

### 1.3 การศึกษาทางการพยาบาล

#### การศึกษาพยาบาลก่อนสมัยโนติงเกล

การศึกษาในสมัยโบราณไม่มีการกล่าวถึงศึกษาทางการพยาบาลที่แน่ชัด เข้าใจกันว่า คงเรียนรู้จากการใช้สัญชาตญาณการเป็นแม่ การสังเกตจากสัตว์ป่า และสืบทอดความรู้ต่อกันมาในครอบครัว หรือชนเผ่า

จากการศึกษาพัฒนาการของประวัติการพยาบาล ได้พบว่าแต่เดิมการศึกษาพยาบาลยังมิได้แยกจากบริการพยาบาล และการพัฒนาการศึกษานั้นเป็นวิธีทางหนึ่งในการครองชีวิตของผู้คนในปัจจุบัน ถ้าจะดูจากวิวัฒนาการของการบริการพยาบาล ก็พบว่าโลกมีความเจริญทางเทคโนโลยีมากขึ้นความต้องการที่จะให้มีความรู้มากยิ่งขึ้นในเรื่องของกายและใจนั้นทำให้มีการริเริ่มการศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระเบียบแบบแผนขึ้น

สมัยก่อนผู้ให้การพยาบาลมิได้มีการจัดการศึกษาที่มีการเตรียมตัวเป็นอย่างดีเลย พยาบาลเหล่านี้มีแต่แรงจูงใจที่จะให้บริการผู้อื่นแต่ไม่มีความรู้พอที่จะให้เหตุผลได้ว่าทำไมจึงให้การพยาบาลเช่นนั้นการรักษาพยาบาลก็มักจะเป็นแบบง่ายๆเช่นให้การประคบ มีการใช้สมุนไพรและสุขวิทยาพื้นฐานเป็นต้น สมาชิกของแม่ชีนิกายต่างๆมีเพียงกฎระเบียบและจรรยาบรรณเพื่อใช้ควบคุมในการปฏิบัติงานเท่านั้น เชื่อกันแต่เพียงว่าผู้ที่ทำการพยาบาล หากแต่มีความปรารถนาที่จะดูแลผู้ป่วยก็เป็นการเพียงพอแล้ว จึงมิได้มีความต้องการหลักสูตรการศึกษาอย่างเป็นทางการในการผลิตพยาบาล อื่นๆในขณะนั้นก็ได้มีการยอมรับว่าพยาบาลมีฐานะทางสังคมเหมือนกับบุคคลในอาชีพอื่นด้วย

การปฏิรูปทางสังคมได้เปิดแนวทางในเรื่องนี้ให้แก่ผู้มีการศึกษา ถึงแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาแล้ว แต่การศึกษานี้กลับดูเป็นเรื่องจำกัดวงอยู่เฉพาะบุคคลที่มีฐานะดีเช่นนักปราชญา นักบวชและแพทย์ สำหรับสตรีไม่ได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาตามแบบแผน สตรีที่มีการศึกษาก็ต้องปฏิบัติงานมากมายเพื่อเตรียมตัวเป็นพยาบาล

ผู้ริเริ่มหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลครั้งแรกที่เตรียมให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติคือ นักบวชนิกายลูเธอรันชื่อ ทีโอดอร์ ฟลิตเนอร์ (Theodor Fliedner) ปัญหาที่พบได้แก่การขาดทรัพยากรบาทหลวงได้เดินทางไปทั่วยุโรปเป็นเวลาหลายปีเพื่อเสาะหาผู้ช่วยทำงานจากการเดินทางนี้ทำให้เกินแนวความคิดในการจัดหลักสูตรการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลเนื่องจากได้ไปเยี่ยมชมสถาบันหลายแห่งโรงพยาบาลและโรงเรียน ได้เริ่มสร้างขึ้นใน ค.ศ. 1836 หรือ พ.ศ. 2389 โรงเรียนฝึกหัดพยาบาลนี้รับผู้เรียนที่เป็นผู้หญิงอายุ 18 ปี ที่มีความประพฤติเรียบร้อย สุขภาพแข็งแรงโดยมีหนังสือรับรองจากแพทย์ละผู้บริหารผู้เรียนต้องเป็นนักเรียนทดลอง 3 ปี เพื่อทดลองดูว่าจะสามารถเป็นพยาบาลได้หรือไม่ ต่อจากนั้นต้องศึกษาต่ออีก 3 ปี แพทย์เป็นผู้สอนทฤษฎี และนางฟลิตเนอร์เป็นผู้สอนภาคปฏิบัติ มีวิชาเภสัชศาสตร์ด้วย นักเรียนพยาบาลต้องผ่านการสอบของมลรัฐในวิชาต่างๆ ใน

ระหว่างเรียนจะได้มอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วย ต้องหมั่นเวียนไปทุกแผนกเพื่อให้มีประสบการณ์ เช่น แผนกซีกฟอก แผนกแม่บ้าน และแผนกโภชนาการ และต้องคอยดูแลผู้ป่วยในแผนกต่างๆ ด้วยผู้เรียนต้องสวมเครื่องแบบและรับเป็ยเลี้ยงบ้างเล็กน้อย นักเรียนพยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการทุกอย่างแก่ผู้ป่วย ดังนั้น การเรียนชั้นพื้นฐาน คือ ความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างเรียบร้อยนั่นเอง ในระหว่างเรียนต้องมีเวลาทำพิธีทางศาสนาด้วยเพราะต้องเสียสละดูแลผู้ป่วยและคนจนโดยได้รับการฝึกจากแม่ชี หลักสูตรการเรียนจึงนับได้ว่ามีวิชาจริยศาสตร์และศาสนาด้วย

### การศึกษาพยาบาลในสมัยในดิงเกล

การศึกษาของโรงเรียนมิสโนดิงเกลนั้นถ้าจะเปรียบเทียบก็แตกต่างไปจากการปฏิรูปในแบบทางศาสนาหรือในแบบทางการเมือง จะมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ชีวิตและงานของมิสพลอเรนซ์ในดิงเกลนั้น คืองานวิชาชีพการพยาบาล ท่านมิได้กล่าวว่าท่านสร้างงานนี้ทั้งหมดเอง งานบางอย่างก็เริ่มจากโบสถ์ในคริสต์ศาสนา แต่ท่านได้ปรับปรุงให้แนวคิดใหม่และมีความคิดริเริ่มต่างๆ ขึ้นแม้งานบริการที่จะใช้บุคลิกลักษณะส่วนตัวทำงาน เช่น การเป็นคนเข้มแข็ง คล่องแคล่วว่องไว ในเวลาปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะไม่เป็นคนท้อแท้หมดอาลัยเมื่อมีอุปสรรค แต่จะเป็นคนมีวินัยมีไฟกระตุ้นตัวเองอยู่เสมอ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และมีความรักในเพื่อนมนุษย์ ชับไล่ความคิดผิดๆ ออกไปจากตัวเองและพยายามสร้างความคิดและความอารีอรอบให้แก่ตนเอง ซึ่งแนวคิดหรือปรัชญาใหม่ของท่านนี้ได้เป็นพื้นฐานของการสร้างความรู้และประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลมาจนทุกวันนี้

#### 1.4 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

การวิจัยทางการพยาบาลกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับการก่อตั้งวิชาชีพพยาบาล มิสพลอเรนซ์โนดิงเกล ได้เน้นให้เห็นคุณค่าของการสังเกตและการบันทึกข้อมูลที่ต้องการ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบ เพื่อประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพบุคคล มิสโนดิงเกล ได้ใช้การวิจัยเพื่อพิสูจน์ให้เห็นวิธีการลดอัตราการตายของทารกจากการบาดเจ็บในสงคราม ด้วยการปรับปรุงด้านการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล สิ่งที่สำคัญทางการพยาบาลคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่ อากาศบริสุทธิ์ แสงสว่าง ความอบอุ่น พยาบาลจะต้องสังเกตอาการผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมอย่างแม่นยำ พร้อมทั้งบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ เพื่อหาวิธีการในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย สุขสบายและช่วยคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว แนวคิดของโนดิงเกล เน้นการพยาบาลโดยวิธีการสังเกตอย่างมีจุดมุ่งหมาย ละเอียด รอบคอบ พร้อมทั้งมีการบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้ เพื่อนำมาใช้พัฒนาปรับปรุงความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดขึ้น

แต่ก็พบว่าแนวคิดในการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลก็ไม่ได้รับการสานต่ออย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะความแตกต่างของการศึกษาและวิสัยทัศน์ของการพยาบาลทั่วไป แนวคิดของการพยาบาลในระยะต่อมาจึงมุ่งเน้นเฉพาะการบริการเพียงอย่างเดียว พยาบาลที่ดีจะถูกตัดสินในฐานะ

ผู้ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงความเป็นนักวิชาการ แม้ว่าพยาบาลจะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา มีการสังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างละเอียดครบถ้วน แต่สิ่งเหล่านี้กลับกลายเป็นสิ่งที่พยาบาลเราปฏิบัติไปตามกิจวัตรประจำวันจนคล้ายกับมุงงานเป็นหลักแทนที่จะเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล

ดังนั้นการวิวัฒนาการของการพัฒนาวิชาชีพในสมัยภายหลังมิสไนติงเกลจึงเป็นไปอย่างช้าๆและมีขอบเขตจำกัด พยาบาลเรียนรู้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลโดยวิธีการถ่ายทอดประสบการณ์ที่สั่งสมสืบทอดต่อกันมามากกว่าที่จะใช้สติปัญญาคิดค้น สังเกต บันทึกข้อมูลและนำไปพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดเป็นองค์ความรู้หรือศาสตร์ทางการพยาบาลได้

ค.ศ.1900-1949 (พ.ศ.2443-2492) เริ่มมีงานวิจัยเกิดขึ้นเล็กน้อย แต่เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการศึกษาพยาบาลมากกว่าการปฏิบัติ โดยพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำทางการวิจัยค้นคว้าทางการพยาบาล ต่อมาเริ่มมีงานวิจัยเกิดขึ้นเพิ่มอีกเล็กน้อยทางด้านการศึกษาพยาบาล เนื่องจากรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลไม่ชัดเจน มีการใช้แรงงานของนักเรียนพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ มาก แต่ยังไม่พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Adelaide & Stewart, 1906; Goldmark, 1923; และ Brown, 1948 ทำให้มีการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลในระดับมหาวิทยาลัย ในช่วงปลายของระยะนี้เริ่มมีงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารและการบริหารพยาบาล เช่น คุณภาพของพยาบาล เป็นต้น

ค.ศ.1900 (พ.ศ.2443) มีวารสารทางการพยาบาลชื่อ "American Journal of Nursing" เกิดขึ้นครั้งแรก และมีการวิจัยแบบกรณีศึกษา (case studies) ลงพิมพ์ในวารสารซึ่ง case studies เหล่านี้มีลักษณะเป็นการวิเคราะห์ประเมินผล ระบบการบริการในคนไข้แต่ละคน เพื่อให้เกิดการเข้าใจในการพยาบาลดีขึ้น Case studies เหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นไปสู่การวิจัย

ค.ศ.1950-1959 (พ.ศ.2493-2502) มีการเคลื่อนไหวครั้งสำคัญในการวิจัยทางการพยาบาลในอเมริกา และได้มีการเสนอแนะให้มีการพัฒนาการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก เพื่อเร่งพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาลได้มีกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญหลายอย่างเกิดขึ้น

ค.ศ.1952 (พ.ศ. 2495) ได้เริ่มมีการตั้งแผนกวิจัย และสถิติขึ้นในสมาคมแห่งชาติอเมริกา เพื่อกระตุ้นสมาชิกให้มีการทำวิจัยให้ทุนและให้บริการคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการวิจัย มีศูนย์การวิจัยทางการพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการวิจัย และผลการวิจัยทางการพยาบาล ได้มีการศึกษาระยะยาวเป็นเวลา 5 ปี เกี่ยวกับบทบาท และกิจกรรมของพยาบาล เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของพยาบาล และได้ตีพิมพ์ผลการศึกษาในชื่อเรื่อง Twenty thousands nurses tell their stories ซึ่งผลการศึกษานำไปสู่การกำหนดหน้าที่ของพยาบาล มาตรฐานและคุณภาพของการพยาบาล การวิจัยระยะนี้เป็นการศึกษาทางการศึกษาพยาบาล เพื่อหาวิธีการศึกษาพยาบาลที่จะให้ได้พยาบาลที่มี

ประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้นำทางการพยาบาลได้แก่ Henderson และ Abdellah นักการศึกษาพยาบาลมีการเริ่มนำวิจัยเข้ามาสอนในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรีในปี ค.ศ.1955

ค.ศ.1960-1969 (พ.ศ.2503-25117) มีการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างจริงจัง นักทฤษฎีทางการพยาบาลหลายท่านเริ่มเขียนหนังสือแสดงแนวคิดทางการพยาบาล การใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยของนักศึกษาปริญญาโทหรือพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท เรื่องที่วิจัยส่วนใหญ่เป็นเรื่องการตอบสนองของผู้ป่วย การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในภาวะต่างๆ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลแม่และเด็ก ตลอดจนทั้งผู้ป่วยสาขาอายุรกรรมและศัลยกรรม

ค.ศ.1970-1979 (พ.ศ.2513-2522) นับเป็นทศวรรษที่มีการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว มีการจัดตั้งหลักสูตรปริญญาเอกทางการพยาบาลเกิดขึ้น ทำให้การศึกษาระดับปริญญาโทเพื่อพัฒนาศาสตร์การพยาบาลเกิดขึ้นระยะนี้มีทฤษฎีการพยาบาลที่สำคัญๆ เกิดขึ้น มีการพัฒนารูปร่างให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น จากผลการวิจัย 275 เรื่อง พบว่ามีถึง 71 เรื่องที่เป็นการปฏิบัติการพยาบาล (46 % เป็นเรื่องเทคนิคการพยาบาล เช่น วัดอุณหภูมิ วัดสัญญาณชีพ 25 % เป็นวิธีการให้การรักษา และ 29% เป็นการดูแลด้านสุขภาพจิต) การวิจัยทางด้านการศึกษาจะเป็นเรื่องวิธีการสอนและการเรียนจากประสบการณ์ การนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการเรียนการสอน สมาคมพยาบาลแห่งชาติอเมริกัน ได้กำหนดทิศทางของการวิจัยทางการพยาบาลในช่วง 10 ปี เน้นให้มีการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาชีพการพยาบาลให้มากขึ้น เช่น การสร้างและทดสอบทฤษฎีทางการพยาบาล มีวารสาร วิจัยทางการพยาบาล เพิ่มขึ้นหลายฉบับ จัดทำเพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยให้กว้างขวางขึ้น

ค.ศ.1980-1989 (พ.ศ.2523-2531) วิจัยทางการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเนื่องจากมีหลักสูตรปริญญาเอกเพิ่มขึ้นกว่า 40 หลักสูตร มีพยาบาลที่ศึกษาจบหลักสูตรโท และเอกมากขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้ช่วยให้การวิจัยเพิ่มขึ้น งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยทางคลินิก ซึ่งครอบคลุมปัญหาสุขภาพของบุคคล การตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกประเภทการวิจัย ส่วนใหญ่จะเป็นเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่า 50% รองลงมาได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การวิจัยเชิงบรรยาย ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเริ่มมีบ้าง

## 2. พัฒนาการของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

### 2.1 ด้านการบริการพยาบาล

สำหรับการพยาบาลในประเทศไทยนั้นเริ่มขึ้นอย่างเต็มรูปแบบตามหลักสากลในสมัยรัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช ปัจจุบันก็คือ คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล การทั้งนี้การบริการพยาบาลในประเทศไทย ได้มีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระราชวงศ์นับตั้งแต่องค์สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระศรีสวรินทราบราพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า สมเด็จพระกรมพระยาชัยนาทนเรนทร สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร์อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ตลอดจนพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน และสมเด็จพระบรมราชินีนาถ รวมทั้งสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชินีนาถ และเจ้านายพระองค์อื่นๆ

นอกจากนี้รัฐบาลทุกรัฐบาลได้ให้ความปกป้องและสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ ตลอดจนได้ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานของการพยาบาลตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อช่วยให้ความสุขและความปลอดภัยแก่ชีวิตของประชาชนด้วยการปฏิบัติการของพยาบาลทุกคนร่วมกัน ในปัจจุบันมีบุคลากรทางการแพทย์สองระดับที่รับผิดชอบในการพยาบาลทั่วประเทศ ระดับที่หนึ่ง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับที่สองเป็นพยาบาลเทคนิคและยังมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่น ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยที่ช่วยทำการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นการพยาบาลในปัจจุบันเป็นการพยาบาลเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน

## 2.2 ด้านการบริหารทางการแพทย์

ทุกสถาบันที่ตั้งขึ้นย่อมมีทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ต่างๆ ในหน่วยงานที่ให้บริการ เจ้าหน้าที่จะทำงานให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยและที่สำคัญที่สุดคือการดูแลผู้ป่วย ฝ่ายบริหารการพยาบาลจึงต้องประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความฉลาดและมีความสามารถสูง ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะด้านวิธีการแก้ปัญหา ต้องมีความรับผิดชอบ ร่วมมือในการตัดสินใจที่จะทำตนให้บรรลุเป้าหมายระดับแรกเพื่อให้การพยาบาลอย่างดีที่สุด และมีเป้าหมายที่สองเพื่อจะให้การบริการนั้นคงที่อยู่เสมอ โดยอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลประจำการทุกคน

ผู้บริหารการพยาบาลมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพื่อช่วยให้บุคลากรเหล่านี้มีการพัฒนายิ่งขึ้น สิ่งสำคัญคือผู้ที่ทำงานทุกคนต้องมีความเคารพในตัวเอง เพื่อจะช่วยให้เขาเผชิญหน้ากับความจริงได้เมื่อทำผิด สร้างบรรยากาศที่ดีของการพัฒนาอยู่เสมอจะช่วยให้ทุกสิ่งง่ายขึ้น โดยการสร้างความหมายของความรับผิดชอบต่อชีวิตจริง มีการให้ความอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ยอมรับฟังความคิดเห็น ชื่นชมในผลงาน และสนับสนุนความคิดริเริ่ม พยาบาลที่เริ่มทำงานจะได้รับความสนับสนุนจากหัวหน้าตึกและผู้ตรวจการหรือพยาบาลนิเทศในการตัดสินใจในงานทางคลินิกที่ยากๆ เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ควรจะต้องจดจำไว้ โดยเฉพาะเมื่อทำงานในเวรป่วยหรือเวรตึก พยาบาลนิเทศจะทำหน้าที่เป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลด้วย

การมีความรู้อย่างกว้างขวางและควรให้โอกาสแก่ทุกคนเข้าปรึกษาได้ตลอดเวลาเมื่อมีความลำบาก หรือ ปัญหา

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2471 ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางก่อกำเนิดคณาจารย์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมมือกันปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของวิชาชีพ ทางราชการ ได้เห็นความสำคัญของการพยาบาล ที่ช่วยในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคเพื่อรักษาคุณภาพนี้ ได้จัดให้มีกองการพยาบาลขึ้นเพื่อให้คำทราหรือในด้านวิชาการและปฏิบัติการแก่สถาบันแก่สถาบันการพยาบาลต่างๆ

**สภาการพยาบาล** สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ราชบรมราชชนนี ได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับใหม่ในปีพ.ศ.2514 เพื่อที่จะผลักดันให้มีองค์การวิชาชีพที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย ซึ่งปีพ.ศ.2518 ในการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่5 ได้มีมติให้เสนอกระทรวงสาธารณสุขให้ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาขาการพยาบาลและสาขาการผดุงครรภ์ เพื่อแสดงความหมายและขอบเขตของพยาบาลและผดุงครรภ์ให้ชัดเจนและสมบูรณ์ ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้เปลี่ยนแปลงไป เสนอให้มีการจัดตั้งสภาการพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ควบคุมวิชาชีพนี้ สภาการพยาบาลจึงเป็นองค์การวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2528 ซึ่งออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับพิเศษ เล่ม 102 ตอนที่ 120 วันที่ 5 กันยายน พ.ศ.2528 มีบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2528

### 2.3 ด้านการศึกษาพยาบาล

วิวัฒนาการการศึกษาในประเทศไทยมีความมั่นคงในสภาพเพราะเริ่มโดยเจ้านายและข้าราชการระดับสูง การศึกษาพยาบาลของไทยมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขตามแนวคิดของสภาการพยาบาลนานาชาติ จากความหมายที่มุ่งให้การพยาบาล คือบุคคลที่มีความรู้ความสามารถกว้างขวางพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลในหน้าที่ของสมาชิกในทีมสุขภาพ และเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นไปเรื่อยๆ เพื่อให้มีความสามารถเฉพาะทาง และเป็นผู้นำในวิชาชีพ การศึกษาพยาบาลประเทศไทยจึงแบ่งออกเป็นสองระดับ คือระดับที่หนึ่งซึ่งเป็นระดับวิชาชีพที่จะสามารถนำทฤษฎีพยาบาลอันเป็นสาระความรู้ของวิชาการพยาบาล ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยกากระบวนกรพยาบาลตามหน้าที่ของตนในทีมสุขภาพ การศึกษาของพยาบาลระดับที่สองหรือระดับสูงกว่าวิชาชีพ เป็นการศึกษาที่มุ่งให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลสามารถให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้การควบคุมและแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ

## 2.4 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ในประเทศไทยได้เริ่มเมื่อมีการเปิดหลักสูตรครุศาสตรการพยาบาล ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2508 ในปัจจุบัน พยาบาลที่มีการเตรียมตัวเพื่อทำการวิจัยนั้นยังมีไม่เพียงพอพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเลือกทำการวิจัย การวิจัยที่ทำกันอยู่ก็มักจะเป็นปัญหาหรือประเด็นที่เกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาลเสียมาก คุณภาพของการวิจัย ในบางครั้งยังต้องถูกยกออกมาเป็นปัญหาหรือเป็นประเด็นสำคัญของสถาบันการพยาบาลอยู่เสมอ การวิจัยในระยะ 20 ปีที่ผ่านมามีส่วนใหญ่เป็นการวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก

จากการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลของไทยในยุคก่อนปี พ.ศ.2537 พบว่า มีผลงานวิจัยทางการพยาบาลน้อย ร้อยละ 80 เป็นงานงานวิจัยที่จัดทำในระดับมหาวิทยาลัย จึงทำให้มีการเผยแพร่และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลน้อยมาก (คณะกรรมการทางการพยาบาลแห่งชาติ สภาการพยาบาล, 2537)

การพัฒนาาระบบการศึกษาทางการพยาบาลในยุคหลังปีพ.ศ.2537 มุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิตศึกษาและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการวิจัย เพื่อให้ทำการวิจัยหลังสำเร็จการศึกษา จึงพบว่างานวิจัยทางการพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2541)

จากการสำรวจบุคลากรทางการพยาบาลในปี พ.ศ. 2544 พบว่า มีพยาบาลจบการศึกษา ระดับปริญญาโทและเอก จำนวน 2,579 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในปีพ.ศ. 2549 ทั้งนี้จากการสำรวจงานวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลของคณะพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐในส่วนภูมิภาค ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปีพ.ศ. 2541-2548 จำนวน 984 เรื่องที่ปรากฏในฐานข้อมูลของสถาบัน (ประณีต ส่งวัฒนา, 2552)

**สรุป** การพยาบาลทั้งในต่างประเทศและของประเทศไทยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการทางการพยาบาล ด้านการบริหารทางการพยาบาล ด้านการศึกษาทางการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามกาล การได้เรียนรู้ประวัติความเป็นมาของวิชาชีพพยาบาลช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจในรากแก้วแห่งวิชาชีพ สร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีเอกลักษณ์อัตลักษณ์ของตนเอง สามารถนำความรู้มาเป็นบทเรียนในการพัฒนาปรับปรุงตนเองและวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น

## แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล

การศึกษาและวิจัยทางการพยาบาลสมัยใหม่มีการกล่าวถึงทฤษฎีทางการพยาบาล โดยมักมุ่งเน้นการนำทฤษฎีที่สนใจและน่าเชื่อถือมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างหลักสูตรวิชา และการวิจัยกันอย่างแพร่หลาย

### 1. ความหมายของแนวคิดและทฤษฎี

**แนวคิด หรือมโนทัศน์ หรือมโนคติ (Concept)** หมายถึง ความคิดที่เป็นนามธรรมหรือภาพรวมของปรากฏการณ์ หรือความจริงต่างๆ ซึ่งมีมโนทัศน์มีระดับความเป็นนามธรรมน้อยไปจนถึงมีความเป็นนามธรรมสูง สังเกตโดยตรงไม่ได้ เช่น โต๊ะ บ้าน ความเครียด ความสุข หรือหมายถึง ภาพความคิดรวบยอดของคุณลักษณะและความหมายของสิ่งต่างๆ

แนวคิดในการพยาบาลหรือทฤษฎีทางการพยาบาลโดยทั่วไปประกอบด้วย 4 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ คนหรือบุคคล สุขภาพหรือภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล นั่นเอง

**ทฤษฎีการพยาบาล (Nursing Theory)** หมายถึง แก่นสาระความรู้ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมุ่งอธิบายธรรมชาติของคน สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยของบุคคลโดยมีเป้าหมายของการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล (Fitzpatrick & Whal, 1989)

ฟอว์เซท (Fawcett, 1989) ได้ให้คำนิยาม "ทฤษฎีการพยาบาล" โดยเน้นที่ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล (nursing phenomena) โดยนิยามว่า ทฤษฎีการพยาบาลต้องประกอบด้วย มโนทัศน์และข้อสันนิษฐาน (proposition) ที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าแบบจำลองความคิด ดังนั้นทฤษฎีการพยาบาลจะกล่าวถึง บุคคล สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล และระบุความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทั้ง 4 ดังกล่าวนี้เสมอ

เมลลิส (Melis, 1997) ให้ความหมายของคำว่า "ทฤษฎี" ว่าเป็นข้อความที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ ดังนั้นทฤษฎีการพยาบาล (nursing theory) จึงเปรียบเสมือนเป็นการสรุปทางความคิดเกี่ยวกับข้อความจริงทางการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพรรณาปรากฏการณ์ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์ ทำนายผลที่จะเกิดขึ้น หรือ การควบคุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาล

จากนิยามดังกล่าว ทฤษฎีการพยาบาลจึงเป็นข้อความแสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทางการพยาบาลที่พรรณา อธิบาย ทำนาย และควบคุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการหรือคาดหวัง



## 2. สรุปทฤษฎีทางการพยาบาลและหลักแนวคิดสำคัญของทฤษฎี

ตารางที่ 1.1 การสรุปปรัชญาทางการพยาบาล (nursing philosophies) ของทฤษฎีการพยาบาลต่างๆ

Theory	Key emphasis
Florence Nightingale's Legacy of caring	Focuses on nursing and the patient environment relationship.
Ernestine Wiedenbach: The helping art of clinical nursing	Helping process meets needs through the art of individualizing care. Nurses should identify patients 'need-for -help' by: Observation Understanding client behaviour Identifying cause of discomfort Determining if clients can resolve problems or have a need for help
Virginia Henderson's Definition of Nursing	Patients require help towards achieving independence. Derived a definition of nursing Identified 14 basic human needs on which nursing care is based.
Faye G.Abedallah's Typology of twenty one Nursing problems	Patient's problems determine nursing care
Lydia E. Hall :Care, Cure, Core model	Nursing care is person directed towards self love.
Jean Watson's Philosophy and Science of caring	Caring is moral ideal: mind -body - soul engagement with one and other. Caring is a universal, social phenomenon that is only effective when practiced interpersonally considering humanistic aspects and caring.

Theory	Key emphasis
Patricia Benner's Primacy of caring	<p>Caring is central to the essence of nursing. It sets up what matters, enabling connection and concern. It creates possibility for mutual helpfulness.</p> <p>Caring creates – possibilities of coping possibilities for connecting with and concern for others, possibilities for giving and receiving help</p> <p>Described systematically five stages of skill acquisition in nursing practice – novice, advanced beginner, competent, proficient and expert.</p>
<b>CONCEPTUAL MODELS AND GRAND THEORIES</b>	
Dorothea E. Orem's Self care deficit theory in nursing	<p>Self-care maintains wholeness.</p> <p>Three Theories: Theory of Self-Care Theory of Self-Care Deficit Theory of Nursing Systems</p> <p>Wholly compensatory (doing for the patient) Partly compensatory (helping the patient do for himself or herself) Supportive- educative (helping patient to learn self care and emphasizing on the importance of nurses' role)</p>
Myra Estrin Levine's: The conservation model	<p>Holism is maintained by conserving integrity</p> <p>Proposed that the nurses use the principles of conservation of:</p> <p>Client Energy Personal integrity Structural integrity Social integrity</p> <p>A conceptual model with three nursing theories – Conservation Redundancy Therapeutic intention</p>

Theory	Key emphasis
Martha E.Roger's: Science of unitary human beings	<p>Person environment are energy fields that evolve negentropically</p> <p>Martha proposed that nursing was a basic scientific discipline</p> <p>Nursing is using knowledge for human betterment.</p> <p>The unique focus of nursing is on the unitary or irreducible human being and the environment (both are energy fields) rather than health and illness</p>
Dorothy E.Johnson's Behavioural system model	<p>Individuals maintain stability and balance through adjustments and adaptation to the forces that impinges them.</p> <p>Individual as a behavioural system is composed of seven subsystems. Attachment, or the affiliative subsystems – is the corner stone of social organisations.</p> <p>Behavioural system also includes the subsystems of dependency, achievement, aggressive, ingestive–eliminative and sexual.</p> <p>Disturbances in these causes nursing problems.</p>
Sister Callista: Roy's Adaptation model	<p>Stimuli disrupt an adaptive system</p> <p>The individual is a biopsychosocial adaptive system within an environment.</p> <p>The individual and the environment provide three classes of stimuli–the focal, residual and contextual.</p> <p>Through two adaptive mechanisms, regulator and cognator, an individual demonstrates adaptive responses or ineffective responses requiring nursing interventions</p>
Betty Neuman's: Health care systems model	<p>Reconstitution is a status of adaptation to stressors</p> <p>A conceptual model with two theories “Optimal patient stability and prevention as intervention”</p> <p>Neuman's model includes intrapersonal, interpersonal and extrapersonal stressors.</p> <p>Nursing is concerned with the whole person.</p> <p>Nursing actions (Primary, Secondary, and Tertiary levels of prevention) focuses on the variables affecting the client's response to stressors.</p>

Theory	Key emphasis										
Imogene King's Goal attainment theory	<p>Transactions provide a frame of reference toward goal setting.</p> <p>A conceptual model of nursing from which theory of goal attainment is derived.</p> <p>From her major concepts (interaction, perception, communication, transaction, role, stress, growth and development) derived goal attainment theory.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceptions, Judgments and actions of the patient and the nurse lead to reaction, interaction, and transaction (Process of nursing).</li> </ul>										
Nancy Roper, WW.Logan and A.J.Tierney A model for nursing based on a model of living	<p>Individuality in living.</p> <p>A conceptual model of nursing from which theory of goal attainment is derived.</p> <p>Living is an amalgam of activities of living (ALs).</p> <p>Most individuals experience significant life events which can affect ALs causing actual and potential problems.</p> <p>This affects dependence – independence continuum which is bi-directional.</p> <p>Nursing helps to maintain the individuality of person by preventing potential problems, solving actual problems and helping to cope.</p>										
Hildegard E. Peplau: Psychodynamic Nursing Theory	<p>Interpersonal process is maturing force for personality.</p> <p>Stressed the importance of nurses' ability to understand own behaviour to help others identify perceived difficulties.</p> <p>The four phases of nurse-patient relationships are:</p>										
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1. Orientation</td> <td style="width: 50%; border: none;">2. Identification</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3. Exploitations</td> <td style="border: none;">4. Resolution</td> </tr> </table> <p>The six nursing roles are:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1. Stranger</td> <td style="width: 50%; border: none;">2. Resource person</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3. Teacher</td> <td style="border: none;">4. Leader</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">5. Surrogate</td> <td style="border: none;">6. Counselor</td> </tr> </table>	1. Orientation	2. Identification	3. Exploitations	4. Resolution	1. Stranger	2. Resource person	3. Teacher	4. Leader	5. Surrogate	6. Counselor
1. Orientation	2. Identification										
3. Exploitations	4. Resolution										
1. Stranger	2. Resource person										
3. Teacher	4. Leader										
5. Surrogate	6. Counselor										

Theory	Key emphasis
Ida Jean Orlando's Nursing Process Theory	<p>Interpersonal process alleviates distress.</p> <p>Nurses must stay connected to patients and assure that patients get what they need, focused on patient's verbal and non verbal expressions of need and nurse's reactions to patient's behaviour to alleviate distress.</p> <p>Elements of nursing situation:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient</li> <li>2. Nurse reactions</li> <li>3. Nursing actions</li> </ol>
Joyce Travelbee's Human To Human Relationship Model	<p>Therapeutic human relationships.</p> <p>Nursing is accomplished through human to human relationships that began with: The original encounter and then progressed through stages of Emerging identities</p> <p>Developing feelings of empathy and sympathy, until the nurse and patient attained rapport in the final stage.</p>
Kathryn E. Barnard's Parent Child Interaction Model	<p>Growth and development of children and mother–infant relationships</p> <p>Individual characteristics of each member influence the parent–infant system and adaptive behaviour modifies those characteristics to meet the needs of the system.</p>
Ramona T.Mercer's: Maternal Role Attainment	<p>Parenting and maternal role attainment in diverse populations</p> <p>A complex theory to explain the factors impacting the development of maternal role over time.</p>
Katharine Kolcaba's Theory of comfort	<p>Comfort is desirable holistic outcome of care.</p> <p>Health care needs are needs for comfort, arising from stressful health care situations that cannot be met by recipients' traditional support system.</p> <p>These needs include physical, psycho spiritual, social and environmental needs.</p> <p>Comfort measures include those nursing interventions designed to address the specific comfort needs.</p>

Theory	Key emphasis
Madeleine Leininger's Transcultural nursing, culture-care theory	Caring is universal and varies transculturally. Major concepts include care, caring, culture, cultural values and cultural variations Caring serves to ameliorate or improve human conditions and life base. Care is the essence and the dominant, distinctive and unifying feature of nursing
Rosemarie Rizzo Parse's :Theory of human becoming	Indivisible beings and environment co-create health. A theory of nursing derived from Roger's conceptual model. Clients are open, mutual and in constant interaction with environment. The nurse assists the client in interaction with the environment and co creating health
Nola J.Pender's :The Health promotion; model	Promoting optimum health supersedes disease prevention. Identifies cognitive, perceptual factors in clients which are modified by demographical and biological characteristics, interpersonal influences, situational and behavioural factors that help predict in health promoting behavior

### 3. ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เป็นที่นิยมและสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล

ตัวอย่างแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ

#### ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล

ทฤษฎีการพยาบาลของ ไนติงเกล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีแรก โดยผู้เลื่อมใสในองค์ความรู้และผลงานของท่านในภายหลังซึ่งรวมตัวกันเรียกว่า "The Nightingale Fellowship" เป็นการรวมตัวของพยาบาลที่สำเร็จจาก the Nightingale Training School of St Thomas' Hospital และพยาบาลผู้สนใจตั้งเป็นสมาคมศิษย์เก่า (The Nightingale Fellowship is the alumni association of nurses who trained in the Nightingale Training School of St Thomas' Hospital, or one of its successor training schools)

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (ค.ศ.1820-1910) ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ให้กำเนิดวิชาชีพพยาบาลซึ่งถือว่าการพยาบาลแนวใหม่ (modern nursing) ไนติงเกลเริ่มชีวิตการเป็นพยาบาลที่โคชเวิร์ธ ประเทศเยอรมันในปี ค.ศ.1851 มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยและทหารบาดเจ็บในสงครามไครเมีย ซึ่งไนติงเกล

ได้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโดยการจัดการในเรื่องความสะอาด ใช้ผ้าพันแผลที่สะอาด ดูแลเตียงให้สะอาดและอาหารที่สดทำให้สุขภาพทหารดีขึ้น จากประสบการณ์นี้ทำให้มีอิทธิพลต่อปรัชญาการพยาบาลที่ไนติงเกลบอกไว้ในหนังสือ Note on nursing: What It Is and What It Is Not ที่พิมพ์ขึ้นในปี ค.ศ. 1859 และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกลเป็นทฤษฎีที่มีจุดเน้นหลักเกี่ยวกับความต้องการเพื่อความปลอดภัยและการป้องกันสิ่งแวดล้อม

### กระบวนทัศน์หลักเกี่ยวกับทฤษฎี

บุคคล ไนติงเกลไม่ได้อธิบายบุคคลไว้เฉพาะแต่จะอธิบายบุคคลในความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและผลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงเป็นผู้รับบริการ และประกอบไปด้วยมิติทางชีวะ จิตและสังคม เป็นผู้มีความสามารถหรือมีพลังในตนเองที่จะฟื้นหายจากโรคหรือซ่อมแซมสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและสามารถฟื้นคืนสภาพได้ดี ถ้ามีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

สุขภาพ ตามข้อเขียนของไนติงเกลสุขภาพจะผูกพันอยู่กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสุขภาพหมายถึงการปราศจากโรคและการใช้พลังงานของบุคคลในการใช้ธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยไนติงเกลมองว่าเป็นกระบวนการซ่อมแซมที่ร่างกายพยายามที่จะสร้างความสมดุล

สิ่งแวดล้อม เป็นมโนทัศน์ที่เป็นหัวใจสำคัญของทฤษฎี เพราะไนติงเกลกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมไว้ค่อนข้างชัดเจน โดยสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย ปัจจัยภายนอกทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการ ได้แก่ การระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ ความสะอาด ความอบอุ่น การควบคุมเสียง การกำจัดขยะมูลฝอยและกลิ่นต่างๆ อาหารและน้ำที่สะอาด รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งด้วยคำพูดและภาษากาย

การพยาบาล เป็นการจัดสิ่งเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการหายด้วยสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุด ด้วยความเชื่อที่ว่า สิ่งแวดล้อมย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และการพยาบาลมุ่งเน้นที่บุคคลต้องการมีกระบวนการซ่อมแซมของร่างกาย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะเริ่มด้วยการสังเกตบุคคลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการประเมินและการจัดกิจกรรมการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล ได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีการพยาบาลทฤษฎีแรก ถึงแม้ว่าความหมายของกระบวนทัศน์หลัก (Metaparadigm) ทั้ง 4 ด้านยังไม่ค่อยชัดเจนนัก แต่ในงานเขียนของไนติงเกลก็ได้สะท้อนให้เห็นว่าในยุคนี้ได้มีพัฒนาการทางการแพทย์และเทคโนโลยี และสามารถนำมาเป็นพื้นฐานของทฤษฎีทางการพยาบาลในระยะต่อมา ซึ่งจะเห็นได้จากจุดเน้นทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพและพัฒนาการของมนุษย์ ดังนั้นการพยาบาลจึงเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมดังต่อไปนี้

1. การระบายอากาศ (Ventilation) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพถ่ายเทอากาศได้ดี ผู้ป่วยได้รับอากาศที่บริสุทธิ์เพราะอากาศที่บริสุทธิ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ กิจกรรมที่ทำได้แก่ การเปิดหน้าต่าง การจัดให้มีช่องระบายอากาศ สิ่งของภายในห้องสะอาดปราศจากฝุ่น
2. การรักษาอุณหภูมิ (Temperature) การรักษาอุณหภูมิให้มีความเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น ก่อให้เกิดความสบายของผู้ป่วย บุคคลจะอยู่ในห้องที่มีอุณหภูมิเหมาะสมดังนั้นการดูแลผู้ป่วยไม่ให้อุ่นหรือหนาวจนเกินไปจึงเป็นสิ่งจำเป็น กิจกรรมที่ทำได้แก่ การใช้ความร้อน การระบายอากาศที่เหมาะสม การใช้เสื้อผ้าที่เหมาะสม การใช้เครื่องปรับอากาศ พัดลม
3. การควบคุมเสียง (Noise) เสียงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักสำหรับผู้ป่วยเพราะเสียงที่ไม่พึงประสงค์เช่น เสียงดังเกินไป เสียงที่มีความต่อเนื่องตลอดเวลา จะมีผลทำให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยได้ กิจกรรมที่ทำได้แก่ ไม่ควรพูดคุยหรือเดินเสียงดัง ทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ดังเกินไป การใส่เสื้อผ้าหรือเครื่องประดับที่ก่อให้เกิดเสียง
4. แสงสว่าง (Light) แสงจากดวงอาทิตย์เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ แต่แสงจากไฟฟ้าก็จำเป็นในการทำกิจกรรมและอาจมีผลต่อจิตใจ เช่นสภาพห้องที่มีความสว่างไม่เพียงพออาจก่อให้เกิดบรรยากาศอึมครึม เศร้า ห้องที่มีแสงสว่างเหมาะสมทั้งในเวลากลางวันและกลางคืนจะช่วยทั้งการใช้สายตา ความสบายใจ กิจกรรมที่ทำได้แก่ การเปิดหน้าต่างหรือผ้าม่านให้แสงสว่างจากดวงอาทิตย์ส่องผ่านเข้ามาได้ การปรับแสงไฟในห้องเวลากลางวันหรือกลางคืน การใช้สีของผนังห้อง
5. การกำจัดกลิ่น (Odor) การจัดการกลิ่นต่างๆ ในตัวผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และของใช้ต่างๆ ที่ต้องได้รับการทำความสะอาด ไม่ให้มีกลิ่นเหม็นอับ โดยกิจกรรมที่ทำได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย การใช้เสื้อผ้าที่สะอาดไม่เหม็นอับ อุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ได้รับการทำความสะอาดอยู่เสมอ ห้องได้รับการระบายอากาศ ที่นอนผ้าห่มมักทำความสะอาด นอกจากนี้กลิ่นที่เกิดจากพยาบาลเช่น กลิ่นตัว กลิ่นเสื้อผ้าหรือกลิ่นน้ำหอมที่ไม่ควรฉุนจนเกินไป
6. สุขลักษณะที่อยู่อาศัย (health of Houses) ไนติงเกลกล่าวถึงว่าสุขลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งรวมถึง การจัดให้มี อากาศบริสุทธิ์ น้ำสะอาด การระบายสิ่งสกปรกหรือของเสีย การรักษาความสะอาดภายในบ้านและนอกบ้าน แสงสว่าง เป็นต้น ไนติงเกลเน้นความสะอาดของบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมที่ทุกคนต้องดูแล

### ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกลกับกระบวนการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ตั้งแต่ขั้นประเมินสภาพ โดยการนำแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและบุคคลมาประเมินจะทำให้เห็นความต้องการของผู้ป่วยได้ ตามขั้นตอนต่อไปนี้



1. การประเมินสุขภาพอนามัยของบุคคล สังเกตสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยทั้งด้าน  
กายภาพ จิตใจ สังคมและสืบค้นหาความสัมพันธ์หรือผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพความ

เจ็บป่วยของบุคคล นอกจากนี้ต้องสืบค้นความสามารถของบุคคลที่อยู่ตามธรรมชาติ  
ของเขาเอง ความตั้งใจ สนใจในการจัดการกับความเจ็บป่วยของตน การสังเกต เช่น ทำนอนของผู้ป่วย  
เป็นอย่างไร เติงอยู่ไกลหน้าต่างเกินไปหรือไม่ สามารถเคลื่อนไหวหรือพูดคุยกับผู้ป่วยเติงใกล้เคียง  
ได้หรือไม่

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล ชั้นนี้ถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีลักษณะชัดเจน  
แต่ในติงเกลได้กล่าวว่าการสังเกตสิ่งแวดล้อมและบุคคลจะทำให้สามารถมองเห็นกิจกรรมการพยาบาล  
ได้นั้นเพราะสามารถมองเห็นความต้องการของผู้ป่วย เช่น

ความไม่สุขสบายจากอากาศอบอ้าว

ความเจ็บปวดของบาดแผลจากการอักเสบ

ความรู้สึกเบื่อหน่ายในชีวิตเนื่องจากไม่มีกิจกรรมในหอผู้ป่วยหรือช่วยตัวเองไม่ได้

การพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากมีเสียงรบกวนตลอดวัน

วิตกกังวลสูงเนื่องจากไม่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับพยาบาลหรือผู้ป่วยอื่น

3. การวางแผนการพยาบาล จุดมุ่งหมายหลักในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งทาง  
กายภาพ จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพที่กระบวนการชีวิตตามธรรมชาติเกิดขึ้น ซึ่งจะ  
ช่วยบรรเทาทุกข์และหายจากโรค กิจกรรมการพยาบาลจะรวมถึงการร่วมมือกับแพทย์ในการปฏิบัติ  
ตามกระบวนการรักษาโรค

4. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและร่วมมือกับแพทย์เพื่อ  
ส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่เริ่มด้วยการให้ความช่วยเหลือจัดสภาพแวดล้อมและให้ผู้ป่วย  
ช่วยเหลือจัดสภาพที่เหมาะสมกับตัวเองต่อไป

5. การประเมินผลการพยาบาล จะเป็นการประเมินสภาพการณ์ที่เป็นจริงทั้งในด้าน  
ผู้ป่วยสภาพแวดล้อมและการพยาบาลและปรับกิจกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็น  
ธรรมชาตินั้น

สรุป ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกลเน้นสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การพยาบาลจะ  
เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ธรรมชาติได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น โดยนำ  
องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อม  
ด้านสังคมมาประยุกต์ใช้ตามแนวคิดทฤษฎีของไนติงเกลโดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เน้นการ  
วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลจะเป็นการปรับ  
สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้ป่วย แม้ว่าทฤษฎีนี้จะถือกำเนิดมาตั้งแต่กลางศตวรรษ

ที่ 18 แล้วก็ตาม แต่ยังคงใช้ได้ดีในปัจจุบัน ทั้งการพยาบาลในคลินิกและการพยาบาลในชุมชนอีกทั้งยังเป็นรากฐานในการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลในปัจจุบันอีกด้วย

### ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

รอย (Roy & Andrew, 1991) ได้อธิบายถึง การปรับตัวทางสังคมไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับคงสภาพสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งรอย (Roy) เชื่อว่าคนเราประกอบด้วย กาย จิต สังคม (Man in a biopsychosocial being) เป็นหน่วยเดียวกันที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ (Unified whole) องค์ประกอบทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์ต่อกัน ทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อคงสภาพปกติสุขหรือภาวะสุขภาพดี สาเหตุใดก็ตามที่มีผลต่อกายย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมด้วย ดังนั้นบุคคลจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นคือ มีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต ส่วนผู้ที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในการปรับตัวก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความเป็นจริง เศร้าซึม กลไกที่บุคคลใช้ในการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. กลไกการควบคุม (regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่รู้สึกรู้สียง เป็นการดำเนินงานร่วมกันของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ การรับรู้และการตอบสนอง เพื่อที่จะควบคุมการทำงานของร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล

2. กลไกการรับรู้ (cognator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิต สังคม ที่บุคคลใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับภาวะเครียด บุคคลจะเรียนรู้การปรับตัวในส่วนนี้ จากทักษะการเข้าสังคม ประสบการณ์แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงและระดับการศึกษาซึ่งเป็นการทำงานของสมองในระดับสูง

กลไกการปรับตัวทั้ง 2 ส่วนจะเกิดควบคู่กันเสมอ ทำงานร่วมกันเสมือนว่าเป็นหน่วยเดียวกัน โดยสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางกลไกควบคุมแล้วส่งต่อไปที่กลไกการรับรู้

รอยได้วิเคราะห์ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) มาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจธรรมชาติของคนซึ่งเชื่อว่ามนุษย์ต้องการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐานที่เป็นดัชนีบ่งชี้ความมั่นคงของชีวิต ซึ่งได้จากการที่บุคคลมีความมั่นคงทางด้านร่างกายและความมั่นคงทางด้านสังคม สามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

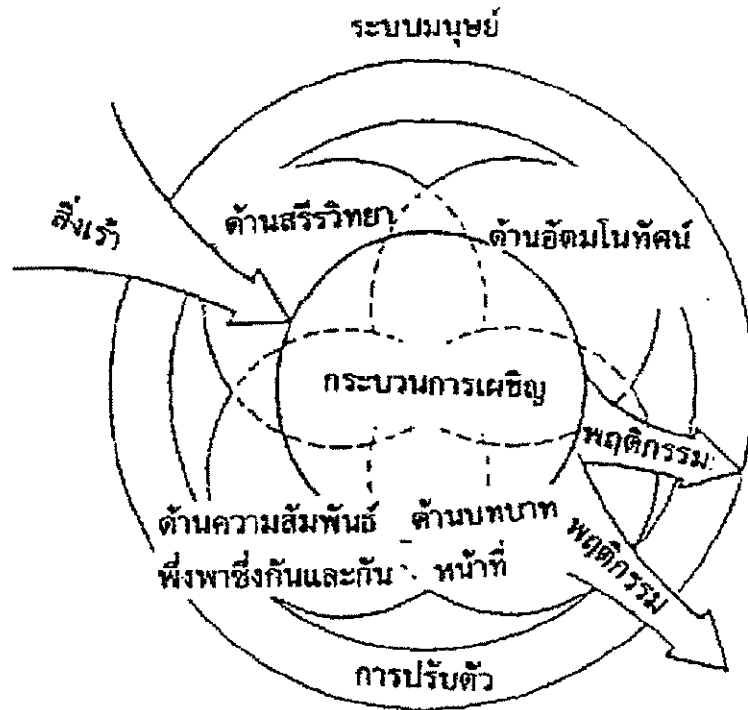
1. พฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการของร่างกาย (physiological needs) เป็นการตอบสนองของบุคคลทางด้านร่างกาย พฤติกรรมจะปรากฏออกมา เป็นการทำงานของเนื้อเยื่อ อวัยวะ และระบบ ซึ่งประกอบเป็นร่างกายของมนุษย์ เพื่อตอบสนองความมั่นคงทางด้านร่างกาย (physiologic

integrity) ซึ่งพิจารณาได้จากการตอบสนองขั้นพื้นฐาน (Basic Need) ได้แก่ ความต้องการออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การตอบสนองในด้านต่าง ๆ ต้องอาศัยความรู้สึกรับรู้ การควบคุมน้ำและเกลือแร่ การทำงานของระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ โดยมีกลไกการควบคุมเป็นตัวเชื่อมโยงการทำงานและตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวเป้าหมายสูงสุดของการดำรงชีวิตในภาวะปกติสุข คือ สมดุล ซึ่งมนุษย์พยายามปรับรักษาภาวะเช่นนี้ไว้ ถ้าผลการปรับตัวไม่สามารถก่อให้เกิดการตอบสนองในทางบวกได้ก็จะปรากฏเป็นพฤติกรรม การปรับตัวในทางลบหรือ ล้มเหลว (Maladaptation Behavior)

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept) นอกเหนือจากการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการทางด้านร่างกาย มนุษย์จำเป็นต้องมีความมั่นคงทางจิตใจ (Psychic Integrity) และสิ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางจิตใจคือ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองอันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ตลอดจนการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่น ในทางจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์เป็นผลจากความนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง บุคคลที่มีความเชื่อมั่นและมองเห็นคุณค่าของตนจะมีการปรับตัวต่อสภาวะกดดันต่างๆ ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ

3. พฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (role function) การแสดงบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคลได้เหมาะสมทั้งทางด้านพฤติกรรม การแสดงออก อารมณ์และความรู้สึก เป็นการตอบสนองความต้องการ และเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม (social Integrity) ในสถานการณ์ใดก็ตามที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้การแสดงบทบาทของตนเป็นไปตามปกติหากจะสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยการปรับตัวของบุคคลนั้น

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (interdependence) ความจริงทางสังคมอีกประการหนึ่งคือ การที่คนเราต้องการมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถือเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่คงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม (social Integrity) ด้วยประการหนึ่งความพอเหมาะระหว่างการพึ่งพาตนเอง (Independence) การพึ่งพาผู้อื่น (dependence) และการให้ผู้อื่นได้พึ่งพาตน มีส่วนช่วยให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและสังคม โดยปกติบุคคลพยายามคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองและยอมพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ในขอบเขตที่ตนเองและสังคมยอมรับ



แผนภูมิที่ 1 ระบบการปรับตัวของบุคคลของรอย

### ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

โดโรธี อลิซาเบท โอเร็ม (Dorothea Elizabeth Orem) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกจาก Georgetown University ประเทศสหรัฐอเมริกา เคยดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ทางการพยาบาลที่ Catholic University ของอเมริกา ปัจจุบันเปิดสำนักงานให้คำปรึกษาทางด้านการพยาบาล และการศึกษา ใช้ชื่อสำนักงานว่า Orem and Shields ตั้งอยู่ที่ Chevy Chase, Maryland

ขณะเป็นอาจารย์พยาบาล ณ Catholic University ได้นำเสนอทฤษฎีการพยาบาล ที่เรียกว่า "ทฤษฎีการดูแลตนเอง (self care) " เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1959 ขณะที่ท่านดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ทางการพยาบาลในมหาวิทยาลัยแคธอลิกแห่งอเมริกาหลังจากการเปิดเผยมโนทัศน์ครั้งแรกท่านได้ พัฒนาทฤษฎีการพยาบาลนี้มาเป็นลำดับโดยการทำงานร่วมกับคณะกรรมการทฤษฎีทางการพยาบาลของมหาวิทยาลัยแคธอลิกแห่งอเมริกาในระหว่างปี ค.ศ. 1965 – 1968 และได้เสนอทฤษฎีนี้อีกครั้งในปี ค.ศ.1968 ต่อมาในปี ค.ศ.1971 ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในหนังสือชื่อว่า Nursing: Concepts of Practice และพิมพ์ซ้ำอีกครั้งในปี 1880 โดยในการพิมพ์ครั้งหลังนี้ได้มีการขยายมโนทัศน์ของการดูแลตนเองจากที่เคยมุ่งเฉพาะตัวบุคคลไปสู่กลุ่มบุคคลอันได้แก่ ครอบครัว ชุมชน หรือสังคมด้วย ในปีนั้นท่านจึงได้รับรางวัล "Alumni Achievement Award for Nursing Theory " จาก Catholic University