# กระบวนการพยาบาล:

## ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

## Nursing Process : Theory to Practice

พลตรีหญิง ดร.อรนันท์ หาญยุทธ

# กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

# Nursing Process: Theory to Practice

Fourth Edition

พลตรีหญิง ดร.อรนันท์ หาญยุทธ

**ข้อมูลทางบรรณานุกรม**

**กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**

**Nursing Process: Theory to Practice**

ลิขสิทธิ์ของ พลตรีหญิง ดร. อรนันท์ หาญยุทธ

สงวนสิทธิ์

พิมพ์ครั้งที่ 4 เดือน มกราคม 2569

จำนวนหน้า 188

ISBN: 978-616-630-645-3

ราคาเล่มละ 200 บาท

จำนวนผลิต 1000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : พลตรีหญิง ดร. อรนันท์ หาญยุทธ

จำหน่ายโดย: พลตรีหญิง ดร. อรนันท์ หาญยุทธ
E-mail: orranun.pk@gmail.com
Line ID: orranun
โทร: 081-173-1474

พิมพ์ที่ : บริษัท ธนอรุณการพิมพ์ จำกัด
457/6-7 ถนนพระสุเมรุ แขวงบวรนิเวศ
เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
โทร. 0-2282-6033-4
แฟกซ์ 0-2280 2187-8
E-mail: thanaaroon19@gmail.com

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือน มกราคม 2565 จำนวน 500 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2 เดือน มกราคม 2565 จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 3 เดือน เมษายน 2567 จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 4 เดือน มกราคม 2569 จำนวน 1,000 เล่ม

# คำนำ
## พิมพ์ครั้งที่ 4

หนังสือกระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 4 เป็นหนังสือที่ผู้เขียนมีความตั้งใจให้เป็นหนังสือที่มีคุณค่า และให้ประโยชน์ต่อผู้อ่านและผู้นำไปใช้ เป็นหนังสือประกอบการเรียนการสอนและการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อาจารย์ผู้สอนและพยาบาลวิชาชีพ จึงได้มีการปรับปรุงเนื้อหาภายในของแต่ละบททำให้อ่าน เข้าใจเนื้อหา และนำไปปฏิบัติใช้ได้ง่ายขึ้น บทที่ 1 ผู้เขียนได้เพิ่มกรอบแนวคิดของทฤษฎีความต้องการของเฮนเดอร์สันมาเป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล รวมทั้งทักษะการคิดเชิงวิพากย์หรือทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล สำหรับบทอื่น ๆ ได้มีการปรับแก้ไขเล็กน้อยทั้งนี้เพื่อให้เนื้อหามีความสมบูรณ์ในตัวเองมากขึ้น

ผู้เขียนหวังว่า หนังสือกระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่นำไปใช้เป็นหนังสือประกอบการเรียนการสอน การปฏิบัติงาน และการอ้างอิง หากท่านใดที่นำหนังสือเล่มนี้ไปใช้มีข้อเสนอแนะประการใด ผู้เขียนยินดีน้อมรับที่จะนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

พลตรีหญิง ดร. อรนันท์ หาญยุทธ

# สารบัญ

หน้า

คำนำ ..... ก

สารบัญ ..... ข

สารบัญแผนภาพ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ญ

**บทที่ 1 แนวคิด และทฤษฎีการพยาบาล (Nursing Concepts and Theories)** ..... 1

ความรู้ทางการพยาบาล ..... 1

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี ..... 3

ความหมายของทฤษฎี ..... 3

องค์ประกอบของทฤษฎี ..... 4

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาล ..... 4

ความหมายของทฤษฎีการพยาบาล ..... 4

ความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาล ..... 5

ทฤษฎีการพยาบาลในบริบทของความรู้ทางการพยาบาล ..... 6

อภิกระบวนทัศน์ ..... 6

ปรัชญาการพยาบาล ..... 8

รูปแบบแนวคิดทางการพยาบาล ..... 8

ทฤษฎีการพยาบาล ..... 8

ตัวบ่งชี้เชิงประจักษ์ ..... 9

การแบ่งประเภทของทฤษฎีการพยาบาล ..... 9

ทฤษฎีการพยาบาลที่เลือกสรร ..... 10

ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล และการประยุกต์ใช้ ..... 11

ทฤษฎีความต้องการของเฮนเดอร์สัน และการประยุกต์ใช้ ..... 16

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย และการประยุกต์ใช้ ..... 20

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และการประยุกต์ใช้ ..... 26

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง และการประยุกต์ใช้ ..... 34

ทฤษฎีการประเมินทางการพยาบาลของกอร์ดอน-แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และการประยุกต์ใช้ ..... 39

สรุปท้ายบท ..... 41

บรรณานุกรม ..... 42

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

**บทที่ 2 กระบวนการคิดทางการพยาบาล (Thinking Process in Nursing)** 46
ความหมาย ความสำคัญของการคิด 46
โครงสร้างของสมองกับการคิด 47
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพสมอง และการเรียนรู้ 48
กระบวนการคิด 48
ระดับขั้นของการคิด 49
ประเภทของทักษะการคิด 51
ทักษะการคิดขั้นต่ำ 51
ทักษะการคิดขั้นสูง 52
การใช้ทักษะการคิดขั้นสูงทางการพยาบาล 55
ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 55
การใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล 55
การใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในปฏิบัติการพยาบาล 55
การใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการแก้ปัญหา 56
ทักษะการคิดสร้างสรรค์ 57
แนวทางการพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง 58
รูปแบบการคิดเชิงวิพากษ์เพื่อการตัดสินใจทางการพยาบาล 60
สรุปท้ายบท 61
บรรณานุกรม 62

**บทที่ 3 กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)** 64
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล 64
ความหมายของกระบวนการพยาบาล 65
จุดมุ่งหมาย และความสำคัญของกระบวนการพยาบาล 66
ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 68
ลักษณะที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล 71
ประโยชน์ของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ 73
สรุปท้ายบท 74
บรรณานุกรม 75

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

**บทที่ 4 การประเมินสุขภาพ (Health Assessment)** ..... 77
แนวคิดพื้นฐานของการประเมินสุขภาพ..... 77
ความหมายของการประเมินสุขภาพ..... 77
เป้าหมายของการประเมินสุขภาพ..... 78
ประเภทของการประเมินสุขภาพ..... 79
ขั้นตอนของการประเมินสุขภาพ..... 80
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 80
ประเภทของข้อมูล..... 80
แหล่งของข้อมูล..... 81
ทักษะการประเมินสุขภาพ..... 81
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 82
การสังเกต..... 82
การสัมภาษณ์..... 83
การตรวจร่างกาย..... 85
ประวัติสุขภาพทางการพยาบาล..... 86
การใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 87
การรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน..... 87
การรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย..... 93
การรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองบกพร่องของโอเร็ม..... 96
การรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความต้องการของเฮนเดอร์สัน..... 98
การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล..... 99
การจัดระเบียบข้อมูล..... 100
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 100
การบันทึก หรือรายงานข้อมูล..... 100
สรุปท้ายบท..... 101
บรรณานุกรม..... 102

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

**บทที่ 5 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)** ..... 103
แนวคิดพื้นฐานของการวินิจฉัยการพยาบาล ..... 103
ความหมายการวินิจฉัยการพยาบาล ..... 103
ความสำคัญของการวินิจฉัย ..... 104
การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวินิจฉัยทางการแพทย์ ..... 105
จุดมุ่งหมายของการวินิจฉัยการพยาบาล ..... 106
ประเภทของการวินิจฉัยการพยาบาล ..... 106
การวินิจฉัยการพยาบาลเน้นปัญหา ..... 106
การวินิจฉัยการพยาบาลความเสี่ยง ..... 107
การวินิจฉัยการพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพดี ..... 108
การวินิจฉัยการพยาบาลกลุ่มอาการ ..... 108
การวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น ..... 109
ส่วนประกอบของการวินิจฉัยการพยาบาล ..... 109
การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบ PES ..... 109
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลเน้นปัญหาตามรูปแบบ PES ..... 110
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลความเสี่ยงตามรูปแบบ PES ..... 111
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบ PES ..... 111
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลกลุ่มอาการตามรูปแบบ PES ..... 112
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นตามรูปแบบ PES ..... 113
ขั้นตอนการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล ..... 113
ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลประเภทต่าง ๆ ตามรูปแบบ PES ..... 115
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลต่าง ๆ ..... 117
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลตาม 11 แบบแผนสุขภาพของการ์ดอน ..... 117
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎีความต้องการของเฮนเดอร์สัน ..... 120
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ..... 121
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ..... 122
การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลตาม NANDA ..... 123
สรุปท้ายบท ..... 127
บรรณานุกรม ..... 127

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

**บทที่ 6 แผนการพยาบาล (Nursing Care Plans)** ..... 129
แนวคิดเกี่ยวกับแผนการพยาบาล ..... 129
จุดมุ่งหมายของแผนการพยาบาล ..... 130
องค์ประกอบของแผนการพยาบาล ..... 130
ขั้นตอนการจัดทำแผนการพยาบาล ..... 131
การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ..... 132
ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม
แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ..... 133
ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎี
ความต้องการของเฮนเดอร์สัน ..... 135
การกำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์การประเมินผล ..... 136
แนวทางการเขียนเป้าหมายการพยาบาลตามประเภท
ของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ..... 137
แนวทางการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์การประเมินผล ..... 138
การเลือกกิจกรรมการพยาบาล ..... 138
แนวทางการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ..... 139
ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล ..... 139
การเขียนแผนการพยาบาล ..... 140
สรุปท้ายบท ..... 140
บรรณานุกรม ..... 141
**บทที่ 7 การเขียนแผนการพยาบาล (Writing Nursing Care Plan)** ..... 142
ขั้นตอนของการเขียนแผนการพยาบาล ..... 142
การประเมินสุขภาพ ..... 142
เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน ..... 143
กำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง ..... 144
เขียนกิจกรรมการพยาบาล ..... 144
เขียนเหตุผลทางการพยาบาล ..... 144
การประเมินผล ..... 144
แบบฟอร์มแผนการพยาบาล ..... 144
แนวทางการเขียนแผนการพยาบาล ..... 145

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

**บทที่ 7 การเขียนแผนการพยาบาล (Writing Nursing Care Plan) (ต่อ)**
ตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาล..... 146
สรุปท้ายบท..... 147
บรรณานุกรม..... 151
**บทที่ 8 การใช้แผนการพยาบาล (Nursing Implementation)** ..... 152
แนวคิดของการใช้แผนการพยาบาล..... 152
ขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ..... 153
ทำการประเมินผู้รับบริการซ้ำ..... 153
ทำการทบทวนและแก้ไขแผนการพยาบาลที่มีอยู่..... 153
ประเมินความรู้และทักษะที่จำเป็น..... 153
เตรียมผู้รับบริการ และทรัพยากรที่ใช้..... 154
การดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล..... 154
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาล..... 155
กิจกรรมการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน..... 155
กิจกรรมการพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา..... 155
กิจกรรมการพยาบาลในการติดตาม และเฝ้าระวัง..... 155
กิจกรรมการสอนทางสุขภาพ..... 156
กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการ..... 156
การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล..... 157
สรุปท้ายบท..... 157
บรรณานุกรม..... 157
**บทที่ 9 การประเมินผล (Evaluation)** ..... 158
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล..... 158
ความหมายของการประเมินผล..... 158
เป้าหมายของการประเมินผล..... 159
ทักษะการประเมินผล..... 160
ขั้นตอนของการประเมินผล..... 160
การระบุเกณฑ์ และมาตรฐาน..... 160
การเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมิน..... 160
การตรวจสอบเป้าหมายความสำเร็จ..... 161

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

**บทที่ 9 การประเมินผล (Evaluation) (ต่อ)**

การตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ..... 161
การตัดสินคุณค่าของกิจกรรมการพยาบาล..... 161
การประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการซ้ำ..... 161
การปรับแก้ไขแผนการพยาบาล..... 161
การเขียนสรุปผลการประเมินตามประเภทของข้อวินิจฉัยการพยาบาล..... 162
สรุปท้ายบท..... 163
บรรณานุกรม..... 164
**บทที่ 10 การบันทึกการพยาบาล (Nursing Documentation)** ..... 165
แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล..... 165
ความสำคัญของการบันทึกการพยาบาล..... 166
จุดมุ่งหมายของการบันทึกการพยาบาล..... 167
ประสิทธิภาพของการบันทึกการพยาบาล..... 167
รูปแบบการบันทึกการพยาบาล..... 168
การบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว และตัวอย่าง..... 169
การบันทึกแบบใช้ปัญหา และตัวอย่าง..... 170
การบันทึกแบบชี้เฉพาะปัญหา และตัวอย่าง..... 171
การบันทึกแบบกระบวนการพยาบาล และตัวอย่าง..... 172
สรุปท้ายบท..... 173
บรรณานุกรม..... 174
ดรรชนี..... 175

# สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 รูปแบบการปรับตัวของรอย..... 24
แผนภาพที่ 2 การดูแลตนเองบกพร่องของโอเร็ม..... 32
แผนภาพที่ 3 กระบวนการปฏิสัมพันธ์ของคิง (King's Transaction Process)..... 37
แผนภาพที่ 4 แสดงการทำหน้าที่ของสมองซีกซ้ายและซีกขวา..... 47
แผนภาพที่ 5 ระดับขั้นของการคิดของ Benjamin Bloom..... 50
แผนภาพที่ 6 แสดงวงจร และขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล..... 69
แผนภาพที่ 7 กิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ..... 71
แผนภาพที่ 8 ขั้นตอนการประเมินสุขภาพ..... 80
แผนภาพที่ 9 รูปแบบการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลแบบเน้นปัญหา..... 110
แผนภาพที่ 10 รูปแบบการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลแบบความเสี่ยง..... 111
แผนภาพที่ 11 รูปแบบการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลแบบส่งเสริมสุขภาพ..... 111
แผนภาพที่ 12 รูปแบบการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลแบบกลุ่มอาการ..... 112
แผนภาพที่ 13 รูปแบบการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น..... 113
แผนภาพที่ 14 ขั้นตอนของการจัดทำแผนการพยาบาล..... 131

# สารบัญตาราง


| | | หน้า |
|---|---|---|
| ตารางที่ 1 | แบบประเมินสุขภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน | 91 |
| ตารางที่ 2 | การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลใน 4 รูปแบบ | 95 |
| ตารางที่ 3 | การประเมินสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัว | 96 |
| ตารางที่ 4 | การประเมินสุขภาพตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม | 97 |
| ตารางที่ 5 | แบบประเมินสุขภาพตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความต้องการของเฮนเดอร์สัน | 98 |
| ตารางที่ 6 | การเขียนการวินิจฉัยการพยาบาลรูปแบบ PES แบบ 3 ส่วน และ 2 ส่วน | 115 |
| ตารางที่ 7 | การวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎีความต้องการของเฮนเดอร์สัน | 121 |
| ตารางที่ 8 | แนวทางการเขียนแผนการพยาบาลคอลัมน์ที่ 1-5 | 145 |
| ตารางที่ 9 | ตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาล | 146 |
| ตารางที่ 10 | ตัวอย่างการบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว | 169 |
| ตารางที่ 11 | ตัวอย่างการบันทึกแบบใช้ปัญหา | 170 |
| ตารางที่ 12 | ตัวอย่างการบันทึกแบบชี้เฉพาะปัญหา | 171 |
| ตารางที่ 13 | ตัวอย่างการบันทึกแบบกระบวนการพยาบาล | 172 |

# บทที่ 1

# แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล

# (Nursing concepts and theories)

---

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้สามารถ

1. ใช้ความรู้ทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
2. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี และทฤษฎีการพยาบาล
3. ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
4. จำแนกประเภทของทฤษฎีการพยาบาล
5. ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ

## ความรู้ทางการพยาบาล (Nursing knowledge)

ความรู้ทางการพยาบาลเป็นความรู้ที่หลากหลาย และเป็นพลวัต ครอบคลุมทั้งศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาล และความรู้จากสาขาอื่น ๆ บาร์บารา คาร์เปอร์ (Barbara Carper, 1978) ได้แบ่งความรู้ทางการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ความรู้เชิงประจักษ์ (empirical knowledge) ความรู้เชิงจริยธรรม (ethical knowledge) ความรู้เชิงสุนทรียศาสตร์ (aesthetic knowledge) และความรู้ส่วนบุคคล (personal knowledge)

ความรู้เชิงประจักษ์ (Empirical knowledge) คือ "ศาสตร์แห่งการพยาบาล" ซึ่งประกอบด้วยความรู้ที่เป็นรูปธรรม ความรู้ที่ตรวจสอบได้ เป็นความรู้ที่ได้มาจากการวิจัย และการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์ พยาบาลใช้ความรู้เชิงประจักษ์เพื่อการอธิบาย การแปลความอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการ ทำความเข้าใจกระบวนการของโรค และการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล เป็นความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาวิจัยทางคลินิก ทฤษฎีการพยาบาล และการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรากฐานของความรู้เชิงประจักษ์

ความรู้เชิงจริยธรรม (Ethical knowledge) เป็นความรู้เกี่ยวกับศีลธรรม และจริยธรรมของการพยาบาล เป็นความรู้ที่ใช้ในการตัดสินใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับสิ่งที่ถูกต้อง และยุติธรรมในสถานการณ์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลใช้ความรู้ทางหลักจริยธรรมในการทำในสิ่งที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ การไม่ทำในสิ่งที่เป็นอันตราย หรือความเสี่ยงแก่ผู้รับบริการ การเคารพความเป็น

อิสระของผู้รับบริการ การพูด หรือบอกความจริงในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม หรือความเท่าเทียมทางการพยาบาล รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ

ความรู้เชิงสุนทรียะ (Aesthetic knowledge) เรียกกันว่า "ศิลปะของการพยาบาล" เป็นคุณภาพทางปัญญาของพยาบาล คุณภาพนี้เกี่ยวของกับการคิดวิเคราะห์ ความคิดสร้างสรรค์ของการพยาบาลในการตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ การปรับการดูแลอย่างสร้างสรรค์ และเป็นระบบให้เหมาะกับความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการ การสร้างสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย และสะดวกสบายสำหรับผู้รับบริการ เป็นความรู้ที่ได้มาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และการไตร่ตรองที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติ

ความรู้ส่วนบุคคล (Personal knowledge) เป็นการรับรู้ตนเองอย่างแท้จริงของพยาบาล และวิธีที่พยาบาลมีส่วนร่วมในความสัมพันธ์เชิงบำบัดกับผู้รับบริการ พยาบาลใช้ความรู้ส่วนบุคคลเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้รับบริการ ไตร่ตรองปราศจากอคติของตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดี สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร เป็นความรู้ส่วนบุคคล พัฒนาผ่านการทบทวนตนเอง การไตร่ตรองตนเอง และประสบการณ์ระหว่างบุคคลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม

ในทางปฏิบัติ รูปแบบการรับรู้ที่แตกต่างกันเหล่านี้ไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว แต่ถูกบูรณาการเข้าด้วยกันเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมและมีประสิทธิภาพ กระบวนการนี้มาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีการพยาบาลและกรอบแนวคิด (Nursing theories and frameworks) ทฤษฎีการพยาบาลจัดเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดูแลที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย และการศึกษาทางการพยาบาล เป็นศาสตร์ทางวิชาชีพที่มีข้อเท็จจริงในการอธิบายเหตุผลของการกระทำ และผลของการกระทำ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาล และความเป็นวิชาชีพมีความเป็นอิสระมากขึ้น (Meleis, 2007; 2012)

2. การคิดเชิงวิพากษ์และการตัดสินทางคลินิก (Critical thinking and clinical judgment) เป็นทักษะทางปัญญาที่จำเป็นสำหรับการประยุกต์ใช้องค์ความรู้กับสถานการณ์ของผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการคิดเชิงวิพากษ์ช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการที่ซับซ้อน การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพตามหลักฐาน และวางแผนการพยาบาลในการแก้ปัญหาได้เหมาะสมที่สุดตามกระบวนการพยาบาล (nursing process) ผลที่ได้รับช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจอย่างรอบรู้โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ จัดลำดับความสำคัญของการดูแล และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

3. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ (Evidence-based practice, EBP) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการใช้ผลการวิจัยปัจจุบัน ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความต้องการของผู้รับบริการพยาบาล ในการตัดสินใจในการดูแลผู้รับบริการอย่างรอบรู้ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งคำถามทางคลินิก เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การจัดกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ที่คาดหวัง การค้นหางานวิจัย และหลักฐานทางการพยาบาล การใช้หลักฐานที่ดีที่สุดเข้ากับการปฏิบัติ และการประเมินผล ผลลัพธ์ของการนำ EBP มาใช้นำไปสู่คุณภาพที่สูงขึ้น การดูแลผู้รับบริการที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น และผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

4. ความรู้จากสาขาอื่น (Knowledge from other disciplines) ความรู้ด้านการพยาบาลยังได้รับอิทธิพลจากความรู้และแนวคิดจากสาขาอื่น ๆ โดยการประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ สังคมศาสตร์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และการทำงานของร่างกายมนุษย์ ตลอดจนพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วย (Barrett, 2002)

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เฉพาะที่เป็นศาสตร์ทางวิชาชีพได้มาจากการประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และความรู้จากการวิจัย การประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและการทำงานของร่างกายมนุษย์ (human science) และการวิจัยเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล องค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางการพยาบาลจึงเป็นศาสตร์ของสาขาวิชาชีพ (professional discipline) ที่มีทฤษฎีการพยาบาล (nursing theories) ต่าง ๆ รองรับในองค์ความรู้ที่พยาบาลได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

ความรู้ทางการพยาบาล เป็นความรู้ที่หลากหลายที่ได้มีการบูรณาการณ์จากสาขาต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย

## แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี (Concepts related to theory)

**ความหมายของทฤษฎี**

คำว่า “ทฤษฎี” หรือ“Theory” มาจากภาษาลาตินแปลว่า การมองเห็นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยภาพรวม ทฤษฎีเป็นการชี้ทาง หรือนำทางให้เรามองเห็นแนวทางปฏิบัติ มีนักทฤษฎีหลายท่านให้ความหมายของคำว่า “ทฤษฎี” ไว้ดังนี้

ทฤษฎีคือชุดของโครงสร้าง หรือแนวคิด ที่สัมพันธ์กัน คำจำกัดความ และข้อเสนอที่นำเสนอมุมมองที่เป็นระบบของปรากฏการณ์โดยการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยจุดประสงค์ของการอธิบาย และทำนายปรากฏการณ์ (Kerlinger, 1986)

ทฤษฎีเป็นเนื้อหาที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน และมีลักษณะทั่วไปที่สอดคล้องกันซึ่งอธิบายปรากฏการณ์ (Willower, 1975)

ทฤษฎี เป็นชุดหลักการสมมติฐาน แนวความคิด และหลักการปฏิบัติที่สอดคล้องกัน ก่อเป็นกรอบอ้างอิงทั่วไปสำหรับสาขาในการศึกษาค้นคว้า (Ellis, 1968)

ทฤษฎีคือ ระบบแนวคิด หรือกรอบความคิดที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง (Dickoff & James, 1968, p. 198)

จากความหมายของคำว่า “ทฤษฎี” สรุปได้ว่าทฤษฎีเป็นชุดแนวคิดของหลาย ๆ แนวคิดที่จัดเป็นระเบียบ และมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งใช้ในการอธิบาย การบรรยาย และการคาดการณ์เกี่ยวกับปรากฏการณ์ ทฤษฎีมีหน้าที่หลักคือการอธิบาย และบรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการทดสอบ และการพัฒนาความรู้ต่อด้วยการวิจัยให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลง

**องค์ประกอบของทฤษฎี**

ทฤษฎีไปประกอบด้วย แนวคิด (concepts) คำจำกัดความ (definitions) ข้อความเชิงสัมสัมพันธ์ (relational statements) สมมติฐาน (assumptions) และปรากฏการณ์(phenomenon) (Kerlinger, 1986 & Ellis, 1968)

**แนวคิด (Concepts)** คือ ข้อคิดเห็น หรือแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กันเป็นการกำหนดของทฤษฎีนั้น ๆ แนวคิดอาจเป็นรูปธรรม หรือนามธรรม เช่น บ้าน คน ต้นไม้ เก้าอี้ สุขภาพ ความเครียด เป็นต้น

**คำจำกัดความ (Definitions)** เป็นคำที่ใช้อธิบายความหมายของแนวคิดของทฤษฎี คำจำกัดความสามารถเป็นได้ทั้งทางทฤษฎี และทางปฏิบัติ ทางทฤษฎีเป็นการกำหนดแนวคิดเฉพาะตามมุมมองของนักทฤษฎี ส่วนทางปฏิบัติเป็นคำจำกัดความของการดำเนินงาน ระบุวิธีการวัดแนวคิด

**ข้อความเชิงสัมพันธ์ (Relational statements)** เป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดตั้งแต่สองแนวคิดขึ้นไป เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงแนวคิดเข้าด้วยกัน

**สมมติฐาน (Assumptions)** เป็นการอธิบายลักษณะของแนวคิด คำจำกัดความ วัตถุประสงค์ ความสัมพันธ์ และโครงสร้างของทฤษฎี สมมติฐานเป็นข้อความแสดงความสัมพันธ์ระหว่างแนวความคิด และเป็นข้อเสนอ (Propositions) ประเภทพิเศษ เช่น มนุษย์เป็นองค์รวมของ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญาณ

**ปรากฏการณ์ (Phenomenon)** เป็นคำที่ใช้อธิบายแนวคิด หรือการตอบสนองเกี่ยวกับเหตุการณ์ สถานการณ์ กระบวนการ กลุ่มของเหตุการณ์ หรือกลุ่มของสถานการณ์ ปรากฏการณ์อาจเป็นชั่วคราว หรือถาวร

## แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาล (Concepts related to nursing theory)

**ความหมายของทฤษฎีการพยาบาล**

คำว่า “ทฤษฎีการพยาบาล” มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ทฤษฎีการพยาบาล (Nursing theory) หมายถึงชุดของแนวคิด คำจำกัดความ และข้อเสนอที่ฉายภาพปรากฏการณ์อย่างเป็นระบบโดยกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดต่าง ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการบรรยาย อธิบาย ทำนาย และควบคุมปรากฏการณ์ (Parker and Smith, 2010)

ทฤษฎีการพยาบาล เป็นแนวคิด (Concepts) และความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดที่เรียกว่า ข้อเสนอ (propositions) ที่ได้ถูกจัดไว้เป็นระบบ และเป็นรากฐานในปรัชญาการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และการวิจัยทางการพยาบาลโดยเฉพาะ (Cody, 1994)

ทฤษฎีการพยาบาล หมายถึง แก่นสาระความรู้ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมุ่งอธิบายธรรมชาติของคน (person) สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล (environment) ภาวะสุขภาพ (health) ความเจ็บป่วยของบุคคล โดยมีเป้าหมายของการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ( Fitzpatrick & Whall, 1989)

ทฤษฎีการพยาบาล หมายถึง ชุดของมโนทัศน์ทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเพื่อนำเสนอปรากฏการณ์ทางการพยาบาล โดยมีหน้าที่ หรือเป้าหมายหลัก เพื่อพรรณนา อธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาล (King, 1981)

สรุปได้ว่าทฤษฎีการพยาบาลคือ โครงสร้างของแนวคิดที่นำเสนอภาพปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ที่มีจุดมุ่งหมายในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล และการการพยาบาล เป็นองค์ความรู้ หรือศาสตร์ทางการพยาบาลที่ให้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล

**ความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาล**

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีทฤษฎีการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลจะส่งผลให้มีการปฏิบัติที่มีการใช้ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ และศาสตร์ทางการพยาบาลมากขึ้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเชิงสร้างสรรค์เป็นผลโดยตรงจากการคิด การตัดสินใจ และการกระทำตามทฤษฎีอย่างต่อเนื่อง (McKenna & Slevin, 2008) ทฤษฎีการพยาบาลช่วยสร้างความรู้เพิ่มเติม และระบุทิศทางการพยาบาลที่ควรพัฒนาในอนาคต (Brown, 1964) ทฤษฎีการพยาบาลมีความสำคัญเพราะช่วยในการตัดสินสิ่งที่รู้ และสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ และยังช่วยแยกแยะสิ่งที่ควรเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติโดยอธิบายการพยาบาลอย่างชัดเจน ซึ่งถือได้ว่าเป็นความพยายามของวิชาชีพพยาบาลเพื่อรักษาขอบเขตวิชาชีพ (Parsons, 2002) ลักษณะของทฤษฎีมีความสัมพันธ์กัน แนวความคิดในลักษณะที่แตกต่างออกไปในการมองปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ ทฤษฎีการพยาบาลช่วยในการให้แนวทางในการนิยามคำว่าการพยาบาล (nursing) ที่ว่า การพยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพเฉพาะที่แยกออกจากสาขาวิชาชีพอื่น มีองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ของตัวเองเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล (Smith and Liehr, 2008) ทฤษฎีการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาเปลี่ยนแปลงการพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายหลักของทฤษฎีการพยาบาล คือการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ทฤษฎีการพยาบาลยังได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อกำหนด และอธิบายการพยาบาล แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจทางการพยาบาล (Hardy,1982; Farmer; 1986; McKenna, 1994) ดังนั้น สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้รับการดูแลที่ดีเพราะมีทฤษฎีการพยาบาลให้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกันในการดูแลสุขภาพของบุคคลในสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ รูปแบบของทฤษฎีการพยาบาลเป็นรูปแบบของของแนวคิดในการดูแลคนสุขภาพของคน สิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีความหมายต่อการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลทำให้การพยาบาลมีความเป็นวิชาชีพมากขึ้น

ทฤษฎีการพยาบาลยังใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นกรอบในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหา และการให้การพยาบาลตามแนวทางของแต่ละทฤษฎี (Meleis, 2007; 2012) กระบวนการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลต้องอยู่ในกรอบของทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลยังเน้นความสำคัญของความเป็นองค์รวมของบุคคล และความสมบูรณ์ของบุคคล และเป็นการเพิ่มความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคล (Individualized care)

การใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการแสดงของความเป็นวิชาชีพที่ไม่เหมือนวิชาชีพอื่น แสดงสถานภาพทางวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์ที่สามารถเทียบเคียงได้กับวิชาชีพอื่น ๆ