

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การบริหารบุคลากรด้วยความเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วยนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมสำหรับนำมาใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

1.1 ความหมายและความเป็นมา

1.2 เป้าหมาย

1.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

2.1 ความหมายของการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

2.2 กระบวนการในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

2.3 หน้าที่และขอบเขตในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเอื้ออาทร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเอื้ออาทร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้าง ๆ โดยศึกษาไว้สำหรับช่วยให้เกิดความไวในการมองเห็นสิ่งที่มีอยู่ในข้อมูล และทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์การบริหารบุคลากรด้วยความเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีความหมายตรงตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเองเท่านั้น มิได้ใช้เป็นโครงสร้างหรือกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้

สำหรับเนื้อหาของแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจะได้นำเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

1. ความหมายและความเป็นมา

1.1 ความหมาย การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นทั้งปรัชญา (Philosophy) และวิธีการ (Method) ที่นำมาใช้ในการศึกษาหรือบรรยายประสบการณ์ชีวิต (Live Experiences) ของมนุษย์หรือบุคคล ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินชีวิตบนโลกในแต่ละวัน (Munhall & Oiler, 1986; Jasper, 1993; Lo Biondo – Wood & Haber, 1994; Streubert & Carpenter, 1995) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ แยกแยะและสรุปความคิดรวบยอดจากข้อมูลที่ได้ศึกษาได้แล้วบรรยายปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ ของบุคคล

ออกมา (Omery, 1983 cited in Jasper, 1993, p. 309) อันจะช่วยให้บุคคลรับรู้และเข้าใจ การกระทำของตนเองที่มีต่อตนเองและผู้อื่น (Wagner, 1983 cited in Streubert & Carpenter, 1995)

1.2 ความเป็นมา การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ได้มีการกล่าวถึงเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1764 โดยอิมมานูเอล แคนท์ (Immanuel Kant) ได้นำวิธีการนี้ มาใช้ศึกษาปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโลก ต่อมาในช่วง ค.ศ. 1859 – 1938 ได้มีนักปรัชญาหลายท่านพัฒนาการศึกษานี้สำหรับใช้ในการศึกษาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นนามธรรม ความเป็นเหตุเป็นผลของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบนโลก โดยเฉพาะนักปรัชญาชื่อเอดมันด์ ฮุสเซิร์ล (Edmund Husserl) ที่ได้ชื่อว่าเป็นบิดาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Cohen, 1987 cited in Jasper, 1993, p. 310)

ช่วงปี ค.ศ. 1889 – 1976 ได้มีนักปรัชญาอีกท่านหนึ่ง คือ ไฮเดกเงอร์ (Heidegger) ได้พัฒนาแนวคิดของฮุสเซิร์ล เพื่อใช้ในการແจกแจงหรือค้นหาประสบการณ์หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโลก (Holloway & Wheeler, 1996) โดยให้ความสำคัญกับการรับรู้ของบุคคลนั้นคือ ประสบการณ์ที่แต่ละคนแสดงออกมานั้นเกิดจากการที่บุคคลรับรู้ทั้งภายในและภายนอก ในขณะที่อยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ เมอเรียล พอนตี (Merleau Ponty, 1956 cited in Streubert & Carpenter, 1995, p. 31) ที่กล่าวว่า ปรากฏการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาเกิดจากการรับรู้ของบุคคล เน้นธรรมชาติและความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์ และการรับรู้ของบุคคลนั้นไม่ได้เกิดจากการที่บุคคลคิดขึ้นมาเองแต่เกิดจากที่บุคคลมีการคิดวิเคราะห์พิจารณา แยกแยะอย่างมีสติ (Munhall & Boyd, 1993; Streubert & Carpenter, 1995; Jasper, 1993) โดยที่บุคคลจะทำการเชื่อมโยง ประสบการณ์ (Hermeneutic Circle) ที่เป็นประสบการณ์ในอดีตที่ตนเองเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่แล้วจึงแสดงออกมา ผ่านการกระทำทางร่างกาย (Streubert & Carpenter, 1995; Holloway & Wheeler, 1996)

จากการที่การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาให้ความสำคัญกับการรับรู้ของบุคคล ไฮเดกเงอร์ซึ่งเป็นผู้ที่พัฒนาแนวคิดนี้ ได้กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญของบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบุคคลอันจะนำไปสู่ความเข้าใจในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้ชัดเจนขึ้นดังนี้ (Playger, 1994 อ้างถึงใน ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ สุานีวิวัฒนานนท์, 2543, หน้า 15-16; Leonard, 1994 cited in Holloway & Wheeler, 1996, p. 119)

ก. บุคคลมีโลกของตนในสิ่งแวดล้อม หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อม (World) ในที่นี้หมายถึง ภาษา ภูมิหลัง หรือวัฒนธรรมที่สืบทอดและติดตัวบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิดไม่ใช่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนั้น การศึกษาถึงบุคคลจะต้องศึกษาให้เข้าใจในบริบทที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นว่าเป็นอย่างไร

ข. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ หมายถึง บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษาและภูมิหลังของแต่ละบุคคล ดังนั้น การทำความเข้าใจในการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคลจึงต้องศึกษาบุคคลในบริบทของคน ๆ นั้น

ค. บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายต่อตนเอง หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเองซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี

ง. บุคคลเป็นหน่วยรวม นั่นคือรวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิดนิสัยแบบแผนการดำเนินชีวิตไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกคนออกเป็นส่วน ๆ โดยเชื่อว่าคนประกอบด้วย กาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โดยรวมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของทุกสิ่งในตัวบุคคลคนนั้น

จ. บุคคลมีมิติของเวลา ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีตและส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ

2. เป้าหมาย การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ศึกษาค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์หรือบุคคลในวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น และมุ่งศึกษาในประเด็นที่ว่าบุคคลรับรู้และให้ความหมาย (Meaning) ของประสบการณ์นั้น ๆ ว่าเป็นอย่างไร โดยความหมายนั้นได้จากการวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลการรับรู้ประสบการณ์ของบุคคล ภายใต้คำบอกกล่าวหรือการให้ข้อมูลของบุคคลนั้น ๆ (Merleau – Ponty, 1962 cited in Munhall & Boyd, 1993; Jasper, 1993; Lo Biondo – Wood & Haber, 1994; Streubert & Carpenter, 1995) และในบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้น ๆ อยู่ โดยบุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตตามภูมิหลังของตน

จากเป้าหมายที่สำคัญของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ที่เป็นวิธีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคลนั้น กล่าวได้ว่า การศึกษาวิธีนี้มีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ (Morse, 1992, pp. 1-2)

ก. เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของคนที่ทำให้ความสำคัญกับมุมมองตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Emic Perspective) กล่าวคือ ข้อมูลที่ได้จะได้จากการศึกษา การรับรู้ ประสบการณ์ การให้ความหมายกับปรากฏการณ์ตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลมากกว่ามุมมองของผู้วิจัยที่เป็นคนนอก (Etic View) โดยมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษานั้นจะเกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล

ข. เป็นการศึกษาในองค์รวม (Holistic Perspective) เพราะเป็นวิธีการที่นอกจากจะสนใจศึกษาทั้งค่านิยม ความเชื่อของบุคคลแล้ว ในการศึกษายังรวมถึงการศึกษาบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ๆ ด้วย

ค. ผู้วิจัยจะมีกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการอุปนัยข้อมูล เพื่อนำไปสู่การตั้งสมมติฐาน และสมมติฐานจะยังไม่สามารถสรุปได้จนกว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะมีความสมบูรณ์หรือมีความอึดตัว

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการที่การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาให้ความสำคัญกับการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคล เนื้อหาสาระของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล มุ่งเน้นข้อมูลที่ได้จากมุมมองของบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล (Emic View) หรือบุคคลที่อยู่ในบริบทนั้น ๆ เท่านั้น มิใช่มุมมองของคนนอกหรือผู้วิจัย (Etic View) ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงต้องเก็บจากความทรงจำของผู้ให้ข้อมูล โดยถ่ายทอดออกมาภายใต้คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเอง และผู้วิจัยจะรับฟังและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันจึงถือได้ว่า ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Streubert & Carpenter, 1995) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจใน ขั้นตอนหรือกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาการนี้เป็นอย่างดี ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนที่พอจะสรุปได้ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เช่น ปรัชญา เป้าหมาย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล จรรยาบรรณนักวิจัย

3.2 ผู้วิจัยต้องเตรียมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ตนกำลังศึกษาอยู่ โดยศึกษาแบบกว้าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถามไม่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.3 การสร้างแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางสัมภาษณ์จะเป็นคำถามหลัก ๆ หรือหัวข้อสำคัญที่ใช้ถามเพื่อต้องการรู้ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้มากที่สุด จึงมักจะใช้คำถามที่เป็นคำถามปลายเปิด (Open – Ended Question) ในการสัมภาษณ์

3.4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มักใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูล นั้นจะต้องมีคุณลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา เป็นผู้มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์นั้น ๆ กับผู้วิจัยได้เป็นอย่างดี และผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่ยินยอมและพึงพอใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานั้น มักจะใช้การสัมภาษณ์เป็นหลักและเพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ลึกซึ้ง ผู้วิจัยมักจะใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยอาศัยแนวคำถามที่เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดสร้างขึ้นนั้นนำมาใช้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์อาจจะกระทำ 1-2 ครั้งในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และแต่ละครั้งอาจใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ผู้วิจัยอาจจะใช้การสังเกตแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนั้น ๆ สำหรับในการบันทึกข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยต้องการได้ข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่มากมายลึกซึ้ง ผู้วิจัยมักจะต้องใช้การบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ ร่วมกับการจดบันทึกในขณะสัมภาษณ์ร่วมด้วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในขั้นตอนการวิเคราะห์ตีความข้อมูลต่อไป และภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยควรจะต้องถอดเทปที่ได้บันทึกในแต่ละวันทันที

อนึ่ง ก่อนที่ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจริงนั้นหลังจากผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามเรียบร้อยแล้ว ก่อนนำไปใช้จริงควรนำไปทดลองใช้ (Pilot Study) เสียก่อน เพื่อทดสอบว่าแนวคำถามที่สร้างขึ้นมีความชัดเจนและครอบคลุม ทำให้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วหรือไม่ โดยการทดลองสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา และยังเป็นการได้ฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์ การบันทึกเทป การถอดเทปข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล อันจะทำให้ผู้วิจัยได้ทราบจุดบกพร่องของตนเองสามารถนำไปปรับปรุงในการเก็บข้อมูลต่อไป (Streubert & Carpenter, 1995; พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2541 อ้างถึงใน เบญจา ยอดดำเนิน – แอ็ดติคส์ และคณะ, 2541)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยยังจะต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยร่วมด้วย เช่น ผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่ยินยอมร่วมการวิจัยด้วยตนเอง การรักษาความลับของข้อมูล การตรงต่อเวลา เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานั้นจะกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตลอดกระบวนการวิจัยนั้น ผู้วิจัยจะต้องไม่ให้เกิดความลำเอียง (Bias) ขึ้นในการวิจัยของตนทั้งในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงจะต้องมีการกำกวมอิทธิพลของความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ของตนเอง (Bracketing) กล่าวคือ จะต้องมีสติในการเก็บข้อมูล วางตนเองให้เป็นกลาง ไม่คิดล่วงหน้า ไม่คิดว่าผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีความคิดเหมือนผู้วิจัย พิจารณาประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูล พุดด้วยความใคร่ครวญ ไตร่ตรองด้วยเหตุและผล (Sorrell & Redmond, 1995; Munhall & Boyd, 1993, p. 106)

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในทางการพยาบาลนั้น ได้มาจากการพื้นฐานการทำงานของนักจิตวิทยาหลายท่าน และมีหลายวิธี ซึ่งหนึ่งในวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ที่ชัดเจน และผู้วิจัยสนใจ นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คือวิธีการของ โคลไลซซี่ (Colaizzi, 1978 cited in Streubert & Carpenter, 1995, p. 39) ที่มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของประสบการณ์ความรู้สึก ความนึกคิด ตามความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูล
2. รวบรวมข้อมูล คำบรรยาย ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยการจับกลุ่มคำ (Phase) ข้อความหรือประโยคสำคัญที่เป็นข้อมูลเดียวกัน ด้วยการขีดเส้นใต้คำ ข้อความนั้น ๆ
3. อ่านกลุ่มคำทั้งหมดจนเข้าใจความคิดของผู้ให้ข้อมูล
4. ดึงข้อความหรือประโยคที่สัมพันธ์กับปรากฏการณ์ที่ศึกษาออกมาและตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องออก
5. ตีความหรือให้ความหมายในแต่ละข้อความที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Formulate Meaning)
6. จัดกลุ่มคำที่มีความหมายในกลุ่มเดียวกันมาตั้งชื่อหลัก (Cluster of Themes)
7. เขียนคำอธิบายความหมายทั้งหมดของชื่อหลักที่ตั้งไว้ให้ครอบคลุมและชัดเจน
8. นำข้อความที่เขียนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ให้ข้อมูลเอง
9. กรณีที่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลใหม่นั้นมาเขียนคำอธิบายให้เกิดความครอบคลุมและชัดเจนในชื่อหลัก

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะมีการเขียนบันทึกต่างไว้ด้วย เช่น บันทึกข้อสรุปชั่วคราว ความรู้สึกส่วนตัวของตน บันทึกข้อดี ข้อเสีย ในการสัมภาษณ์ หรือแนวคำถามที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เป็นต้น เพื่อจะใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลในรายต่อ ๆ ไป

นอกจากนี้ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาก็มีการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลเช่นกัน ซึ่งผู้วิจัยจะกระทำโดยใช้วิธีการกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูล

ได้รับทราบข้อสรุปที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ อันเป็นการยืนยันว่าข้อสรุปนั้นมีความถูกต้องเป็น ประสพการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง (Oiler, 1982 cited in Jasper, 1993, p. 312) ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย หรือต้องการตัดทอนหรือเพิ่มเติมประเด็นใด อย่างไร รวมทั้ง ผู้วิจัยอาจจะใช้การพบกันครั้งที่สองนี้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่ไม่ชัดเจนใน การสัมภาษณ์ครั้งแรก เพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ตีความข้อมูลให้สมบูรณ์ ชัดเจนได้ อีกด้วย (Streubert & Carpenter, 1995, p. 46) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำเอาข้อมูลที่ได้จาก การถอดความ

จะเห็นได้ว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ชีวิต ของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาว่าบุคคลให้ความหมายกับปรากฏการณ์ หรือ ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลตามความคิด มุมมอง ความรู้สึก และการแสดงออกของตนเอง ซึ่งจะต้องอาศัยการรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ ทั้งจากประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ที่ตนเอง ประสบและนำมา ร่วมกันเชื่อมโยงประสบการณ์ให้เข้าใจในบางสิ่งบางอย่าง ภายใต้บริบทของ สิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล จึงนับว่าเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับการวิจัยนี้ที่ต้องการศึกษาว่าใน การบริหารบุคลากรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในบริบทของการบริหารงานหอผู้ป่วยนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความหมายของความเชื่ออาทรวาอย่างไร เพื่อที่จะค้นหาสาระสำคัญของปรากฏการณ์หรือ ประสบการณ์นี้ที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ ในระเบียบ วิจัยของการศึกษา เชิงปรากฏการณ์วิทยาที่นำเสนอมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยจะได้นำไปใช้และ นำเสนออย่างละเอียด สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังจะแสดงให้เห็นเข้าใจในบทที่ 3 ต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

1. ความหมายของการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ในการบริหารทาง การพยาบาลนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการใช้กระบวนการบริหารเช่นเดียวกับการบริหารงาน อื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดระบบงาน (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การสั่งการ (Directing) และการควบคุมงาน (Controlling) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) ซึ่งการจัดบุคลากรหรือการบริหารงานบุคคล (บุคลากร) หรือ Personnel Management หรือ Staffing นั้น นับเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของงานด้านบริหารของผู้บริหาร เพราะ งานต่าง ๆ ขององค์การล้วนดำเนินงานโดยคน คนจะเป็นผู้ทำทุกสิ่งทุกอย่างให้องค์การบรรลุ จุดมุ่งหมายที่วางไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ความหมายของ การบริหารบุคลากรไว้ดังนี้ เช่น

เดสเลอร์ (Dessler, 1994) กล่าวว่า การบริหารบุคลากร หมายถึง แนวคิดและเทคนิคในการจัดงาน ซึ่งกระทำเพื่อให้เกิดการคงไว้ของบุคลากรในหน่วยงาน

ไรท์ และโนย์ (Wright & Noe, 1996, p. 432) กล่าวว่า การบริหารบุคลากรเป็นกิจกรรมในการจัดการทรัพยากรบุคคลในองค์การ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในการสรรหาบุคลากร การประเมินความสามารถของบุคลากร การคัดเลือก การฝึกหัด การทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล อันจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การดำเนินงานขององค์การ

เสนาะ ติเยาว์ (2537) ให้ความหมายของการบริหารบุคลากรไว้ว่า คือการจัดระเบียบและดูแลบุคคลให้ทำงานเพื่อให้ใช้ประโยชน์และความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลให้มากที่สุด อันเป็นผลทำให้องค์การอยู่ในฐานะได้เปรียบทางด้านการแข่งขัน และได้รับผลงานมากที่สุด รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ตั้งแต่ระดับสูงสุดและต่ำสุด รวมตลอดถึงการดำเนินการต่าง ๆ อันเกี่ยวข้องกับคนทุกคนในองค์การนั้น

สำหรับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวอย่างกว้าง ๆ ว่าการบริหารบุคลากรเป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบ มีนโยบาย มีการวางแผน วางระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อใช้ประโยชน์และบำรุงรักษาไว้ให้มีประสิทธิภาพและมีปริมาณเพียงพอ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวว่า การบริหารบุคลากร หมายถึง ภารกิจของผู้บริหารทุกคนที่มุ่งปฏิบัติในกิจกรรมทั้งปวงที่เกี่ยวกับบุคลากร เพื่อให้ปัจจัยด้านบุคลากรขององค์การเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์การ

ดังนั้นความหมายของการบริหารบุคลากร พอจะสรุปได้ว่า คือกระบวนการการจัดระเบียบในการปฏิบัติงานของผู้บริหารในกิจกรรมทั้งปวงต่อบุคลากรทุกคนขององค์การ ดูแลบุคคลเพื่อให้บุคคลใช้ความรู้ความสามารถของตนเองให้มากที่สุดในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ รวมทั้งทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมด้วย

ในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับหน้าที่หนึ่ง (กองการพยาบาล, 2539) ซึ่ง มาร์ควิส และฮุสตัน (Marquis & Huston, 1996) ได้กล่าวถึงการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล หรือจัดบุคลากรในระบบการปฏิบัติการพยาบาลว่าจำเป็นจะต้องวางตัวบุคคลให้เหมาะสมในด้านคุณภาพและปริมาณ เพื่อที่จะสามารถให้บริการที่มุ่งความปลอดภัยและปฏิบัติการกิจได้เต็มความสามารถในอัตรากำลังที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

การบริหารบุคลากรทางการพยาบาลนั้น จะใช้หลักการบริหารงานบุคลากรทั่วไปมาใช้ในการบริหารทางการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) เพื่อให้การดำเนินงานภายในหน่วยงานการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ จากการศึกษพบว่า มีผู้ให้ความหมายของการบริหารบุคลากรกองการพยาบาลไว้ดังนี้

พาริดา อิบราฮิม (2537, หน้า 113) กล่าวว่า การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล เป็นกระบวนการปกครองตน ให้คนได้ทำงานด้วยใจ และมองเห็นความท้าทายของงานการพยาบาล จนเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดทัศนคติที่ดีต่องาน เกิดการหล่อหลอมและสามารถปฏิบัติและพัฒนางานพยาบาลให้ไปสู่เป้าหมายคุณภาพ

ส่วน สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การบริหารงานที่เกี่ยวกับตัวบุคคลทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Nursing Personnel Administration หรือ Nursing Personnel Management หรือ Staffing ซึ่งนับตั้งแต่การแสวงหาคนมาปฏิบัติงาน การคัดเลือก การบรรจุ แต่งตั้ง การบำรุงรักษา การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน จนถึงการทำพ้นจากงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า เป็นการวางแผนและจัดอัตรากำลังคน เพื่อเตรียมคนให้เหมาะสมกับงานและเวลา และใช้คนทั้งหมดที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่ดีให้อยู่กับหน่วยงานนานที่สุด

อาจกล่าวได้ว่า การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการบริหารงานที่เกี่ยวกับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการวางแผนและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงานและเวลา นำไปสู่การปฏิบัติและพัฒนางานพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งทำให้มีการดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรพยาบาลที่ดีให้อยู่กับหน่วยงานนานที่สุด

2. กระบวนการในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ในกระบวนการบริหารบุคลากร ทั่วไปนั้นจะประกอบด้วย การสรรหา การคัดเลือก การวางตัวบุคลากร การประเมินผล การพัฒนาบุคลากร การลาออกจากหน่วยงานอาจจะเนื่องจากการลาออก โอนย้าย และการเกษียณอายุ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ซึ่งกระบวนการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ก็ได้นำแนวทางดังกล่าวมาปฏิบัติเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวถึงกิจกรรมซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องปฏิบัติในการบริหารบุคลากรไว้ดังนี้

2.1 วางนโยบายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับบุคคลให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

2.2 กำหนดลักษณะงานและความต้องการของหน่วยงาน

2.3 วางแผนเพื่อให้ได้คนมาปฏิบัติงานตามความต้องการของหน่วยงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน

2.4 กำหนดหน้าที่และคุณสมบัติของผู้ที่จะมาปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ

2.5 กำหนดอัตราเงินเดือน ค่าจ้างให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และปริมาณงาน

2.6 สรรหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและมีคุณสมบัติตามที่ต้องการ

2.7 บรรจุแต่งตั้งและมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของแต่ละคนตามที่กำหนดไว้

2.8 ฝึกอบรมและปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

2.9 นิเทศงานแก่บุคลากรในขณะปฏิบัติงาน

2.10 บำรุงรักษาบุคลากรโดยจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลที่หน่วยงานควรจะให้แก่ผู้ปฏิบัติงานนอกเหนือจากเงินเดือนเพื่อเป็นกำลังใจและแรงกระตุ้นให้อยากปฏิบัติงานต่อไปนาน ๆ

2.11 พัฒนาบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ มีอุปนิสัยและเจตคติที่ดีและวิธีการทำงานที่ทันสมัย เหมาะสมกับสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ

2.12 จัดทำทะเบียนประวัติ โดยการจดบันทึกประวัติของผู้เข้ามาปฏิบัติงาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

2.13 ดำเนินการตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนดขึ้น เพื่อควบคุมความประพฤติของผู้ปฏิบัติงาน

2.14 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

2.15 การให้บุคลากรพ้นจากการปฏิบัติงาน การพ้นจากการปฏิบัติงาน มีหลายกรณี ได้แก่ การลาออก การลดจำนวนบุคลากร การออกเพราะมีสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียหาย การเกษียณอายุ ทุพพลภาพ และตาย ซึ่งแต่ละกรณีจะต้องปฏิบัติไปตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนดไว้

3. หน้าที่และขอบเขตในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริหารบุคลากรทางการพยาบาลในองค์การพยาบาลนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละระดับจะมีขอบเขตหน้าที่ที่คล้ายคลึงกัน สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบกิจการทุกอย่างในหอผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่ที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้บริการพยาบาล เช่น พยาบาลวิชาชีพ โดยจะเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานหอผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารที่สำคัญ ได้แก่ ตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ การควบคุม การวางแผนการบริหารบุคลากร การจัดงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540)

สำหรับการบริหารบุคลากรทางการแพทย์บาลนั้น กองการพยาบาล (2539) ก็ได้กำหนดหน้าที่และขอบเขตในการบริหารบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้เช่นกัน คือ

1. จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์บาลให้เหมาะสมกับปริมาณงานด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ
2. จัดระเบียบการลาป่วย ลาภิก ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงาน เพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว
3. พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์บาลทุกระดับ
4. ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย

เป็นที่ยอมรับกันว่าการบริหารงานที่เกี่ยวกับบุคคลซึ่งเป็นสิ่งที่มีชีวิตจิตใจ ย่อมมีปัญหาก่อขึ้นเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทำอย่างไรจึงจะได้คนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับงานที่จะมอบหมายให้ทำ การพิจารณาความดีความชอบด้วยความยุติธรรม การบำรุงขวัญ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) รวมทั้งการทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ทั้งนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ได้กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บังคับบัญชาที่จะต้องปกครองคนควรจะใช้หลักการต่อไปนี้ในการทำงานร่วมกับคนอื่นด้วยซึ่งได้แก่

1. ให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้เขาเรียนรู้นโยบาย เป้าหมายและความต้องการกระจายอำนาจ ให้มีโอกาสได้กระทำ ได้ตัดสินใจ ให้ข้อมูลป้อนกลับ และให้แรงจูงใจตามความเหมาะสม
2. มีหลักในการสื่อสาร รู้เวลา สถานที่และบุคคลที่สื่อสารด้วย สามารถฟังและกระตุ้นให้พูดตามความเหมาะสม
3. ใช้พลวัตรของกลุ่มในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย
4. ให้แรงจูงใจ หัวหน้าต้องเข้าใจความสามารถและความต้องการของแต่ละบุคคล สนับสนุนให้พบความสำเร็จ เพื่อสร้างความมั่นใจ มั่นคง และความรู้สึกภาคภูมิใจของทุกคน
5. ใช้หลักการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ย่อมมีการสับสนตื่นเต้น กระตือรือร้น หรือต่อต้าน แล้วแต่ธรรมชาติของบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีหน้าที่ระคับประคองให้เกิดความร่วมมือร่วมใจต่อแผนเปลี่ยนแปลงของแผนการพยาบาล
6. มีหลักการใช้อำนาจ สังเกตสถานการณ์ที่จำเป็นในการใช้อำนาจ การใช้อำนาจอย่างเหมาะสม ด้วยเจตนาดีย่อมสร้างความสำเร็จในบทบาทผู้นำทางการแพทย์บาลได้

7. รู้หลักการจัดการกับความเลียง เมื่อถึงเวลาที่ต้องปรับเปลี่ยนต้องกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน ถ้าเผชิญอุปสรรคซึ่งมองเห็นปรากฏอยู่

8. รู้หลักการจัดการกับความเครียด หัวหน้าต้องจัดการกับความเครียดของตนเองให้สำเร็จ เพราะจะต้องช่วยเหลือบุคคลอีกมากที่ต้องการมือของหัวหน้าจัดการกับความเครียดของพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากงานหรือส่วนตัวก็ตาม

9. หลักการตัดสินใจ การตัดสินใจก็คือการเลือกสิ่งที่ดีกว่าที่สุดจากหลาย ๆ สิ่ง ซึ่งถือว่าเป็นทางออกเพื่อการแก้ปัญหา

10. หลักการแก้ปัญหาและลดข้อขัดแย้ง การแก้ไขหรือลดข้อขัดแย้งได้สำเร็จจะเพิ่มความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพิ่มประสิทธิผลในงาน และเพิ่มความพึงพอใจในงานได้มาก

11. หลักการบริหารเวลา เช่น จัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมาย

12. หลักการเป็นพี่เลี้ยง หัวหน้าหรือผู้ปวยต้องไวต่อความต้องการของผู้อื่น จึงมีหน้าที่ในการกระตุ้นประคอง แนะนำ ชี้แนะให้ข้อมูลป้อนกลับ ให้กำลังใจและสร้างความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้นในเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

อาจสรุปได้ว่า การบริหารบุคลากรของหัวหน้าหรือผู้ปวยนั้นเป็นกระบวนการในการทำงานอย่างเป็นระบบที่หัวหน้าหรือผู้ปวยจะต้องมีการวางแผนให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เช่น พยาบาลวิชาชีพได้มีการปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจและบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยจะต้องมีการจัดเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ร่วมกับการตรวจสอบ นิเทศ ประเมินผล การปฏิบัติงาน และการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลควบคู่กันไป และยังต้องอาศัยหลักในการปกครองคนหรือหลักในการทำงานร่วมกับผู้อื่นมาผสมผสานกับแนวคิดการบริหารบุคลากรของตนด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับความเอื้ออาทร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเอื้ออาทร

แนวคิดเกี่ยวกับความเอื้ออาทร (Caring) มีมาพร้อมกับกำเนิดวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ยุคสมัยของฟลอเรนซ์ นิติงเกล ที่อธิบายการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ในรูปของความสะอาด อากาศบริสุทธิ์ อาหารดี การพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 ก, หน้า 217) จากนั้นได้มีการพัฒนามาโดยตลอด ซึ่งก็มีผู้นำและนักวิชาการพยาบาลหลายท่านเล็งเห็นความสำคัญของแนวคิดนี้ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาทางการพยาบาล (Morse et al., 1990, p. 2) และนำไปประยุกต์หรือผสมผสานกับแนวคิดด้านบริหารการพยาบาล (Miller, 1987) รวมทั้งได้รับการศึกษาค้นคว้าวิจัยอย่าง

มากมายในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย เป็นต้น โดยเป็นที่ยอมรับกันว่าความเอื้ออาทรเป็นองค์ประกอบที่เป็นแกนกลางของการพยาบาล (Leininger & Watson, 1990) เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตและสรรพสิ่ง (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2539)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิดความเอื้ออาทรนี้เพียงกว้าง ๆ เพื่อใช้สำหรับเป็นแนวทางในการสร้างคำถามเพื่อการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และเพื่อช่วยให้เกิดความไวในการมองเห็นในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตามระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยจะได้เสนอรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดความเอื้ออาทร แต่พอสังเขปดังนี้

เมเยอร์อฟ (Mayeroff, 1971 cited in Miller, 1987, p. 10) นักปรัชญาเป็นผู้ให้แนวคิดความเอื้ออาทรไว้เป็นคนแรก กล่าวถึงความเอื้ออาทรว่าเป็นความรู้สึกที่สำคัญในการที่จะช่วยเหลือให้คนเจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพอใจต่อชีวิตของตนเอง โดยการเกิดความเอื้ออาทรจะเป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างกัน แนวทางของความสัมพันธภาพเกิดขึ้นเช่นเดียวกับเพื่อนสนิท ให้ความช่วยเหลือแก่กันด้วยความไว้วางใจอย่างลึกซึ้ง ช่วยให้คนดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าหรือมีความหมายยิ่งขึ้น ซึ่งเมเยอร์อฟได้อธิบายองค์ประกอบสำคัญของความเอื้ออาทรไว้ 8 ประการ คือ การรู้จัก (Knowing) การมองปัญหาจากหลากหลายเวลา (Alternating Rhythms) ความอดทน/อดกลั้น (Patience) ความจริงใจ (Honesty) ความถ่อมตน (Humility) ความไว้วางใจ (Trust) ความหวัง (Hope) ความกล้า (Courage)

สวอน ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1981) กล่าวว่า ความเอื้ออาทรเป็น “สาระสำคัญ (Essence) ทางการพยาบาล” เนื่องจากความเอื้ออาทรเป็นปรากฏการณ์สากลเพื่อการอยู่รอดของมนุษยชาติ สำหรับในทางการพยาบาลนั้น ไลนิงเจอร์ได้ให้ความหมายของความเอื้ออาทรว่าเป็นกิจกรรมในการช่วยเหลือ การสนับสนุน ส่งเสริม การอำนวยความสะดวก และการสร้างความสามารถให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการ ทั้งนี้มนุษย์ในทุก ๆ วัฒนธรรมมีความต้องการความเอื้ออาทรในอันที่จะคงไว้ซึ่งวิถีความเป็นอยู่ที่ดี และเพื่อพัฒนาและรักษาภาวะสุขภาพอันดีไว้ (Leininger, 1986 cited in Nyberg, 1998, p. 11)

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1991) ยังกล่าวว่า บุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ภายใต้โครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติด้วยความเอื้ออาทรในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกันไป มีแบบแผนหรือกระบวนการที่เฉพาะแต่ก็มีลักษณะร่วมที่เป็นสากลอยู่ด้วย ทั้งนี้ไลนิงเจอร์ได้ศึกษาความเอื้ออาทรในวัฒนธรรมต่าง ๆ 54 วัฒนธรรม โดยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาแบบแผนของความเอื้ออาทรตามความหมายที่คนในวัฒนธรรมนั้น ๆ ให้ไว้ (Emic View) มิใช่ตามความหมายของผู้วิจัย หรือคนนอก (Etic View) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า

คนให้ความหมายของความเอื้ออาทรไว้ประมาณ 175 ประการ เช่น การช่วยเหลือ การให้ความสนใจ การสนับสนุนส่งเสริม การให้คำปรึกษา เป็นต้น

สำหรับ วัตสัน (Watson, 1988, p. 55) กล่าวว่า ความเอื้ออาทรเป็นข้อกำหนดหรืออุดมคติทางศีลธรรม สำหรับในวิชาชีพพยาบาล ความเอื้ออาทรยังเป็นกระบวนการที่เกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น พยาบาลกับบุคคลอื่น โดยที่พยาบาลจะเข้าไปสู่สนามปรากฏการณ์ของบุคคลอื่น และบุคคลอื่นก็เข้ามาในสนามปรากฏการณ์ของพยาบาลเช่นกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งสองฝ่ายเกิดการเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน มีความปรารถนาดี มีความตั้งใจดีต่อกัน ต่างฝ่ายต่างมีการจัดสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ทั้งสองฝ่ายต้องการออกไป ต่างประจักษ์ร่วมกันถึงการให้ความเอื้ออาทรและการได้รับความเอื้ออาทรทำให้เกิดสัมพันธภาพอย่างเอื้ออาทรระหว่างกัน (Transpersonal Caring)

ทั้งนี้วัตสันได้กล่าวว่ากระบวนการของความเอื้ออาทรที่จะทำให้บุคคลเข้าถึงจิตใจกันได้นั้นต้องอาศัยปัจจัย 10 ประการ ต่อไปนี้

1. การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. สร้างความศรัทธาและความหวัง
3. ไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ
5. ยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบ
6. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์
7. มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน
8. ประทับใจ ประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล
10. เสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

สำหรับสัมพันธภาพอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในทางการพยาบาลนั้น วัตสัน (Watson, 1988) กล่าวว่า พยาบาลจะแสดงออกมาให้เห็นผ่านทางการกระทำ คำพูด พฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ภาษาท่าทาง จิตสำนึก เป็นต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อที่จะปกป้อง ยกระดับ และพิทักษ์รักษาคุณค่าหรือศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของบุคคลไว้ ช่วยให้บุคคลรู้จักความหมายของความเจ็บป่วย รู้จักความเจ็บป่วย ความอดทน และการมีชีวิตอยู่ รวมทั้งยังทำให้บุคคลได้เข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ควบคุมตนเอง สามารถเยียวยาตนเอง ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองได้

ส่วน เบนเนอร์ และรูเบล (Benner & Wrubel, 1989) ได้กล่าวถึง ความเอื้ออาทรว่าเป็นวิถีทางความเป็นอยู่ของบุคคลในโลกนี้ทางหนึ่ง เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนในวัฒนธรรมของคนเรา เกิดจากการที่บุคคลหนึ่งมีการแลกเปลี่ยนเสียของจิตวิญญาณกับอีกบุคคลหนึ่ง ความเอื้ออาทรสามารถจะเกิดได้ทั้งสภาวะที่บุคคลมีสุขภาพดี มีความเจ็บป่วย หรือเป็นโรค ความเอื้ออาทรทำให้บุคคลมีความเข้าใจในความหมายของความเจ็บป่วย และ โรช (Roach, 1987, p. 47) ได้กล่าวไว้เช่นกันว่า ความเอื้ออาทรเป็นวิถีทางความเป็นอยู่ของคนเรา เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลต่อบุคคลอื่นในสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการให้คุณค่าและความสำคัญในสิ่งนั้น โดยผ่านการคิดไตร่ตรองว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิต ซึ่งความเอื้ออาทรตามแนวความคิดของโรชประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ด้านการมีความรู้ความสามารถ (Competence) ด้านความไว้วางใจ (Confidence) ด้านการมีจิตสำนึกทางจริยธรรม (Conscience) ด้านความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงาน (Commitment)

นอกจากนี้ โนดดิ้งส์ (Noddings, 1984 cited in Nyberg, 1998, p. 10) ซึ่งเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล ได้กล่าวถึงความเอื้ออาทรในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักเรียนไว้ว่า ความเอื้ออาทรเป็นความรู้สึกที่บุคคลหนึ่งมีความผูกพันกับอีกบุคคลหนึ่ง แนวทางของสัมพันธภาพอย่างเอื้ออาทรเสมือนมารดาให้การดูแล เอาใจใส่ บุตรของตน โนดดิ้งส์เชื่อว่า ความเอื้ออาทรเป็นรูปแบบหนึ่งของจริยธรรมที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับสังคมของคนเรา

ส่วน ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า ความเอื้ออาทรเป็นเรื่องที่มนุษย์ต้องปฏิบัติต่อมนุษย์ เป็นความหวัง ความศรัทธา ความไว้วางใจ ให้ความรู้สึกทั้งในด้านบวกหรือลบในทางที่สร้างสรรค์ ความเอื้ออาทรทำให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหา เกิดการประคับประคอง การปกป้อง และแก้ไขสภาพแวดล้อมที่สร้างสรรค์ความเจริญทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม และวิญญาณ ทำให้เกิดความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

จากมุมมองของนักปรัชญา หรือนักวิชาการทางการพยาบาลดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า ความเอื้ออาทรเป็นวิถีทางความเป็นอยู่ของคนเรา มีลักษณะเป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่งจะเกิดความรู้สึก ความผูกพัน ความสนใจ ต้องการที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม หรืออำนวยความสะดวกอีกบุคคลหนึ่งให้สามารถรู้จักความหมายหรือเข้าใจสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถควบคุมหรือเยียวยาพัฒนาชีวิตตนเองให้มีความเจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพอใจในชีวิต และคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีคุณค่าต่อไป

อนึ่ง จากคุณค่าหรือคุณประโยชน์ของความเอื้ออาทรที่ได้นำเสนอพอสังเขปนี้ ผู้วิจัยก็ได้ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยร่วมกันไปด้วย และพบว่าได้มีผู้นำแนวคิด

ความเอื้ออาทรนี้ไปใช้ศึกษาวิจัยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาทางการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลกันอยู่บ้าง ยกตัวอย่างเช่น

ฟอร์เรสต์ (Forrest, 1989) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ความเอื้ออาทรในพยาบาลวิชาชีพ 17 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความหมายคำว่าความเอื้ออาทรที่มีต่อผู้ป่วยใน 8 ประเด็น ได้แก่ 1) การเอาใจเป็นธุระ (Involvement) 2) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interacting) 3) เป็นเรื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (One Self) 4) การอดทน (The Patient) 5) ความคับข้องใจ (Frustration) 6) การปรับตัว (Coping) 7) การให้ความสะดวกสบาย (Comfort) และ 8) การประคับประคองสนับสนุน (Support)

และ กรีน เฮอร์เนนเดซ (Green Hernandez, 1990) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์ความเอื้ออาทรในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 คน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกบันทึกเทป พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความหมายของความเอื้ออาทรใน 14 ประเด็นคือ การสัมผัส (Touching) ความสามารถด้านเทคนิคการปฏิบัติงาน (Technical Competence) เป็นองค์รวม (Holism) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การฟัง (Listening) การอยู่ด้วย (Being There) เป็นประสบการณ์ทางวิชาชีพ (Professional Experience) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์กัน (Reciprocity) การเอาใจเป็นธุระ (Involvement) การให้เวลา (Time) การเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Learning) และการช่วยเหลือ (Helping)

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์แนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับความเอื้ออาทร โดย มอส และคณะ (Morse et al., 1990) พบว่า ความหมายของความเอื้ออาทรทางการพยาบาลสามารถสรุปได้ 5 แนวคิดคือ 1) เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวบุคคล (As a Human Trait) 2) เป็นอุดมคติหรือข้อกำหนดทางศีลธรรม (As a Moral Imperative or Ideal) 3) เป็นเรื่องของอารมณ์ (As an Affect) 4) เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (As an Interpersonal Relationship) 5) เป็นศิลปะอย่างหนึ่งของการปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษา (As a Therapeutic Intervention)

สำหรับ แมนโกลด์ (Mangold, 1991) ได้ใช้แบบวัดพฤติกรรมเอื้ออาทร (CARE – Q) ในการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเอื้ออาทร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล ผลของการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ที่สอดคล้องกันว่าพฤติกรรมเอื้ออาทรที่สำคัญที่สุด คือการรับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วย และพฤติกรรม

เชื้ออาหารที่มีความสำคัญน้อยมาก คือการแสดงออกทางวิชาชีพพยาบาลทางบุคลิกลักษณะ และการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมิได้ขอร้อง ผลการศึกษายังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างจากนักศึกษาพยาบาลมากกว่า 6 ปีขึ้นไป จะให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการพยาบาลในด้านสร้างความไว้วางใจ สูงกว่านักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นข้อเสนอแนะว่าการรับรู้พฤติกรรมเชื้ออาหาร จะแตกต่างกันในกลุ่มผู้มีประสบการณ์และผู้ไม่มีประสบการณ์

การศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออาหารในวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลนั้นได้มีผู้ศึกษาไว้บ้าง (จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ผู้ที่ศึกษาวิจัยส่วนใหญ่มักจะใช้คำว่า “ดูแล” แทนคำว่า “เชื้ออาหาร”) ดังเช่นการศึกษาของ พยอมน อู่สวัสดิ์ (2539) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 90 คน รับรู้ว่าการดูแลเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการด้วยความเอาใจใส่ เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและองค์ประกอบที่เป็นแกนกลางสำคัญในการดูแล คือ ความตระหนักรู้หรือการมีสติสัมปชัญญะของพยาบาลที่มุ่งมั่นให้ความช่วยเหลือด้วยความเชื่ออาหารแก่ผู้ป่วยโดยใช้ปัญญาและความรู้

หรือผลการศึกษาของ สมคิด จันทน์น่วม (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนานรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลสูงขึ้น

ส่วน ศรีสุดา งามขำ (2539) ได้นำแนวคิดความเชื่ออาหารของ โรช (Roach, 1987) ไปศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิก และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

สำหรับในด้านการบริหารการพยาบาล ได้มีผู้ให้ความสนใจและมุมมองเกี่ยวกับแนวคิดความเชื่ออาหารไว้บ้าง ดังนี้

อีแวนส์ (Evans, 1990) กล่าวว่า พฤติกรรมการเชื้ออาหารที่ผู้บริหารการพยาบาล เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยควรแสดงต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานนั้นได้แก่ การช่วยเหลือ การสนับสนุน ส่งเสริม การฟัง การอำนวยความสะดวกต่อพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานก็ต้องการความเชื่ออาหารเช่นเดียวกับผู้ป่วย และหากพยาบาลมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองได้รับความเชื่ออาหารจากหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนแล้วจะทำให้เขา มีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชื่ออาหารต่อผู้ป่วยด้วย (Miller, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับ โรช (Roach, 1987) ที่กล่าวว่า การมีประสบการณ์และการแสดงออกด้วยความเชื่ออาหารของบุคคลหนึ่ง เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีรูปแบบของความเชื่ออาหารอย่างชัดเจนจะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการมีความเชื่ออาหารของ

อีกบุคคลหนึ่ง ทำให้บุคคลซึ่งได้รับการปฏิบัติด้วยความเอื้ออาทรมีการพัฒนาความสามารถในการมีความเอื้ออาทรแก่ผู้อื่นต่อไป

และ ทอมสัน (Thompson, 1986) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมเอื้ออาทรที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ไว้ว่าเป็นการช่วยเหลือให้พยาบาลได้เจริญก้าวหน้า และพฤติกรรมที่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรแสดงต่อพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม การฟัง การร่วมรู้สึก และการที่สามารถเข้ากับบุคคลอื่น ๆ ได้

ส่วน ไนเบอร์ก (Nyberg, 1998) ได้กล่าวถึงแนวคิดความเอื้ออาทรในบริบทของการบริหารทางการแพทย์ไว้ 3 ประเด็น คือ 1) ความเอื้ออาทรเป็นภาระอย่างหนึ่ง (As a Burden) 2) เป็นความรับผิดชอบ (As Responsibility) และ 3) เป็นความรู้สึกโดยตรงที่มีให้ผู้อื่น และไนเบอร์กได้เสนอองค์ประกอบที่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรแสดงการเอื้ออาทรต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานไว้ 5 ด้าน คือ 1) มีความยึดมั่นผูกพันที่จะเอาใจใส่ 2) การสร้างคุณค่าในตน 3) ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญ 4) การเปิดใจของผู้บริหารทางการแพทย์ 5) ความสามารถในการนำศักยภาพของบุคลากรออกมาใช้ประโยชน์

สำหรับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536 ข) ก็ได้กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมที่เอื้ออาทรอย่างเหมาะสมแก่พยาบาลประจำการ ใน 5 พฤติกรรมหลัก ได้แก่ 1) แสดงความสนใจต่อพยาบาลประจำการ ผู้ใต้บังคับบัญชาในทุก ๆ ด้านอย่างจริงจัง 2) แสดงความรู้สึก 3) แสดงการสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลได้ทำงานตามศักยภาพ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง 4) แสดงการอำนวยความสะดวก 5) การช่วยเหลือ

จากมุมมองเกี่ยวกับแนวคิดการเอื้ออาทรที่กล่าวมาพอสังเขปนี้ จากการศึกษาพบว่า ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเอื้ออาทรในทางการบริหารทางการแพทย์ไว้บ้างดังเช่น

เรย์ (Ray, 1989) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเอื้ออาทรในหอผู้ป่วยวิกฤติซึ่งต้องใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการให้การพยาบาล โดยได้สัมภาษณ์และสังเกตพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตินี้ จากการศึกษาเรย์พบว่า พยาบาลใช้กระบวนการทางจริยธรรม ศีลธรรมในการทำงานและมีการปฏิบัติงานที่แสดงออกมาในลักษณะมีการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยอยู่ ซึ่งการแสดงออกที่บ่งบอกว่าการเอื้ออาทรประกอบด้วย การเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์อย่างสมบูรณ์ (Maturation) ความสามารถทางด้านเทคนิคการบริการ (Technical Competence) การเอื้ออาทรระหว่างกันและกัน (Transpersonal Caring) มีการสื่อสารกัน (Communication) และการตัดสินใจ (Judgment) นอกจากนี้จากการศึกษายังมีการยืนยันด้วยว่าการเอื้ออาทรระหว่างกันและกันของพยาบาลและผู้ป่วยยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญ สำหรับการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ

นอกจากนี้ เรย์ (Ray, 1989) ยังได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้ความหมายของความเอื้ออาทรในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานภายใต้ระบบราชการในโรงพยาบาลของรัฐ และในการเก็บรวบรวมข้อมูล เรย์ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า นโยบายขององค์กร สภาพเศรษฐกิจ กฎหมาย เทคโนโลยี การศึกษา สภาพสังคม ความเชื่อ ศาสนา จริยธรรมขององค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลหรือสัมพันธ์กับการให้ความหมายของความเอื้ออาทรในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

ส่วน วาเลนไทน์ (Valentine, 1989 cited in Nyberg, 1998, p. 176) ได้ศึกษาการเอื้ออาทรภายในองค์กรพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า สิ่งที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของความเอื้ออาทรประกอบด้วย การสื่อสาร การสอน ความสะดวกสบาย การสัมผัส และการบริหารงานที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ ดัฟฟี (Duffy, 1993) ก็ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 50 คน พบว่า พฤติกรรมเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และในการศึกษาครั้งนี้ ดัฟฟีได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ด้วย ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงต่อพยาบาลวิชาชีพใน 4 ประเด็น คือ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงการเอื้ออาทรต่อพยาบาลวิชาชีพเฉพาะในการปฏิบัติงานเท่านั้น 2) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน 3) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพ 4) ถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของสถาบัน

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความเอื้ออาทรในด้านการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยนั้น ก็มีผู้ที่นำแนวคิดนี้ไปศึกษาไว้อยู่บ้าง (ส่วนใหญ่จะใช้คำว่า "การดูแล" แทนความหมายของคำว่า Caring หรือความเอื้ออาทร) ได้แก่

การศึกษาของ สุภาณี พยาธธรรม (2537) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแล (ความเอื้ออาทร) ในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าการดูแล (ความเอื้ออาทร) ในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

หรือการศึกษาของ รุจิพร พงษ์สวัสดิ์ (2538) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

และ อมรรรัตน์ เสตสุวรรณ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงาน ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางเช่นกัน

จากการศึกษาของผู้วิจัยพอสังเขปเกี่ยวกับมุมมองของผู้นำทางการพยาบาล นักวิชาการทางการพยาบาลทั้งหลายต่อแนวคิดความเอื้ออาทร ความสำคัญ หรือการศึกษาวิจัยนั้นอาจสรุปได้ว่าความเอื้ออาทรเป็นประสบการณ์ชีวิตอย่างหนึ่งของคนเรา มีลักษณะเป็นความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างกันสัมพันธ์ภาพอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลมีการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญเติบโตจนถึงระดับที่ตนเองมีความพึงพอใจในชีวิต สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลนั้นได้ จากคุณสมบัติดังกล่าวนี้ว่าแนวคิดความเอื้ออาทรเป็นแนวคิดสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเห็นได้จากการที่มีผู้นำแนวคิดความเอื้ออาทรนี้ไปประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาลในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านการบริหารการพยาบาลที่มีการศึกษาวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในต่างประเทศที่แสดงว่าในการบริหารบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้นำความเอื้ออาทรไปใช้ในการบริหารงานของตนมีผลทำให้บุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมา หรือการศึกษากการให้ความหมายของความเอื้ออาทรที่มีต่อผู้ป่วยจากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ และสำหรับในประเทศไทยก็มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดความเอื้ออาทรไว้บ้างเช่นกัน แต่ยังนับว่าน้อยมากโดยเฉพาะด้านการบริหารการพยาบาลที่ยังไม่มีการศึกษาอย่างลึกซึ้ง และการศึกษาที่ได้กระทำผ่านมานั้นก็เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยเลือกเฉพาะตัวแปรที่ผู้วิจัยให้ความสนใจ สำหรับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรทางการพยาบาลนั้นยังไม่มีเคยมีผู้ใดศึกษามาก่อน

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การบริหารบุคลากรด้วยความเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยศึกษาในประเด็นที่ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายความเอื้ออาทรว่าอย่างไร โดยเน้นเฉพาะการให้ความหมายของความเอื้ออาทรจากประสบการณ์การบริหารบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในบริบทของสังคม วัฒนธรรมแบบไทย ๆ เท่านั้น

อนึ่ง หลังจากผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการบริหารบุคลากรแนวความคิดความเอื้ออาทรแล้วก็ทำให้ทราบว่า หากจะศึกษาประสบการณ์ในการบริหารบุคลากรด้วยความเอื้ออาทรของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อต้องการอธิบายว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมาย

ความเชื่ออาทรวาอย่างไรมันก็เหมาะจะใช้วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพราะเป็นวิธีที่ใช้สำหรับการศึกษาวาบุคคลให้ความหมายกับปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ชีวิตของเขาอย่างไร ซึ่งข้อสรุปหรือข้อเท็จจริงที่ได้ ได้มาจากการบอกเล่าของหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์การบริหารบุคลากรเอง โดยผู้วิจัยจะได้นำมาศึกษาประสบการณ์การบริหารบุคลากรด้วยความเชื่ออาทรวาของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียง

ผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ นอกจากจะช่วยอธิบายว่าในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายความเชื่ออาทรวาอย่างไรแล้ว ยังจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนา ปรับปรุง การบริหารบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาพการพัฒนาคูณภาพการบริการพยาบาลในปัจจุบันหรือในระยะยาวได้ หรืออาจใช้ข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการบริหารบุคลากร หลักสูตรเกี่ยวกับแนวคิดความเชื่ออาทรวาในการศึกษาทางการพยาบาลอันจะให้เกิดประโยชน์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อวิชาชีพพยาบาลได้ในอนาคต