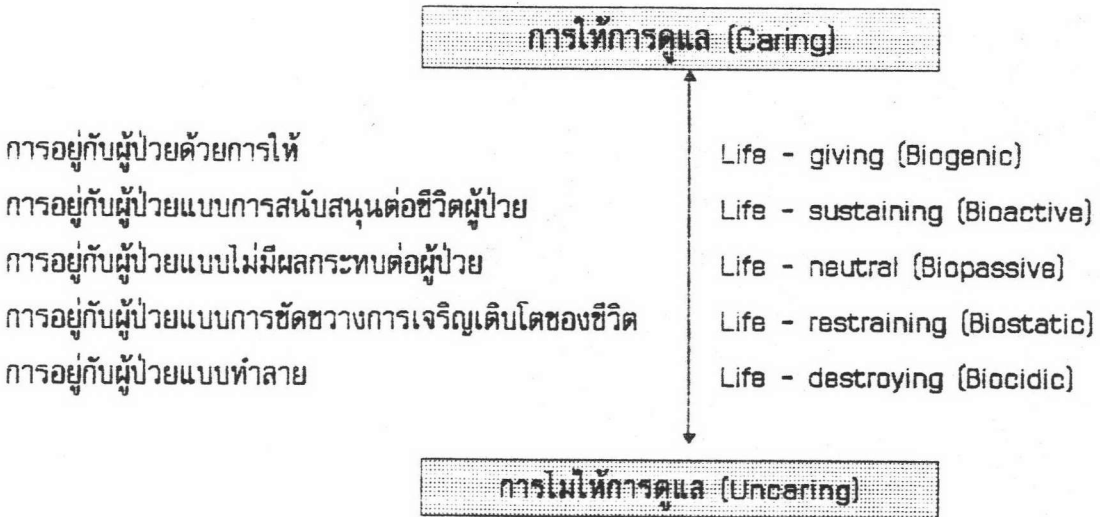
องค์ประกอบของการดูแลตามผลการวิจัยของ พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537)	องค์ประกอบของการดูแลตาม ทฤษฎีของ Roach (1987)	องค์ประกอบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
<p>5. การคงสมดุสดีสัมพันธ์ ใช้ปัญญาความรู้ในการแก้ปัญหา และสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละเวลาได้อย่างเหมาะสม พยายามให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยเพื่อรักษาศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้วิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ - รักษาศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย - ให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย - สอนองความต้องการของผู้ป่วย - มีการตัดสินใจที่ดี - การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเทคนิควิธี 	<ul style="list-style-type: none"> - Competence (Roach,1987) การปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถและทักษะได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว มีการตัดสินใจที่ดี - Conscience (Roach, 1987) การเคารพในศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้ป่วย ทำงานอยู่บนพื้นฐานจรรยาบรรณทางวิชาชีพ และจริยธรรม 	<p>5. การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้ความรู้และสติปัญญา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความถูกต้องตามหลักวิชาการ - การตัดสินใจที่ดี - ครอบคลุมความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม <p>6 การรักษาสีทธิและคุณค่าของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม - การใช้จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน - การเคารพสิทธิมนุษยชน

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลหลายพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกมาไม่สามารถวัดด้วยการสังเกตได้ เนื่องจากพฤติกรรมเหล่านั้นสามารถรับรู้ได้ระหว่างผู้ให้และผู้รับเท่านั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาในแง่สิ่งที่เกิดขึ้นจริง โดยที่พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยรายงานตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ตามความถี่ของการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ แต่เนื่องจากการศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมไทยของ พยอม อยู่สวัสดิ์

(2537) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงทำให้องค์ประกอบของการดูแลที่ได้ มีพฤติกรรมย่อยบาง พฤติกรรมเป็นนามธรรม ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการดูแลของ Roach (1987) ซึ่งมีองค์ประกอบที่ สอดคล้องกัน และเป็นรูปธรรมชัดเจน มาเป็นพื้นฐาน และผสมผสานแนวคิดดังกล่าวเข้าด้วยกัน เพื่อให้เป็นรูปธรรมชัดเจน และสามารถวัดได้ ซึ่งรายละเอียดของพฤติกรรมการดูแลมีดังต่อไปนี้

1) การอยู่กับผู้ป่วย

พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในโรงพยาบาล และการอยู่กับผู้ป่วยนั้น สามารถรับรู้ได้ว่า พยาบาลได้ให้การดูแลที่แท้จริงหรือไม่ได้ให้การดูแล Roach (1984 Quoted in Halldorsdottir, 1991) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออกมา สังคมสามารถ รับรู้ถึงการกระทำเหล่านั้นได้ จากผลการศึกษาของ Halldorsdottir (1989, 1990 in Gaut and Laininger, 1991) เป็นการศึกษาการให้การดูแลและการไม่ให้การดูแลในการปฏิบัติ การพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากการศึกษาสามารถแบ่งประเภทของ การอยู่กับผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ดังแสดงในรูปภาพข้างล่าง



แผนภูมิที่ 1 มิติของการให้การดูแล/การไม่ให้การดูแลของ Halldorsdottir (1989, 1990 in Gaut and Laininger, 1991 : 38)

การอยู่กับผู้ป่วยแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การอยู่กับผู้ป่วยแบบทำลาย (Life - destroying) เป็นการอยู่กับผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย ไม่คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการทำลายความสุขของชีวิตผู้ป่วย รวมทั้งการทำให้ผู้ป่วยเจ็บ เดือดร้อน หรือเกิดความพิการ

2) การอยู่กับผู้ป่วยแบบการขัดขวางการเจริญเติบโตของชีวิต (Life - restraining) เป็นวิธีการอยู่กับผู้ป่วยโดยก่อให้เกิดผลลัพท์ในแง่ลบแก่ผู้ป่วย โดยการยับยั้งหรือรบกวนพลังงานที่มีอยู่ของผู้ป่วย เป็นการอยู่กับผู้ป่วยอย่างปราศจากความรู้สึก ทำให้เข้ากับผู้ป่วยได้ยาก ก่อให้เกิดความท้อแท้ อาจเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ผู้ป่วยโกรธ ตำหนิผู้ป่วย ถูกกล่าวหา และอยู่ด้วยกันอย่างไม่เป็นมิตร และยังพบว่า การให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรำคาญ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายที่จะขอความช่วยเหลือจากพยาบาลและยังพบในพยาบาลที่เย็นชาและไม่สุภาพอ่อนโยนด้วย

3) การอยู่กับผู้ป่วยแบบไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (Life - neutral) ถึงแม้ว่าเป็นการอยู่กับผู้ป่วย โดยที่พยาบาลไม่มีความตั้งใจในการให้การดูแลผู้ป่วย หรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ถึงแม้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสนใจจากพยาบาล พยาบาลจะเห็นว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ไม่มีความรู้สึก ไม่มีจิตใจ ซึ่งเกิดจากพยาบาลเหนื่อย ไม่พึงพอใจในงาน ทำให้การดูแลไม่มีคุณภาพก็ตามแต่ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลให้การพยาบาลแบบงานประจำมากกว่าที่จะสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และ Bermejo (1987 Quoted in Halldosslocttir, 1991) ได้กล่าวถึงการทำให้อายุอยู่กับผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยประสบผลสำเร็จจะต้องรู้จักขณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยแต่ละบุคคล นั่นคือการเปิดตัวเองต่อผู้ป่วย โดยการให้เวลาเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกบอกเล่าถึงปัญหา และความต้องการของตนเองได้

4) การอยู่กับผู้ป่วยแบบการสนับสนุนต่อชีวิตผู้ป่วย (Life - sustaining) เป็นการอยู่กับผู้ป่วยด้วยการมีความเอื้ออาทรมีความสามารถและมีความห่วงใยในผู้ป่วยเสมือนเป็นบุคคล หนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกยินดี ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และยึดมั่นในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อรักษาคักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย พยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการให้การดูแลจะต้องเป็นผู้ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และกระตุ้นให้การพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

5) การอยู่กับผู้ป่วยด้วยการให้ (Life - giving) หมายถึง การอยู่กับผู้ป่วยด้วยความรักในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วยการกระทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความกรุณาปราณี และความเมตตาเอื้ออาทร การอยู่กับผู้ป่วยด้วยการให้ นั้นเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลแต่ละบุคคลได้เปิดตัวเอง ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพของการเปิดโอกาสให้แก่บุคคลอื่นในการรับรู้ซึ่งกันและกัน

Green-H. Jernandez (in Chinn, 1991) กล่าวว่า การอยู่กับผู้ป่วยเป็นภาวะของสัมพันธ์ภาพของมนุษย์ในประสบการณ์การดูแลที่ต้องการให้บุคคลอื่นมาอยู่กับตนเอง เมื่อตนเองต้องการ เพื่อความรู้สึกปลอดภัยทั้งร่างกายและอารมณ์ การอยู่กับผู้ป่วยนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นภาวะของการกระทำเท่านั้น ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกในส่วนสัมพันธ์ภาพก็ได้คือสามารถแสดงออก

ทั้งที่เป็นคำพูด (Verbal) และไม่ใช่คำพูด (Non verbal) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยเสมอ เมื่อผู้ป่วยต้องการ

พยอม อยู่สวีตี (Euswas, 1994 : พยอม อยู่สวีตี, 2537) กล่าวถึงการอยู่กับผู้ป่วยว่าเป็นการกระทำของพยาบาลต่อผู้ป่วย ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีค่าและทันทีเมื่อผู้ป่วยต้องการ นั่นคือพยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการได้ การดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมไทยพบว่าการอยู่กับผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 90 คน ใช้วิธีวิจัย เชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยประการหนึ่งคือ การอยู่กับผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการอยู่กับผู้ป่วยนั้นถ้าขาดพฤติกรรมการดูแลแล้ว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะออกมาในทางลบ ผู้ป่วยไม่มีความสุข ไม่มีความสุข ไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และในทางตรงกันข้าม ถ้าการอยู่กับผู้ป่วยนั้นประกอบไปด้วยการดูแล ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย Rinne (1978) กล่าวถึงการดูแลทางการพยาบาลว่าประกอบด้วย 3 หมวด คือ การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย (Recognizing need of other) การตอบสนองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก (Recognizing need of other) การตอบสนองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก (Responding to provide positive outcome) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาการอยู่กับผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่ให้การประคับประคองทางอารมณ์และเกิดผลลัพธ์ในทางบวกเท่านั้น คือ การอยู่กับผู้ป่วยด้วยการให้ (Life-giving) และการอยู่กับผู้ป่วยแบบการสนับสนุนต่อ ชีวิตผู้ป่วย (Life-sustaining)

สรุปได้ว่า การอยู่กับผู้ป่วย หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยเสมอ เมื่อผู้ป่วยต้องการอาจเป็นการกระทำ คำพูด หรือที่ไม่ใช่คำพูดที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีค่าและทันที เมื่อผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยทั้งร่างกายและอารมณ์

2) การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทร

ในสังคมใดก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นสังคมพุทธศาสนา หรือคริสตศาสนา หรือผู้ที่ไม่มีศาสนาก็ตาม พฤติกรรมที่จะแก้ไขภาวะความทุกข์ทรมานทางจิตใจจากการถูกแยกตัวก็คือ การมีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรของผู้ให้บริการ (Dugan, 1987, 1988) ซึ่งจากการศึกษาในผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้จะจินตนาการตนเองในสภาวะที่มีการแยกตัว ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคม ว่าเหมือนตกนรก จะรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน

มาก และดูแลอย่างยิ่งถึงคำกล่าวของ Dunne (1982) ที่ว่าสัมพันธภาพที่อาหารเป็นการเปิดโลกของตัวเอง บางครั้งบุคคลนั้นอาจรู้สึกเหมือนถูกขังและไม่สามารถที่จะเป็นตัวของตัวเองได้ บุคคลเหล่านั้นจะรู้สึกว่า ตนเองถูกผลักดันให้เข้าสู่ความวิตกกังวล และความเศร้าใจ และพบว่าไม่มี ความหมายเลยที่จะทำอะไรก็ตามสัมพันธภาพที่อาหาร ทั้งการสัมผัส และสื่อสารด้วยความอาหารของ ผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ จึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองของผู้รับ บริการหมดไป ซึ่งสัมพันธภาพที่เอื้ออาหารก็คือ การแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึก และ จินตนาการต่าง ๆ ร่วมกันในทางปฏิบัติโดยการให้การยอมรับในอารมณ์และความเจ็บปวดทาง จิตใจของบุคคลโดยปราศจากการปฏิเสธ และช่วยเหลือให้บุคคลเหล่านี้มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

การสัมผัสเป็นการสื่อสารทางด้านร่างกายที่สามารถเข้าใจกันได้ทั่วโลกโดยไม่ต้องใช้ คำพูดถึงแม้ว่าการสัมผัสอาจจะแตกต่างกันไปตามวิถีทางของพยาบาลต่อผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละช่วง นั้น ๆ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกอ้างว้าง เกิดความกลัว ความเศร้าหรือความเจ็บปวด ซึ่งการสัมผัสก็ อาจจะแตกต่างกันไป การสัมผัสนับเป็นพฤติกรรมการดูแลที่สำคัญและการใช้การสัมผัสให้มี ประสิทธิภาพนั้น พยาบาลต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติและความหมายของแต่ละสัญลักษณ์ของ ความสัมผัส ซึ่ง Weiss (1979 quoted in Sundeen and et al, 1997) ได้แบ่งสัญลักษณ์ ของการสัมผัสออกเป็น 6 สัญลักษณ์ ซึ่งคุณภาพของการสัมผัสขึ้นอยู่กับระยะเวลา (Duration) สถานที่ (Location) การกระทำ (Action) ความแรง (Intensity) ความถี่บ่อย (Frequency) และการตอบสนอง (Sensation) บุคคลที่ได้รับการสัมผัสเหล่านั้นจะรู้สึกอบอุ่นขึ้น

นอกจากการสัมผัสที่จะทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกอบอุ่นขึ้นแล้ว ยังมีการสื่อสารอีก หลายลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกถึงความอาหารของผู้ให้และเกิดความรู้สึกอบอุ่นได้เช่นเดียวกัน ได้แก่ กิริยาท่าทาง น้ำเสียง และการแสดงออกทางสีหน้า ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นการสื่อสารด้วย ความอาหาร Gazda, Walters และ Childers (Gazda, Walters, and Childers, 1975 quoted in Watson, 1985) กล่าวว่า การสัมผัสและการสื่อสารด้วยความอาหารมีความสำคัญ ก่อให้เกิดความอบอุ่นแก่ผู้รับ แต่ไม่จำเป็นต้องใช้ทุกพฤติกรรมในเวลาเดียวกัน เพราะฉะนั้น ควรเลือกใช้ให้ เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้นได้แก่

- 1) การสบตาผู้ป่วยขณะสนทนา
- 2) ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลขณะพูดคุย
- 3) การอยู่อย่างผ่อนคลาย
- 4) เฝยยิ้มหน้ากับบุคคลอื่น
- 5) มีท่าทีที่เปิดเผยแทนที่จะเก็บตัว
- 6) เรียนรู้บุคคลอื่น
- 7) มีการแสดงออกทางสีหน้าที่เหมาะสมกับสภาวะอารมณ์ของบุคคลอื่น

Roach (1987) กล่าวว่า การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทร เป็นวิธีการในความระงับระไวต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างกันของมนุษย์ ให้ความรัก ความเมตตา และห่วงใย ตอบโต้การทำงานร่วมกันตามประสบการณ์ของผู้อื่น และมีความไวต่อความรู้สึก

พยอม อยู่สวัสดิ์ (Euswads, 1994) กล่าวถึง ความอาทรว่าเป็นความรักที่เหมาะสมของพยาบาลต่อผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกด้วยการสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทรโดยสื่อสารด้วยความเข้าใจ ความเมตตาเอื้ออาทรทางคำพูด และการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง

สรุปได้ว่า การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทร หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาล และการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตา และคำพูดที่แสดงออกถึงความรักและความห่วงใยไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก สื่อสารด้วยความเข้าใจ มีการสัมผัส และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ

จากการศึกษาของพรทิพย์ บุญพวง (2537) ได้ศึกษาระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา และแผนบริการสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูง และไม่มีความแตกต่างกันในตัวแปร ตำแหน่งหน้าที่และระยะเวลาปฏิบัติงาน และยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีจริยธรรมด้านความเมตตากรณาสุงสุด

3) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ

Roach (1987) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจเป็นการส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจต่อกัน การสื่อสารความจริงโดยไม่มีการบังคับ และการสร้างความเคารพในสัมพันธ์ภาพนั้น โดยไม่ใช่เกิดจากการตอบสนองเพราะความกลัว หรืออำนาจหรือการปกครองแบบพ่อกับลูก ซึ่งการสร้างความมั่นใจในสัมพันธ์ภาพนี้เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการดูแลเชิงวิชาชีพ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจประกอบไปด้วย การสร้างความเชื่อถือ (Trust) ความหวัง (Hope) และความกล้า (Courage) ดังนี้คือ

3.1) การสร้างความเชื่อถือ (Trust)

การสร้างความเชื่อถือมีความสำคัญยิ่งสำหรับสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย Travelbee (1971 quoted in Sundeen, 1994) กล่าวว่า ความเชื่อถือเป็นความเชื่ออย่างแน่วแน่ของผู้ป่วยว่าจะได้รับความช่วยเหลือทันเวลา แต่ Truax และ Carkhuff (Truax and Carkhuff, 1967) กล่าวถึง ความเชื่อถือในแง่ของความจริง โดยผู้ให้ความช่วยเหลือแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกที่จริงและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกได้ จะเห็นได้ว่า ความเชื่อถือจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลืออย่างจริงใจจากพยาบาล

3.2) การสร้างความคาดหวัง (Hope)

Dufault and Martocchio (1985 quoted in Sundeen and et al, 1994) กล่าวว่า ความหวังเป็นกลไกอย่างหนึ่งของการดำรงชีวิต เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้รับสิ่งที่ดีในอนาคต ในภาวะความเจ็บป่วย ปัญหาและความต้องการทางภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน ถ้าผู้ป่วยรู้สึกห่อเหี่ยวสิ้นหวังต่ออนาคต จะทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล แต่เมื่อพยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความหวังว่าในอนาคตจะเกิดเหตุการณ์ที่ดี ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลตามมา นอกจากนี้ Dufault และ Martocchio ได้แบ่งความหวังออกเป็น 6 มิติ ได้แก่

3.2.1) มิติของความรู้สึก (Affective dimension) เป็นมิติที่ศูนย์กลางอยู่ที่ความรู้สึก (sensations) และอารมณ์ (emotions) ถ้ารู้สึกว่ามีความเป็นไปได้แล้ว จะเกิดความหวังขึ้น

3.2.2) มิติของการไตร่ตรอง (Cognitive dimension) ประกอบไปด้วยกระบวนการความคิดของคนที่ผ่านมาการวิเคราะห์เกี่ยวกับความหวังของคน นั่นคือ หวังเพื่ออะไร หวังในสิ่งที่เป็นจริงได้ โดยเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ส่งเสริมให้ความหวังนั้นเป็นจริงและปัจจัยที่เป็นตัวขัดขวางไม่ให้ความหวังนั้นเป็นจริงได้ และใช้ความเป็นจริงที่เป็นอยู่ทำให้สิ่งหวังนั้นเกิดขึ้นจริง

3.2.3) มิติของพฤติกรรม (Behavioral dimension) ความหวังสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคลที่จะนำไปสู่ความหวังสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ความหวังสามารถทำให้เกิดพลังงานที่จะทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นได้

3.2.4) มิติของความสัมพันธ์ต่อสังคม (Affiliative dimension) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ และคาดหวัง ซึ่งประกอบไปด้วยความสัมพันธ์กับบุคคลและความสัมพันธ์ต่อสิ่งที่เป็นอยู่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่น ๆ ด้วย เช่น การขาดความช่วยเหลือหรือการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น แหล่งที่จะก่อให้เกิดความหวังประกอบไปด้วยสัญญาณการสื่อสาร การให้ความช่วยเหลือ ให้บุคคลเหล่านั้นได้รับในสิ่งที่ตนต้องการ หรือประกอบไปด้วยการยอมรับ การฟัง การสนับสนุนและความกล้าที่จะปกป้องบุคคล ๆ นั้น

3.2.5) มิติแห่งเวลา (Temporal dimension) หมายถึง ประสบการณ์ของเวลาที่สัมพันธ์กับความหวัง บางครั้งความหวังก็ขึ้นอยู่กับกรอบของเวลาที่เฉพาะเจาะจง เช่น "ฉันหวังว่าฉันจะหายป่วยอาทิตย์หน้าและได้กลับบ้านด้วย" สิ่งหวังอาจจะซ้ำกันได้ในอดีต ปัจจุบัน อนาคต และอาจจะไม่หวังสิ่งนั้นอีกก็ได้ ซึ่งใช้ปัจจุบันเป็นกรอบเพื่อให้เกิดความหวังต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในที่สุด

3.2.6) มิติของความพอใจ (Contextual dimension) มิตินี้สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่คน ๆ นั้นได้รับแล้วมีผลทำให้เกิดความหวัง บางเหตุการณ์สามารถทำให้เกิดความหวังและความสิ้นหวังได้เช่นเดียวกัน ความหวังนี้จะอยู่บนพื้นฐานความพอใจ

3.3) การสร้างความกล้าให้แก่ตนเองและผู้ป่วย (Courage)

ในการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจนั้น พยาบาลต้องมีความกล้าในการปกป้องผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (Roach, 1987) จากผลการศึกษาของ Jensen และคณะ โดยทำการศึกษาในพยาบาลสวีเดน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยให้แยกแยะพฤติกรรมการดูแลที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลที่มีคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งคือ ต้องมีความกล้า อันประกอบไปด้วย สามารถตัดสินใจเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม กล้าที่จะปกป้องผู้ป่วยให้พ้นจากอันตราย และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ปิลดี อุดนเลชากะ (2533) ได้กล่าวถึง ความมั่นใจ และความไว้วางใจ ความมั่นใจและความไว้วางใจเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นคู่กันไป เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจต่อพยาบาล ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงจังต่อกัน เพราะมีความเชื่อมั่นอยู่ภายใต้ความรู้สึกปรารถนาดี และเชื่อถือได้ การสร้างความรู้สึควิ้วางใจให้เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นไม่ได้เกิดขึ้นได้โดยง่ายจากเทคนิควิธีที่ผู้สร้างตั้งใจจะทำให้เกิดขึ้น หากแต่ต้องอาศัยบุคลิกภาพและประสบการณ์ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่และได้แสดงออก ความไว้วางใจนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอต้นเสมอปลายมากกว่าความเข้ากันได้ บุคคลจะไม่ระบายความรู้สึก หรือข้อมูลสำคัญแก่บุคคลอื่นหากไม่เกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าเชื่อถือ พฤติกรรมของความมั่นใจ และความไว้วางใจก่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจนั้น พยาบาลจะต้องแสดงออกถึงความเต็มใจ ในการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537)

สรุปได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องแสดงออกถึงความเต็มใจในการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย โดยการสร้างความเชื่อถือ สื่อสารให้ข้อมูล ความรู้ เหตุผลและข้อเท็จที่เป็นจริงซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพ การให้ความหวัง และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความกล้าที่จะปกป้องผู้ป่วยให้พ้นจากอันตราย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในวิชาชีพพยาบาลนั้น ถ้าหากผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในสัมพันธภาพแล้วก่อให้เกิดความจริงจังต่อกัน ผู้ป่วยจะระบายความรู้สึกและข้อมูลต่าง ๆ ให้แก่พยาบาลในสิ่งที่เป็นจริง ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง จึงเกิดผลดีต่อคุณภาพของบริการพยาบาล

4) ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ความผูกพันในงานเป็นการตอบสนองของความรู้สึกที่รวมกันระหว่างความต้องการกับข้อมูลผูกพันต่าง ๆ โดยการไตร่ตรองที่จะปฏิบัติในสิ่งนั้น เป็นความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานและมีความรับผิดชอบในงานที่รับมอบหมาย เพื่อให้งานสำเร็จ (Roach, 1979) และได้อ้างถึงคำกล่าวของ Mayerall (1971) ที่ว่าความผูกพันเป็นความจริงรักภักดีต่องานบุคคลทางเลือกหรือวิชาชีพ ทำให้เกิดความตั้งใจในการทำงาน การปฏิบัติงานที่ดี ผลงานออกมามีคุณภาพ ความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งสำคัญในการลงทุน ผลประโยชน์ของการทำงานที่มีคุณค่าแก่แต่ละบุคคล ทำให้งานที่เกิดขึ้นมีคุณค่า

Forrest (1988 quoted in Jensen and et al., 1993) กล่าวว่า ความผูกพัน ประกอบไปด้วยความยึดเหนี่ยวผูกพัน และการมีปฏิสัมพันธ์กัน

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) กล่าวถึง ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหาและสนองความต้องการทางสุขภาพ

ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความรับผิดชอบ โดยใช้อำนาจหน้าที่อย่างเต็มที่ มีความต่อเนื่องในการทำงานเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ และวิชาชีพสามารถเจริญก้าวหน้าได้ จากการศึกษาของ Rinaldi (1989) พบว่าความยึดมั่นผูกพันข้อแรกของการปฏิบัติงานก็คือความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยนั่นเอง งานการพยาบาลเป็นงานที่เน้นการให้บริการเป็นหลัก ซึ่งหัวใจของงานก็คือการบริการ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออกมานั้น ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เต็มไปด้วยความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแล้ว จะทำให้เกิดความตั้งใจจริงเต็มใจที่จะให้การบริการ และสำนึกในความรับผิดชอบแล้ว ผลงานที่ออกมาจะมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

เมื่อความสำคัญของการบริการพยาบาลอยู่ที่พฤติกรรมพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมพยาบาลที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลแสดงออกมาและผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ ก่อให้เกิดความรับรู้ ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลนั้น และจากที่กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันจะอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่แสดงออกมา ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจะเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อการบริการก็ควรที่จะมีการรับรู้และเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมการดูแลที่จะแสดงออกต่อกันและกัน ก็จะไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เพราะการดูแลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการครอบงำและรับรู้ได้ พยาบาลวิชาชีพจึงควรที่จะมีการแสดงพฤติกรรมการดูแลที่จะ

แสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ มีความพึงพอใจหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการบริการพยาบาลที่ยอมรับ

สรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหมายถึง ความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความรับผิดชอบในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน

5) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา

ในองค์การใด ๆ ประสิทธิภาพขององค์การนั้น เกิดจากการใช้ ความรู้สติปัญญา และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การแต่ละคนร่วมกัน ในองค์การพยาบาล ก็เช่นกัน สิ่งสำคัญยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลและแสดงถึงควมมีอำนาจ ความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาล คือ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ (Puetz, 1988) และได้อ้างถึง เบนเนอร์ (Benner, 1984) ซึ่งได้ให้แนวคิดในการพัฒนาความก้าวหน้าของความสามารถทางคลินิกของพยาบาล นั่นคือพยาบาลควรมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่มีความเจริญและพัฒนาด้านทักษะทางคลินิก ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติ ระดับสติปัญญา กระบวนการตัดสินใจโดยที่ตนเองจะต้องมีความรู้ (Perceptual awareness) มากกว่าให้เป็นไปตามกระบวนการ เบนเนอร์ ได้แบ่งระดับของการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไว้ 5 ระดับ คือ

1. ระดับเริ่มหัด (Novice) สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล และเข้าสู่งานบริการพยาบาล ถือว่าเป็น "พยาบาลฝึกหัด" แม้ว่าจะได้ผ่านการฝึกปฏิบัติมาแล้ว เมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาล (Preservice training/Preclinic student) แต่การปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพนั้น ได้เปลี่ยนขอบเขตและรูปแบบของความรับผิดชอบไปโดยสิ้นเชิง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้แล้วพยาบาลสำเร็จใหม่ได้รับการเตรียมมาในลักษณะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (Generalist) แต่จะต้องปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะทางการพยาบาลคือ ปฏิบัติประจำ ณ ที่ใดที่หนึ่ง ที่มีความคาดหวังการปฏิบัติในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ทำให้พยาบาลใหม่เกิดความไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทของตนได้ จุดนี้คือความต้องการการพัฒนาหรือเตรียมให้พร้อมที่จะเข้ารับงานในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

2. ระดับเริ่มเข้าสู่การปฏิบัติขั้นสูง (Advanced Beginners) หลังจากการปฏิบัติงานได้ระยะหนึ่ง การปฏิบัติงานที่ยากและซับซ้อนได้เกิดขึ้นแล้ว โดยจะต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ทักษะทางการพยาบาลที่ยากและซับซ้อนเกิดขึ้นได้ไม่บ่อยนัก ทำให้พยาบาลเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติได้ จึงต้องมีการทบทวน เรียนรู้ใหม่ ฝึกหัดเพิ่มเติม

3. ระดับผู้ที่มีความสามารถ (The Competent level of Practice) หลังจากพยาบาลได้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานเดิมมาเป็นเวลานาน 3 - 4 ปี จะมีความชำนาญในงานนั้น ๆ นั่นคือ ความสามารถทำงานได้เร็วขึ้น คล่องขึ้น จัดลำดับความสำคัญของงานได้ดีขึ้น มีความสบายใจในการทำงานมากขึ้นสิ่งที่มีความจำเป็นต้องพัฒนา คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจซึ่งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

4. ระดับผู้ชำนาญงาน (Proficient level of Practice) ในระดับนี้พยาบาลต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ ความคาดหวังในแต่ละเหตุการณ์ รู้จักวางแผนว่าสิ่งใดมีความจำเป็นและเป็นวิธีการที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Experts level of Practice) เป็นระดับสูงสุดของความเชี่ยวชาญในการพยาบาล เฉพาะสาขาที่สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งด้านการปฏิบัติและด้านวิชาการ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการได้อย่างรวดเร็ว มองปัญหาได้อย่างว่องไว และชัดเจน สามารถร่วมงานกับผู้ร่วมทีมสุขภาพได้ทุกระดับ จุดนี้บุคลากรพยาบาลย่อมต้องมีความพร้อมเพียงพอที่จะรับผิดชอบลักษณะงานดังกล่าว

Roach (1987) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานด้วยความรู้และสติปัญญา ว่าเป็นการปฏิบัติงานด้านความรู้ ความสามารถ มีการตัดสินใจที่ดี มีทักษะ มีพลัง มีประสบการณ์ และมีแรงกระตุ้นพอที่จะตอบโต้ต่อความปรารถนาของคนตามความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับมาร์ค (Marck, 1990) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีทักษะและความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ รวมทั้งแนวทางในการรักษาพยาบาลได้ดั้นนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจนเสน และคณะ (Jensen and et al., 1993) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพของประเทศสวีเดนพบว่า ลักษณะที่สำคัญของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วยเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเมตตาและความกล้า

บัลดี อุนทเลชกะ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐในเขตการกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลประจำการที่อยู่ต่างสังกัดกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีกว่า

จะเห็นได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่มีระยะยาวนานกว่า ก่อให้เกิดความชำนาญ ความคล่องตัว และความรอบรู้ในการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ การที่จะเป็นผู้ที่มี

ความสามารถได้นั้น ต้องเกิดจากการยอมรับจากผู้อื่นว่าเป็นผู้ที่สามารถใช้ทักษะความรู้ความเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และแนวทางการรักษาพยาบาลได้ (Marck, 1990)

พยอม อยู่สวัสดิ์ (Euswas, 1994; พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) กล่าวถึงการใช้ความรู้และสติปัญญาในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ว่าเป็นการรวบรวมความรู้ และประยุกต์ความรู้นั้นในการปฏิบัติด้วยทักษะความสามารถ โดยสามารถให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อ แก้ปัญหาทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

สรุปได้ว่าการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่มีอยู่โดยผ่านการไตร่ตรองได้อย่างถูกต้อง ตามเทคนิควิธีและหลักวิชาการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ มีการตัดสินใจที่ดี ทันเวลา โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

6) การรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาที่เกี่ยวกับมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยจริยธรรมเป็นตัวควบคุมความประพฤติของผู้ปฏิบัติเพื่อประกันความปลอดภัยต่อชีวิต ให้บังเกิดผลดีต่อสุขภาพ และดำรงไว้ซึ่งเกียรติ ศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้รับบริการรวมทั้งเป็นตัวกระตุ้นความรับผิดชอบของบุคลากรต่อสังคม และส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ

การรักษาศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้ป่วย หมายถึง การมีความระมัดระวังต่อจริยธรรม ศิลธรรม และการให้คุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น โดยแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (Fortes, 1973 quoted in Dombek, 1991 ; Roach, 1987)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524) กล่าวว่า พฤติกรรมทางจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชื่นชอบ หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น

อาภา ยิ่งประดิษฐ์ (2529) กล่าวว่า พฤติกรรมทางจริยธรรม หมายถึง การกระทำที่ดีที่ถูกต้องที่ควร ซึ่งเป็นที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากวิชาชีพและสังคม

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่พึงปฏิบัติหน้าที่ตามประมวลความประพฤติที่วิชาชีพได้กำหนดไว้ ซึ่งจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้สมาชิกได้ปฏิบัติตามนั้น ได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

(อาภา ยังประดิษฐ์, 2529) ซึ่งก่อนที่จะกล่าวถึงสาระโดยละเอียดของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลนั้น ควรได้เข้าใจถึงความหมายและความสำคัญของจรรยาบรรณก่อนดังนี้

จรรยาบรรณ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึงประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่าง กำหนดขึ้นเพื่อรักษา และส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณมีความสำคัญดังนี้คือ (ข้าเลื่อง วุฒิจันทร์, 2524)

- 1) ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพ และปริมาณที่ถูกต้องในการผลิตและการค้า ผลผลิตและบริการการประกอบอาชีพนั้น
- 2) ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพ และผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น ให้ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม เป็นต้น
- 3) ช่วยส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่า และเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จัก เป็นที่นิยมเชื่อถือ
- 4) ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ผลิต เช่น ให้ความเมตตา กรุณา สามัคคีกัน
- 5) ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคดโกง ฉ้อฉล การเอาัดเอาเปรียบ ลดความเห็นแก่ตัวเห็นแก่ได้ ความใจแคบ
- 6) ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น ในภาพพจน์ที่ดีของผู้มีจริยธรรม เช่น การเสียสละ การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน การรับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างแท้จริง
- 7) ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบอาชีพให้เป็นไปถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

จรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลสากล ในการประมวลจรรยาบรรณสากลสำหรับพยาบาลนั้น สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Association, ANA) เป็นสถาบันหนึ่งที่สนใจและร่างจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ.1920 จนในปี ค.ศ.1973 สภากาพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses, ICN) ได้นำไปปรับปรุงเป็นจรรยาบรรณสำหรับผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลโดยทั่วไป

สาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ที่ได้ถอดความเป็นภาษาไทยโดย สิวลี ศิริโล (2528) มีดังต่อไปนี้

1. พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่มนุษยชาติ ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัวหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย ด้วยการรักษาเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3. พยายามพึงให้ความปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วยและสังคมในกรณีที่มีความปลอดภัยทางด้านสุขภาพถูกกระทบกระเทือนจากการกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ การขาดศีลธรรม หรืออาการกระทำที่ผิดกฎหมายของบุคคลหนึ่งบุคคลใด
4. พยายามมีหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
5. พยายามพึงดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
6. พยายามพึงตัดสินใจด้วยความถี่ถ้วน ใช้วิจารณ์ญาณและมีข้อมูลที่เพียงพอเป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ การยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบตลอดจนการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อื่นปฏิบัติแทน
7. พยายามพึงมีส่วนร่วม และสนับสนุนในกิจกรรมที่ส่งเสริมความก้าวหน้าทางด้านความรู้ทางวิชาชีพ
8. พยายามพึงมีส่วนร่วมในการพัฒนา และส่งเสริมมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล
9. พยายามพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนด และดำรงรักษาไว้ซึ่งสถานภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
10. พยายามพึงมีส่วนร่วมในการที่จะปกป้องคุ้มครองสังคมจากข้อมูล หรือความเข้าใจที่ผิด และดำรงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคีของวิชาชีพ
11. พยายามพึงร่วมมือกับสมาชิกของวิชาชีพทางสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบต่อความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

สาระสำคัญของจรรยาบรรณนั้น เน้นให้เห็นถึงภาระหน้าที่ของผู้ประกอบอาชีพที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ต่อความก้าวหน้าของอาชีพ และต่อผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าจรรยาบรรณเป็นประมวลความประพฤติที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ประกอบอาชีพ สำหรับวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นบริการทางสุขภาพที่มนุษย์มีต่อกัน โดยพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ และประชาชนเป็นผู้รับบริการ สาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งจะได้กล่าวถึงรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

1. สิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิของพยาบาล

1.1 สิทธิมนุษยชน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 สิทธิหมายถึง อำนาจอันชอบธรรม สิทธิมนุษยชน หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่และการมีของมนุษย์ รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ลออ หุดางกูร, 2528) สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

ของมนุษย์และจำเป็นในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันทางกฎหมายเป็นพิเศษ ผู้ใดจะล่วงละเมิดซึ่งกันและกันไม่ได้

สิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการเคารพในสิทธิส่วนตัวของกันและกัน การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เสรีภาพในการแสดงความรู้สึกนึกคิด การเลือกวิถีชีวิตของคน และความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ขณะเดียวกันพยาบาลก็มีสิทธิที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน ในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่น (สิวลี ศิริไล, 2528)

1.2 สิทธิของผู้ป่วย สมาคมโรงพยาบาลแห่งอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่อง สิทธิของผู้ป่วย (A patient's Bill of Rights) ในปี ค.ศ. 1973 ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษา โดยคำนึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูล เกี่ยวกับ การวินิจฉัย การพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
- 3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับ วิธีการบำบัดรักษา ก่อน และตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกอย่างสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูล และตัวบุคคลที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษานั้น
- 4) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย และมีสิทธิรับรู้ที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรองเกี่ยวกับ แผนการดำเนินการรักษาตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการปกปิดรายละเอียด และเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากโรงพยาบาล ตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ ข้อมูล รายละเอียด เกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบัน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษาตน
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับรายละเอียด ในกรณีทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้น
- 10) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล

11) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายของตน ไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม

12) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกฎเกณฑ์ของ โรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National league for nursing or NLN) เป็นสถาบันอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งได้รวบรวมและประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิทธิ ดังต่อไปนี้ (คัมภีร์ มลลิกะมาส, 2527)

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีได้ และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ไม่ว่าจะมิกฎหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วย ความเมตตากรุณา และโดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิหรือศาสนา เพศ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรม หรือในทางการเมือง
3. สิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษารวมทั้ง การเลือกอย่างอื่น และการเสี่ยงต่ออันตรายด้วยภาษาที่คนไข้และครอบครัวจะเข้าใจได้โดยง่าย ซึ่ง จะช่วยในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องได้
4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมด้วยความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจในทุกประการที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตน
5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่มีหน้าที่รับผิดชอบใน การให้การดูแลรักษาตน
6. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจและ การรักษา
8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยม ตามที่ตนเป็นผู้เลือก
9. สิทธิที่จะปฏิบัติการรักษา การใช้ยาหรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้าและ การทดลองไม่มีการลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น
10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงาน และการดูแลรักษาตลอดไป
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษาเพื่อให้บรรลุถึงระดับ ที่ดีของสุขภาพ และให้ความเข้าใจในความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน
12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายหรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายเป็นบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น)

13. สิทธิที่จะขออุบัตินิติการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกันตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่าง ๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

14. สิทธิที่จะได้รับค่าชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่าง ๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

15. สิทธิที่จะได้รับค่าชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎ หรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

จากการวิจัยของปัญจรงค์ สุขเจริญ , (2523) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) ในแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ จากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี รวม 120 คน เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยสิทธิ 8 ด้าน ได้แก่

1. สิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
2. สิทธิในด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ
3. สิทธิในด้านชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ
4. สิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน
5. สิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้บริการ
6. สิทธิในด้านทรัพย์สินของผู้รับบริการ
7. สิทธิของผู้รับบริการในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาล ที่ได้รับ
8. สิทธิของผู้บริการในด้านการนับถือศาสนา

ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีค่าความเที่ยง 0.95 ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการกับผู้รับบริการทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นกับสิทธิโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้านพบว่า พยาบาลประจำการกับผู้รับบริการทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิด้านการนับถือศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยนอกมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ให้บริการเห็นด้วยมากกว่าผู้รับบริการ

1.3 สิทธิของพยาบาล ในเรื่องของสิทธิของพยาบาลนั้น สมาคมพยาบาลแห่งมิชิแกน สหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึงสิทธิของพยาบาลในฐานะที่เป็นพยาบาล และเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ซึ่ง ลิวลี คีร์โล (2528) ได้รวบรวมสาระเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1) พยาบาลมีความรับผิดชอบในการให้รายละเอียดแก่สถาบัน หรือหน่วยงานที่ตนปฏิบัติเกี่ยวกับวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ ความสามารถทางคลินิก ตลอดจนความเชื่อทางศีลธรรมของตนที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน

2) พยาบาลมีความรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนแปลงหรือถอนตัวออกจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อความรู้ความสามารถ และความเชื่อของตน

3) สถาบันหรือหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ จะต้องจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับให้บริการสุขภาพอนามัย แก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ

4) พยาบาลมีสิทธิและความรับผิดชอบที่จะร่วมมือกับสถาบัน หรือหน่วยงานของตน ในการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพ

5) หน่วยงานหรือสถาบันที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ ต้องให้ความเคารพ เชื่อถือต่อความรู้ ความสามารถ ค่านิยม และบุคลิกภาพส่วนตัวของพยาบาลแต่ละคนในการปฏิบัติหน้าที่

สำหรับคุณธรรมสำคัญเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้แก่การพัฒนาในจริยธรรมของพยาบาล คุณธรรมที่เป็นพื้นฐานสำคัญได้แก่ (ลออ หุตางกูร , 2536)

1. เมตตาธรรม และความรักเพื่อนมนุษย์ซึ่งจริยธรรมอนุพันธ์ประกอบไปด้วย
 - 1.1 สนใจในทุกข์สุขของผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว อดทน และให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น
 - 1.2 ปรารถนาช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ
 - 1.3 เคารพในคุณค่าชีวิต ไม่มุ่งร้ายก่ออันตรายให้ผู้อื่นเป็นทุกข์
 - 1.4 เคารพในศักดิ์ศรีแห่งมนุษยชาติ และความต้องการทางจิตวิญญาณ
 - 1.5 สามัคคีธรรม เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม
2. ความยุติธรรม ซึ่งจริยธรรมอนุพันธ์ประกอบไปด้วย
 - 2.1 เคารพในความเป็นจริงและรักความถูกต้องเป็นธรรม
 - 2.2 เชื่อและปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ โดยเคารพในสิทธิพื้นฐาน หรือสิทธิโดยธรรมชาติของมนุษย์ชน
 - 2.3 รับผิดชอบในการให้บริการที่เป็นธรรมต่อผู้รับบริการ
4. กตัญญูตาธรรม ซึ่งจริยธรรมอนุพันธ์ประกอบไปด้วย การตระหนักในความมีคุณของผู้มีคุณ
 - ตระหนักในสังขารแห่งการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และความสำคัญของ

การตอบแทนคุณทั้ง 2 กรณี คือ เป็นหน้าที่ของมนุษย์ที่จะต้องตอบแทนคุณ และมีการปฏิบัติ เพื่อตอบแทนคุณ

พยอม อยู่สวัสดิ์ (Euswas, 1994; พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) กล่าวว่า การปฏิบัติ การพยาบาลให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย รักษาศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชน

สรุปได้ว่า การรักษาลิทธิและคุณค่าของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความถูกต้อง ตามหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพโดย ประกอบไปด้วย การคำนึงถึงมนุษยชน การเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า พยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยได้โดยอิสระ และพฤติกรรมการดูแลเป็นการกระทำที่ผ่านการคิดอย่างไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่า และมีความหมายต่อบุคคล โดยใส่ความรู้สึก และถ่ายทอดความรู้สึกเข้าไปผสมผสานกับการกระทำที่อยู่ในขอบเขตของความรู้ทางวิชาการ จริยธรรม และศีลธรรม โดยผ่านการยอมรับจากสังคม เป็นสิ่งที่แสดงออกได้จริง ปรากฏออกมาได้ และรับรู้ได้ ผลของการดูแลก่อให้เกิดความพึงพอใจและสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลนั้นมีผลต่อการรักษา การส่งเสริมการหายของโรคและอาการต่าง ๆ ได้ สามารถตอบสนองความต้องการได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของ ผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมสังคมมีความแตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยในประเทศไทย ประกอบไปด้วย การอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและการสื่อสารด้วยความอาหาร การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา การรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

