

วรรณคดีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง



ความหมายของการพยาบาล

ได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลแตกต่างกันดังนี้

ลิลเลียน ดี ยิง (Lillian De Young) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลไว้ดังนี้ การพยาบาลเป็นปฏิกริยาระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในด้านการให้การรักษาพยาบาลทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เพื่อก่อให้เกิดและคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี โดยใช้ความรู้ทางด้านกายวิภาค สังคม และพฤติกรรมศาสตร์ ในการที่จะให้การดูแลอย่างดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ¹

มาร์ธา อี. โรเจอร์ส (Martha E. Rogers) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า เป็นการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความมีเมตตา กรุณา ความสงสารที่จะทำนุบำรุงสุขภาพ การป้องกันโรค การระวังรักษา การให้การดูแลผู้ป่วยและผู้พิการ ²

007059

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาล คือการใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักความปลอดภัย

¹ Lillian De Young, The Foundations of Nursing, p. 97.

² Martha E. Rogers, An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. (Philadelphia : Davis, 1971), p. 7.

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชนโดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตและประกอบศิลปะสาขาการพยาบาล¹

เวอร์จิเนีย แฮนเดอร์สัน (Virginia Handerson) กล่าวไว้ว่า ภารกิจหลักของการพยาบาล คือ ช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งผู้ป่วยและคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้น (หรือตายอย่างสงบ) รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด^{2,3} ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดในการประชุมของสมาชิกรัฐพยาบาลระหว่างประเทศ (The International Council of Nurses) ครั้งที่ 15 ณ ประเทศเม็กซิโก ในเดือนพฤษภาคม 2517 โดยได้กำหนดภาระกิจของการพยาบาลไว้ว่า คือ การส่งเสริมและบำรุงไว้ซึ่งสุขภาพของประชาชน การป้องกันโรค บำรุงรักษา และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์ทรมานต่าง ๆ⁴

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การพยาบาลเป็นการนำหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะมาใช้

¹ World Health Organization, Planning Programming for Nursing Practice. (WHO : Geneva, 1971), pp. 12 - 13.

² Virginia Handerson, The Nature of Nursing. (Saint Louis : MacMillan Co., 1973), p. 7.

³ Virginia Handerson, The Challenge of Nursing. (New York: MacMillan Co., 1966), p. 15.

⁴ อัสสร ทัพพันธ์, "ICN Care of Nurses", วารสารพยาบาล 23 (มกราคม 2519) : 1 -2.

ในการพยาบาลผู้ป่วยตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งหมายถึง ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนการฟื้นฟูส่งเสริมสมรรถภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด

กิจกรรมสำคัญของการพยาบาลที่พยาบาลจะทอ้งปฏิบัติโดยลักษณะวิชาชีพพยาบาล

อลิซ อาร์ ไรน์ และมิลเดรด แอล มอนแทก (Alice R. Rine and Mildred L. Montage) ได้อ้างถึงความเห็นของมิสฟลอเรนซ์ ในติงเกิล (Miss Florence Nightingale) เกี่ยวกับหน้าที่ของพยาบาลไว้ดังนี้คือ การทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่ธรรมชาติจะให้ได้¹ ส่วนอีเลน แอล ลา โมนิคา (Elaine L. La Monica) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือกิจกรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติ ซึ่งฟลอเรนซ์ ในติงเกิล ได้เขียนไว้ในปี 1859 ดังนี้

1. การดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายของผู้ป่วย
2. การให้อาหาร
3. การออกกำลังกาย
4. การดูแลความสะอาดส่วนบุคคล
5. การดูแลเกี่ยวกับการหลับนอนและการพักผ่อน
6. การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเพลิดเพลิน
7. การดูแลทางด้านสังคมและส่วนตัว
8. การดูแลการขับถ่าย
9. การดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย
10. การจัดการด้านสุขภาพ

¹ Alice R. Rine, and Mildred L. Montag, Nursing Concept and Nursing Care (New York : John Willey & Son, 1976), pp. 17 -19.

11. การสอนผู้ป่วย
12. การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
13. การป้องกันโรคแทรกซ้อน
14. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
15. การดูแลทางด้านอารมณ์และการให้คำปรึกษา¹

กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพพึงปฏิบัติ แต่การให้การพยาบาลเด็กมีความซับซ้อนมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและบอกถึงความต้องการของตนเองได้ นอกจากนี้การเจ็บป่วยของเด็กจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาทางด้านจิตใจ เพราะฉะนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก พยาบาลจะต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาทางด้านจิตใจ ตลอดจนการคาดคะเนความต้องการการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็ก พึงได้รับอีกด้วย ซึ่งสูติ ศิริเสนาวัตรและคณะได้ทำการศึกษากิจกรรมพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งได้สรุปผลการศึกษาไว้ดังนี้

1. กิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์ปฏิบัติ มีประเภทใหญ่ ๆ อยู่ 17 ประเภท คือ

1.1 กิจกรรมเกี่ยวกับการพิจารณาถึงความต้องการในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ บุคลากรพยาบาลและผู้ตรวจการพยาบาล รวมทั้งสนทนากับแพทย์และเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจเพื่อประเมินอาการทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย การรับเวร ส่งเวร

1

Elaine L. La Monica, The Nursing Process : A Humanistic Approach.
(California : Addison - Wesley Publishing Company, 1979), p. 34.

1.2 กิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมทั้งสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมแก่เด็ก เช่น การอาบน้ำ การดูแลความสะอาดปากฟัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับประทานอาหารเช้า การจัดสถานที่ก่อนรับประทานอาหารเช้า

1.3 การให้อาหารและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การป้อนนม ป้อนอาหาร การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับประทานอาหารเช้า การจัดสถานที่ก่อนรับประทานอาหารเช้า

1.4 การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการขับถ่าย ได้แก่ การพาผู้ป่วยไปห้องส้วม การให้หมอนอนหรือขวดปัสสาวะ การทำความสะอาด เมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แก่เด็กหลังจากการถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ

1.5 การปฏิบัติการรักษาพยาบาล ได้แก่ การวัดปรอท ชีพจร การหายใจ การเตรียมยา หรือการให้การรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น เจาะเลือด ทำแผล สวมอุจจาระ เป็นต้น

1.6 การดูแลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะราย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ เช่น ชัก ช็อค เป็นต้น

1.7 การสังเกตและบันทึก เช่น การสังเกตอาการผู้ป่วยหนัก การบันทึกอาการผู้ป่วย การรับคำสั่งแพทย์ เป็นต้น

1.8 การรับและจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ การเตรียมรับผู้ป่วย การชักประวัติจากบิดามารดา การย้ายและจำหน่ายผู้ป่วย

1.9 การสังคมและสงเคราะห์ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้กำลังใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและการติดต่อกับสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

1.10 การสอนสุขศึกษาหรือการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ

1.11 งานคานบบริการและการนิเทศ ได้แก่ การมอบหมายงานการจัดเวร การแนะนำผู้ร่วมงาน รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล



1.12 งานแม่บ้าน ได้แก่ การจัดข้าวของเครื่องใช้ การเตรียมเชือกของ
การส่งของชำรุดไปซ่อม

1.13 งานด้านการศึกษา ได้แก่ งานสอนนักศึกษา ประเมินนักศึกษา
เป็นต้น

1.14 การติดต่อกับแผนกอื่น ๆ

1.15 งานเสมียนธุรการ ได้แก่ การเขียนใบเบิกต่าง ๆ การคิดเงินผู้ช่วย
ที่จำหน่าย เป็นต้น

1.16 งานอื่น ๆ (Miscellaneous) ได้แก่ งานส่วนตัวต่าง ๆ
อ่านประกาศ การตอบแบบสอบถาม เป็นต้น

1.17 ทำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ เช่น เขียนใบสั่งยา
เป็นต้น

2. กิจกรรมที่ปฏิบัติได้มาก ได้แก่ การเยี่ยมตรวจเพื่อประเมินความต้องการ
ของเด็กป่วย การอุ้มเด็ก การเล่น การพูดคุยกับเด็ก และการปลอบเด็ก เป็นต้น

3. กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การบันทึกการวางแผนการพยาบาลและการ
เคินตรวจขณะเด็กรับประทานอาหาร

4. เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้เวลามากในงานแม่บ้านและงานเสมียนธุรการ

5. การสอนสุขศึกษาปฏิบัติกันมากในเวรเช้าและเวรบ่าย

6. งานให้คำแนะนำนักศึกษาปฏิบัติงานยังมีน้อย

7. งานด้านบริหาร พบว่ายังไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินผล ¹

ส่วนผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานแตกต่างกับพยาบาล จากหนังสือของกระทรวงสาธารณสุข
สุข ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบโดยละเอียดของผู้ช่วยพยาบาลไว้ดังนี้

¹ สุวดี ศรีเลนวดี และคนอื่น ๆ, "การศึกษากิจกรรมพยาบาลในแผนกกุมารเวช-
ศาสตร์" (ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย-
มหิดล, 2519), หน้า 53 -54, 56 - 63.

1. ให้การพยาบาลเกี่ยวกับการรักษานามยส่วนบุคคล
2. สังเกตอาการผู้ป่วย
3. รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อพยาบาลหัวหน้าเวร
4. ให้การพยาบาล และให้ยาทางปากตามที่ได้รับมอบหมาย
5. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษานามยส่วนบุคคล
6. บันทึกรายงานอาการผู้ป่วย
7. ทำความสะอาดบริเวณแวดล้อมผู้ป่วย ดูแลความเรียบร้อยของเครื่อง-

ใช้เครื่องมือ จัดเตรียมหน่วยบริการ

8. เตรียมของใช้ประเภทอุปกรณ์และบริการ เช่น ผากอส สำลี ฯลฯ
9. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย¹

ในปี พ.ศ. 2513 สภาการศึกษาได้แบ่งลักษณะงานพยาบาลตามความยากง่าย ออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งในปัจจุบันยังใช้อยู่ดังนี้

1. การพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลเกี่ยวกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรักษาเคหะสถานเสื้อผ้าเครื่องใช้ในครัวเรือน สวม ตลอดจนเรื่องอาหารการรับประทาน

2. การพยาบาลระดับกลาง เป็นการพยาบาลโดยอาศัยเทคนิคการพยาบาลอย่างง่าย ๆ โดยไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างลึกซึ้ง เป็นการพยาบาลดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในระยะพักฟื้น หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการไม่หนัก แต่ไม่สามารถจะช่วยตนเองได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้าน

¹ กระทรวงสาธารณสุข, แต่งตั้งกรรมการพิจารณากำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล, เอกสารเลขที่ 672/2518 หน้า 1 อ้างจาก ICN /

International Nursing Review, 25 (November - December, 1975) : 3.

จิตใจ อารมณ์ เป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ไว้แน่นอน และกระทำเสมอเป็นกิจวัตร ภายใต้ความรับผิดชอบดูแลของพยาบาล

3. การรักษาพยาบาลระดับยาก เป็นการพยาบาลที่ต้องดัดแปลงหลักวิชาทางวิทยาศาสตร์หลายสาขามาใช้ในการพยาบาล มีการวางแผนการดำเนินงาน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอารมณ์จิตใจฉุนเฉียว เป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ การวินิจฉัยอย่างรอบคอบในการป้องกันอันตราย อุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การสอนวิธีป้องกันโรค มีเหตุผลในการแก้ปัญหา เฉพาะหน้าและการตัดสินใจที่ดี ¹

จากผลการศึกษาลักษณะงานพยาบาลดังกล่าวแล้วนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ช่วยพยาบาลสามารถให้การพยาบาลระดับต้นและระดับกลางได้ ซึ่งก็จะช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลได้มาก และพยาบาลเองจะได้มีโอกาสให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและยุ่งยากได้

การสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล

มนุษย์ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่มีความต้องการหลาย ๆ อย่างซึ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต และความต้องการเหล่านี้มีอยู่ตลอดเวลาไม่มีการสิ้นสุด และเป็นแรงผลักดันให้มนุษย์ต่อสู้ดิ้นรนและทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อสนองความต้องการของตน สมพงษ์ เกษมสิน

¹ สภาการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงานรัฐมนตรี. "สรุปรายงานเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมของพยาบาล," รายงานการสำรวจสภาวิชาการ-ศึกษาพยาบาล, (สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ, 2513), หน้า 1 -6.

ใค่างถึงทฤษฎีของ เอ.เอช. มาร์โลว์ (A. H. Marlow) เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้คือ

มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการมีอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด แต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นแล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการที่ใครได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม ¹

ความต้องการของมนุษย์มีอยู่หลายอย่างด้วยกัน โดยทั่วไปแล้วแบ่งออกเป็น 2 พวกใหญ่ ๆ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physical Needs) ความต้องการทางร่างกายมีส่วนใหญ่เป็นสิ่งจำเป็นแก่ชีวิต และมักมีมาแต่กำเนิด ซึ่งได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย รวมทั้งการพักผ่อนและการให้ความอบอุ่น เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการทางเพศ การเคลื่อนไหวของร่างกายและการขับถ่าย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological Needs) ความต้องการทางด้านจิตใจมีส่วนใหญ่มักเกิดภายหลัง แต่ความต้องการนี้บางทีก็แสดงออกอย่างชัดเจนหรือไม่แสดงออก ได้แก่ความมั่นคงปลอดภัย การยกย่องนับถือ การยอมรับในสังคมและโอกาสก้าวหน้า ²

ทั้งนี้ขนาดของความต้องการของแต่ละคนย่อมไม่เท่ากัน เพราะแต่ละคนมีความแตกต่างกัน (Individual Difference) และแต่ละคนต้องการที่จะตอบสนองความต้องการ-

¹สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารงานบุคคลแผนใหม่, พิมพ์ครั้งที่ 2. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519), หน้า 301.

²สมพงษ์ เกษมสิน, เรื่องเดียวกัน, หน้า 229 - 300.

การของตนเองมากขึ้น ในเวลาที่แตกต่างกันและในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ¹

เฮอริท เจ. คลอสเมอร์ และริชาร์ด อี. ริปเปิล (Herbert J. Klausmeir and Richard E. Ripple) ได้อธิบายว่าความต้องการขั้นแรกของมนุษย์ต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นต่อไป พยาบาลในฐานะที่เป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลให้สามารถสนองตอบความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตหรือการยู่รอด และดำเนินการในกิจวัตรประจำวันเท่าที่จะทำได้ ² จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลทุกคนต้องศึกษาถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างถูกต้องตามเป้าหมายของการพยาบาล ³ และช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้ผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล นอกจากนี้ในการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความเชื่อต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยเชื่อว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคล (Human Being) ซึ่งเป็นต้นเหตุให้การพยาบาลแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลในฐานะของบุคคลคือ

1. บุคคลมีความสามารถต่าง ๆ กันในการปกป้อง หรือโต้ตอบต่อภาวะกดดัน (Stress) ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีพื้นฐานจากลักษณะทางพันธุกรรม ประสบการณ์ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม

¹ R. Winifred Heyward Johnson and Douglass Johnson, Introduction to Nursing Care. (New York : Gregg Division/ McGraw-Hill Book Co., 1976), p. 21.

² Herbert J. Klausmeir and Richard E. Ripple, Learning and Human Abilities. (New York : Harper & Row, 1971), p. 315.

³ Ernestine Winedenbach, "The Helping Art of Nursing," American Journal of Nursing 63 (November, 1963) : 55.

2. บุคคลถูกสร้างใหม่กลไกในการคงสภาพสมดุลง่ายในร่างกาย โดยจัดให้มีขีดความสามารถ และหรือระยะเวลาที่จะต่อต้านต่อภาวะกดดันได้ โดยต้องไม่เกินขีดจำกัดที่สะสมไว้

3. บุคคลโต้ตอบต่อภาวะกดดันด้านการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย (Totally) คือ โดยสรีรวิทยา อารมณ์ และสติปัญญา

4. บุคคลต้องการความมีคุณค่าในตนเอง

5. บุคคลมีสิทธิในการคงความเป็นอิสระของตนเอง (Autonomy) แม้อยู่ในระหว่างการเจ็บป่วย

6. บุคคลมีสิทธิและมีความรับผิดชอบต่อการร่วมงานในการดูแลด้านสุขภาพที่ตนเองได้รับ

7. บุคคลมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการเรียนรู้

8. ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากวัฒนธรรมเขาได้

9. พฤติกรรมของบุคคลมีจุดมุ่งหมาย

10. ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้เสมอโดยเฉพาะในภาวะที่ไม่รู้

11. ผลของความสำเร็จในการปรับพฤติกรรม ในสภาพการเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ ทำให้เกิดคุณภาพ

12. บุคคลไม่อาจแยกออกจากครอบครัว เพื่อน และส่วนอื่น ๆ ที่สำคัญแต่จำเป็นต้องเป็นของกันและกัน

13. บุคคลจะแปลความและโต้ตอบต่อสถานการณ์ปัจจุบันตามประสบการณ์ในอดีต

14. ประสบการณ์ด้านความต้องการมีขั้นตอน คือ ความต้องการเพื่อยังชีพ และความปลอดภัยมาก่อน จึงเป็นความต้องการความรัก ความนิยมชมชอบ ความก้าวหน้า และความสำเร็จในชีวิต ¹

¹ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, การวางแผนการพยาบาล, หน้า 23 - 25.

ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน และความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบ การให้การพยาบาลผู้ป่วยจึง เป็นไปในลักษณะการให้บริการการพยาบาลตาม ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ ได้กล่าวถึง ความต้องการการพยาบาล (Nursing Care Needs) ไว้ดังนี้ ความต้องการการพยาบาล หมายถึง ถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งจัดให้ผู้ป่วยตามลักษณะความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลอย่าง สมบูรณ์ในทุก ๆ ด้านตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ทั้งในลักษณะที่ผู้ป่วยร้องขอ และสิ่ง que ผู้ป่วยได้รับ ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะเสนอความต้องการ หรือไม่ก็ตามและอาจรวมถึงความต้องการที่คาดว่าจะ เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ¹ ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันตั้งแต่ มีความต้องการระดับง่ายและมีปริมาณน้อย จนถึงความต้องการระดับยุ่งยากและมีปริมาณสูง

ในปัจจุบันได้มีการจัดประเภทผู้ป่วยโดยอาศัยความต้องการการพยาบาลและเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เพราะจะเป็นวิธีทางหนึ่งซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ² นอกจากนี้การจัดประเภทผู้ป่วยจะช่วยให้การจัดเวลาสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีเหตุผล และ ยังใช้สำหรับพิจารณาความต้องการทรัพยากร ทางพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย ³

การแบ่งประเภทผู้ป่วย (Patient Classification) หมายถึงการจัดผู้ป่วย

¹ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. หน้า 45 -46.

² Petricia Kelly Roehrl "Patient Classification : A Pilot Test," Supervisor Nurse 10 (February 1979) : 21.

³ Susan P. Des Ormeaux, "Implementation of the C.A.S.H. Patient Classification System for Staffing Determination," Supervisor Nurse 8 (April 1977) : 29.

ที่มีลักษณะเหมือนกัน หรือคุณสมบัติเหมือนกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีเลือดกรุ๊ปเดียวกัน มีการวินิจฉัยโรคเดียวกัน หรือจัดตามความสนใจเป็นพิเศษทางการแพทย์¹ หรืออาจจะจัดผู้ป่วยตามระดับของความเจ็บป่วยและปริมาณความต้องการการพยาบาล²

การหาปริมาณความต้องการการพยาบาล กระทำได้โดยผู้กระทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นผู้บันทึกกิจกรรมการพยาบาลด้วยตนเอง (Self Recorder) และการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกโดยผู้สังเกต (Observer)³ ซึ่งการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลด้วยตนเอง ช่วยให้เก็บข้อมูลได้มากที่สุด แต่วิธีนี้ผู้บันทึกจะต้องได้รับการปฐมนิเทศและได้รับการฝึกมาอย่างดี และมักมีปัญหาเกี่ยวกับวันหยุด การลาพักผ่อน การจัดการการทำงานของบุคลากรพยาบาล ส่วนการใช้ผู้สังเกตกิจกรรมพยาบาล โดยใช้แบบรายการ (Check List) ในการบันทึก จะช่วยให้สามารถบันทึกกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และสังเกตผู้ป่วยได้ครั้งละหลาย ๆ คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของหอผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้สังเกต 1 คน ควรสังเกตผู้ป่วยเพียง 3 - 5 คน เพราะการสังเกตผู้ป่วยครั้งละหลาย ๆ คนจะทำให้ผู้สังเกตเกิดความเบื่อหน่ายได้

เครื่องบ่งชี้ที่สำคัญของความต้องการการพยาบาล คือ เวลาการให้การพยาบาล ซึ่งได้จากการศึกษากิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การให้อาหาร การอาบน้ำ ความสามารถในการลุกเดิน (Ambulation) และกิจกรรมหลักอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการเตรียมก่อนผ่าตัด การต้องการการสังเกต การรักษาพิเศษและชนิดของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งเครื่องบ่งชี้ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยเหล่านี้มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์กันมาก เพราะ

¹ Phyllis Giovannetti, "Understanding Patient Classification System," Journal of Nursing Administration 9 (February 1979) : 4.

² พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล, หน้า 41.

³ Williams, "Quantification of Direct Nursing Care," Journal of Nursing Administration : 49.

ขาดความสมบูรณ์ (Comprehensiveness) ทางด้านความสนใจทางด้านจิตใจ และความ
 ท้องการทางด้านการสอน มีข้อสังเกตต่างๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ของความต้องการการ
 พยาบาลได้แก่

ประการแรก การประเมินผู้ป่วย ซึ่งได้จากการประเมินอย่างสมบูรณ์แบบหรือ
 ใช้รายละเอียดการประเมินสำหรับการวางแผนการพยาบาล

ประการที่สอง พยาบาลสามารถรู้ถึงความต้องการทางด้านจิตวิทยา สังคมและ
 ความต้องการด้านการสอนของผู้ป่วยได้ในขณะที่ให้การพยาบาล

ประการที่สาม การแบ่งประเภทผู้ป่วยโดยคำนึงถึงตัวบุคคล (Subjective) ซึ่งมีการพิจารณาถึงความต้องการด้านจิตสังคม และความต้องการการสอนเป็นเครื่องบ่งชี้ เช่น แม้วผู้ป่วยที่สามารถอ่านนำได้ด้วยตนเอง แต่เนื่องจากระดับของอารมณ์หรือความวิตกกังวลทำให้ไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้ ถ้าไม่ได้รับการให้กำลังใจ และการสนับสนุน (Support) จากพยาบาล¹

ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยถึงแม้ว่าจะมีวิธีการนำไปใช้แตกต่างกัน แต่มีหลักต่าง ๆ เป็นลำดับขั้นต่อนดังนี้

ขั้นที่ 1 การสำรวจแต่ละหออผู้ป่วย เพื่อพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

ขั้นที่ 2 ทบทวนและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นมาใหม่ โดยการรวบรวมกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมที่ปฏิบัติในแต่ละหออผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 พิจารณาจำนวนเวลาที่พยาบาลแต่ละคนใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละประเภท

1

Giovannetti, "Understanding Patient Classification System, "

ชั้นที่ 4 หาจำนวนเวลามาตรฐาน โดยเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งที่เป็นกิจกรรมโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม

ชั้นที่ 5 แบ่งงานที่เป็นวิชาชีพ และงานที่ไม่ใช่วิชาชีพให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสม

ชั้นที่ 6 แบ่งผู้ป่วยออกเป็นประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งรายละเอียดของสภาพของผู้ป่วย¹

จะเห็นได้ว่า การแบ่งประเภทผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ การหาปริมาณความต้องการการพยาบาล หรือจำนวนชั่วโมงของความต้องการการพยาบาล ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ได้กล่าวถึงภารกิจจำนวนชั่วโมงของความต้องการการพยาบาลว่า ควรจะมีแบบรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตโดยตรง เพื่อตัดสินระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Degree of Self-Sufficiency) ซึ่งควรได้จัดขอรายการเพื่อการประเมินโดยยึดความต้องการ 3 ด้าน คือ ความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งจะบอกถึงวิธีปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับ และขอจำกัดด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตสังคม (Psychosocial) รวมทั้งการจัดการด้านอารมณ์และความต้องการการแนะนำ (Instructional Needs)²

ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก

เด็กย่อมมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา เด็กอยู่

¹ Earl A. Simindinger and Vicki Gilbert, "Flexible Staffing," Supervisor Nurse 10 (March 1979) : 44 - 46.

² พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล, หน้า 54.

ในวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนา โดโรธี อาร์ มาร์โลว์ (Dorothy R. Marlow) กล่าวว่า ความแตกต่างของการเจ็บป่วยระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กนั้นตั้งอยู่บนรากฐานของความแตกต่างระหว่างกายวิภาคและสรีรวิทยา¹ ซึ่งหมายความว่า การดูแลผู้ป่วยเด็กกับผู้ใหญ่นั้นก็ย่อมแตกต่างกัน ฟลอเรนซ์ จี. เบลค และคณะ (Florence G. Blake et al.) ได้ให้ความเห็นว่า ปรัชญาการดูแลผู้ป่วยเด็กมาจกพื้นฐานของการพยาบาลทั่วไป การพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลปะที่สนองความต้องการของผู้ป่วยทุกคน ในการดูแลผู้ป่วยเด็กพยาบาลจะต้องเข้าใจว่า เด็กเป็นบุคคลที่กำลังเจริญเติบโตและการ ซึ่งในเด็กแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน พยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์จะดูแลเด็กได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และมีความเข้าใจเด็ก มีทัศนคติที่ดีและมีความกระตือรือร้นในการใช้ความรู้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาของเด็ก ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ²

ในการรับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยเด็กพยาบาลจะต้องแสดงบทบาทหลายบทบาท เช่น บทบาทการเป็นมารดา ครู และเพื่อนเล่น เพราะผู้ป่วยเด็กมีวัยที่แตกต่างกันคือ นับตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้เทคนิคในการดูแลผู้ป่วยเด็กแตกต่างกัน นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ดังที่แจคเกอลีน ทอมสัน (Jacquelin Thomson) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องใช้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการและจิตวิทยาของเด็กเป็นหลักในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็ก เพื่อที่จะได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม³ และความสำคัญอีกประการ-

¹ Marlow, Pediatric Nursing, p. 18.

² Florence G. Blake et al., Nursing Care of Children, 8 d ed. (Philadelphia :J.B. Lippincott Co., 1972), p. 11.

³ Jacquelin Thomson, Nursing Care of The Child With Long -Term Illness. (New-York : Appleton Century Croff, 1977), p. 3.

หนึ่งคือ ระยะเวลาที่เด็กป่วยนั้น การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กไม่ได้หยุดชะงัก ฉะนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วยด้วย

โคโรซี อาร์ มาร์โล (Dorothy R. Marlow) ได้ให้เหตุผลถึงความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องเข้าใจกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กไว้ดังนี้

1. เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเด็กที่เข้ามารับการรักษาและอยู่ในความดูแลนั้นมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติหรือไม่จะได้ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้เข้าใจถึงความแตกต่างของพฤติกรรมของเด็กแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยเด็กแต่ละคนร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์
3. ช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในเด็กทุกกลุ่มอายุ
4. เพื่อที่จะได้นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและทั้งยังสามารถสอนบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลเด็กให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีต่อไปด้วย
5. เพื่อจะได้ปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอายุ¹

กลอเรีย ไลเฟอร์ (Gloria Leifer) ได้ให้ความเห็นว่า การตอบสนองความต้องการของเด็กขึ้นอยู่กับระยะการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กอายุของเด็กจะเป็นองค์ประกอบสำคัญซึ่งมีผลต่อกิจกรรมการพยาบาล²

¹ Marlow, Pediatric Nursing, p. 18.

² Gloria Leifer, Principle and Technique in Pediatric Nursing. (Philadelphia : W.B. Saunder Co., 1972), p. 1.

เกรดี เอ็ม. สคิปเปียน และคณะ (Glady M. Scipian et al) กล่าวว่า การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กพยาบาลควรยึดหลักต่อไปนี้คือ ให้การดูแลด้านจิตใจแก่เด็กและครอบครัว และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กต่อเนื่อง และให้เด็กได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่¹

แอล. เอฟ. ไอ. ครอสตา (L.F.I. Cresta) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งพอสรุปได้ว่า พยาบาลจะต้องใช้เทคนิคในการให้การพยาบาลที่แตกต่างกัน เพราะผู้ป่วยเด็กมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น. พยาบาลจะต้องรู้ถึงจิตวิทยา ระยะการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เพื่อที่จะสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสมและยังต้องคำนึงถึงความรุนแรงของโรค การดำเนินของโรค ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล พยายามให้การดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลจะต้องให้ความสนใจในสิ่งต่อไปนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง
2. ป้องกันอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็ก
3. จัดสถานที่สำหรับเด็กเล่น และสถานที่สำหรับรับประทานอาหารแก่เด็กที่อาการดีขึ้นบ้าง
4. แยกห้องที่ให้การรักษาพยาบาลแก่เด็กอย่างมิดชิด หรือกันมานานไม่ให้เด็กอื่น ๆ เห็นและเกิดความกลัว
5. ดูแลเรื่องการให้อาหารแก่เด็กอย่างถูกต้อง²

เฮเลน ซี. ลัทธัมและโรเบิร์ต วี. เฮกเกด (Helen C. Latham and Robert

¹ Glady M. Scipian et al., Comprehensive Pediatric Nursing. (New York : McGraw Hill Co., 1975), p. 453.

² L.F.I. Cresta, "Pediatric -Role of Nurses," Journal of India 3 (March 1973) : 83 - 85.

V. Heckel) ได้กล่าวว่าหลักการที่จะช่วยให้เกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กควรประกอบ
ด้วย

1. จดจำอายุของเด็กไว้เสมอ และสนใจที่จะพูดคุยกับเด็ก
2. ให้การรักษาพยาบาลแก่เด็กโดยถือว่าเด็กเป็นบุคคลคนหนึ่ง
3. ในการให้การดูแลเด็กทุกครั้งควรจะต้องแสดงให้เด็กเห็นว่ามีความสนใจ
และเห็นอกเห็นใจ
4. จัดให้เด็กมีสิ่งเพลิดเพลิน และพักผ่อนให้เหมาะสมกับอายุความสามารถ
ของร่างกายและความสนใจ
5. พยาบาลควรมีอารมณ์ขัน และหัวเราะร่วมกับเด็ก แต่ไม่ใช้การ
หัวเราะเยาะเด็ก
6. หลีกเลี่ยงคำพูดที่ยังคับเด็ก
7. ควรจะมีความคาดหวังที่ดีแก่เด็กเสมอ
8. ให้เด็กมีโอกาสเลือกในสิ่งที่จะกระทำ
9. จำไว้เสมอว่า การเป็นเพื่อนกับเด็กนั้นจะทำให้เกิดความสุขสนาน
10. ไม่ควรคาดหวังว่าพฤติกรรมของเด็กจะคงที่
11. ควรจะยกย่องเด็กเมื่อเด็กทำดี และไม่ควรตำหนิเมื่อเด็กทำผิด
12. หลีกเลี่ยงคำพูด หรือวิจารณ์ถึงภาวะปัจจุบันของเด็กต่อหน้าเด็ก
13. ให้ความสนใจแก่เด็กอย่างสม่ำเสมอ
14. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก พยาบาลควรจะพยายาม
วิเคราะห์ถึงสาเหตุและป้องกันมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีก ¹

ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่ว่าผู้ใหญ่หรือเด็ก พยาบาลจะต้องไม่ลืมว่า

¹ Helen C. Latham and Robert V. Heckel, Pediatric Nursing.
(Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1972), p. 232.

ผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่งซึ่งมีชีวิต จึงควรได้ประเมินสถานะของผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล ดังที่มาร์ควอโรส บี. ไวท์ (Marqueriles B. White) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลมีพื้นฐานมาจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย¹ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน และต้องเป็นไปตามความต้องการ ชนิด และปริมาณของความต้องการการดูแลผู้ป่วยในคนนั้น ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันตามการวินิจฉัยโรค การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย ซึ่งพยาบาลจะต้องตอบสนองให้เหมาะสมกับผู้ป่วย² และในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามขั้นตอนของขบวนการพยาบาล (Nursing Process) นั้น ชั้นแรกพยาบาลจะต้องประเมินอาการ ปัญหาและความต้องการการพยาบาลเสียก่อน แล้วจึงกำหนดปัญหาและความต้องการ วางแผนกำหนดปฏิบัติการพยาบาล แล้วจึงดำเนินการปฏิบัติแล้วประเมินการพยาบาล³ ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลนั้นได้สนองความต้องการของผู้ป่วยตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล และเป็นการปฏิบัติหน้าที่อย่างอิสระ (Independent Function) ของพยาบาลอีกด้วย⁴

¹ Marqueriles B. White, "Importance of Selected Nursing Activities," Nursing Research 21 (January -February 1972) : 4.

² Frances L. George, Pattern of Patient Care. (New York : Mc Millan Co., 1965), pp. 10 - 11..

³ Fay Louis Bower, The Process of Planning Nursing Care : A Theoretical Model. (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1972), p. 10.

⁴ Thora Kren, The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work. (Philadelphia : W.B. Saunder Company 1971), pp. 16 - 19.

วิธีหาปริมาณความต้องการการพยาบาล มีดังนี้

วิธีที่ 1 หาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยใช้เวลาในการพยาบาล โดยเฉลี่ยสำหรับผู้ป่วยในแต่ละประเภท ซึ่งปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยตรงที่ให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละประเภทกระทำได้โดยการสังเกตและหาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภททั้งหมดโดยเฉลี่ยและคูณกับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละประเภท และจะต้องกระทำรวมกับการคำนวณหาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยอ้อมโดยเฉลี่ยด้วย ซึ่งเวลาในการให้การพยาบาลโดยอ้อมนี้ก็จะได้จากการสังเกตเช่นกัน และรวมจำนวนเวลาที่ให้การพยาบาลโดยเฉลี่ยทั้งหมดที่ให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละประเภท ¹

ในการหาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อม ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

วิธีการศึกษาของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปส์คินส์ (John Hopkins Hospital Study) ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภทโดยคิดเวลาการพยาบาลตั้งแต่เวลา 06.00 น. ถึง 24.00 (18 ชั่วโมง) และได้ปริมาณความต้องการการดูแลโดยตรง (Direct Patient Care) คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ดูแลตนเอง (Self - Care Patient) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการพยาบาล 0.5 ชั่วโมงต่อ 18 ชั่วโมง

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระดับกลาง (Intermediate Care) ต้องการการพยาบาล 1 ชั่วโมงต่อ 18 ชั่วโมง

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤติ (Intensive Care or Total Care) ต้องการการพยาบาล 2.5 ชั่วโมงต่อ 18 ชั่วโมง

¹ Giovannetti, "Understanding Patient Classification System," Journal of Nursing Administration : 5 -6.

จากการวิจัยได้กำหนดขึ้นเป็นสูตร คือ

$$I = 0.5 N_1 + 1N_2 + 2.5 N_3$$

I = ชั่วโมงการพยาบาลโดยตรง (Direct Care Index)

N_1 = ผู้ป่วยประเภทที่ 1

N_2 = ผู้ป่วยประเภทที่ 2

N_3 = ผู้ป่วยประเภทที่ 3

จากการศึกษาที่โรงพยาบาลจอห์นฮอปกินส์ พบว่า ในหอผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 29 - 30 คน ต้องการเวลาในการให้การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care) เฉลี่ย ประมาณ 20 ชั่วโมง ดังนั้นจึงคำนวณปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมได้ดังนี้

$$PA = I + 20$$

PA = ปริมาณการพยาบาลทั้งหมด (Productive Activity)

I = ชั่วโมงการพยาบาลโดยตรง (Direct Care Index) ¹

วิธีการศึกษาของแมรี เวลเดน วาร์สเลอร์ (Mary Ellen Warstler) ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภทตามความต้องการการพยาบาล คือ

ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤติ (Intensive Care) ต้องการการพยาบาล 10 - 14 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 12 ชั่วโมง

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่ำกว่าระยะวิกฤติ (Modified Intensive Care) ต้องการการพยาบาล 7 - 8 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 7.5 ชั่วโมง

¹ Wolfe and Young, "Staffing The Nursing Unit," Nursing Research : 237 - 240.

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง (Intermediate Care) ต้องการการพยาบาล 5 -6 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 5.5 ชั่วโมง

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal Care) ต้องการการพยาบาล 3 -4 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 3.5 ชั่วโมง

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตนเอง (Self Care) ต้องการการพยาบาล 1 -2 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 1.5 ชั่วโมง¹

การศึกษาของวารสเลอร์ จะไม่คิดคำนวณเวลาสำหรับกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมอีก เพราะได้รวมเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมบางส่วนไว้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแล้ว

วิธีที่ 2 เป็นการคำนวณหาเวลามาตรฐานสำหรับกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม และหาปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดได้โดยใช้จำนวนครั้งของแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้น คูณด้วยเวลามาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ และรวมกับจำนวนเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมด้วย

จากการศึกษาของแคช (C. A.S.H. - The Commission for Administrative Services in Hospitals) โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในแคลิฟอร์เนียใต้ (The Major Hospital in Southern California) ในการหาเวลามาตรฐานการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง แล้วหาปริมาณงาน (Productive Activity) ใน 8 ชั่วโมง และได้กำหนดเวลาให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมได้ดังนี้

¹ Warstler, "Some Monagement Techniques for Nursing Administrators," Journal of Nursing Administration : 32.

เวลามาตรฐานการพยาบาล คือ 4.5 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 คนต่อวันและได้หาปริมาณงานในแต่ละเวร คือ เวรเช้า 51 % เวรบ่าย 34 % และเวรคึก 15 % นอกจากนี้ยังได้ศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยการสังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่งได้จากการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (Minimum Care) ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับกลาง (Average Care) ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากกว่าระดับกลาง (Above Average Care) และผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด (Maximum Care) ได้ปริมาณความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง คิดจากเวลามาตรฐาน 4.5 ชั่วโมง ตามสัดส่วนดังนี้คือ 0.65, 1.0, 1.35 และ 2.00 และได้คำนวณหาเวลาให้การพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทได้ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ต้องการการพยาบาลในเวรเช้า 1.4 ชั่วโมง เวรบ่าย 0.93 ชั่วโมง และเวรคึก 0.4 ชั่วโมง

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ต้องการการพยาบาลในเวรเช้า 2.2 ชั่วโมง เวรบ่าย 1.4 ชั่วโมง และเวรคึก 0.6 ชั่วโมง

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ต้องการการพยาบาลในเวรเช้า 2.9 ชั่วโมง เวรบ่าย 1.9 ชั่วโมง และเวรคึก 0.9 ชั่วโมง

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ต้องการการพยาบาลในเวรเช้า 4.3 ชั่วโมง เวรบ่าย 2.9 ชั่วโมง และเวรคึก 1.3 ชั่วโมง¹

เมื่อหาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละประเภท ในแต่ละเวรตามวิธีต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว ก็จะถึงขั้นตอนการจัดบุคลากรพยาบาล ซึ่งมีวิธีคิดดังนี้

1

Janet Kinney Georgette, "Staffing by Patient Classification," Nursing Clinics of North America 5 (June 1970) : 229 -231.

1. การกำหนดเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการดูแลรักษาในแต่ละเวร ซึ่งได้แบ่งเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลออกเป็นงานประจำ งานพิเศษ งานสร้างสรรค์ และเวลาพัก คืองานประจำควรใช้เวลา 2 ใน 3 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด คือประมาณ 5 ชั่วโมง ส่วนงานพิเศษ งานสร้างสรรค์และเวลาพักควรใช้เวลาส่วนละ 1 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งสิ้น 8 ชั่วโมงต่อเวรหนึ่ง ๆ อย่างไรก็ตามจำนวนเวลาของงานประจำอาจลดจำนวนลงให้น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อเวรได้ ถ้าพิจารณาเวลาในส่วนของการสร้างสรรค์และงานพิเศษที่จะต้องใช้มากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยงานนั้น ๆ ¹ และจากการศึกษาโดยวิธีสุ่มงาน (Work Sampling) พบว่าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาสำหรับงานพิเศษ (Non Productive) ซึ่งได้แก่เวลาพักรับประทานอาหาร การพักผ่อน การพับปะสังสรรค์ เฉลี่ยประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ และบุคลากรพยาบาลจะใช้เวลาสำหรับงานประจำประมาณ 6 ชั่วโมง ในแต่ละเวร ²

2. คาดคะเนความต้องการบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในแต่ละหน่วย เท่ากับผลรวมของความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยนั้น ๆ ทหารด้วยจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานในแต่ละเวร ³ หรืออาจคำนวณได้จากปริมาณความต้องการการพยาบาลในแต่ละเวร คือเวรเช้า 64 เปอร์เซ็นต์ เวรบ่าย 24 เปอร์เซ็นต์ และเวรคึก 12 เปอร์เซ็นต์ แต่บุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะปฏิบัติงานการ

¹ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล หน้า 68.

² Monique Chagnon et al., "A Patient Classification System by Level of Nursing Care Requirements," Nursing Research. 27 (March-April 1978) : 109.

³ Ann, Marriner, "Variables Affecting Staffing," Supervisor Nurse 10 (September 1979) : 62.

ได้ไม่เกิน 5 ชั่วโมง¹

3. จัดประเภทบุคลากรที่ต้องการในแต่ละเวร โดยพิจารณาจากประเภทและจำนวนชั่วโมงการพยาบาลของบุคลากรในประเภทนั้น ๆ หาค่ายเวลาการปฏิบัติงานใน 1 เวร² ตามประเภทของผู้ป่วยในหน่วยนั้น ๆ หรือจากการศึกษาของ อับเดลลาและเลวิน (Abdellah and Levine) ในปี 1958 ได้กำหนดอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพไว้ดังนี้ อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 55 เปอร์เซ็นต์และที่ไม่ใช้วิชาชีพมีจำนวน 45 เปอร์เซ็นต์³

และเมื่อคำนวณ จำนวนบุคลากรพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้แล้วก็จะต้องคำนึงถึงจำนวนบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมถึงวันเหล่านั้นด้วยคือ วันพักร้อน (Vacation) วันหยุด วันลาและวันที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

วิธีการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วนี้เป็นเพียงแนวปฏิบัติที่ได้จากการศึกษาจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่สามารถที่จะนำรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งมาใช้ได้เลยทั้งหมด แต่ต้องอาศัยการประยุกต์วิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ปรัชญาขององค์การพยาบาลและสภาพของผู้ป่วยในหน่วยนั้น ๆ

¹ พวงรัตน์ บุญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. หน้า 68.

² Marriner, "Variables Affecting Staffing, "Supervisor Nurse : 62.

³ Clara Arndt and Loucine M. Daderian Hubabay, Nursing Administration. (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1975), p. 227.