

# คุณลักษณะของมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาล ในทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

The Characteristics of Nursing Agency in Orem's Self-care Deficit Nursing Theory



กนกนุช ชื่นเลิศสกุล\*

Kanoknuj Chunlestsakul

ภาวนา กীরติยุตวงศ์\*\*

Pawana keeratiyutawong

ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) เป็นมโนทัศน์หนึ่งในทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit Nursing Theory) ของโอเร็มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายไม่เพียงเพื่อชีวิต สุขภาพ ความสำเร็จของผู้รับบริการเท่านั้น หากยังเป็นหัวใจในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม แต่มโนทัศน์นี้กลับไม่ค่อยได้รับความสนใจจากนักทฤษฎี นักวิจัย นักการศึกษา หรือ นักปฏิบัติการพยาบาลในการนำไปใช้ศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบและขยายความรู้ให้กว้างขวางขึ้น

ผู้เขียนตระหนักถึงความสำคัญของมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

จึงได้ศึกษาและรวบรวมคุณลักษณะ ตลอดจนเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับมโนทัศน์ดังกล่าว พร้อมกับนำเสนอความคิดเห็นของผู้เขียนไว้ในตอนท้าย โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าสาระข้อเขียนในบทความฉบับนี้มิใช่ข้อสรุปสุดท้าย แต่เป็นเพียงผลลัพธ์ชั่วคราวเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสื่อและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สนใจ ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนอาจจะมองเห็นบางสิ่งบางอย่างของมโนทัศน์เดียวกันแตกต่างกันได้ และความรู้ทั้งหลายมักจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังที่วอล์คเกอร์และเอวานท์ (Walker & Avant, 1988, 35) ได้กล่าวว่า “สิ่งที่เป็ความจริงในวันนี้ อาจจะไม่เป็นจริงในวันพรุ่งนี้”

## คุณลักษณะของมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาล

โอเร็มกล่าวถึงคุณลักษณะของมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลว่าเกิดขึ้นจากการศึกษาและ

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

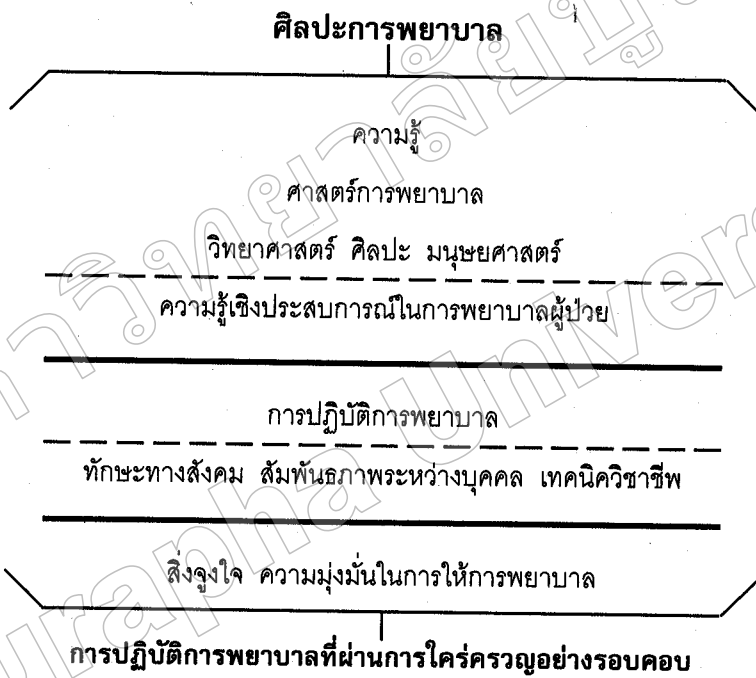
\*\* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การฝึกฝนเป็นพิเศษ เพื่อใช้ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้อื่น (self-care agency & dependent-care agency) (Orem, 1991, 64-65; Orem, 1995, 248) ให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพและความผาสุก (Orem, 1991, 255)

คุณลักษณะของมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลพิจารณาได้จากองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์พยาบาล (self concept : self as nurse) จำแนกเป็น ศิลปะการพยาบาล (nursing art) และการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ (nursing prudence)\* โดยมีความรู้ (knowledge) การปฏิบัติการพยาบาล (operations of nursing practice) สิ่งจูงใจ

อย่างต่อเนื่อง (sustaining motives) และความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาล (willingness to provide nursing) เป็นองค์ประกอบย่อยเชื่อมโยงระหว่างศิลปะการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผ่านการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ ดังแผนภาพและรายละเอียดที่ไอเร่มได้เขียนไว้ดังนี้ (Orem, 1991, 256)

### อัตมโนทัศน์พยาบาล



แผนภาพแสดงองค์ประกอบของความสามารถทางการพยาบาล : อัตมโนทัศน์พยาบาล

#### 1 ศิลปะการพยาบาล (nursing art)

ศิลปะการพยาบาล เป็นคุณภาพเชิงสติปัญญาของบุคคลที่สะท้อนจากผลงานที่บุคคลได้ใช้ความมานะพยายามสร้างขึ้นมา เป็นการปฏิบัติด้วยความหยั่งรู้ถึงสิ่งที่สามารถสร้างขึ้นได้ แต่ยังไม่มีการสร้างขึ้นก่อนหน้านี้ เป็นการสร้างสรรค์บางสิ่งบางอย่าง หรือ

กับต้องสามารถปรับเปลี่ยนความคิดสร้างสรรค์ไปสู่ความเป็นจริง (Orem, 1995, 251-252) ศิลปะการพยาบาลจึงเป็นการค้นหา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ถึงปัจจัยเงื่อนไขในการพยาบาล เพื่อจะได้นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

## ๒ การปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ (nursing prudence)

การปฏิบัติที่ผ่านการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ (prudence) เป็นการกระทำอย่างมีจริยธรรมและแสดงถึงความดีงามในการดำเนินชีวิตประจำวัน เน้นความเป็นเหตุเป็นผลที่ถูกต้องของสิ่งที่จะต้องกระทำ มีการตัดสินใจบนพื้นฐานที่มีความเป็นไปได้และเป็นสิ่งที่ดีในสถานการณ์ที่เป็นรูปธรรม สะท้อนความดีงามของจิตใจ (Orem, 1995, 251)

โอเร็มได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมในประเด็นของจริยธรรมส่วนบุคคลว่า พยาบาลควรจะมองตนเองได้ตามความเป็นจริง (Orem, 1991, 254) และเนื่องจากจริยธรรมจะกระทบต่อการใช้วิจารณญาณและการตัดสินใจ พยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงควรตรวจสอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลของตนเอง เพื่อทำความเข้าใจตนเอง ตัดสินใจอย่างจริงจัง เข้าใจทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ในช่วงเวลาที่ตัดสินใจและเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่รู้กับสิ่งที่กระทำ

นอกจากนี้พยาบาลควรรู้ว่าควรจะกระทำอะไรในเงื่อนไขขณะนั้น ๆ และพยาบาลที่มีความรับผิดชอบควรจะประเมินการกระทำของตนเอง เสาะแสวงหาคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่า ค้นหาปัจจัยที่ขัดขวางการหายของผู้ป่วย ไม่กลัวที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือ นำเสนอปัญหาต่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในระดับที่สูงกว่า โดยการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องมีทั้งความรู้และความรับผิดชอบ (Orem, 1991, 260)

ที่สำคัญการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ (nursing prudence) ยังเป็นความสามารถของพยาบาลในการแสวงหาและจัดการกับสถานการณ์ใหม่ ๆ หรือสถานการณ์ที่อยู่ยาก เป็นความสามารถในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมถึงสิ่งที่ควร

กระทำและสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงมิให้เกิดขึ้นในสถานการณ์ทางการพยาบาล พร้อมทั้งสามารถนำสิ่งที่ได้ตัดสินใจไปปฏิบัติ (Orem, 1995, 253) ให้สำเร็จด้วยความรับผิดชอบ

## ๓ ความรู้ (knowledge)

ความรู้ หมายถึง ศาสตร์การพยาบาล ความรู้เชิงประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการและพฤติกรรมของมนุษย์ โดยการศึกษาและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยบอกถึงสิ่งที่พยาบาลสามารถกระทำได้หรือถูกคาดหวังให้กระทำ (Orem, 1991, 260) ในขณะที่ศาสตร์สาขาอื่น ๆ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจวิถีชีวิตตลอดจนแหล่งประโยชน์ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลในแต่ละช่วงวงจรชีวิต เช่น สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น

อนึ่ง โอเร็มเน้นถึงความสามารถทางการพยาบาล ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลชำนาญการ (expert nursing) ไว้ด้วยว่าความสามารถทางการพยาบาล จะขึ้นอยู่กับการพัฒนาศิลปะการพยาบาลของตัวพยาบาลเองที่จำเป็นต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ความมานะพยายามส่วนบุคคล และการชี้แนะจากพยาบาลประจำการที่มีความชำนาญกว่า (Orem, 1991, 260)

## ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (operations of nursing practice)

การปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านสังคม ทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ ทักษะด้านเทคนิควิชาชีพ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านสังคม เป็นโครงสร้างทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการเอื้อให้พยาบาลได้พบกับผู้ป่วย เพราะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยซึ่งต่างเป็นคน

แปลกหน้าต่อกันได้มามีความสัมพันธ์กันในลักษณะของการให้และการรับความช่วยเหลือ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งได้ว่าองค์ประกอบทางสังคมเป็นกลไกทางสังคมที่เอื้อให้บุคคลที่ต้องการได้รับการพยาบาลได้พบกับบุคคลที่มีคุณสมบัติ มีความสามารถ และมีความตั้งใจที่จะให้การพยาบาล (Orem, 1991, 228-229)

2. องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จะช่วยเอื้อให้เกิดสัมพันธภาพเชิงการติดต่อและเชิงวิชาชีพ (contractual and professional relationship) ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่อนคลายความตึงเครียด รับผิดชอบต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพ มีความผาสุก บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต (Orem, 1991, 229-230)

3. องค์ประกอบด้านเทคนิควิชาชีพ เป็นการใช้กระบวนการพยาบาล การวางแผน การควบคุม การใช้เทคโนโลยีในการวินิจฉัยการพยาบาล การสั่งการพยาบาลและการกำกับการปฏิบัติการพยาบาล (Orem, 1991, 234-235)

โอเร็มได้อธิบายถึงพลังอำนาจของความสามารถทางการพยาบาลในส่วนของความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเทียบเคียงเป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่ต้องการ (suggested desirable nurse characteristics) 3 ด้าน ในลักษณะของพยาบาลที่ต้องการด้านสังคม ลักษณะของพยาบาลที่ต้องการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และลักษณะของพยาบาลที่ต้องการด้านเทคนิควิชาชีพ (Orem, 1995, 248-251) ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### ลักษณะของพยาบาลที่ต้องการด้านสังคม (Orem, 1991, 261)

1. เรียนรู้และยอมรับเงื่อนไขทางสังคมและทางกฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาล
2. มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

3. มีทักษะทางสังคม เช่น ทักษะการสื่อสาร การติดต่อกับบุคคลอื่นทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มบุคคลจากต่างกลุ่มและต่างวัฒนธรรม

4. ยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของตนเองและผู้อื่นว่าเป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างการพัฒนา และยอมรับว่าแต่ละบุคคลมีวิถีทางของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

5. เอื้อเฟื้อและใส่ใจในผู้อื่น

6. รับผิดชอบในการให้การพยาบาลแก่ผู้อื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น

7. เข้าใจเป้าหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการให้บริการทางสุขภาพบริการหนึ่ง ที่จัดเพื่อสังคมโดยสังคมนั้น ๆ

8. เข้าใจธรรมชาติของสัมพันธภาพเชิงการติดต่อและเชิงวิชาชีพ (contractual and professional relationship) และสามารถให้การพยาบาลภายใต้ข้อจำกัดของสัมพันธภาพดังกล่าว

#### ลักษณะของพยาบาลที่ต้องการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Orem, 1991, 261-262)

1. มีความรู้เกี่ยวกับจิตสังคมของมนุษย์
  2. มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
  3. มีความรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการให้ความช่วยเหลือ
  4. ให้ความใส่ใจกับการค้นหาและการแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปัญหาที่จะนำไปสู่ความเจ็บปวดและความระทมทุกข์ของผู้อื่น
  5. มีทักษะทางสังคมที่สามารถปรับให้เข้ากับผู้รับบริการวัยต่าง ๆ ผู้ที่เจ็บป่วยและผู้พิการเพื่อที่จะ
- 5.1) เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการ

สร้างสัมพันธภาพ ทั้งกับผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย

5.2) เป็นผู้สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาถึงบุคลิกภาพ สภาพอารมณ์ ความทุกข์ ความเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายต่าง ๆ

5.3) สร้างความสุขสบายและความพึงพอใจเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายและความเจ็บปวดทางกายรวมทั้งบรรเทาความเจ็บปวดทางอารมณ์โดยใช้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

5.4) เพิ่มความตระหนักถึงผลกระทบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

6. สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย โดยใช้มารยาทที่ปฏิบัติกันในสังคม เช่น การประสานสายตาระหว่างบุคคล การรักษาระดับเสียงขณะถามข้อมูล เป็นต้น

7. มีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับการพยาบาลแต่ละระบบ (ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน และระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้) เพื่อรักษาระดับสัมพันธภาพให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพต่อการให้การพยาบาลแต่ละระบบ ซึ่งต้องปรับให้เหมาะสมกับอายุ ระยะพัฒนาการ วัฒนธรรม และปัญหาในการสื่อสารที่เกิดจากความบกพร่องแต่กำเนิดหรือจากพยาธิสภาพ

8. ให้การยอมรับผู้รับบริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามบทบาทการดูแลตนเองและการดูแลผู้อื่น (self-care and dependent-care)

9. ตระหนักในขอบเขตของสัมพันธภาพเชิงสังคมและเชิงกฎหมายที่เกิดขึ้นโดยแสดงออกให้เห็นเป็นการกระทำที่ผ่านการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ เช่น ผู้ที่

มีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยตามกฎหมาย ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามกฎหมาย เป็นต้น

### ลักษณะของพยาบาลที่ต้องการด้านเทคโนโลยี (Orem, 1991, 262-263)

1. รอบรู้เทคนิคที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ในการวินิจฉัยการพยาบาลและสั่งการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความต้องการการดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ รวมทั้งเทคนิคในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล

2. มีประสบการณ์หรือกำลังสร้างประสบการณ์การใช้เทคนิคที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3. สามารถผสมผสานวิธีการให้ความช่วยเหลือ (helping method) เข้ากับเทคนิคการปฏิบัติ (technologic operations) เพื่อสร้างและจัดระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

4. มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่วว่องไว ผ่อนคลาย และมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งความผาสุกของผู้ป่วย และสามารถควบคุมตัวแปรในระบบการพยาบาล ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านั้น

5. แสวงหาประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งศึกษาและฝึกอบรมเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในแนวคิดและแนวกว้างอย่างสอดคล้องกับกลุ่มคนที่จะต้องให้การดูแล

6. ปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญ มีการตรวจสอบและปรับปรุงเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลในงานที่ตนเชี่ยวชาญอยู่เสมอ

7. มุ่งมั่นพัฒนาความสามารถในการหยั่งรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ทั้งในส่วนที่เป็น

เงื่อนไขของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อนำไปสู่การกำหนดความสามารถทางการพยาบาลที่ต้องการอีกต่อหนึ่ง

8. บ่งบอกผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้วิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แยกแยะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์แต่ละประเภท และเปรียบเทียบผลลัพธ์ในสถานการณ์การพยาบาลที่แตกต่างกัน

### ๕ สิ่งจูงใจอย่างต่อเนื่อง (sustaining motives) และความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาล (willingness to provide nursing)

สิ่งจูงใจที่ต่อเนื่องและความมุ่งมั่นที่จะให้การพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะในทัศน

ความสามารถทางการพยาบาลที่แม้ว่าโอเร็มยังมีได้อธิบายในรายละเอียด แต่ก็ได้กล่าวไว้อย่างน่าประทับใจตอนหนึ่งว่า “คุณภาพและความพร้อมของการปฏิบัติการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional willingness) ของพยาบาลแต่ละบุคคลในการให้การพยาบาล” (Orem, 1991, 257)

นอกจากคุณลักษณะความสามารถทางการพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น โอเร็มยังกล่าวเพิ่มเติมว่า ความสามารถทางการพยาบาลเป็นความสามารถในการจัดลำดับการกระทำที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จ เป็นความสม่ำเสมอในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ และเป็นความสามารถในการพัฒนาตนเองให้เป็นองค์ประกอบสำคัญในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาล (Orem, 1995, 248)

### เงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาล

โอเร็ม กล่าวถึง คุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาลในช่วงเวลาขณะหนึ่งว่า จะเกี่ยวข้องกับอายุ วุฒิภาวะ ระดับพัฒนาการและความเพียบพร้อมทางศิลปะ โครงสร้าง ความรู้ ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการพัฒนาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลแต่ละบุคคล (Orem, 1991, 254)

ที่สำคัญ ข้อบังคับทางกฎหมายที่กำหนดด้วยใบประกอบโรคศิลป์ เป็นองค์ประกอบที่กำหนดขอบเขตการกระทำของพยาบาล (Orem, 1991, 260) โดยพฤติกรรมของพยาบาลในสถานการณ์หนึ่งหรือช่วงเวลาหนึ่ง เป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมดของความสามารถทางการพยาบาล (Orem, 1991, 254)

นอกจากนี้ ศิลปะและการกระทำที่ผ่านการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็น

สำหรับการสร้างระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Orem, 1995, 251-252) ยังขึ้นอยู่กับพรสวรรค์ บุคลิกภาพ ระบบความคิด ระดับพัฒนาการทางจริยธรรมส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้ความคิด รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน ตลอดจนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ทางการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาตนเองของพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนของศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์พื้นฐานอื่น ๆ (Orem, 1995, 252)

อนึ่ง ความสามารถทางการพยาบาลยังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และประสิทธิภาพของวิธีการที่ใช้

ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 1991, 255) ดังนั้นเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถทางการพยาบาล จึงไม่ได้จำกัดเพียงเรื่องเฉพาะตัวพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับระดับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอีกด้วย

### ความคิดเห็นของผู้เขียน

ผู้เขียนมีความเห็นว่า มโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลตามแนวคิดของโอเรียมได้แสดงให้เห็นโครงสร้างและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งผู้สนใจสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับศึกษาเพื่อการทดสอบและขยายมโนทัศน์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไปได้

อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนมีความเห็นเพิ่มเติมว่าการศึกษาศาสนาความสามารถทางการพยาบาลนี้ นอกจากจำเป็นต้องศึกษาให้ครบทุกคุณลักษณะและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้ศึกษาคควรตระหนักถึงการกำหนดและการปรับน้ำหนักของแต่ละคุณลักษณะในมโนทัศน์ให้สอดคล้องกับบริบทของความสามารถทางการพยาบาลที่ต้องการศึกษา เช่น น้ำหนักของคุณลักษณะต่าง ๆ ในมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ย่อมจะแตกต่างจากน้ำหนักของคุณลักษณะเดียวกันในมโนทัศน์ความสามารถทาง

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ หรือ น้ำหนักของคุณลักษณะต่าง ๆ ในมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ย่อมจะแตกต่างจากน้ำหนักของคุณลักษณะเดียวกันในมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลผู้ป่วยเฉียบพลัน เป็นต้น

ที่สำคัญ คุณลักษณะต่าง ๆ ที่แยกกล่าวมาตั้งแต่ต้นนั้น เป็นเพียงผลการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอให้ผู้อ่านเห็นชัดเจนขึ้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว แต่ละคุณลักษณะอาจมีความเกี่ยวข้องต่อกันและกันอย่างเป็นองค์รวม โดยไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด ฉะนั้นผู้สนใจศึกษา จึงจำเป็นต้องทราบว่าจะให้นำแต่ละคุณลักษณะมารวมกัน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็อาจมีความแตกต่างจากความสามารถทางการพยาบาลโดยรวมทั้งมโนทัศน์ไปบ้าง เนื่องจากกฎธรรมชาติที่ว่าส่วนรวมย่อมมีความหมายมากกว่าการนำส่วนย่อยทั้งหมดมารวมกัน (The whole is more than the sum of the parts)

ผู้เขียนจึงหวังว่าสาระในบทความฉบับนี้นอกจากจะช่วยแสดงให้เห็นโครงสร้างภายในของมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้นแล้ว ยังหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้หรือสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการสำหรับการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความสามารถทางการพยาบาลเพื่อการวิจัยและการพัฒนาทฤษฎีได้ด้วยความเข้าใจที่ตรงกันในโอกาสต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- Orem, D.E. et. al. (1995). *Nursing : Concept of Practice*. (5<sup>th</sup> ed.) St. Louis. : Mosby-Year Book.
- Orem, D.E. & Savannah, G.A. (1991). *Nursing : Concept of Practice*. (4<sup>th</sup> ed.) St. Louis. : Mosby-Year Book.
- Walker, L.O. & Avant, K.C. (1988). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. California. : Appleton & Lange.