

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)

Volume 11 | Issue 1

Article 2

1999-01-01

การนำทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยของวิทสัน ไซ้ใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล

อารี ชิวเกษมสุข

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

ชิวเกษมสุข, อารี (1999) "การนำทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยของวิทสัน ไซ้ใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 11: Iss. 1, Article 2.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.11.1.2

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol11/iss1/2>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



บทความวิชาการ

การนำทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันไปใช้ในการ การเรียนการสอนทางการพยาบาล

อารี ชีวเกษมสุข*

ในปัจจุบันนักวิชาการทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาศาสตร์การพยาบาล หรือทฤษฎีการพยาบาล ขึ้นมามากมาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ เช่น ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's theory of self-care) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation theory) ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's theory of goal attainment) เป็นต้น ทฤษฎีการดูแลก็เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่สำคัญอีกทฤษฎีหนึ่งซึ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก การดูแลเป็นโครงสร้างสำคัญของการพยาบาล โดยใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้ให้บริการแบบองค์รวม หรือเป็นศาสตร์ที่ให้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมนั่นเอง หากพยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ให้บริการอย่างเอาใจใส่ดูแล ผลที่ตามมาคือ ผู้ให้บริการได้รับรับทราบที่แท้จริงของพยาบาลทำให้พยาบาลเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือในฐานะของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในงานที่รับผิดชอบ ประการที่สอง ทฤษฎีการดูแลช่วยส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพให้สมบูรณ์และเด่นชัดขึ้น เพราะการดูแลเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างชัดเจนต่อคน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล สถานการณ์และวัฒนธรรม จากความสำคัญทั้งสองประการดังกล่าว ทำให้นักวิชาการและผู้นำทางการพยาบาลจึงมีความพยายามศึกษา ค้นคว้าวิจัยกันอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยแม้จะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลมาหลายปี แต่ยังอยู่ในช่วงของการทดลองนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ทั้งในการจัดการเรียนการสอนและการทดลองใช้บนคลินิกกับผู้ป่วยจริง

สำหรับบทความนี้จะกล่าวเน้นการนำทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันไปใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลวิชาชีพเพียงทฤษฎีเดียว เนื่องจากในปัจจุบันการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลทั้งทฤษฎีในการจัดการเรียนการสอน ทางการพยาบาลยังมีข้อจำกัดอยู่มากทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ปรัชญา วัตถุประสงค์และโครงสร้างของหลักสูตร ซึ่งมีผลต่อการจัดการเรียนการสอน สถานที่ฝึกปฏิบัติงานยังไม่เอื้อต่อการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแล เป็นต้น ดังนั้น การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลจึงต้องมีการเลือกสรรทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง และนำไปทดลองใช้ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้เป็นทฤษฎีการดูแลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการจัดการเรียนการสอน ต่อไป

ผู้เขียนเลือกสรรทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson's Theory of Transpersonal Caring) มาใช้ในการเรียนการสอนวิชาทฤษฎีการพยาบาล กับนักศึกษาพยาบาลวิชาชีพและให้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยบนคลินิก 2 ราย ดังจะกล่าวต่อไป

*อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์



ความเป็นมาของการพัฒนากฤษฎี

จากความรู้ทางการพยาบาลและผลงานของไนติงเกล (Nightingale) เฮนเดอร์สัน (Henderson) ครูยเทอร์ (Krueter) และไลนิงเจอร์ (Leininger) โดยเฉพาะแนวความคิดของคาร์ล โรเจอร์ ทำให้วิชานี้ได้ศึกษาอย่างจริงจังทั้งด้านวิทยาศาสตร์และด้านมนุษยชาติ โดยมีความเชื่อว่า ประวัติศาสตร์ของการพยาบาลมีความเกี่ยวพันมนุษยชาติ จากการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลจากพยาบาล ประจำการ นักศึกษาพยาบาล และผู้ป่วย และจากการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในการพัฒนาหลักสูตร ท่านจึงได้แต่งตำราเพื่อเสนอทฤษฎีการดูแลของท่านชื่อ **Nursing : the Philosophy and Science of Caring** ในปี ค.ศ.1979 และปี ค.ศ.1985 ท่านได้แต่งตำรา เล่มที่ 2 ชื่อ **Nursing : Human Science and Human Care** จากแนวคิดของท่านกระตุ้นให้พยาบาลให้มีมุมมองความ เป็นมนุษย์ แตกต่างไป จากเดิม และท่านยังจัดตั้งศูนย์กลางการดูแลมนุษย์ (Center for Human Caring) ที่มหาวิทยาลัยโคโลราโด เพื่อส่งเสริมการวิจัยด้านการดูแลด้วย มโนทัศน์หลัก 4 ข้อ (Four major concepts)

1. บุคคลหรือความเป็นมนุษย์ (Human being) หมายถึงบุคคลที่มีคุณค่าในตนเองที่ควรได้รับการได้รับการดูแล เคารพนับถือ เลี้ยงดู (Nurtured) และเข้าใจ โดยมนุษย์หรือบุคคล ไม่ใช่ความมีตัวตนซึ่งประกอบด้วยการทำงานของอวัยวะต่างๆ อย่างผสมผสานเท่านั้น แต่มนุษย์จะถูกมองในแง่มุมที่มากกว่าผลรวมของการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย ที่กล่าวมา กล่าวคือ ประกอบไปด้วย ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
2. สุขภาพ (Health) หมายถึง ความเป็นเอกภาพ (Unity) และความกลมกลืนหรือดุลยภาพหรือภาวะสมดุล (Harmony) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

ความมีสุขภาพดี หมายถึง การมีภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความผาสุกทางสังคม โดยการทำงานด้านร่างกาย จิตใจและสังคมอยู่ในระดับสูง มีการปรับตัวและธำรงรักษาไว้ซึ่งการทำงานตามปกติ และ ปราศจากความเจ็บป่วย

ปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ก็คือ ความเครียดหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับความเครียด (Stress-related activities) ซึ่งสัมพันธ์กับวิถีชีวิต สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความเจ็บป่วย (Illness) ที่เกิดขึ้นอาจไม่ใช่โรค (Disease) แต่อาจเป็นความไม่กลมกลืนหรือขาดดุลยภาพระหว่างร่างกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ ซึ่งนำไปสู่ความเครียดได้ (Talento. 1995 : 300)

3. สิ่งแวดล้อมหรือสังคม (Environment / Society) วัทสัน กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมทางสังคมว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลกระทบต่องสังคมในโลกปัจจุบัน เพราะสังคมเป็นตัวกำหนดค่านิยมที่ตัดสินว่าบุคคลจะประพฤติอย่างไรและอะไรเป็นเป้าหมายที่ต้องการการดูแลจะยังคงอยู่ในสังคม เพราะการดูแลจะถูกถ่ายทอดผ่านทางวัฒนธรรม
4. การพยาบาล (Nursing) หมายถึง วิชาเกี่ยวกับมนุษย์ที่กล่าวถึงประสบการณ์การเยียวยารักษาความเจ็บป่วยและสุขภาพของบุคคล โดยปฏิบัติการดูแลบุคคลอย่างวิชาชีพ อาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการคำนึงถึงความเป็นบุคคลและควมมีจริยธรรม (Watson. 1989 : 221)



ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี (Basic assumption of the theory)

วัตสัน (Watson 1985 : 32-33) ได้กล่าวว่า ข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับคุณค่าของการดูแลบุคคลในแง่ ของวิชาชีพพยาบาล มีสาระสำคัญดังนี้

1. การดูแลและความรักเป็นพลังอำนาจที่ลึกกลับที่สุด ยิ่งใหญ่ที่สุดและสากลที่สุดของมนุษยชาติ ทั้งการดูแลและความรักต่างประกอบไปด้วยพลังจิต (Psychic energy)
2. ความต้องการการดูแลและความรักมักเป็นสิ่งที่ถูกมองข้าม จึงทำให้บุคคลลึ้มที่จะปฏิบัติต่อกันด้วยการดูแลและด้วยความรัก การที่มนุษยชาติจะดำรงอยู่ได้จำเป็นต้องได้รับการดูแลและความรักเพื่อธำรงความเป็นมนุษยชาติ และค่อยๆ พัฒนาไปสู่ความมีอารยธรรม (Civilization) และการอยู่ร่วมกัน
3. การพยาบาลเป็นวิชาชีพแห่งการดูแล (Caring profession) ความสามารถของพยาบาลในการคงไว้ซึ่งอุดมการณ์ที่จะใช้การดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลจะส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการดูแลมีพัฒนาการและยังแสดงถึงการมีส่วนร่วมในสังคมของพยาบาล
4. ผู้ที่ให้การดูแลผู้อื่นจำเป็นต้องปฏิบัติต่อตนเองด้วยความสุภาพอ่อนโยน (Gentleness) และการให้เกียรติ (Dignity) ก่อนจึงจะสามารถให้การดูแลผู้อื่นด้วยความสุภาพอ่อนโยนและให้เกียรติได้
5. การพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลบุคคลในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย
6. การดูแลเป็นสิ่งจำเป็นของการพยาบาล เป็นศูนย์กลางและจุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาล
7. การดูแลมนุษยชาติไม่ว่าจะเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม จะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญน้อยในระบบการบริการสุขภาพ
8. คุณค่าของการดูแลของพยาบาลถูกบดบัง (Submerged) จากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และข้อบังคับของการบริหารงานที่มีระบบซับซ้อน
9. ความพยายามที่จะคงไว้ซึ่งการดูแลและการพัฒนาความก้าวหน้าของการดูแลจะเป็นประเด็นสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต
10. การแสดงพฤติกรรมดูแลที่มีประสิทธิภาพจะต้องกระทำระหว่างบุคคล
11. การช่วยเหลือมนุษยชาติ และสังคมของพยาบาลขึ้นอยู่กับความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ต่อการดูแลมนุษยชาติทั้งในด้านทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย

ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten carative factors)

ปัจจัยการดูแลเป็นปัจจัยที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติการดูแล โดยปัจจัยการดูแลจะเป็นแนวทางสำหรับกระบวนการดูแลบุคคลที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ปัจจัยการดูแลจะต้องอาศัยความตั้งใจ (Intention) การให้คุณค่าต่อการดูแล (Caring values) ความรู้ (Knowledge) ความเต็มใจ (Will) สัมพันธภาพ (Relationship) และ การกระทำ (Actions)



นั่นคือกระบวนการดูแลจะต้องมีความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ต่อการดูแลในการดำรงรักษาคำที่ดีศรี และความเป็นมนุษย์ของบุคคลและจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางบวกเพื่อสวัสดิภาพของบุคคล ขณะเดียวกันพยาบาลก็จะมีพัฒนาการและได้รับผลประโยชน์จากการปฏิบัติกระบวนการดูแลด้วย

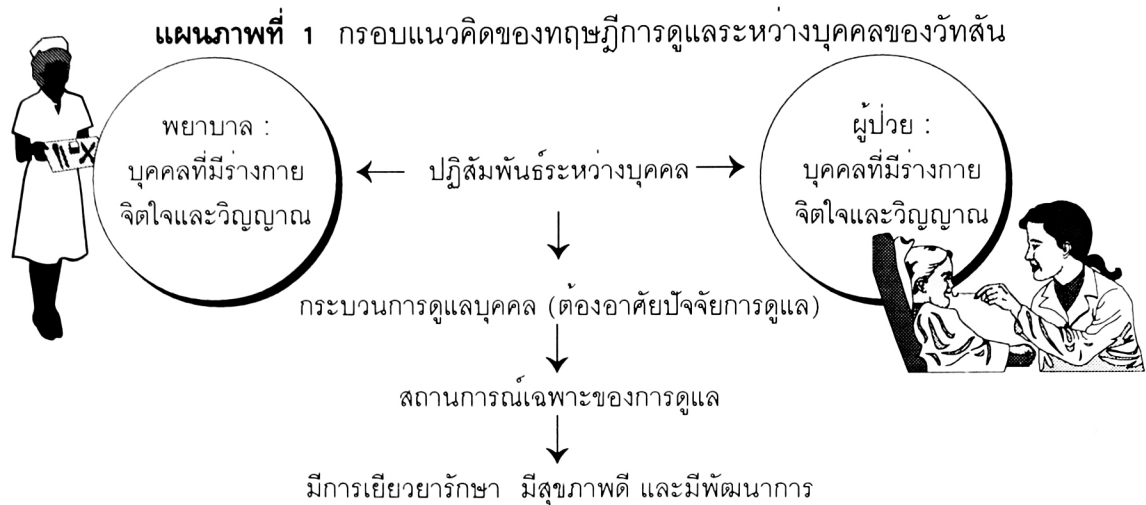
สำหรับปัจจัยการดูแล 10 ประการที่วัตสัน (Watson 1989 : 227-232) เสนอไว้มีดังนี้

1. สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. สร้างความศรัทธาและความหวัง
3. สร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ
5. ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
6. ใช้การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการดูแล
7. ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจของผู้อื่น
8. ประทับใจ ประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
9. พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น
10. เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

การดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal caring)

เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลให้มีภาวะสมดุลหรือความกลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณให้อยู่ในระดับที่ส่งผลให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self-knowledge) มีความเคารพนับถือตนเอง (Self-reverence) การเยียวยารักษาตนเอง (Self-healing) และกระบวนการดูแลตนเอง (Self-care processes)

การดูแลตามแนวคิดของวัตสันเป็นอุดมคติ หรือเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรม เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กระบวนการดูแลจะเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลซึ่งมีกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และมีประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล การดูแลจะเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองเข้าถึงจิตใจกัน รับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วย กระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าถึงจิตใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ดังที่กล่าวมา



การนำทฤษฎีการดูแลของวัตสันไปใช้ในกระบวนการพยาบาล

1. การประเมินผู้ป่วย (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อประเมินความต้องการ ของผู้ป่วยทั้ง 4 ประการ ซึ่งได้แก่

1.1 ความต้องการระดับต่ำ ได้แก่

- 1) ความต้องการการอยู่รอด (Survival หรือ biophysical needs) ได้แก่ ความต้องการด้านอาหารและน้ำ การขับถ่าย การระบายอากาศ
- 2) ความต้องการด้านหน้าที่ (Functional หรือ psychophysical needs) ได้แก่ ความต้องการทำกิจกรรมและการพักผ่อน

1.2 ความต้องการระดับสูง ได้แก่

- 1) ความต้องการผสมผสาน (intergrated หรือ psychosocial needs) ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จในการทำกิจกรรมใด ๆ (Achievement) และ ความผูกพัน (Affiliation)

1.3 ความต้องการระดับสูงสุด ได้แก่

- 1) ความต้องการด้านความเจริญเติบโตหรือพัฒนาการ (Growth - seeking หรือ intrapersonal-interpersonal need) ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization)

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เหมือนขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั่วไป โดยจะต้องระบุปัญหาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสาเหตุของปัญหา นั้น ๆ ตัวอย่างเช่น

- วิตกกังวลเรื่องการผ่าตัดเนื่องจากขาดประสบการณ์



3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing planning) เป็นการกำหนดกิจกรรมของกระบวนการดูแล โดย **ต้องใช้ปัจจัยการดูแลทั้ง 10 ประการ** ในการแก้ไขปัญหาที่มี ตัวอย่างเช่น

ข้อวินิจฉัย : วัดกัังวลเรื่องการผ่าตัดเนื่องจากขาดประสบการณ์

- สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา
- แนะนำและสอนวิธีปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด

4. การปฏิบัติ (Intervention) เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย โดยแสดงพฤติกรรมการดูแล

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบผลของการปฏิบัติการพยาบาล ว่าเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้หรือไม่

กรณีศึกษาโดยใช้ทฤษฎีของวัตสัน

ต่อไปจะขอยกตัวอย่างของกรณีศึกษาผู้ป่วยโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน สำหรับตัวอย่างของแบบ ประเมินผู้ป่วย (Assessment form) ที่ใช้ได้ถูกพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลและระหว่างบุคคลของ วัตสัน และ กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ (Functional health pattern) ของกอร์ดอน (Gordon) เพื่อช่วยให้ การรวบรวมข้อมูลสมบูรณ์ชัดเจนขึ้นและนำไปใช้ในคลินิกได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไปนี้

วิทยาลัยพยาบาลเชนต์หลุยส์

วิชา พย.1322 ทฤษฎีการพยาบาล

แผนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน และ
แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

วันที่ศึกษา 1 - 16 กันยายน 2541 **ผู้ป่วย** ศัลยกรรม **โรงพยาบาล** รัฐบาลแห่งหนึ่ง

1. ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล.....ผู้ป่วย แพ้ประวัติของผู้ป่วย.....
ชื่อผู้ป่วย.....นายสมชาย สหกร.....อายุ.....28.....ปี
สถานภาพ ☐ สมรส ☒ โสด ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยก
เชื้อชาติ.....ไทย สัญชาติ.....ไทย ศาสนา.....พุทธ ระดับการศึกษา.....ป.2 อาชีพ.....ช่วยงานบ้าน
ที่อยู่ปัจจุบัน.....ทุ่งวัดดอน เขตสาทร กทม.
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....20 เมษายน 2540
การวินิจฉัยโรค.....Paraplegia C bed sore
การผ่าตัด.....Rt above knee amputation วันที่ผ่าตัด.....1 มีนาคม 2540
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อาการสำคัญ/ระยะเวลา).....3 วันก่อนมาโรงพยาบาล แผลกดทับที่ก้นกบกว้างมากขึ้น



ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (เริ่มมีอาการ/ลักษณะอาการ/ระยะเวลา/วิธีแก้ไข เหตุผล)

เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2539 ซึ่มอเตอร์ไซด์ชนกับรถบรรทุก ไม่สลบแต่ขาที่ขาสองข้าง ถูกนำส่ง ร.พ. เจริญกรุงประชารักษ์และรักษานาน 1 เดือน ขาสองข้างเคลื่อนไหวไม่ได้ และไม่มีความรู้สึกตั้งแต่เอวถึงเท้า ต่อมาญาตินำไปรักษาที่วัด จ.ปทุมธานี อาการไม่ดี จึงมารักษาตัวที่บ้าน 3 เดือนต่อมาเริ่มมีแผลที่ก้นกบ ญาติทำแผลให้ 3 วันก่อนมา ร.พ. แผลที่ก้นกบกว้างมากขึ้น ญาติจึงนำส่ง ร.พ.

ชื่อนักศึกษา

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5.

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

- 1) โรคเรื้อรัง/ร้ายแรง ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ
- 2) อุบัติเหตุ ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ
- 3) การแพ้ยา/อาหาร ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ
- 4) การผ่าตัด ☐ ไม่เคย ☒ เคย ระบุ
- 5) การได้รับภูมิคุ้มกัน ☐ ไม่เคย ☒ เคย ระบุ ไม่แน่ใจว่าได้รับภูมิคุ้มกันชนิดไหนบ้าง

ประวัติสุขภาพของครอบครัว (โรคทางพันธุกรรม / โรคร้ายแรง / โรคติดต่อ)

- ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่ม (สภาพทั่วไป ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์)

ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างสูงผอม ผิวสองสี และแห้ง รู้สึกตัวดี ไม่ค่อยพูด มีแผลกดทับที่ก้นกบ เส้นผ่าศูนย์กลาง 4 นิ้ว แขนสองข้างอ่อนแรง มือทั้งสองหดเกร็ง แต่ยังมีความรู้สึกสัมผัสได้ รับประทานอาหารได้ครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะไหลดี สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน

2. ความต้องการด้านการอยู่รอด

2.1 ด้านอาหารและน้ำ

ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้

- ☒ 3 มื้อ ☐ อื่น ๆ ระบุ
- ☒ ครบ 5 หมู่ ☐ ไม่ครบ 5 หมู่ ระบุลักษณะการบริโภค / อาหารที่ไม่รับประทาน / เหตุผล
- ☒ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ☐ อื่น ๆ ระบุ
- ☒ เครื่องดื่มอื่น ๆ ที่ดื่มประจำ ☐ ไม่มี ☒ อื่น ๆ ระบุ นม



ขณะนี้อยู่โรงพยาบาล

☐ เหมือนก่อนเจ็บป่วย ☒ มีปัญหา ระบุ ต้องให้คนอื่นป้อนอาหารให้เพราะมือหัดเกร็ง แขนสองข้างอ่อนแรง

การตรวจร่างกาย

☐ ผิวหนัง ☐ ปกติ ☒ ผิดปกติ ระบุ มีแผลกดทับที่ก้น เส้นผ่าศูนย์กลาง 4 นิ้ว
☒ ปาก ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ
☒ ฟัน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ
☒ ผม ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ
☒ ท้อง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

วันที่ 1 กันยายน 2541 เวลา 16.00 น.

อุณหภูมิกาย 37.3 °C ส่วนสูง 170 ซม. น้ำหนัก ซึ่งไม่ได้ กิโลกรัม

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ผลการตรวจพิเศษ

28 ส.ค.41 CBS :

- WBC 7,174 cell/cumm - Hct 23%
 - Neutrophil 60.1% - Lymphocyte 37.2%
 - Monocyte 3.72%
 - Eosinophil 2.03%
 - Basophil 0.25%

2.2 ด้านการขับถ่าย

ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้

ปัสสาวะ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ
 อุจจาระปกติ ครั้ง/วัน ☒ ผิดปกติ ระบุ

ขณะนี้อยู่ ร.พ.

ปัสสาวะ ☐ ปกติ ☒ ผิดปกติ ระบุ ใสสายสวนปัสสาวะคาไว้
 อุจจาระ ☐ ปกติ ☒ ผิดปกติ ระบุ ถ่ายอุจจาระไม่สม่ำเสมอ

การตรวจร่างกาย

การเคลื่อนไหวของลำไส้ 5-6 ครั้ง / นาที

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ผลการตรวจพิเศษ

UA (27 ส.ค.41)

- Color yellow - RBC 0 - 1 cell/HP
 - Sp.gr 1.020 - WBC 2 - 2 cell/HP
 - pH 7.0 - protein trace



2.3 ด้านการหายใจและการไหลเวียนเลือด

ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้

มีปัญหาหอบเหนื่อย ☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ

มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ

มีปัญหาเป็นลมหน้ามืด ☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ

ขณะอยู่ ร.พ.

มีปัญหาหอบเหนื่อย ☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ

มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ

มีปัญหาเป็นลมหน้ามืด ☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ

การตรวจร่างกาย

ปอด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

ท้อง ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

ลักษณะการหายใจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ อัตรา ครั้ง/นาที

ลักษณะของชีพจร ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ อัตรา ครั้ง/นาที

ความดันเลือด 120/80 มม.ปรอท. (วันที่ 1 กันยายน 2541 เวลา 10.00 น.)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ผลการตรวจพิเศษ

ไม่มี

2.4 ด้านการรับรู้

ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้

สายตา ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

การได้ยิน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

การรับรู้บุคคล / เวลา / สถานที่ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

ขณะอยู่ ร.พ.

สายตา ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

การได้ยิน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

การรับรู้บุคคล / เวลา / สถานที่ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

3. ความต้องการด้านหน้าที่

3.1 ด้านการทำกิจกรรม

ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้

ทำกิจวัตรประจำวัน ☒ ได้ ☐ ได้บางส่วน ☐ ไม่ได้ ระบุ มักวิ่งออกกำลังกาย

ออกกำลังกาย ☒ ทำ ☐ ระบุความถี่และลักษณะการออกกำลังกาย

..... ☐ ไม่เคยทำ เพราะ

ขณะอยู่ ร.พ.

ทำกิจวัตรประจำวัน ☐ ได้ ☐ ได้บางส่วน ☒ ไม่ได้ เพราะ เป็นลมหน้ามืดบ่อยครั้ง

ออกกำลังกาย ☐ ทำ ระบุ ☒ ไม่ทำ เพราะ แขนอ่อนแรงมือหุดเกร็ง



การตรวจร่างกาย

กล้ามเนื้อและกระดูก ☐ เคลื่อนไหวปกติ ☒ ผิดปกติ ระบุ อวัยวะท่อนล่างเคลื่อนไหวไม่ได้ และไม่มี
ความรู้สึกตั้งแต่ช่วงเอวลงไป แขนสองข้างอ่อนแรง มือสองข้างหัดเกร็ง กล้ามเนื้อแขนขาลีบ

3.2 ด้านการพักผ่อนนอนหลับ

ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้

นอนหลับวันละ.....ชั่วโมง มีปัญหาอนไม่หลับ ☒ ไม่มี ☐ มี วิธีแก้ไข.....

ขณะอยู่ ร.พ.

มีปัญหาอนไม่หลับ ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การตรวจร่างกาย

มีอาการแสดงว่าอนไม่เพียงพอ ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

3.3 ด้านเพศสัมพันธ์

ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้

พัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

การป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ ☐ มี ☒ ไม่มี เพราะ.....ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลใด

การตรวจร่างกาย

พฤติกรรมตามเพศ ☒ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม ระบุ.....

เต้านม ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

อวัยวะเพศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

4. ความต้องการผสมผสานและความเจริญก้าวหน้า

ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้

มีเรื่องไม่สบายใจ / กังวล / กลัว ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุ.....ครอบครัวแตกแยก

การแก้ไขเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ / กังวล / กลัว ระบุ.....นอน

มีความรู้เกี่ยวกับตนเองมีความสามารถ ☐ มี ☒ ไม่มี ระบุ.....ช่วยตนเองไม่ได้

มีเป้าหมายในชีวิต ระบุ.....ไม่มี

บทบาทในครอบครัว ☐ หัวหน้า ☒ อื่น ๆ ระบุ.....บุตร

สัมพันธภาพภายในครอบครัว ☐ ดี ☒ ไม่ดี ระบุ.....บิดามารดามักดุด่าผู้ป่วย

บทบาทในที่ทำงาน ☐ ลูกจ้าง ☒ อื่น ๆ ระบุ.....ทำงานในบ้าน

สัมพันธภาพกับผู้อื่น ☐ ดี ☒ ไม่ดี ระบุ.....ไม่ชอบลงสิ่งกับใคร

มีความรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นคน ☐ อารมณ์ดี ☒ อื่น ๆ ระบุ.....หงุดหงิดง่าย

ขณะอยู่ ร.พ.

มีเรื่องไม่สบายใจ / กังวล / กลัว ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุ.....ความเจ็บป่วยของตนเอง

มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง ☐ ในเชิงบวก ☒ ในเชิงลบ ระบุ.....ตนเองไม่มีคุณค่า

สัมพันธภาพภายในครอบครัว ☐ ดี ☒ ไม่ดี ระบุ.....มารดาเลี้ยงไม่ชอบตน

สัมพันธภาพกับผู้อื่น ☐ ดี ☒ ไม่ดี ระบุ.....หงุดหงิดง่าย

การตรวจร่างกาย

พฤติกรรมที่แสดงออกจากสีหน้าและท่าทาง ☐ ปกติ ☒ ผิดปกติ ระบุ.....ซึมและขมวดคิ้วขณะพูดคุยเรื่อง
ที่ไม่สบาย หรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วย



แผนการรักษาของแพทย์

ว.ด.ป.	แผนการรักษาหนึ่งวัน	ว.ด.ป.	แผนการรักษาต่อเนื่อง
		29 ส.ค. 41	<ul style="list-style-type: none">- FBC 1 x 3 pc - Z-bec 1 tab  OD

ตัวอย่าง

แผนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวิกัลสัน

ระดับของปัญหา	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหรือปัญหาเกี่ยวกับความต้องการ/ข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์/เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล (ปัจจัยการดูแลข้อที่)	ว.ด.ป.	การประเมินผล
<div> <div> <div>ระดับต่ำ</div> <div>survival หรือ biophysical need</div> </div> </div>	<div> <div> <div>มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้ด้วยตนเอง</div> <div>เบื่ออาหาร และป่วยเรื้อรัง</div> <div>ข้อมูลสนับสนุน</div> <div>S : เบื่ออาหาร</div> <div>O:-เป็น paraplegia มา 1 ปีเศษ</div> <div>มือทั้งสองหดเกร็ง และแขนทั้งสองข้างอ่อนแรง</div> <div>ผิวหนังแห้ง</div> <div>กล้ามเนื้อแขนและขาลีบ</div> <div>รับประทานอาหารได้มีผล 10 คำ</div> <div>ผล CBC (28 ส.ค.41)</div> <div>Hct = 23%</div> </div> </div>	<div> <div>มีภาวะโภชนาการดีขึ้น</div> <div>เกณฑ์การประเมินผล</div> <div>ได้รับอาหารมีผล 1/2-1 ถ้วย</div> <div>ครบ 3 มื้อ</div> <div>ได้รับน้ำหนัก 2,000-3,000 ซีซี</div> <div>ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น แขนงลดลง</div> <div>กล้ามเนื้อลีบน้อยลง</div> </div>	<div> <div>สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย(4)</div> <div>ป้อนอาหารให้ผู้ป่วยทุกมื้อ (9)</div> <div>บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญ ของอาหารต่อภาวะเจ็บป่วย และ แนะนำประเภทของอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของผู้ป่วย (10, 6)</div> <div>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำวันละ 2,000-3,000 ซีซี (6)</div> <div>สัมผัสและพูดให้กำลังใจผู้ป่วย เกี่ยวกับกรรับประทานอาหาร (1, 2)</div> <div>สังเกตอาการและอาการแสดงของ ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยทุกวัน (6)</div> </div>	<div> <div>3 ก.ย.41</div> </div>	<div> <div>ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มีผล 1/2 ถ้วย</div> <div>ครบ 3 มื้อ</div> <div>ตมน้ำหนัก 2,000 ซีซี</div> <div>ผิวหนังแห้งอยู่</div> </div>





ข้อดีและข้อจำกัดของการใช้ทฤษฎีนี้

ข้อดี

จากประสบการณ์ของการทดลองใช้ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน ทำให้เห็นข้อดีของการใช้ทฤษฎีนี้กับผู้ป่วยดังนี้

1. มองเห็นงานของพยาบาลชัดเจนขึ้น
2. เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วย
3. ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย
4. ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
5. ทำให้นักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยมีการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อเลือกการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
6. กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลใช้ความรู้ และสติปัญญาในการสนองความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น
7. ปลุกฝังนิสัยของการเป็นพยาบาลที่ดี มีความเอื้ออาทร

ข้อจำกัด

1. ยังสับสนในทัศนหลักเกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากทฤษฎีนี้ยังขาดความชัดเจนของมโนทัศน์หลักทั้งสอง
2. ยังไม่ค่อยเข้าใจความต้องการของบุคคล 4 ด้านที่กล่าวมาทำให้บางครั้งแยกแยะปัญหาของผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน
3. ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยการดูแล 10 ประการ ทำให้แยกแยะการระบุกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างไม่ได้ว่าเป็นปัจจัยการดูแลใด

สรุปและข้อเสนอแนะ

แม้ว่าการนำทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันไปใช้ในการเรียนการสอนจะยังมีข้อจำกัด และอุปสรรคบางประการ แต่ทฤษฎีการดูแลของวัตสันนับเป็นทฤษฎีการพยาบาลอีกทฤษฎีหนึ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในคลินิกด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีของวัตสันควบคู่กับการใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ ในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ดูแลแตกต่างไปจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมาในอดีต ก่อให้เกิดผลดีหลายประการ ที่สำคัญคือ นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้ บทบาทอิสระของพยาบาลชัดเจนมากขึ้น ปลุกฝังค่านิยมของการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้สถาบันการศึกษาควรกำหนดกรอบแนวคิดนี้ไว้ในปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการเรียนการสอน มีการอบรมผู้สอนและผู้นิเทศให้มีความรู้ความเข้าใจที่จะจัดการเรียนการสอนโดยนำทฤษฎีการดูแลไปใช้ตลอด 4 ปี อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ รวมทั้งการ



เน้นให้ผู้สอนและผู้นิเทศเป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้การพยาบาลอย่างเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการประเมินผลการเรียนการสอน โดยวัดพฤติกรรมการดูแล ทั้งของผู้สอนและผู้เรียน นอกจากนี้ควรมีการผลิตสื่อการสอนและออกแบบเทคนิคการพยาบาลอย่างเอาใจใส่ดูแล เพื่อใช้เป็นสื่อสำหรับการเรียนการสอนให้มากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ของนักศึกษา และอาจเสริมสร้างบรรยากาศการเอาใจใส่ดูแลภายในสถาบันการศึกษาเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ การดูแล นอกเหนือจากการฝึกบนคลินิก



บรรณานุกรม

พยอม อยู่สวัสดิ์. การดูแล : แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยธรรมนิยม

วารสารการพยาบาลศาสตร์. 14(1). มกราคม-มีนาคม. 2539 : 26-32.

Talento Barbara. *Jean Watson. In Nursing Theories : the Base for Professional Nursing Practice.* Englewood Cliffs : Prentice-Hall International, 1995.

Watson, Jean. *Nursing : Human Science and Human Care.* Norwalk : Appleton - Century - Crafts, 1985.

Watson, Jean. *Watson's Philosophy and Theory of Human Caring in Nursing.* In Conceptual Model for Nursing Practice. 3rd ed. 1989, 219-236.