



ทฤษฎี ประสิทธิภาพ ความรู้สู่การปฏิบัติ ในงานพยาบาลอนามัยชุมชน

พิมพ์ครั้งที่ 4



10038934

ห้องสมุด วพบ. สุรินทร์

ศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
สารบัญ	ii
บทที่ 1 พยาบาลอนามัยชุมชนและมาตรฐานการปฏิบัติงาน	
คำนำ	1
❖ รากเหง้าเชิงประวัติศาสตร์	2
❖ ความเชื่อพื้นฐานเบื้องต้นของพยาบาลอนามัยชุมชน	5
❖ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน	8
พยาบาลอนามัยชุมชนในปัจจุบัน	12
❖ พยาบาลในฐานะที่เป็นวิชาชีพ *	16
❖ พยาบาลอนามัยชุมชนกับองค์ความรู้ที่มี	17
❖ กฎหมายและใบประกอบโรคศิลป์ของวิชาชีพพยาบาล	21
มาตรฐานการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	24
❖ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน	27
❖ แนวคิดในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน	28
❖ มาตรฐานของผลลัพธ์ทางวิชาชีพพยาบาล	30
การปรับปรุงคุณภาพแบบพลวัตร	36
❖ การปรับปรุงคุณภาพของงาน	37
❖ การประกันคุณภาพ	42
ประเด็นปัญหาและแนวโน้มของวิชาชีพ	44
สรุป	45
เอกสารอ้างอิง	47
บทที่ 2 การปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชนในชุมชน	
คำนำ	49
ปรัชญาในการปฏิบัติของวิชาชีพ	50
ลักษณะการปฏิบัติงาน	51

	หน้า
งานสาธารณสุข	53
✧ กระบวนทัศน์ใหม่ในงานสาธารณสุข	58
✧ งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ	59
✧ ระบบบริการทางสุขภาพ	62
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	66
✧ ระดับบุคคล	66
✧ ระดับครอบครัว	67
✧ ระดับชุมชน	67
✧ คุณภาพชีวิตของประชาชน	69
✧ ปัญหาและความต้องการของประชากรกลุ่มพิเศษ : กรณีศึกษาในกลุ่มแรงงานอพยพ	73
✧ สิ่งกำหนดภาวะสุขภาพของประชาชนในแต่ละประเทศ	74
✧ การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในสังคมไทย	76
✧ ข้อมูลสำคัญทางสุขภาพของประชากรในประเทศ	77
แนวโน้มของนวัตกรรมทางสาธารณสุขในอนาคต	79
✧ ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข	83
✧ ระบบความรู้ทางการพยาบาลอนามัยชุมชน	86
✧ รูปแบบการปฏิบัติในยุคใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	92
✧ แบบแผนการให้บริการพยาบาลอนามัยชุมชน	98
การประเมินแบบแผนการปฏิบัติ	104
ประเด็นปัญหาและแนวโน้มในระบบงานพยาบาลอนามัยชุมชน	109
สรุป	110
เอกสารอ้างอิง	112
บทที่ 3 ธรรมชาติของปรัชญา : วิธีของการแสวงหาความรู้ความจริง	
คำนำ	114
จุดกำเนิดของปรัชญา	115

	หน้า
การแบ่งสาขาปรัชญา	117
I. ปรัชญา จิตนิยม	124
II. ปรัชญา สังคมนิยม หรือวัตถุนิยม	125
III. ปรัชญาปฏิบัตินิยม หรือประสบการณ์นิยม	126
IV. ปรัชญาปฏิรูประบบโครงสร้างหน้าที่ทางสังคม	127
V. ปรัชญาอรรถิภาวะนิยม	128
ปรัชญาของวิทยาศาสตร์	130
ปรัชญาวิทยาศาสตร์และการแสวงหาความรู้	131
ปรัชญาทางการแพทย์บาล	134
การยอมรับสาระของปรัชญา	142
องค์ประกอบของปรัชญาทางการแพทย์บาล	148
ปรัชญา : ความก้าวหน้าของความรู้ ความจริงทางการแพทย์บาล	153
◇ จริยธรรมทางการแพทย์บาลและการพัฒนาความรู้ความจริง	153
◇ ความรับผิดชอบเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานพยาบาล	157
สรุป	162
เอกสารอ้างอิง	163
บทที่ 4 การแสวงหาและใช้ความรู้ในงานพยาบาลอนามัยชุมชน	
คำนำ	165
ความรู้ในงานพยาบาลอนามัยชุมชน	166
การแสวงหาความรู้สำหรับวิชาชีพพยาบาล	172
◇ ความรู้จากหลักฐานข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์	172
◇ ความรู้เชิงบริบทสภาพแวดล้อม	176
◇ ความรู้เชิงอุดมคติ	177
◇ ความรู้เชิงจริยธรรม	178
แหล่งทรัพยากรในการแสวงหาความรู้ของมนุษย์	181
การแสวงหาและใช้ความรู้ทางการแพทย์บาลอนามัยชุมชน	190
◇ มิติของคน	193
- ความเครียดของบุคคลจากวิถีการดำเนินชีวิตและการจัดการ	198

	หน้า
◇ มิติของสิ่งแวดล้อม	201
- ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง	204
◇ มิติด้านสุขภาพ	204
- คำนึงถึงความสุขมวลรวมของประชาชนในประเทศ	208
- ภาวะสุขภาพในมุมมองของสังคมและวัฒนธรรม	209
◇ มิติพยาบาลอนามัยชุมชน	213
- แบบแผนการแสวงหาความรู้ในการพยาบาลร่วมสมัย	213
การแสวงหาความรู้ใหม่จากการวิจัย	214
- แสวงหาความรู้สำหรับพยาบาลอนามัยชุมชนเกี่ยวกับวัฒนธรรม	216
- ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม	218
- ปัจจัยกำหนดความสำเร็จของการแสวงหาและใช้ความรู้	224
สรุป	226
เอกสารอ้างอิง	228
บทที่ 5 ทฤษฎีการพยาบาลอนามัยชุมชน	
คำนำ	231
หน้าที่ของทฤษฎี	232
องค์ประกอบของทฤษฎี	236
ความสำคัญของทฤษฎีต่อวิชาชีพ	240
ระดับของทฤษฎี	241
◇ ทฤษฎีแม่บททางการพยาบาล	243
◇ ทฤษฎีระดับกลางทางการพยาบาล	243
◇ ทฤษฎีระดับปฏิบัติทางการพยาบาล	244
รูปแบบต่าง ๆ ของทฤษฎีทางการพยาบาล	249
ทฤษฎีระดับใหญ่ทางการพยาบาล	249
◇ ทฤษฎีของไนคิงเกล	249
◇ ทฤษฎีการพยาบาล ของโดโรธี เอลิซาเบท โอเร็ม	250
◇ ทฤษฎีของ เบตตี นิวแมน	254
◇ ทฤษฎีของ จิน วัตสัน	261

	หน้า
ทฤษฎีทางการพยาบาลระดับกลาง	266
◇ ทฤษฎี แบบแผนการปรับตัวของรอย	267
◇ ทฤษฎีของ โนลา เพนเดอร์	272
◇ ทฤษฎีของ ไสนินเจอร์	278
วิวัฒนาการของทฤษฎีทางการพยาบาล	284
ข้อจำกัดของการประยุกต์ทฤษฎีใช้ในงานพยาบาลอนามัยชุมชน	292
การประเมินทฤษฎี	293
◇ เกณฑ์การประเมินผลทฤษฎี	296
การเลือกทฤษฎีเพื่อใช้ในการปฏิบัติ	302
◇ เกณฑ์ในการเลือกใช้ทฤษฎี	303
สรุป	304
เอกสารอ้างอิง	306
บทที่ 6 การพัฒนาทฤษฎีพยาบาลในงานอนามัยชุมชน	
คำนำ	308
การสร้างและพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล	308
กระบวนการพัฒนาทฤษฎี	312
การลดทอนทฤษฎีสู่การปฏิบัติพยาบาล การวิจัย	313
การพัฒนาทฤษฎีจากแนวคิดรวบยอด	317
ลักษณะแนวคิดรวบยอด และการวิเคราะห์	318
ตัวอย่าง แนวคิดรวบยอดเรื่องคุณภาพชีวิต	320
ตัวอย่าง แนวคิดรวบยอดการพลิกฟื้นคืนสู่สภาพเดิมด้วยดี	330
การนำแนวคิดรวบยอดมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลอนามัยชุมชน	334
◇ ความสัมพันธ์ระหว่าง การวิเคราะห์ แนวคิดรวบยอดและ การพัฒนาทฤษฎี	339
◇ การพัฒนาทฤษฎี	343
- กลวิธี 1 ทฤษฎี - การปฏิบัติ - ทฤษฎี	343
- กลวิธี 2 ทฤษฎี - การปฏิบัติ	344
- กลวิธี 3 ทฤษฎี - การวิจัย	353
- กลวิธี 4 ทฤษฎี - วิจัย - ทฤษฎี	361

	หน้า
การพัฒนาทฤษฎีแบบผสมผสาน	361
การพัฒนาทฤษฎีจากการวิเคราะห์-สังเคราะห์แนวคิดรวบยอด	361
◇ การพัฒนาทฤษฎีจากการถ่ายโอนแนวคิดรวบยอด	369
◇ การพัฒนาทฤษฎีจากการสังเคราะห์ทฤษฎี	379
การพัฒนาทฤษฎีพยาบาลอนามัยชุมชน	382
◇ แบบแผนการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทฤษฎี	383
◇ การศึกษาของวิชาชีพมีผลต่อการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลอนามัย ชุมชน	386
◇ ระบบการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลโดยรวม	388
- ปัญหาของการพัฒนาทฤษฎี	390
สรุป	394
เอกสารอ้างอิง	396
บทที่ 7 หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาความรู้และการปฏิบัติ	
คำนำ	398
หลักฐานข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์	398
องค์ประกอบของข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์	401
สิ่งก่อกำเนิดข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ *	409
◇ แหล่งหลักฐานของข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์	409
- หลักฐานจากงานวิจัย	409
- หลักฐานจากประสบการณ์ในคลินิก	414
- หลักฐานจากผู้ป่วย ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ	417
- หลักฐานจากบริบทแวดล้อมการทำงาน	418
- หลักฐานเชิงประจักษ์จากอุปสรรคการปฏิบัติงาน	420
◇ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติงาน	423
◇ ความสำคัญของข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพ	432
◇ ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์จากกระบวนการและผลลัพธ์การวิจัย	435
- หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานด้านครอบครัว	437
- ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน	443

	หน้า
◇ การเคลื่อนย้ายเปลี่ยนกระบวนทัศน์: ความรู้สู่การปฏิบัติโดยมีหลักฐาน เชิงประจักษ์สนับสนุน	447
◇ การใช้ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ตรวจสอบทฤษฎี	450
สรุป	458
เอกสารอ้างอิง	451

บทที่ 8 การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลอนามัยชุมชน

คำนำ	462
ความสำคัญของทฤษฎีในการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ	462
◇ การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อพัฒนาการปฏิบัติในสถานการณ์จริง	465
◇ แนวทางการเลือกทฤษฎีมาประยุกต์ใช้พัฒนาการปฏิบัติ	469
ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกทฤษฎี	476
◇ วัฒนธรรมของวิชาชีพพยาบาล	476
ตัวอย่าง กระบวนการประยุกต์ทฤษฎีพัฒนาการปฏิบัติระดับบุคคล	478
- การประยุกต์ทฤษฎีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย	478
- การประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ	486
ตัวอย่าง การนำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ระดับครอบครัว	491
- การประยุกต์ทฤษฎีของนิวมานในการดูแลสุขภาพครอบครัว	492
- แบบจำลองประเมินครอบครัวของแคลการี	502
ตัวอย่าง การประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติระดับชุมชน	508
- ภาพลักษณ์การปฏิบัติงานของวิชาชีพ	513
ข้อจำกัด การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติพยาบาล	514
การปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การประยุกต์ทฤษฎีประสบความสำเร็จ	516
สรุป	517
เอกสารอ้างอิง	519

	หน้า
บทที่ 9 การบูรณาการความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลอนามัยชุมชน	
คำนำ	522
จุดเริ่มต้นความรู้ทางการพยาบาล	522
การบูรณาการความรู้	526
◇ กระบวนการบูรณาการความรู้	528
◇ ทฤษฎีการบูรณาการ	528
การบูรณาการความรู้มาสู่การปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง	531
◇ องค์ประกอบของการนำความรู้สู่การปฏิบัติ	534
◇ การปฏิบัติเชิงบูรณาการ	550
◇ การจัดบริการในชุมชน	551
- การสังเคราะห์บูรณาการความรู้ทางการพยาบาลอนามัยชุมชน	554
- ตัวอย่าง การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	557
- ตัวอย่างการบูรณาการความรู้ทางการปฏิบัติพยาบาลอนามัยชุมชน	558
- การบูรณาการความรู้ด้านจริยธรรม	561
- ประเด็นเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล	565
- การบูรณาการความรู้จากรูปแบบเชิงระบบในการทำงาน	569
- รูปแบบเชิงระบบในการปฏิบัติงาน	572
- ตัวอย่าง การบูรณาการความรู้มาพัฒนาการปฏิบัติชุมชน	574
- ประโยชน์ของการบูรณาการความรู้	586
- อุปสรรคปัญหาของการบูรณาการความรู้	587
สรุป	588
เอกสารอ้างอิง	589
ภาคผนวก	
บรรณานุกรม	592
คำสำคัญ	610
ประวัติผู้แต่ง	613