

การพิจารณาเปรียบเทียบระหว่าง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และ ความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องอาศัยข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors : BCF) ใน การพิจารณา ดังนั้นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผู้รับบริการ จึงมีลำดับขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ชนบทรัฐเมือง ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดนี้ จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการ ที่พยาบาลจะนำไปใช้ในการพิจารณากำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน ต่อไป

2. กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand : TSCD) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายรวมถึง กิจกรรมที่ต้องกระทำ (action demand) ทั้งหมดที่จะทำให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านคือ

2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites : USCR) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลใน 6 ด้านคือ:-

- คงไว้ซึ่งการได้รับน้ำ อาหาร และ

อากาศที่เพียงพอ

- คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายน้ำ

ให้เป็นไปตามปกติ

- รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

- รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อ ชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

- ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

2.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites : DSCR) เป็นการดูแลตนเองที่เหมาะสม ตามกระบวนการพัฒนาการของชีวิตระยะต่างๆ เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ หรือบรรเทาอาการณ์เครียดที่เกิดขึ้น

2.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites : HDSCR) เป็นการดูแลตนเองตามโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ ได้แก่

• แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่กิมสุขภาพ

• รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ และรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ

• ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การพื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอลิเวร์นตามกรอบของกระบวนการพยาบาล

• รับรู้ สนใจ ดูแล และป้องกัน ความไม่สุขสนายจากผลข้างเคียงของยา และการรักษา

• ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา

• เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาให้ดีที่สุดตามความสามารถ และรู้จักรักษาเป็นจังหวะที่เป็นจริง

การกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็น (self-care requisites : SCR) และกิจกรรมที่ต้องกระทำ จะต้องพิจารณาให้เหมาะสม ตามปัจจัยพื้นฐานแต่ละข้อ โดยเฉพาะภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะใช้ในการกำหนดตั้งกล่าว

3. การวิเคราะห์ความสามารถและข้อจำกัดในการดูแลตนเอง มีขั้นตอนย่อย คือ:-

3.1 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency : SCA) โดยพิจารณาจากความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and dispositions : FCD) ซึ่งเป็นความสามารถพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง และพลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมเพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของบุคคล โดยความสามารถในการดูแลตนเองจะแตกต่างกันไปตามปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล

3.2 พิจารณาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (capabilities for self-care op-

erations) ว่าสามารถตอบสนองกิจกรรมที่ต้องกระทำแต่ละข้อ (ซึ่งเป็นส่วนย่อยของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด) ได้อย่างเพียงพอ และเหมาะสมหรือไม่

3.2.1 หากสามารถปฏิบัติได้ให้พิจารณาว่าบุคคลมีข้อเด่นหรือความสามารถที่ยังประโยชน์ (asset) ใด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล โดยนำศักยภาพของบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.2.2 หากบุคคลไม่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองกิจกรรมที่ต้องกระทำข้อใดได้หรือได้แต่ไม่เพียงพอ และ/หรือไม่เหมาะสมถือว่ามีความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit : SCD) ให้พิจารณาว่า

1. เกิดจากข้อจำกัด (limitation) ด้านการรู้ (knowing), การพิจารณาและตัดสินใจ (judgement and decision) หรือการลงมือกระทำ (production)

2. ข้อจำกัดนั้นเกิดขึ้นเนื่องจาก

- การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Development) ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ระดับคือ

- 1. ความสามารถยังไม่พัฒนา
- 2. ความสามารถกำลังพัฒนา
- 3. ความสามารถได้รับการพัฒนามากแล้ว แต่ไม่มีเสถียรภาพ

- 4. ความสามารถพัฒนาแล้ว และมีเสถียรภาพ

5. ความสามารถพัฒนาแล้วและกำลังลดลง

- การใช้ความสามารถ (Operability) โดยประเมินว่าผู้ป่วยไม่สามารถนำความสามารถที่มีอยู่ไปปฏิบัติได้เพราเหตุใด ซึ่งในบางกรณีความสามารถในการดูแลตนเองได้รับการพัฒนามาแล้วแต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เนื่องจากขาดพลังงาน ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่ปฏิบัติ หรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติ

- ความเพียงพอ (Adequacy) โดยประเมินว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองขณะนั้นๆ เพียงพอหรือไม่ ซึ่งอาจเปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพหรือปัจจัยอื่นในแต่ละช่วงเวลา

3. ส่วนได้ของความสามารถ (ในความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานและ/หรือ พลังความสามารถ 10 ประการ) หรือปัจจัยพื้นฐานใดที่เป็นข้อจำกัด

4. การตัดสินความพร่องในการดูแลตนเองและการวินิจฉัยการพยาบาล

จากการเทียบระหว่างกิจกรรมที่ต้องการทำกับความสามารถในการดูแลตนเอง หากบุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองในเรื่องใดได้ ถือว่ามีความพร่องในการดูแลตนเองในเรื่องนั้น และเมื่อทราบข้อจำกัดจะสามารถระบุความพร่อง โดยเขียนในรูปของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่ง泰勒 (Taylor, 1991) ได้แบ่งระดับการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็น 4 ระดับ³ ดังนี้

ระดับ 1 เป็นการวินิจฉัยการพยาบาลโดยพิจารณาภาพรวมทั้งระบบ เช่น ระบบการดูแลตนเองขาดความสมดุล เนื่องจากเกิดปัญหาหรือมีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว ตกงานหรือย้ายงาน

ระดับ 2 เป็นการวินิจฉัยความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองโดยภาพรวม เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง (SCA) ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (TSCD) ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในภาวะซื้อขาย และการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน

ระดับ 3 เป็นการวินิจฉัยความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง เช่น ขาดความรู้และทักษะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่างได้ หรือไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเนื่องจากข้อจำกัดด้านความรู้

ระดับ 4 เป็นการระบุปัจจัยพื้นฐาน หรือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือความพร่องในการดูแลตนเอง หรือทั้ง 2 อย่าง ด้วยเช่น

- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นปัจจัยพื้นฐานในส่วนของภาวะสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อทั้งความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองในเรื่องการขับถ่าย การปรับสภาพลักษณ์และความสุขสบาย

- มีความบกพร่องด้านการรับรู้และความจำ เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลคนเองของโอลิเวิร์นตามกรอบของกระบวนการพยาบาล

ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลคนเอง หรืออาจเขียนเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติโดยใช้แนวทางดังนี้-

4.1 ระบุปัญหา (ความพร่องในการดูแลคนเอง) และสาเหตุของปัญหา (ข้อจำกัด)

4.2 ไม่สามารถดูแลคนเองในการ..... เนื่องจาก (ข้อจำกัด).....

4.3 เสียงต่อการไม่สามารถดูแลคนเองได้อย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง ในการ....เนื่องจาก.....

4.4 ระบุปัจจัยพื้นฐาน หรือความสามารถในการดูแลคนเองที่มีปัญหาทำให้เกิดความพร่องในการดูแลคนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาล (planning)

เมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลคนเอง พยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยเหลือ โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) ใน การวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและ/หรือญาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อทัดแทนในส่วนที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลคนเองได้ ช่วยลดข้อจำกัด ปกป้องความสามารถที่มีอยู่ ส่งเสริม พัฒนาและปรับการใช้ความสามารถในการดูแลคนเองให้เหมาะสม และหาวิธีการที่จะช่วยนำศักยภาพของบุคคลนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ลักษณะบุคคล ภาวะสุขภาพ บทบาทของสังคม/ครอบครัว การศึกษา ประสบการณ์ รวมทั้งวัฒนิภาวะ

พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลได้ใน 3 ระบบ โดยพิจารณาตามความสามารถในการเคลื่อนไหว และการจัดกระทำ ได้แก่ ระบบทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) ระบบทั้งหมดบางส่วน (partly compensatory nursing system) และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) ซึ่งในแต่ละระบบพยาบาลสามารถจะเลือกใช้วิธีการช่วยเหลือจาก 5 วิธีคือ การกระทำให้ หรือกระทำการ (acting for or doing for) การสอน (teaching) การชี้แนะ (guiding another) การสนับสนุน (supporting another) และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม (provide a development environment) โดยในการวางแผนการพยาบาลจะต้องกำหนดกิจกรรมของพยาบาล ผู้รับบริการและ/หรือญาติ ในแผนการพยาบาลให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล (implementation)

เป็นขั้นตอนที่พยาบาลและผู้รับบริการ และ/หรือญาติ นำแผนการพยาบาลที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายข้างต้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการพยาบาล (evaluation)

เป็นการประเมินการปฏิบัติตามแผนที่วางแผนไว้ โดยประเมินในแต่ละส่วนคือ

- พยาบาล ผู้รับบริการ และ/หรือญาติ ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางแผนไว้หรือไม่ ได้ผลอย่างไร

- สามารถตอบสนองความต้องการการ

ประชันสุข ศรีแสวงปาง

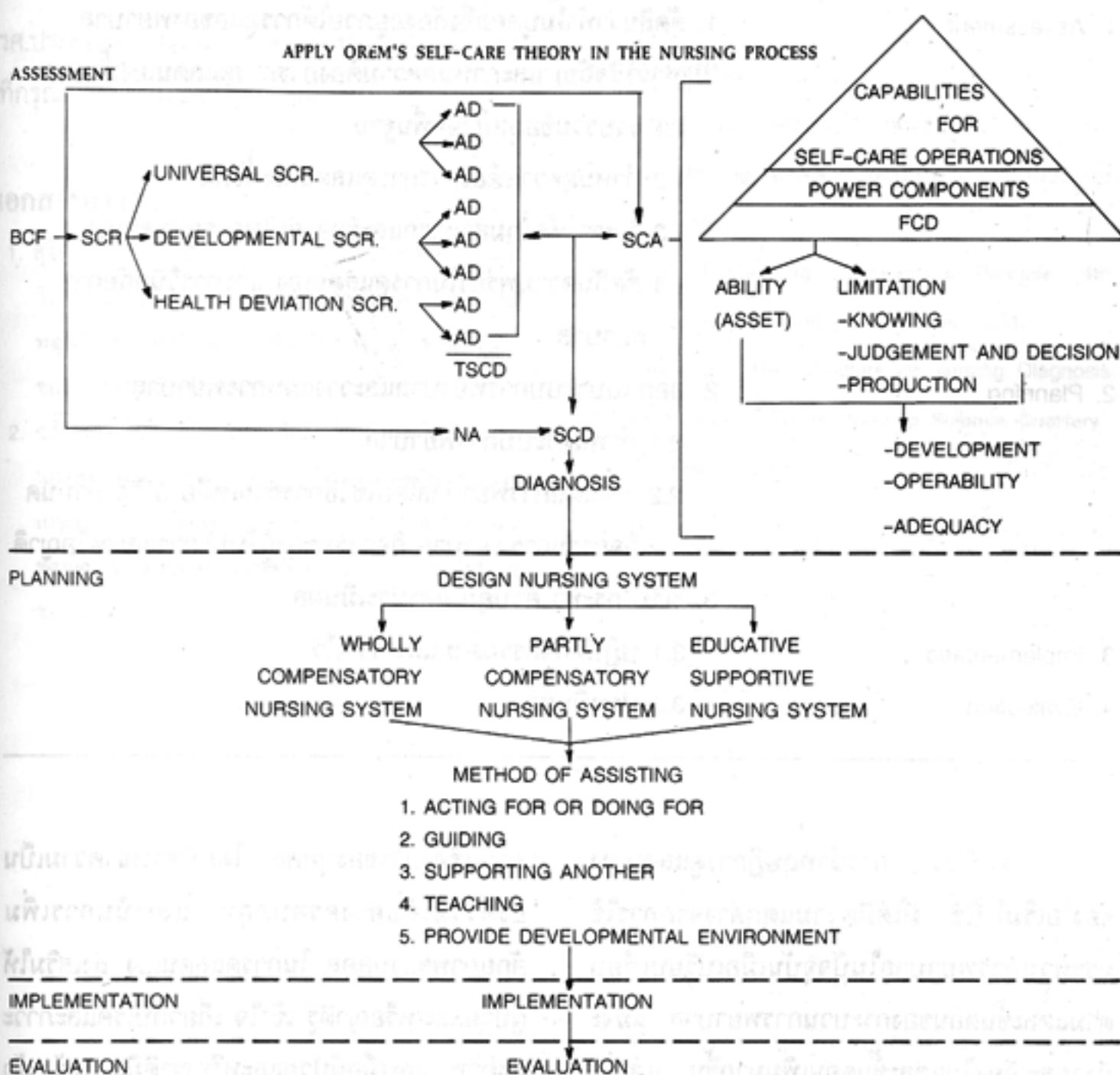
คุณลักษณะที่จำเป็นตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่กำหนดได้หรือไม่

- สามารถตอบสนองความต้องการการคุณลักษณะทั้งหมดของผู้รับบริการในขณะนั้น ได้หรือไม่

- ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการมีการพัฒนาเพียงไร

หากไม่บรรลุเป้าหมายข้อใดข้อหนึ่ง หรือปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ภาวะสุขภาพ เปลี่ยนแปลงไป จะต้องพิจารณาประเมินข้อมูล และวางแผนปรับการให้การพยาบาลตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลใหม่ ให้เป็นปัจจุบันเสมอ

สรุปขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ได้ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Taylor, 1989)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลคนของโอลิเวิร์นตามกระบวนการพยาบาล

สรุป

หากเปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยทั่วไป และขั้นตอนการนำทฤษฎี

การดูแลคนของโอลิเวิร์นไปใช้สามารถเปรียบเทียบได้ดังนี้

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนการนำทฤษฎีการดูแลคนของโอลิเวิร์นไปใช้ในการพยาบาล

1. Assessment

1. ตัดสินว่าทำในบุคคลจึงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล (การวินิจฉัย) และกำหนดความต้องการการดูแลคนของทั้งหมด

1.1 รวบรวมข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

1.2 กำหนดความต้องการการดูแลคนของทั้งหมด

1.3 วิเคราะห์ความสามารถและข้อจำกัดในการดูแลคนของ

1.4 ตัดสินความพร่องในการดูแลคนของ และการวินิจฉัยการพยาบาล

2. Planning

2. ออกแบบระบบการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

2.1 กำหนดระบบการพยาบาล

2.2 วางแผนการพยาบาลโดยใช้วิธีการช่วยเหลือ 5 วิธี กำหนดกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมของผู้รับบริการและ/หรือญาติ

3. ริเริ่ม กระทำ ควบคุม และประเมินผล

3.1 ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

3.2 ประเมินผล

3. Implementation

4. Evaluation

จะเห็นว่า การนำทฤษฎีการดูแลคนของโอลิเวิร์นไปใช้ มิได้มีความแตกต่างจากการใช้กระบวนการพยาบาลในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบตามแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล แม้จะมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนเพิ่มมากขึ้น แต่การนำทฤษฎีนี้ไปใช้จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมิน

ความต้องการของบุคคล โดยพิจารณาความเป็นองค์รวมได้อย่างครอบคลุม และเน้นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ในการดูแลคนของ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติรู้เข้าใจ เกี่ยวกับโรคและภาวะสุขภาพ และเมื่อผู้ป่วยและ/หรือญาติมีความรู้ เข้าใจเหตุผล จะสามารถพิจารณา หาวิธีการในการ

ประสนสห ศรีแสนปง

ดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต
หรือปรึกษาพยาบาลเพื่อวางแผนหรือขอความช่วย
เหลือในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ
และความผาสุกได้อย่างดี

กิจกรรมประกาย

ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล
รศ.ประคอง อินกรสมบัติ และ พศ.เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์
ที่กรุณาให้คำแนะนำเป็นอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา เทศิ่องอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอ่ำนานวยลาก และ วิพาร เสนารักษ์, บรรณาธิการ. กระบวนการพยาบาลฯ: ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2538.
 2. วัลยพร นันท์คุกวัฒน์, วิณा นานาศิลป์, เจียมจิต แสงสุวรรณ และชิดชน สุวรรณน้อย. ทัศนคติต่อกระบวนการ การพยาบาลและปัญหาอุปสรรคในการให้กระบวนการพยาบาลฯ ของค้ากิจภายในประเทศไทย. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2538.

3. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ, การคุ้มครองน้อง:
ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล, กรุงเทพฯ: ว.เจ.พรินติ้ง,
2536 : 26-67.

4. รุจิรา ภูมิพลย์. แนววางแผนการน่าหุ่นภูมิการคุ้มครองไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2538.

บรรณานุกรม

1. Joseph LS. Self-Care and the Nursing Process. *Nursing Clinics of North America* 1980; 15 : 131-43.
 2. Orem DE. *Nursing : Concepts of Practice*. 4th ed. St. Louis : Mosby Year Book, 1991.
 3. Taylor SG. The Structure of Nursing Diagnosis from Orem's Theory. *Nursing Science Quarterly* 1989; 4 : 24-32.

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในการออกแบบกระบวนการพยาบาล

The application of Orem's self-care theory in the nursing process.

Prasopsuk Srisaenpang* M.Sc. (Nursing)

Abstract This article presents how to apply Orem's self-care theory in the nursing process step by step and uses diagram to clarify understanding. If a nurse can apply Orem's self-care theory in nursing process it seems to be not much difference from present practice and using this theory can guide a nurse to assess self-care requisites of person as holistic and then substitute or increase one's ability effectively. *Rama Nurs J* 1999; 5(2):147-56.

Keywords : Orem, self-care, nursing process.

*Assistant Professor, Department of Fundamental of Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.