

# การนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการในปี 2000

## King's Theory of Goal Attainment for the Client at Year 2000



ดาร์สนี โพอารอส \*  
Darussanee Potaros

มนุษย์แต่ละคนมีจุดเริ่มต้นของชีวิตด้วยการเป็นสมาชิกของกลุ่ม เช่น ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น และมนุษย์เรียนรู้ถึงหนทางที่จะนำไปสู่การบรรลุความต้องการขั้นพื้นฐาน ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์หรือการสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้ต่อสภาพแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด การมีปฏิสัมพันธ์สามารถนำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ภาพหรือการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย ซึ่งหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ โดยเป้าหมายของการพยาบาล คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เมื่อมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน ค้นหาและวางแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์นั้น ตลอดจนแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ผลของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน คือ ความพึงพอใจในการแสดงกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน ความสำเร็จในการแสดงกิจกรรมตามบทบาทของตนและการบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

\* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### มโนทัศน์หลัก

คิงให้ความหมายของมโนทัศน์หลักที่แตกต่างจากความหมายของมโนทัศน์หลักในทฤษฎีการพยาบาลอื่นดังนี้

**บุคคล** เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ที่มิเหตุผลและความรู้สึกนึกคิด มีภาษาซึ่งเป็นสัญลักษณ์สำหรับใช้ในการสื่อสาร การใช้ความคิด การกระทำ ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือคุณลักษณะบางประการ เช่น ความสามารถในการรับรู้ การคิด การแสดงความรู้สึกหรืออารมณ์ การเลือกแสดงพฤติกรรม การวางเป้าหมาย การเลือกแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และการตัดสินใจ

**สิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคล บุคคลต้องมีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตลอดเวลา เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ สิ่งแวดล้อมภายนอกจะเป็นองค์การที่เป็นทางการ พฤติกรรมและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเพื่อดำรงค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางสังคม โดยพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

**สุขภาพ** หมายถึงกระบวนการของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งไม่ได้ดำเนินไปอย่างราบรื่นแต่ก็ไม่ได้มีความขัดแย้งเกิดขึ้น ความเจ็บป่วยอาจมีผลกระทบต่อคนในกลุ่มอายุและทุกระดับสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ภาวะวิกฤตจะปรากฏตามวัยหรือเวลาที่แตกต่างกันในช่วงชีวิต เช่น เมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เมื่อแต่งงาน ขณะตั้งครรภ์ และวัยสูงอายุ เป็นต้น ภาวะสุขภาพของบุคคลจะสัมพันธ์กับวิถีทางที่แต่ละบุคคลใช้ในการเผชิญความเครียดจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งอยู่ภายใต้แบบแผนทางวัฒนธรรมตามแหล่งที่บุคคลนั้นกำเนิดและดำรงชีวิตอยู่

**การพยาบาล** หมายถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้และข้อมูลซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร มีการกำหนดปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ค้นหาวิธีการปฏิบัติ และเลือกวิธีที่จะปฏิบัติร่วมกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายนั้น

### กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลของคิง

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลของคิง มีข้อตกลงเบื้องต้น คือ จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือการดูแลบุคคล ซึ่งบุคคลเป็นระบบเปิดที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

คิงได้ทำการรวบรวมโมทัศน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้เรียนรู้และทำความเข้าใจในโมทัศน์ต่าง ๆ ซึ่งจะยังผลให้เกิดความเข้าใจในการแสดงออกของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่อไป คิงได้แบ่งโมทัศน์ทางการพยาบาลออกเป็น 3 ระบบย่อย ๆ ได้แก่

#### 1. ระบบของบุคคล (Personal Systems)

หมายถึง บุคคลจะมีระบบส่วนตัวเป็นของตนเอง และ

มีโมทัศน์ที่จะช่วยให้เข้าใจมนุษย์ในฐานะที่เป็นบุคคลซึ่งมีระบบส่วนตนนั้น คือ

**1.1 การรับรู้** หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย แรงผลักดัน และความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ กระบวนการรับรู้จะทำหน้าที่รวบรวม และแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกโดยทางประสาทสัมผัสและความจำพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และเข้ากันได้กับการรับรู้ของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เพราะแต่ละคนมีการรับรู้ในสิ่งเดียวกันได้แตกต่างกันตามมุมมองของบุคคลนั้น ดังสุภาษิตที่ว่าดาบอดคล้ายช้าง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การที่พยาบาลกล่าวหาว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลหรือกระทำตามคำแนะนำของพยาบาล อ้างว่า “ผู้ป่วยดีหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล” นั้น อาจมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้สภาพการณ์ที่ไม่ตรงกันหรือสอดคล้องกับการรับรู้ของพยาบาลก็ได้

ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือไม่มีการตอบสนองต่อการตรวจทางระบบประสาท พยาบาลมักจะคิดว่าผู้ป่วยไม่มีการรับรู้ ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล หรือพูดคุยในเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่เป็นความลับและไม่ควรเปิดเผยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องเป็นอย่างยิ่ง การที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้โดยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งได้นั้น มิได้หมายความว่าไม่สามารถรับรู้โดยประสาทสัมผัสทางอื่น ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยจะมีการพัฒนาความสามารถในการรับรู้โดยประสาทสัมผัสทางอื่น ๆ ทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เช่น ระบบประสาทรับความรู้สึก สมอหรือระดับสติปัญญา ประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิด

เกี่ยวกับตนเอง กรรมพันธุ์ทางด้านชีวภาพ ระดับการศึกษา และเศรษฐกิจทางสังคม ภาวะการเจ็บป่วย อารมณ์ของผู้ป่วย ยาที่ได้รับ แอลกอฮอล์ สภาพแวดล้อมในขณะให้การพยาบาล การกระตุ้นความรู้สึกที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป การใช้กลไกทางจิตตลอดจนบุคลิกภาพของผู้ป่วย

พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสภาพการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับสถานที่ วันและเวลา โดยการจัดหอบุคลากรให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้อยู่ในสถานที่ที่มีความคล้ายคลึงกับการได้พักอาศัยในบ้านของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย พยาบาลต้องบอกผู้ป่วยเกี่ยวกับวันและเวลา ควรจัดหาปฏิทินหรือนาฬิกาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงวันเวลาที่แท้จริง เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเกิดความแปรปรวนของประสาทสัมผัสและอาจมีอาการสับสนต่อสถานที่ วันและเวลาได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีสภาพปิดมิดชิด ไม่สามารถมองเห็นสภาพแวดล้อมภายนอกได้ ต้องเปิดไฟฟ้าอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน อีกทั้งหอผู้ป่วยหนักบางแห่งยังจำกัดการเยี่ยมของญาติหรือไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมเมื่อไม่ตรงกับเวลาเยี่ยมที่ทางโรงพยาบาลกำหนด ไม่มีโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือวารสาร หนังสือพิมพ์ ผู้ป่วยจึงไม่มีโอกาสทราบความเป็นไปหรือความเป็นจริงที่กำลังดำเนินอยู่ภายนอกหอผู้ป่วย

1.2 อัจฉริยะ เป็นระบบเปิด ไม่มีการหยุดนิ่ง มีจุดมุ่งหมาย แต่ละบุคคลต่างมีมีโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองหรืออัจฉริยะที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเรียนรู้ถึงอัจฉริยะของผู้อื่นหรือผู้มารับบริการ จะช่วยให้พยาบาลไวต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการและทำให้พยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการนั้นมีสัมพันธภาพในทางบวกต่อกัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความตระหนักและเข้าใจถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง

ตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือและกระทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน แต่เมื่อต้องเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพยาบาลมักจะคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถกระทำกิจวัตรด้วยตนเองได้ จึงพยายามกระทำกิจวัตรนั้นแทนผู้ป่วยในทำนองเดียวกันพยาบาลต้องประเมินถึงศักยภาพของผู้ป่วยและญาติว่าสามารถดูแลตนเองหรือให้ญาติช่วยดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่ ไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยหรือญาติดูแลตนเองทั้งที่มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ

พยาบาลต้องรู้จักการปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่นกับอัจฉริยะแห่งตนมากเกินไป ละจากทิฐิที่ตนมี เปิดใจให้กว้าง รู้จักปรานีประนอม ยอมรับความรู้สึกนึกคิดและความรู้ใหม่ ๆ จากผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ป่วยหรือญาติ ถือว่าเขาเป็นอาจารย์คนหนึ่ง ที่ช่วยสอนเสริมประสบการณ์ในชีวิตให้กับเรา ต้องรู้จักแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ประการสำคัญ อย่าคิดว่าเรามีความรู้อยู่เพียงฝ่ายเดียว ถ้าเรายึดมั่นจนเกินไป จะทำให้เราพลาดโอกาสทองในชีวิต

1.3 การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงระดับของเซลล์ โมเลกุล จนกระทั่งถึงระดับพฤติกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีระบบหรือรูปแบบเฉพาะของแต่ละบุคคล พยาบาลจำเป็นต้องประเมินภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ป่วย พิจารณาถึงความมีวุฒิภาวะ พัฒนาการที่สมวัย และอัตราการเจริญเติบโตที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ จึงมีการคิดค้น ประดิษฐ์และพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้วัดการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นการช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนเกี่ยวกับการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะอยู่

ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

**1.4 ภาพลักษณ์** หมายถึงความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อรูปร่างหรือร่างกายของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดนี้จะเปลี่ยนแปลงตามประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล ตลอดจนภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาจนับได้ว่าภาพลักษณ์เป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ของบุคคล แต่เป็นเพียงส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปร่างหรือร่างกายเท่านั้น และมักจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์เสมอ

ในการดูแลผู้ป่วยบางรายที่อาจประสบปัญหาหรือมีความวิตกกังวลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ทำให้ต้องสูญเสียอวัยวะ พิการ หรือถูกตัดอวัยวะ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีรอยโรคปรากฏอย่างชัดเจน ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยอัมพาตซึ่งไม่สามารถกระทำกิจวัตรได้ตามปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีบาดแผลและถูกตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกตัดเต้านมทิ้ง ผู้ป่วยชายที่เป็นโรคมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์และถูกตัดอวัยวะทิ้ง ผู้ป่วยหญิงที่มีเนื้องอกหรือมะเร็งของอวัยวะในระบบสืบพันธุ์และได้รับการผ่าตัดตัดก้อนเนื้องอกหรือมะเร็งออก เป็นต้น ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยเหล่านี้ อาจไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปก็ได้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของผู้ป่วย โดยตระหนักถึงความรู้สึกและทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ เพื่อร่วมกันวางแผนสร้างจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้สำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องค้นหาวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความตระหนักหรือคุณค่าในตนเองมากขึ้น รวมทั้งมีหน้าที่ติดต่อกับบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือและประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย

**1.5 เทศะ** จะปรากฏอยู่ในทุกทิศทาง

ของสิ่งแวดล้อมและท่าทางต่าง ๆ บุคคลมักจะมีระยะทางหรือขอบเขตของเทศะที่ไม่ต้องการให้บุคคลอื่นก้าวล้ำเข้ามาใกล้ชิดจนเกินไป เรียกว่า Personal Space การพูดคุยกันระหว่างบุคคลไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหรือเป็นคู่ ต้องมีระยะห่างที่เหมาะสม มิเช่นนั้นจะรู้สึกอึดอัด ไม่ชอบหรือไม่พอใจ ซึ่งระยะห่างระหว่างกันและกันของแต่ละคนย่อมไม่เท่ากัน สำหรับการนำความรู้ความเข้าใจในเรื่องเทศะมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลที่เข้าใจถึงมโนทัศน์เกี่ยวกับเทศะของผู้ป่วยจะสามารถตระหนักถึงความต้องการความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยซึ่งมักถูกรบกวนด้วยการปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาหลายประการที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก บางครั้งผู้ป่วยอาจต้องการความใกล้ชิดเป็นพิเศษจากพยาบาล เช่น การสัมผัส การกอดรัดผู้ป่วยเด็ก การปลอบประโลมเมื่อผู้ป่วยร้องไห้การอยู่เป็นเพื่อนขณะที่แพทย์ทำการรักษา แต่บางขณะผู้ป่วยอาจต้องการอยู่คนเดียว เพื่อการพักผ่อนที่เป็นส่วนตัว หากพยาบาลจำเป็นต้องก้าวล้ำเข้าไปใน Personal Space ของผู้ป่วย ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในสถานการณ์นั้นก่อนให้การพยาบาลเสมอ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลควรแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ภายในหอผู้ป่วยรวมทั้งแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้จักและรู้สึกคุ้นเคยกับสถานที่นั้น ๆ และพยาบาลควรจัดหอบุหรี่ให้มีความปลอดภัยหรือเหมือนกับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย หรือจัดหอบุหรี่ให้เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ มากที่สุด พยาบาลต้องคำนึงถึงขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อที่พยาบาลจะได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

**1.6 กาละหรือเวลา** แสดงถึงช่วงระยะระหว่างเหตุการณ์อย่างหนึ่งไปสู่เหตุการณ์อีกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากอดีตถึงปัจจุบันและไปสู่อนาคต แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่สามารถย้อน

กลับที่เดิมได้ เป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและเป็นนามธรรม มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น มีช่วงระยะ และสามารถวัดได้ แต่เป็นการวัดที่ขึ้นอยู่กับกรรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน บทบาทของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับเรื่องของเวลามาก เช่น พยาบาลต้องอยู่เวร การอยู่เวรหรือทำงานในตอนกลางคืนและต้องบังคับตนเองให้อนอนหลับพักผ่อนในตอนกลางวันนั้นเป็นสิ่งที่รบกวนจังหวะชีวภาพของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ในทำนองเดียวกันพยาบาลมีกรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในช่วงเวรตึกด้วยการวัดสัญญาณชีพในช่วง 02.00 น. ทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่สนิท เป็นผลให้เกิดปัญหาอันเนื่องมาจากการนอนไม่หลับหรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดีตามมาอีกมากมาย พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละอย่างตามเวลาที่กำหนด จึงมีแนวโน้มที่พยาบาลจะผูกพันกับเวลาเหมือนกับเครื่องจักร เช่น พยาบาลต้องให้ยาผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด โดยไม่มีการยืดหยุ่น พยาบาลจัดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับจังหวะชีวภาพของผู้ป่วย อีกทั้งไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้ป่วยเท่าที่ควร เนื่องจากมุ่งที่จะทำงานให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น พยาบาลบางท่านไม่สนใจหรือสนองตอบต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยอ้างว่ายังไม่ถึงเวลาให้ยาแก้ปวด หรือเกรงว่าผู้ป่วยจะติดยาแก้ปวด ถ้าให้ยาแก่ผู้ป่วยบ่อยเกินไป ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องนี้

## 2. ระบบระหว่างบุคคลหรือระบบกลุ่ม (Interpersonal Systems)

เป็นระบบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป เป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ ซึ่งการที่จะทำความเข้าใจระบบดังกล่าวต้องอาศัยความเข้าใจในทัศนคติดังต่อไปนี้ คือ

### 2.1 การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์

หมายถึงกระบวนการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะแสดงออกโดยพฤติกรรมทั้งที่ใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูดก็ได้ กระบวนการปฏิสัมพันธ์นี้จะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลนั้น ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างมีการรับรู้ การตัดสินใจ และการกระทำเป็นของตนเอง เมื่อทั้ง 2 ฝ่ายแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ และสร้างสัมพันธ์ภาพหรือมีปฏิสัมพันธ์โดยมีการวางเป้าหมายร่วมกัน นำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย แม้ว่าจะมีการบรรลุถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายหรือไม่ก็ตาม ควรย้อนกลับไปมองถึงการรับรู้ การตัดสินใจ และการกระทำของพยาบาลและของผู้ป่วย

### 2.2 การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการที่ข้อมูลต่าง ๆ ถูกส่งผ่านจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีก

บุคคลหนึ่ง โดยทางตรงหรือโดยทางอ้อมก็ได้ การติดต่อสื่อสารจะทำให้บุคคลสร้างความรู้สึกรับรู้ร่วมกันในฐานะผู้ให้ข้อมูลฝ่ายหนึ่งและผู้รับข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่ง การติดต่อสื่อสารอาจจะแบ่งเป็นการติดต่อสื่อสารภายในบุคคล เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเช่นระหว่างเซลล์กับซอร์โมนต่าง ๆ ระบบประสาทกับพฤติกรรมแสดงออกทางกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล จะมีความซับซ้อนมากขึ้น เมื่อมีจำนวนคนในกลุ่มมากขึ้น ซึ่งอาจติดต่อสื่อสารกันด้วยการใช้ภาษาพูด ภาษาเขียน การออกเสียงต่าง ๆ การร้องไห้ การแสดงท่าทางหรือกิริยาอาการต่าง ๆ ให้อีกฝ่ายหนึ่งรับรู้ความหมายของข้อมูลที่ต้องการส่งผ่าน

พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแปลความหมายของข้อมูลที่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นต้องการบอก และต้องสามารถอ่าน

พฤติกรรมของผู้ป่วยและแปลความหมายได้อย่างถูกต้อง จึงจะสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ การสัมผัสก็เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดอย่างหนึ่ง พยาบาลส่วนใหญ่จะใช้การสัมผัสในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอยู่เสมอ จึงเป็นทักษะของการติดต่อสื่อสารที่พยาบาลควรจะได้ฝึกฝน รวมทั้งควรฝึกฝนการใช้คำพูดให้เหมาะสมด้วย เพื่อให้ เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่าง ฟิงเกอร์ลีกไวเสมอว่า “เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อ การรักษานั้นมิใช่เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพทาง สังคม”

**2.3 ปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย** เป็น ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เป็น พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ แสดงถึงผลสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ การวิเคราะห์กระบวนการ แสดงออกระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น มาก เนื่องจากทำให้พยาบาลทราบถึงความคาดหวัง ตามบทบาทของทั้งสองฝ่าย ตลอดจนการแสดง บทบาทนั้นเหมาะสมหรือไม่ นำไปสู่กระบวนการแก้ ปัญหาที่สอดคล้องกันหรือไม่ มโนทัศน์ของการรับรู้ การติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายนี้จะ ทำให้สามารถอธิบายกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยได้ โดยพยาบาลจะแสดงบทบาท เป็นผู้ช่วยเหลือ ในขณะที่บทบาทของผู้ป่วยจะเป็น ผู้รับความช่วยเหลือ ค่านิยมของทั้งสองฝ่ายมีความ สำคัญต่อการแสดงบทบาท ดังนั้นการตั้งจุดมุ่งหมาย ร่วมกันเป็นสิ่งที่ยังจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากค่านิยมของ ทั้งสองฝ่ายอาจมีความแตกต่างกันในการมองประเด็น ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนการค้นหาวิธีการแก้ปัญหาได้

**2.4 บทบาท** เป็นกลุ่มของพฤติกรรม ที่คาดหวังจากบุคคลซึ่งอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ของระบบสังคม บุคคลในฐานะหรือตำแหน่งที่ต่างกัน ย่อมมีบทบาทที่แตกต่างกันออกไป บทบาทเป็นสิ่งที่ เรียนรู้ได้ มีความซับซ้อนและขึ้นอยู่กับสถานการณ์

นั้น ๆ บทบาทของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการมีความ แตกต่างกันตามภูมิหลังที่เป็นอยู่ แต่เมื่อเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลก็ต้องแสดงบทบาทของผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งบทบาทนี้อาจจะขัดแย้งกันอย่างรุนแรงกับบทบาทที่ เคยเป็นขณะอยู่ที่บ้านหรือที่ทำงาน ดังนั้นพยาบาล ควรจะได้เรียนรู้ถึงบทบาทที่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เป็นอยู่เดิม โดยการสังเกตจากบุคคลที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยแสดงต่อผู้ที่มาเยี่ยมจะสะท้อนให้ พยาบาลเห็นถึงบทบาทที่เป็นขณะอยู่นอกโรงพยาบาล

พยาบาลต้องวางบทบาทของตนเองให้เหมาะสม กับความเป็นวิชาชีพ ไม่วุ่นไหวกับคำพูดของผู้ป่วยที่ กล่าวกระทบหรือพูดจาหยอกล้อต้องไม่พยายามโต้เถียง หยอกล้อ หรือให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วยมากเกินไป วางสีหน้าท่าทางให้สุภาพอ่อนโยนอ่อนน้อมอยู่เสมอ แต่ไม่อ่อนแอ ต้องรู้จักสำรวมกริยาวาจา พยาบาลมัก ใช้คำพูดที่แสดงความสนิทสนมคุ้นเคยเรียกขานผู้ป่วย เช่น ลุง ป้า ตา ยาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณลดบทบาท ลงไป นอกจากนั้นพยาบาลยังใช้คำแทนตัวเองว่า “หนู” ควรใช้คำเรียกขานผู้ป่วยและคำแทนตนเองที่เป็นกลาง ๆ เช่น คุณ ดิฉัน ผม

**2.5 ภาวะเครียดหรือความเครียด** สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้าน สังคม ภาวะเครียดอาจเกิดจากวัตถุ สิ่งของ สิ่งแวดล้อม สารเคมี พยาธิสรีรภาพ อารมณ์ และสภาพสังคม ภาวะเครียด เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่ง ความสมดุลของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของ บุคคลในกลุ่ม ดังนั้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและพลังงาน ระหว่างบุคคล ก็เพื่อช่วยควบคุมต้นเหตุของภาวะ เครียดไม่ให้เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์นั่นเอง แต่ละคนมีพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะเครียดได้ แตกต่างกัน บทบาทของพยาบาลที่สำคัญ คือ การ ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาภาวะเครียดให้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวให้มากที่สุดด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม

กับสภาพการณ์นั้น ๆ หรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและปรับตัวเข้ากับภาวะเครียดได้ดีขึ้น โดยประเมินถึงความรุนแรงของภาวะเครียดและความต้องการในการกำจัดต้นเหตุของภาวะเครียด ค้นหาต้นเหตุและหนทางในอาคารจำกัดภาวะเครียด ดำเนินรอยตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าในเรื่องอริยสัจ 4

### 3. ระบบสังคม (Social Systems)

เป็นระบบที่ต้องเกี่ยวข้องกับคนเป็นจำนวนมาก ระบบสังคมจะมีแรงผลักดันต่อสมาชิกภายในระบบนั้น ๆ ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก กระบวนการปฏิสัมพันธ์ และการรับรู้ของบุคคล ระบบสังคมที่พยาบาลและผู้ป่วยต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เช่น ระบบครอบครัว ระบบศาสนาหรือความเชื่อ ระบบการศึกษา ระบบการทำงาน เป็นต้น ซึ่งโมโนทัศน์ที่จะช่วยให้เข้าใจระบบทางสังคม ได้แก่

3.1 **องค์กร** เป็นหน่วยของระบบสังคม ประกอบด้วยโครงสร้าง หน้าที่และทรัพยากร ที่ส่งเสริมให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรนั้น ๆ องค์กรที่เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน องค์กรวิชาชีพในทางการพยาบาล ได้แก่ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและสาขาพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับนโยบายขององค์กรและระบบต่าง ๆ ในองค์กร เช่น ระบบการบริหาร ระบบการให้บริการ พฤติกรรมของกลุ่ม รูปแบบการติดต่อสื่อสาร กระบวนการปฏิสัมพันธ์ในองค์กร และบทบาทหน้าที่ของบุคคลในระดับต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 **อำนาจการปกครอง** อำนาจส่วนบุคคล และตำแหน่ง ทุกองค์กรจะมีระบบของอำนาจการปกครองและการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ พยาบาลก็มีอำนาจตามกฎหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ นอกจากนี้ก็มีอำนาจตามตำแหน่ง เช่น ผู้ตรวจการ หัวหน้าตึก ซึ่ง

พยาบาลที่ดำรงตำแหน่งดังกล่าวต้องรู้จักใช้อำนาจที่ตนรับผิดชอบอยู่อย่างเหมาะสมและยุติธรรม

อำนาจส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่บุคคลสร้างขึ้น เป็นศักยภาพของพลังงานที่จะทำให้กลุ่มรวมตัวกันได้ดีขึ้น และเป็นบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ การใช้อำนาจประเภทนี้ในระบบสังคม คือ ระบบการเมืองในการทำงานต่าง ๆ ให้บรรลุผล พยาบาลในฐานะตัวแทนของวิชาชีพจำเป็นต้องใช้อำนาจชนิดนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจที่จะนำไปสู่การมีประสิทธิภาพของการปฏิบัติกาพยาบาล พึงระลึกไว้เสมอว่า “ถ้าพยาบาลไม่พูด ไม่เป็นกระบอกเสียงให้กับวิชาชีพของตนเองแล้วใครจะสามารถพูดหรือเรียกร้องความเป็นธรรมให้กับตัวพยาบาลเองได้ จะมีบุคคลใดเข้าใจวิชาชีพการพยาบาลได้ดีเทียบเท่ากับพยาบาลเอง” นอกจากนี้หากผู้รับบริการมีปัญหาในการมารับบริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นหรือติชมการบริการเชิงสร้างสรรค์ได้โดยผ่านทางผู้บริหารองค์กรเหล่านั้นได้ภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

3.3 **การตัดสินใจ** เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการดูแล พยาบาลมักมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและชี้แนะทางเลือกในการปฏิบัติต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย กระบวนการในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายนั้น ต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการตัดสินใจ เพื่อร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดปกปิดข้อมูลก็จะทำให้เกิดปัญหาในการตัดสินใจได้ ทั้งนี้พยาบาลต้องร่วมกันตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ กับผู้ป่วย มิใช่เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว เพราะพยาบาลไม่มีอำนาจมากถึงเพียงนั้นและไม่สามารถรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจได้ทั้งหมด

ประโยชน์ของการนำโมทัศน์ต่าง ๆ จากทฤษฎี

มาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยนั้น จะช่วยให้พยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ ครบคลุม และยังเป็นการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ โดยอาศัยโมทัศน์ของทฤษฎีในด้านต่าง ๆ เป็นพื้นฐาน

### ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง

จากมโนทัศน์ต่าง ๆ ใน 3 ระบบ ดังกล่าวข้างต้น คิงได้พัฒนาทฤษฎีการพยาบาลขึ้น ให้ชื่อว่า “ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย” หรือ “ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด” โดยเน้นที่ระบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในทางการพยาบาลคือการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (หรือครอบครัว) พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการและผู้ป่วยเป็นผู้มารับบริการในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตน และในการปฏิสัมพันธ์จะต้องอาศัยความเข้าใจมโนทัศน์ต่าง ๆ มาช่วยทำให้เกิดความเข้าใจบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ทำให้การปฏิสัมพันธ์ดำเนินไปได้ด้วยดี คิงได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ซึ่งประกอบด้วยข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความรู้สึกนึกคิด มีเหตุผล มีการแสดงออก มีการรับรู้ สามารถควบคุมตนเองได้ มีจุดมุ่งหมายในตนเอง มีการกระทำเป็นของตนเอง และอยู่ในกาละ ส่วนข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ได้แก่

1. การรับรู้ของพยาบาลและของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
2. เป้าหมาย ความต้องการ และค่านิยมของพยาบาลและของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
3. บุคคลมีสิทธิที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องราวของตนเอง
4. บุคคลมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ และการรับบริการในการดูแลสุขภาพของตนเอง

5. บุคลากรในทีมสุขภาพมีหน้าที่ที่จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

6. บุคคลมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตน

7. จุดมุ่งหมายของบุคลากรในทีมสุขภาพ และจุดมุ่งหมายของผู้ป่วย อาจจะไม่ได้เป็นไปในทำนองเดียวกันหรือไม่ตรงกันเลยในบางครั้ง

นอกจากนี้คิงยังได้นำมโนทัศน์ต่าง ๆ มาหาความสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ที่นำทฤษฎีการพยาบาลไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการได้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ ได้แก่

1. ถ้ามีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ย่อมเกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เมื่อเกิดการปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมจะบรรลุเป้าหมายได้

3. เมื่อมีการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ย่อมหมายถึงการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4. เมื่อมีการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วย

5. ถ้าพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ย่อมจะทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน

6. การที่จะเกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินไปสู่เป้าหมายได้นั้น จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เลือกวิธีที่จะไปสู่เป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

7. ถ้าบทบาทในความคาดหวังกับบทบาทที่



เป็นจริงตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย

8. ถ้ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์จะทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้น

9. การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกาลและเทศะจะนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย

10. การเรียนรู้เกี่ยวกับอัตตาของบุคคลจะช่วยให้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

### แนวทางการนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาล

คิงได้ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนำไปสู่ Transaction และ Goal Attainment ในที่สุด โดยที่พยาบาลและผู้ป่วยต่างก็มีข้อมูลและมีการรับรู้เป็นของตนเองมาก่อน สำหรับพยาบาลจะได้ข้อมูลของผู้ป่วยมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ทราบความเป็นมาและปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาประกอบกับความรู้ทางวิชาชีพพยาบาล เป็นข้อมูลและการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วย

คิงได้เสนอขั้นตอนของกระบวนการ Transaction ไว้ดังนี้

1. **Action** หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้มารับบริการ

2. **Reaction** หมายถึงปฏิกิริยาของผู้มารับบริการต่อปัญหาหรือสิ่งรบกวน

3. **Disturbance** หมายถึงปัญหาหรือสิ่งที่ยั่วยุผู้มารับบริการซึ่งทำให้ผู้นั้นต้องมาโรงพยาบาล

4. **Mutual Goal Setting** ทั้งพยาบาลและผู้มารับบริการจะร่วมกันค้นหาและกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้

5. **Explore Means to Achieve Goal** พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันคิดค้นวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน

6. **Agree to Means** ทั้งผู้มารับบริการและพยาบาลจะต้องมีความเห็นพ้องต้องกันและยอมรับในวิธีการปฏิบัติดังกล่าว

7. **Transactions** เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในขั้นสุดท้าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจุดมุ่งหมายนั้นสำเร็จตามที่ตั้งเอาไว้ ผู้มารับบริการจะหลุดพ้นจากปัญหาที่รบกวนมาตั้งแต่ต้น และพยาบาลก็จะเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้มารับบริการปฏิบัติการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองต่อไป เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้เขียนมีความคิดเห็นว่าควรนำทฤษฎีการพยาบาลของคิงมาใช้ เพราะขั้นตอนของกระบวนการ Transaction คล้ายกับกระบวนการทำการทดลองทางวิทยาศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีพื้นฐานความรู้ในกระบวนการดังกล่าว จึงง่ายต่อการทำความเข้าใจ และการนำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีข้อได้เปรียบหลายประการ โดยเฉพาะในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าทันสมัยและบ่อยครั้งที่บุคลากรทางการแพทย์บาลมิได้นึกถึงหรือเพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ ทฤษฎีนี้ทำให้เราตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังมีส่วนประกอบหลักที่ชัดเจนและรูปแบบไม่ซับซ้อน สามารถนำไปใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ได้เป็นอย่างดีและใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ทุกปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข คือ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการรู้จักดูแลตนเอง ทำให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลที่ดีจากผู้ป่วยและญาติ และเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

ส่วนข้อจำกัดของการนำทฤษฎีนี้ไปใช้ คือ ผู้ป่วยจะต้องมีการรู้คิด (cognitive) ดี สามารถรับรู้และเรียนรู้ได้ หากต้องปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีการรู้คิดตัดสินใจไม่ดี ไม่รู้สึกตัว หรือไม่สามารดูแลตนเองได้

ก็จำเป็นต้องอาศัยญาติในการตั้งเป้าหมายร่วมกับ  
พยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความ  
สามารถและทักษะในการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างดี จึง  
จะใช้ทฤษฎีนี้ได้ดี

ประการสำคัญ พยาบาลควรตระหนักว่าหาก  
พยาบาลไม่ได้มีการทดลองนำทฤษฎีการพยาบาลใด ๆ  
ไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ พยาบาลก็จะไม่เข้าใจถึง

แก่นของทฤษฎีอย่างถ่องแท้ ไม่ทราบถึงส่วนเด่นหรือ  
ส่วนด้อย ปัญหาและอุปสรรคของการนำทฤษฎี  
ดังกล่าวไปใช้ในการพยาบาล ทำให้ทฤษฎีการ  
พยาบาลไม่ได้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง นับเป็นการ  
สูญเสียองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ  
การพยาบาลประการหนึ่ง



### เอกสารอ้างอิง

- กิตติยา สมุทรประดิษฐ์. (2539). ผลของการประยุกต์ใช้การพยาบาลตามแนวทฤษฎีของคิงต่อความวิตกกังวลของสตรีมีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง." ในทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. หน้า 322-340. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล วิญญาเจือก. (2531). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของคิง. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2538). "สาระสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลของคิง." ในเอกสารประกอบการสอนวิชา 107521 ทฤษฎีการพยาบาล. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- King, I.M. (1981). **A Theory for Nursing : System, Concepts, Process.** USA : A Wiley Medical Publication.
- King, I.M. (1992). "King's Theory of Goal Attainment." **Nursing Science Quarterly**, 5, (1) (Spring) : 19-25.