



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 9551201 ชื่อรายวิชามโนมิติ และทฤษฎีทางการพยาบาล
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563

11/12/63

บทที่ 3 ทฤษฎีทางการพยาบาล
วัตถุประสงค์การเรียนรู้การสอน

1. บอกความหมายของทฤษฎีการพยาบาลได้ถูกต้อง
2. บอกชนิดของทฤษฎีการพยาบาล และการแบ่งระดับของทฤษฎีทางการพยาบาลได้ถูกต้อง
3. บอกประโยชน์ของทฤษฎีการพยาบาลและกรอบแนวคิดได้ถูกต้อง
4. อธิบายถึงความสำคัญของเมตาพาราไดม์ของการพยาบาลได้ถูกต้อง
5. อธิบายถึงการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง
6. อธิบายถึงทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวิทสันและการพยาบาลได้ถูกต้อง

1 ความหมายของทฤษฎีการพยาบาล

1.1 นิยามศัพท์ที่สำคัญ

กระบวนทัศน์ (Paradigm) หมายถึง กรอบการมองหรือกรอบเค้าโครงแนวความคิด หรือแบบอุดมคติ ซึ่งช่วยให้เกิดแนวคิดในเชิงวิทยาศาสตร์ นักวิชาการหลายท่านเชื่อว่า สมมติฐานต่างๆ ซึ่งผูกโยงกันเป็นทฤษฎีภายในกรอบการมองนั้น สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยต่างๆ ว่าเป็นปัญหาใดหรือเรื่องใด ที่ควรแก่การเรียนรู้ หรือควรแก่การศึกษาและค้นคว้าวิจัย และกรอบการมองนั้นจะสามารถสร้างความเป็นระเบียบและมีกฎเกณฑ์ทางวิชาการ ซึ่งจะทำให้ให้นักวิชาการภายในศาสตร์นั้นๆ พูดภาษาเดียวกันและสามารถเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

ปรัชญา (Philosophy) ตามความหมายทั่วไป หมายความว่า รักในความรู้ (Love of wisdom) เป็นวิชาที่พยายามศึกษาความคิดตามหลักเหตุผลอย่างกว้างๆ เพื่อให้รู้ถึงธรรมชาติของจักรวาลที่เราอาศัยอยู่ รู้ถึงธรรมชาติ วิญญาณของมนุษย์และชะตากรรมที่มนุษย์มุ่งหวัง ศาสตร์แต่ละสาขามีปรัชญาของตนเอง หลักปรัชญาจะช่วยสร้างความหมายของศาสตร์ทางการพยาบาล โดยช่วยให้เข้าใจและตรวจสอบมโนทัศน์ทางการพยาบาล ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และเป้าหมายของสิ่งเหล่านี้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ แสวงหาความจริง ให้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ทำนายเหตุและผล และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

ปรากฏการณ์ (Phenomena) หมายถึง สิ่งที่ปรากฏให้เห็นตามธรรมชาติ เช่น ฟ้ำร้อง ฟ้ำผ่า ความสุข ความทุกข์ แต่บางอย่างก็ยังพ้นความเข้าใจของมนุษย์อยู่ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล (Nursing phenomena) เป็นธรรมชาติที่ปรากฏให้เห็นซึ่งวิชาชีพการพยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบ

ศาสตร์ทางการพยาบาล (Nursing science) เป็นความรู้ที่ได้มาจากการศึกษา ค้นคว้าอย่างมีระบบ (วิธีการทางวิทยาศาสตร์) วัตถุประสงค์ของศาสตร์ทางการพยาบาล คือสร้างทฤษฎีที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

มโนทัศน์ (Concept) มโนทัศน์ในบางตำราเรียกว่า มโนคติ มโนทัศน์เป็นส่วนประกอบหลักของทฤษฎี ถ้าเปรียบทฤษฎีเป็นบ้านหรือตึก มโนทัศน์หรือมโนคติ เป็นเสมือนก้อนอิฐที่สร้างบ้านหรือตึกนั้น มโนทัศน์เป็นความคิดที่เป็นนามธรรมหรือภาพรวมของปรากฏการณ์หรือความจริงต่างๆ เมื่อกล่าวถึงจะแสดงให้เห็นภาพความคิดรวบยอดของคุณลักษณะและความหมายของสิ่งต่างๆ มโนทัศน์มีระดับของความเป็นนามธรรมจากเป็นนามธรรมน้อย คือ สังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ สุนัข จนกระทั่งมีความเป็นนามธรรมสูง สังเกตโดยตรงไม่ได้ เช่น ความเครียด ความสุข การพยาบาล เป็นต้น ประโยชน์ของมโนทัศน์ คือ การช่วยประหยัดเวลาในการติดต่อสื่อสาร และช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันโดยไม่ต้องพูดในรายละเอียด

ทฤษฎี (Theory) ทฤษฎีประกอบด้วย มโนทัศน์ (Concepts) และข้อความที่บ่งบอกความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ (Proposition) เช่น ความปวด ทำให้เกิดความวิตกกังวล และความวิตกกังวลจะยิ่งทำให้ความปวดรุนแรงยิ่งขึ้น ข้อความหรือ Proposition นี้บ่งบอกความสัมพันธ์ระหว่างความปวดกับความวิตกกังวล ส่วนความหมายของทฤษฎีพอสรุปได้ว่า เป็นชุดของข้อความที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ต่างๆ จุดประสงค์ของทฤษฎีเพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนายหรือควบคุม ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ดังนั้นทฤษฎีช่วยให้มนุษย์เราเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นรอบตัว ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆจะช่วยให้การควบคุมเหตุการณ์ให้เป็นไปตามที่มนุษย์ปรารถนา

1.2 ความหมายของทฤษฎีการพยาบาล

เมลิส (1997) ได้ให้ความหมายของทฤษฎีการพยาบาลว่า “เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล”

ทฤษฎีการพยาบาล (Nursing theory) คือ กรอบแนวคิดรวบยอดของความเป็นจริงเกี่ยวกับการพยาบาลซึ่งได้มาจากการสังเกตปรากฏการณ์จริง และ/หรือ สร้างความคิดรวบยอดขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจากหลายๆ สถานการณ์ และมีกรวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ทางการพยาบาลนั้นๆ โดยวิธีการทดสอบอย่างมีระบบ กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนายและชี้แนะแนวทางการพยาบาล การสร้างทฤษฎีการพยาบาล ผู้สร้างจะต้องมีการแสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของมโนคติหลัก 4 ประการ (Meta paradigm) คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล มโนคติหลัก 4 ประการจะสะท้อนภาพของบุคคลในภาวะปกติ สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพดี ตลอดจนการพยาบาลที่จะกระทำต่อบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี ตามแนวคิดของผู้สร้างทฤษฎีทุกทฤษฎี

2. ชนิดของทฤษฎีการพยาบาล

2.1 การแบ่งระดับของทฤษฎีการพยาบาล

ทฤษฎีเป็นที่รวมของความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างมีความหมายและเป็นระบบ พัฒนาการของทฤษฎีในแต่ละสาขาวิชาบ่งบอกถึงความเจริญเติบโตและความก้าวหน้าของศาสตร์ในสาขานั้น ดังนั้น การที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จะบรรลุเป้าหมายในการช่วยเหลือประชาชนผู้ใช้บริการให้มีสุขภาพดีที่สุดภายใต้สภาวะ

แวดล้อมและบริบทเหล่านั้น จำเป็นต้องมีทฤษฎีของตนเองในการอธิบายปรากฏการณ์ที่วิชาชีพการพยาบาล และทำนายผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้น

ชนิดของทฤษฎีสามารถจำแนกออกได้ตามระดับ**ความเป็นนามธรรมและตามเป้าหมาย** การจำแนกชนิดของทฤษฎีตามความเป็นธรรม จำแนกได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. ทฤษฎีระดับกว้าง (Grand theories) เป็นทฤษฎีที่เป็นนามธรรมสูงมาก เพื่อให้ครอบคลุมปรากฏการณ์มากที่สุด ทฤษฎีระดับกว้างทางการพยาบาลนั้นเป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายธรรมชาติ พันธกิจและเป้าหมายของการพยาบาล
2. ทฤษฎีระดับกว้าง (Mid-range theories) เป็นทฤษฎีที่จำกัดขอบเขตให้แคบลง มีความเป็นนามธรรมน้อยลง คือ ชัดเจนมากขึ้น กล่าวถึงปรากฏการณ์หรือโมทัศน์และสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติปรากฏการณ์หรือโมทัศน์หรือโมทัศน์มักจะปรากฏอยู่ในการพยาบาลทุกสาขา เช่น ความปวด ความรู้สึกไม่แน่นอน คุณภาพชีวิต การดูแลตนเอง เป็นต้น
3. ทฤษฎีระดับที่เฉพาะเจาะจง (Situational specific theories) เป็นทฤษฎีที่เน้นเฉพาะปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่พบในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะการพยาบาลบางสาขา ทฤษฎีเหล่านี้มักจะอธิบายปรากฏการณ์ตามบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรม จึงมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงแต่มีความชัดเจน

การจำแนกชนิดของทฤษฎีตามเป้าหมาย จำแนกได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. ทฤษฎีระดับบรรยาย (Descriptive theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือความสัมพันธ์ บ่งชี้ถึงคุณลักษณะ ส่วนประกอบ และสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ซึ่งให้ความรู้ในการสังเกตและทราบความหมายเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นๆ แต่จะไม่บอกวิธีปฏิบัติและผลจากการปฏิบัติ ทฤษฎีระดับนี้มี 2 ชนิด คือ

1.1 ทฤษฎีแยกแยะองค์ประกอบ (Factor isolating theory) เป็นการจำแนกหรือเรียกชื่อปรากฏการณ์ ซึ่งจะบรรยายคุณลักษณะและมิติของปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างชัดเจน

1.2 ทฤษฎีระดับอธิบาย (Explanatory theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายลักษณะและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์หนึ่งกับอีกปรากฏการณ์หนึ่ง

2. ทฤษฎีระดับปฏิบัติ (Prescriptive theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางการพยาบาล และผลที่เกิดจากการบำบัดนั้นๆ ทฤษฎีระดับปฏิบัตินี้จะเสนอแนะวิธีการปฏิบัติและส่วนประกอบ ชนิดของผู้ให้บริการ และสถานการณ์ของการปฏิบัติรวมทั้งผลที่จะตามมา

สำหรับ Walker & Avant (1995) ได้จำแนกทฤษฎีเป็น 4 ระดับ โดยอาศัยทั้งระดับความเป็นนามธรรมและเป้าหมาย ได้แก่ทฤษฎีเมตา ทฤษฎีระดับกว้าง ทฤษฎีระดับกลาง และทฤษฎีระดับการปฏิบัติหรือทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง

1. ทฤษฎีเมตา/ อภิทฤษฎี (Meta theory) ทฤษฎีชนิดนี้ไม่ได้มีองค์ประกอบของทฤษฎีเช่นทฤษฎีการพยาบาลทั่วไป แต่เป็นการกล่าวถึงประเด็นกว้างๆ เกี่ยวกับการวิเคราะห์เป้าหมายและชนิดของทฤษฎีที่ต้องการในการพยาบาลการนำเสนอและการวิพากษ์วิจารณ์แหล่งที่มาและวิธีการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาล และการนำเสนอเกณฑ์การวิเคราะห์ทฤษฎีทางการพยาบาลและการประเมินคุณค่าของทฤษฎีการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามนักวิชาการทางการพยาบาลท่านอื่นไม่นับทฤษฎีเมตาเป็นระดับหนึ่งของทฤษฎีการพยาบาล เนื่องจากไม่มีองค์ประกอบของทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น

2. ทฤษฎีระดับกว้าง (Grand theory) เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มีความเป็นนามธรรมสูง และนำเสนอขอบเขตหรือมุมมองระดับกว้างเกี่ยวกับเป้าหมายและโครงสร้างของการปฏิบัติการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างที่มีอยู่นั้นมีความแตกต่างกันในระดับความเป็นนามธรรมหรือขอบเขต ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างนี้มีเป้าหมายที่แสดงถึงมุมมองหรือกระบวนการที่ช่วยให้เข้าใจถึงมโนทัศน์และหลักการสำคัญในมุมมองทางการพยาบาลแต่ก็ไม่ชัดเจนเท่าทฤษฎีระดับกลาง

ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างนี้เทียบเท่ารูปแบบแนวคิด (Conceptual models) ซึ่งเป็นแนวคิดกว้างๆ เกี่ยวกับบุคคล กลุ่มคน สถานการณ์ และเหตุการณ์ที่อยู่ในความสนใจในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างนี้ควรมีคุณค่ามากต่อสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากได้ให้แนวคิดที่บ่งบอกถึงขอบเขตของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์โดยแสดงให้เห็นถึงการมีมุมมองที่เฉพาะของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ซึ่งนับว่ามีประโยชน์มากในการแยกแยะขอบเขตการปฏิบัติทางการพยาบาลออกจาก การปฏิบัติทางการแพทย์ ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างส่วนใหญ่มีการพัฒนาขึ้นในช่วงปี 1960s-1980s ตัวอย่างเช่นทฤษฎีของโรเจอร์ (Rogers, 1970) คิง (King, 1981) นิวแมน (Neuman, 1982) โอเร็ม (Orem, 1971) และ พาร์เซ (Parse, 1981)

3. ทฤษฎีระดับกลาง (Middle range theory) เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มีจำนวนมโนทัศน์ไม่มาก และมีขอบเขตจำกัดซึ่งช่วยให้สามารถทดสอบทฤษฎีระดับกลางได้ และให้แนวทางการใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงหรือชัดเจนขึ้น ทฤษฎีระดับกลางที่ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลมีทั้งทฤษฎีการพยาบาล เช่น ทฤษฎีความรู้สึที่ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness Theory) ของมิเชล (Mishel, 1988) และทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ของเลนซ์ พิวธี่ มิลลิแกน ซูบปี และกีฟท์ (Lenz, Pugh, Milligan, Suppe, & Gift, 1997) เป็นต้น และทฤษฎีระดับกลางของศาสตร์อื่น เช่น ทฤษฎีพฤติกรรมต่างๆ

4. ทฤษฎีระดับการปฏิบัติ (Practice theory) วอล์คเกอร์และเอแวนท์ได้อธิบายลักษณะของทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติโดยใช้แนวคิดของดิกคอฟฟ์และคณะ (Dickoff *et al.*, 1968) และแนวคิดของเจคอกซ์ (Jacox, 1974) และสรุปว่าแก่นสาระของทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติ คือเป้าหมายของการปฏิบัติที่ต้องการให้เกิดขึ้นและวิธีการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น และใช้คำว่าทฤษฎีระดับการปฏิบัติ (Practice theory) ทฤษฎีการเกิดสถานการณ์ (Situational-producing theory) และทฤษฎีเชิงจัดการ (Prescriptive theory) ในความหมายเดียวกัน

2.2 ความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลแต่ละระดับ

ทฤษฎีการพยาบาลแสดงถึงการเป็นสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (Nursing discipline) ทำให้วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับในฐานะวิชาชีพเพราะมีองค์ความรู้ของตนเองที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ ทดสอบได้ และมีขอบเขตเนื้อหาวิชาที่ชัดเจน ทฤษฎีการพยาบาลแต่ละระดับมีความสำคัญทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล และการศึกษาการพยาบาลดังต่อไปนี้

1) การปฏิบัติการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง เป็นทฤษฎีที่บ่งบอกถึงขอบเขตของความรู้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างในการปฏิบัติการพยาบาลจึงช่วยให้พยาบาลมีขอบเขตของการปฏิบัติทางการพยาบาลที่แยกออกจากการปฏิบัติทางการแพทย์ ช่วยให้พยาบาลมองผู้รับบริการเป็นองค์รวม และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ให้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล กล่าวคือพยาบาลสามารถใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นกรอบในการประเมินสุขภาพผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุและการให้การพยาบาลตามแนวทางของแต่ละทฤษฎี

การใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากจะช่วยอธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ให้แนวทางในการประเมิน การกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการประเมินผลลัพธ์ ตัวอย่าง เช่น การใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งและบิดามารดาช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจปรากฏการณ์ทางจิตใจของเด็กป่วยโรคมะเร็งและบิดามารดา อธิบายกลไกการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และให้การพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งและบิดามารดา ตามแนวทางของทฤษฎีนี้ร่วมกับการใช้ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติหรือทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างมากเพราะจะให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งก็คือวิธีการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing interventions) ที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จะช่วยลดหรือแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้ แต่ปัจจุบันยังอยู่ในระยะที่เริ่มพัฒนาทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงซึ่งยังต้องมีการพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับต่อไป และทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงที่เริ่มพัฒนานี้จะเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงกับผู้รับบริการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในบริบทต่างประเทศ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในสถานการณ์หรือบริบทที่แตกต่างกัน

ดังนั้นทฤษฎีการพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลมาก การใช้ทฤษฎีระดับกว้างในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถระบุขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม การใช้ทฤษฎีระดับกลางในการปฏิบัติช่วยให้พยาบาลเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นอิสระมากขึ้น

2) การวิจัยทางการพยาบาล

การทำวิจัยที่มีทฤษฎีการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดหรือกรอบทฤษฎีการวิจัยทำให้ได้ความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มพูนขึ้น ทฤษฎีการพยาบาลแต่ละระดับจะให้แนวทางในการวิจัยที่แตกต่างกัน มโนทัศน์และข้อเสนอของทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างถึงแม้จะมีความเป็นนามธรรมสูงแต่ก็ให้แนวทางในการวิจัย ตัวอย่างมโนทัศน์ของทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง เช่น มโนทัศน์สิ่งก่อความเครียดของทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman, 1995) ให้แนวทางในการศึกษาสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นนธาลัสซีเมีย ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นนธาลัสซีเมียชัดเจนขึ้น กล่าวคือ ทำให้ทราบว่าอะไรคือสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล และสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลของเด็กวัยรุ่นนธาลัสซีเมีย

ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางให้แนวทางในการวิจัยที่ชัดเจนกว่าทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง เนื่องจากมีมโนทัศน์ที่เป็นรูปธรรมกว่าและทดสอบได้ ตัวอย่าง ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง เช่น ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ มิเชล (Mishel, 1988) ให้แนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (บุษบา ทาธง ศรีพรรณ กันธวัง และอัจฉราพร ศรีภูธนาพรรณ, 2555)

ทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติหรือทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง มีมโนทัศน์ที่เป็นรูปธรรมและทดสอบได้จึงให้แนวทางในการวิจัยที่ชัดเจน เช่น ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านสู่วัยหมดประจำเดือนของหญิงอพยพชาวเกาหลี (Im & Meleis, 1999)

3) การศึกษาพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างให้แนวทางการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สิ่งสำคัญคือการสอนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลและสามารถนำทฤษฎีการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและในการวิจัย

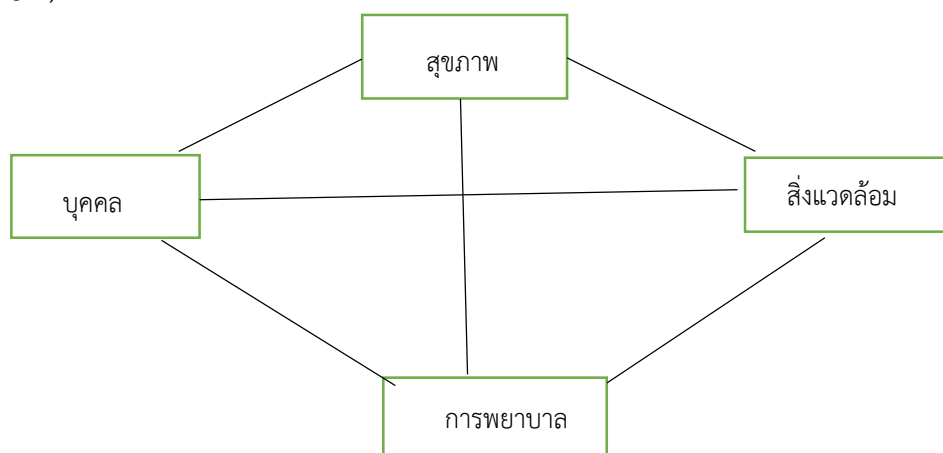
3. ประโยชน์ของทฤษฎีและกรอบแนวคิด

ประโยชน์ของทฤษฎีและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้

1. ช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้แนวคิดทางการพยาบาลสอดคล้องกันมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหา การให้การช่วยเหลือ ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงและเชื่อถือได้
3. ช่วยในการวางหลักเกณฑ์เพื่อวัดคุณภาพของการพยาบาล
4. ให้คำศัพท์ทางการพยาบาล เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกันในหมู่พยาบาล และกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ
5. เพิ่มความมีเอกสิทธิ์ (Autonomy) หรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการกำหนดขอบเขตหน้าที่ที่เป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาล
6. ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย พยาบาล และมองเห็นบทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น

4 เมตาพาราไดม์ของการพยาบาล (Metaparadigm of Nursing)

Metaparadigm (อภีระบวนทัศน์) หมายถึง ทัศนะกว้างๆ เกี่ยวกับศาสตร์ในสาขานั้นๆ จะแสดงให้เห็นว่าศาสตร์สาขานั้นๆ ศึกษาเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักอะไรบ้าง หรือบอกลมโนทัศน์ที่เป็นคุณลักษณะหรือหัวใจสำคัญที่ศาสตร์สาขานั้นศึกษาค้นคว้า ดังที่เมลิสเรียกว่า Domain of Nursing (Meleis, 1997) ซึ่งมีมโนทัศน์หลักที่สำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาล คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล ซึ่งความหมายของมโนทัศน์ทั้ง 4 อย่างนี้แตกต่างกันไปตามความเชื่อ การศึกษา และประสบการณ์ทางการพยาบาลของนักทฤษฎีแต่ละท่าน ถึงแม้ว่าความหมายที่จะให้แตกต่างกันไป แต่มีความเหมือนกันในแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญและการสะท้อนถึงความเป็นเอกลักษณ์ของศาสตร์ทางการพยาบาล คือ การมองบุคคลและสุขภาพเป็นองค์รวม (Holism)



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์หลักของศาสตร์ทางการพยาบาล

5. การพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล

พลอเรนซ์ ในดิงเกล ได้เริ่มพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลด้วยเอกลักษณ์ที่เฉพาะตัวคือ การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย วิชาชีพการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้าผ่านระยะต่างๆที่มีจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้

1. ระยะของการปฏิบัติ เริ่มจากศตวรรษที่ 18 ถึงต้นศตวรรษที่ 19 ในระยะนี้พันธกิจของการพยาบาล คือ การปฏิบัติเพื่อช่วยให้บุคคลฟื้นฟูโดยดูแลเรื่องความสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน เน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและการฟื้นฟู การเรียนเน้นที่การฝึกปฏิบัติงาน
2. ระยะของการศึกษาและการบริหาร ในระยะนี้เริ่มหันมาเน้นการจัดการศึกษาพยาบาล มีโครงการฝึกอบรมและหลักสูตรการพยาบาลเกิดขึ้น และใช้เวลาถึง 3 ศตวรรษ จุดเน้นในระยะนี้คือ การพัฒนาบทบาทผู้บริหารการศึกษาและการบริการพยาบาล การเตรียมผู้ปฏิบัติ และจุดสำคัญของการพัฒนาทฤษฎีในสาขาวิชาพยาบาล คือ นักวิชาการทางการพยาบาลเริ่มตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตหรือสาระสำคัญของศาสตร์ในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเตรียมเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลระดับต่างๆ
3. ระยะของการวิจัย นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล เพราะได้สร้างเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างศาสตร์ในหลักสูตร มีการเรียนการสอนวิธีการวิจัย และวิชาสถิติ และการมีสร้างวารสารเพื่อตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ ในระยะนี้เน้นวิธีการ (Syntax) หรือกระบวนการ (Process) มากกว่าเนื้อหาการวิจัย การวิจัยมีลักษณะกระจัดกระจาย ขาดกรอบแนวคิดที่จะเชื่อมโยงงานวิจัยเหล่านี้เข้าด้วยกัน
4. ระยะของทฤษฎี ในระยะนี้คำถามพื้นฐานเกี่ยวกับแก่นและสาระของการพยาบาล พันธกิจและเป้าหมายของวิชาชีพ เริ่มปรากฏให้เห็นชัดและเป็นระบบมากขึ้น
5. ระยะของปรัชญา ในระยะนี้เน้นคำถามเกี่ยวกับธรรมชาติของความรู้ทางการพยาบาล ธรรมชาติของการค้นคว้าทางการพยาบาล และความสอดคล้องระหว่างองค์ความรู้ทางการพยาบาลและระเบียบวิธีวิจัย
6. ระยะบูรณาการ นับเป็นระยะที่แสดงถึงความเจริญเติบโตและคงก้าวหน้าของการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก ลักษณะสำคัญในระยะนี้คือ
 - 6.1 มีการอภิปรายในเรื่องโครงสร้างของศาสตร์ทางการพยาบาล
 - 6.2 ในด้านการศึกษา เนื้อหาจะสะท้อนให้เห็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลชัดเจนขึ้น และจัดเป็นแบบบูรณาการทฤษฎี การวิจัย และการปฏิบัติ เช่น สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ การดูแลตนเองในภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย
 - 6.3 มีการประเมินการพยาบาลเชิงทฤษฎี รวมทั้งการวิเคราะห์ และวิพากษ์โดยผู้ปฏิบัติ อาจารย์ นักวิจัยและนักทฤษฎี
 - 6.4 ความสนใจของพยาบาลต่อกลวิธีในการสร้างความรู้ที่สอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นและลักษณะของความรู้ทางการพยาบาลที่เป็นองค์รวม
 - 6.5 การมีส่วนร่วมของพยาบาลในแต่ละสาขาวิชาในการสร้างทฤษฎีที่มีความสำคัญและตรงกับปรากฏการณ์ในสาขานั้นๆ และในการสร้างทฤษฎีที่เฉพาะนี้ยังให้ความสนใจกับความเกี่ยวพันกับขอบเขตของการพยาบาลในภาพรวม
 - 6.6 มีการประเมินปรัชญา และทฤษฎีที่เป็นแนวทางของการให้ความหมาย และแนวคิดของโมโนทัศน์ที่เป็นหัวใจสำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาล

6. ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring theory) เป็นทั้งปรัชญา และทฤษฎีทางการพยาบาล ที่มีจุดเน้นที่การดูแล (Caring) ซึ่งพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ.1979 ภายใต้อิทธิพลทางด้านมานุษยวิทยา รวมทั้งความรู้สึกรู้สึกผูกพันต่อบทบาทการดูแลเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยที่วัตสันประจักษ์ด้วยตัวเอง ประกอบกับ ประสบการณ์ของวัตสันขณะเผชิญความเจ็บป่วย เผชิญการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัจจุบันทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาจนวัตสันเรียกว่าเป็น ศาสตร์การดูแลมนุษย์ (Human Caring Science) และมีการจัดตั้งศูนย์การดูแลมนุษย์ (Human science caring center) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโลราโด รวมทั้งได้ จัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์การดูแลวัตสัน (The Watson Caring Science Institute) ซึ่งมีลักษณะเป็นมูลนิธิที่ มุ่งเน้นการพัฒนาทฤษฎีการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย บนปรัชญาการดูแลมนุษย์ ทฤษฎีการดูแลของวัตสันได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำไปใช้ในการพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกัน ระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model) เพื่อให้เกิดการฟื้นฟู (Healing) และมีการใช้เป็น แนวคิดเพื่อการศึกษาวิจัยในวงกว้างทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

6.1 ภูมิหลังของผู้พัฒนาทฤษฎี

ในปี 1979 วัตสันได้เขียนตำราชื่อ Nursing : The philosophy and science of caring ถือเป็น ตำราหลักที่สะท้อนถึงรากฐานของทฤษฎีการดูแล ว่ามาจากแนวคิดมนุษยนิยม ศิลปะ และการพยาบาล โดย วัตสันได้นำเสนอปัจจัยการดูแลสิบประการ (Ten carative factors) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแล สำหรับพยาบาล และในปี 2008 วัตสันได้เพิ่มเติมเนื้อหาของกระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล (Clinical caritas process) และชี้ให้เห็นถึงพลังของความรัก (Caritas /Cosmic love) สิ่งพื้นฐานสำหรับการ พยาบาลเพื่อการบำบัดให้ฟื้นฟู วัตสันยังได้เขียนตำราวิชาการอีกหลายเล่มซึ่งล้วนได้รับการยอมรับในวงการ วิชาการพยาบาล เช่น Nursing : Human science and human care (Watson, 1985), Postmodern nursing and beyond (Watson, 1999), Caring science as sacred science (Watson, 2005)

6.2 ความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลของวัตสัน

วัตสันเชื่อว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ และการพยาบาลคือศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ (Human caring science) เป้าหมายของการดูแลคือ การช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบภาวะดุลยภาพ (Harmony) ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ วัตสันให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในแง่ของการเคารพใน ศักดิ์ศรีของทุกคน ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของบุคคล และเชื่อว่าการพยาบาลคือศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art & Aesthetic) (Watson, 2008; 2009) ดังที่วัตสันกล่าวว่า “ความงามและศิลปะเป็นส่วนหนึ่งของ การนำไปสู่การพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model)” (Watson, 1985, 2008) ทั้งนี้เพราะการเข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (พยาบาลกับผู้ป่วย) ต้องอาศัยการจัดเส้นแบ่งของคนสองคนและลดอัตตา (Ego) ของแต่ละฝ่าย ให้ความสำคัญกับ ความรู้สึกของอีกฝ่าย มีการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของประสบการณ์ชีวิตของทั้งสอง ฝ่ายจนหลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียว โดยใช้ทั้งการพยาบาล ศิลปะ สุนทรียศาสตร์ (ภาพศิลปะ ภาพยนตร์) ไปจนถึง ความเมตตา (Compassion) สัมมาสติ (Mindfulness) การทำสมาธิ (Meditation) และการเดินจาริกแสวงบุญ (Pilgrimage) (Claire & Ryder, 2009; Sitzman, 2002) เพื่อชี้้นำการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดการเยียวยา (Healing) ซึ่งนำไปสู่ความสมดุล (Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

6.3 แกนหลักของทฤษฎีการดูแล

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน เน้นการดูแลอันเป็นคุณธรรมที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแล ภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญทั้งร่างกายและจิตใจอย่างไม่แยกออกจากกัน จนผู้ให้การดูแลสัมผัสถึงพลังแห่งการดูแล อันเป็นความรู้สึกตระหนักถึงการดูแลว่าได้เกิดขึ้น และส่งผลให้เกิดความรักความเข้าใจผู้อื่น ซึ่งวัตสันเรียกว่า “caring occasion” และนำไปสู่การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนสองคนภายใต้สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) ของแต่ละบุคคลที่หลอมรวมกัน จนเกิดความเข้าถึงจิตใจระหว่างคนสองคน (Transpersonal) ทำให้คนทั้งสองคนค้นพบความหมายของสิ่งต่างๆ ที่เป็นสาระสำคัญของชีวิต ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตาย ตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้เกิดยอมรับในตนเอง และยอมรับผู้อื่น เกิดสัมพันธ์ภาพที่นำไปสู่การฟื้นฟู (Healing relationship) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลมีความกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แม้ในผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษาแล้วก็ตาม

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten carative factors) ร่วมกับกระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล (Clinical caritas process) อีก 10 ประการที่วัตสันพัฒนาเพิ่มเติมตั้งแต่ปี 2002 (Watson, 2008) ตารางที่ 1 ปัจจัยการดูแล 10 ประการ และกระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล(Watson, 2008)

ปัจจัยการดูแล 10 ประการ	กระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล
1. สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	1.ปลุกฝังการปฏิบัติด้วยรักและความเมตตาและมีจิตใจที่สูงมั่นคงทั้งกับตนเองและผู้อื่น ให้เสมือนเป็นพื้นฐานของความรักที่มีสติ
2. สร้างความศรัทธาและความหวัง	2.มีชีวิตอยู่กับความจริง สร้างความหวังและศรัทธาที่เป็นไปได้ และเชื่อในความเป็นไปแห่งอติวิสัยของชีวิตบนโลก ทั้งของตนเองและผู้อื่น
3. สร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	3.ปลุกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน
4. สร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือและการไว้วางใจ	4.สร้างสัมพันธ์ภาพและคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจเพื่อการดูแล
5. ยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ	5.ส่งเสริมให้มีการแสดงความรู้สึกออกมาทั้งทางบวกและลบ แลกเปลี่ยนความรู้สึก และเตรียมตัวเองเพื่อรับความรู้สึกทั้งในทางบวกและลบ
6. ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบเพื่อการตัดสินใจ	6.ใช้ตนเองและทุกวิถีแห่งความรู้ ให้เป็นเสมือนส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เชื่อมต่อกับความสามารถทางศิลปะแห่งการพยาบาลด้วยความรัก
7. ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น	7.ส่งเสริมการสอน การเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งระหว่างกันของพยาบาลและผู้ป่วย ให้ความสนใจกับความเป็นหนึ่งเดียวของชีวิตและความหมายแบบอติวิสัย ให้ความใส่ใจและอยู่กับกรอบอ้างอิงของผู้อื่น
	8.สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด

ปัจจัยการดูแล 10 ประการ	กระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล
8. กระจกประคอง สนับสนุน และแก้ไข สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิต วิญญาณ 9. พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความ ต้องการของบุคคลอื่น 10. ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น-พลังที่มีอยู่	9.ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยให้ ความเข้าใจความต้องการทั้งในด้านพยาบาลและผู้ป่วย 10.เปิดรับพลังทางจิตวิญญาณ สิ่งลึกลับและยังไม่มีคำอธิบาย อันเกี่ยวกับการมีชีวิต ความตาย

6.4 การนำปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten carative factors) / กระบวนการปฏิบัติการด้วยความรัก เพื่อการดูแล (Clinical caritas process) ไปใช้ในการพยาบาล สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1. สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ / ปลุกฝังการ
ปฏิบัติด้วยรักและความเมตตาและมีจิตใจที่สงบมั่นคงทั้งกับตนเองและผู้อื่น ให้เสมือนเป็นพื้นฐานของ
ความรักที่มีสติ : พยาบาลต้องหมั่นสำรวจความคิด ความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความเป็น
คนที่ไม่เห็นแก่ตัว พึงพอใจในการเป็นผู้ให้ เน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่กันและกัน มีความ
เมตตาและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น พยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนต่างก็มีมุมมองของชีวิตที่
แตกต่างกัน มีปฏิกริยาตอบสนองต่อชีวิตและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อันเกิดจาก ค่านิยม ความเชื่อ
วัฒนธรรม และปรัชญาชีวิตที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยบางรายสามารถยอมรับความจริงได้ แต่บางรายไม่อาจ
ยอมรับได้ พยาบาลจึงต้องยึดมั่นในค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ทำให้
พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วยตามมุมมองของเขา เคารพในความเป็นบุคคล
ของผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพน่ารังเกียจสักเพียงใด มีความอดทนและเพียรรอคอยเวลา เพื่อให้ผู้ป่วย
ได้ค้นพบตนเอง และยอมรับต่อสภาพของตนตามที่เป็นจริง ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีใครสักคน
อยู่กับเขาเสมอ ดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง เสียสละโดยไม่หวังผลตอบแทน ปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยและ
ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทันที โดยคำนึงอยู่เสมอว่าผู้ป่วย คือ เพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความ
ช่วยเหลือและความรัก

2. สร้างความศรัทธาและความหวัง / มีชีวิตอยู่กับความจริง สร้างความหวังและศรัทธาที่เป็นไปได้
และเชื่อในความเป็นไปแห่งอภิวสัยของชีวิตบนโลก ทั้งของตนเองและผู้อื่น : พยาบาลคือผู้ที่เข้าใจธรรมชาติ
ของชีวิต ที่ต้องมีทั้งความสุขและความทุกข์ ชีวิตอยู่ได้ด้วยพลังของศรัทธาและความหวัง เปรียบเสมือนอำนาจ
ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับความทุกข์ พยาบาลที่คงไว้ซึ่งความศรัทธาและ
ความหวังในชีวิตจะช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาและความหวังในการดำรงชีวิตตามสภาพที่เป็นจริง
ของตน แต่ก่อนเราเชื่อว่ายาเป็นสิ่งเดียวเท่านั้นที่ทำให้หายโรค แต่ปัจจุบันคนส่วนใหญ่เริ่มมีความเชื่อในสิ่งที่
เหนือธรรมชาติว่ามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และได้พิสูจน์กันจนเป็นที่ยอมรับ เช่น การทำสมาธิ
การฝึกสติ การทำจิตบำบัด เทคนิคการให้คำปรึกษา พฤติกรรมบำบัด เป็นต้น และเนื่องจากความศรัทธา
ความหวังเป็นกระบวนการที่ไม่เคยสิ้นสุด แม้หมดหวังไปแล้วก็ยังสามารถสร้างความหวังใหม่ได้ พยาบาลจึง
ต้องปลุกฝังความหวังให้กับผู้ป่วยอยู่เสมอ และควรเป็นความหวังที่เห็นเป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้ ส่วน
ความศรัทธาในศาสนานั้น พยาบาลควรประเมินดูว่าผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับความการมีชีวิตอย่างไร สัมพันธ์
กับความศรัทธาที่มีต่อศาสนาหรือไม่ พยาบาลจึงควรจะให้ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกวิธีการสร้างศรัทธาและความหวัง
ความเชื่อของเขา

3. ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ ปลุกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน : พยาบาลต้องเป็นผู้ที่รู้จักความรู้สึกของตนเองและไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น วัตถุประสงค์ส่งเสริมให้มีการระบายความรู้สึกออกมาอย่างเปิดเผย และช่วยให้การดูแลประสบความสำเร็จ หนทางที่พยาบาลจะพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมที่ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นคือ การรู้ตัวอยู่เสมอถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนในขณะนั้น ซึ่งมีจุดเริ่มต้นที่การมองเข้าไปในตนเอง และรับรู้ตนเองตามสภาพที่เป็นจริง พยาบาลที่มีการพัฒนาตนเองให้ไวต่อการรับรู้ตนเอง ก็จะสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และเข้าใจการมองโลก เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ป่วยที่อาจแตกต่างกับพยาบาล พยาบาลยังตื่นตัวอยู่เสมอต่อความรู้สึกของตัวเองที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วย เพื่อจะได้รับรู้และเข้าใจความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้ป่วย และนำไปใช้ประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยนั่นเอง

4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ / สร้างสัมพันธภาพ คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ เพื่อการดูแล: พยาบาลต้องสร้างให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยการให้การเกื้อหนุนดูแล เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้ความรู้สึกอบอุ่น โดยอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความเข้ากันได้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังมีรายละเอียดดังนี้

4.1. การสื่อสารอย่างมีคุณภาพเป็นเครื่องมือบำบัดเยียวยาที่สำคัญ เพราะสภาพจิตใจของผู้ป่วยมักแฝงไว้ด้วยความวิตกกังวลที่แอบซ่อนไว้อยู่ใน การบอกกล่าวที่มากหรือน้อยเกินไปจะทำให้กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ป่วยได้ง่าย การบอกความจริงเร็วเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ และถ้าช้าเกินไป ผู้ป่วยอาจจะสงสัยหรือทราบได้เองจากอาการที่ทรุดลงทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยาบาล พยาบาลจึงควรให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสม การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองที่เหมาะสมมีความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล

4.2 ความเข้ากันได้กับผู้ป่วย (Congruence) การที่พยาบาลจะสามารถเข้ากับผู้ป่วยได้ ย่อมขึ้นกับลักษณะของพยาบาลที่เป็นอยู่ในขณะนั้น (Nurse's being) พยาบาลที่ไวต่อความรู้สึกของตนเองและกล้าเปิดเผยความรู้สึกนั้นออกมาจะยิ่งกระชับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้รู้จักกันและปรับตนให้เข้ากันได้มากยิ่งขึ้น แต่ถ้าพยาบาลแอบซ่อนหรืออำพรางความรู้สึกไว้อยู่ใน โดยเฉพาะความรู้สึกกลัว เบื่อหน่าย หรือความรู้สึกทางด้านลบอื่นๆ จะกลับยิ่งเป็นอุปสรรคต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพราะพยาบาลจะถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านั้นออกมาในหลายรูปแบบ เช่น ต้องการให้ผู้ผู้ป่วยพัก หรือแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น ในสถานการณ์เช่นนี้ พยาบาลจะเป็นผู้ทำลายสัมพันธภาพเสียเอง ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล

4.3 ความเห็นอกเห็นใจ เป็นการรับสัมผัส (Sense) กล่าวง่าย ๆ ก็คือ “การรู้จักเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจในใจตน” เพื่อจะรับรู้ว่าคุณผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความสุข จะได้เข้าใจและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ด้วยคำพูด กิริยาท่าทางและการแสดงออกทางพฤติกรรม

4.4 ความรู้สึกอบอุ่นใจ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างอบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพและพัฒนาการเจริญเติบโตทางอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้สึกอบอุ่น โดยแสดงออกทางวาจาและกิริยาท่าทาง เช่น การสนทนา การพูดในระดับเสียงเหมาะสม ยิ้มแย้ม มีท่าที่เป็นมิตร เปิดเผย ผ่อนคลาย เป็นต้น

5. ส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ / ส่งเสริมให้มีการแสดงความรู้สึกออกมาทั้งทางบวกและลบ แลกเปลี่ยนความรู้สึก และเตรียมตัวเองเพื่อรับรู้ความรู้สึกทั้งในทางบวกและลบ : สำหรับปัจจัยการดูแลประการนี้จึงมุ่งไปที่ความรู้สึกของพยาบาล เพราะในสถานการณ์ปัจจุบันพยาบาลมักมี

พฤติกรรมปกป้องความรู้สึกของตนโดยเฉพาะความรู้สึกทางด้านลบ ซึ่งพยาบาลมักจะอำพรางไว้เพื่อก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีกับตนเอง แต่พฤติกรรมดังกล่าวนอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังก่อให้เกิดความขัดแย้งของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกไม่ใช่ความจริงขาดความจริงใจ แต่ถ้าพยาบาลสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองตามที่เป็นจริง ไม่ว่าจะเป็นการบอกรับหรือลบ พยาบาลจะค่อยๆ พัฒนาในการรู้จักตนเอง และยอมรับตนเองตามที่เป็นจริง พยาบาลที่สามารถยอมรับตนเองได้ทั้งทางบวกและลบจะมีใจเปิดกว้างยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางบวกและลบได้เช่นกัน

ผู้ป่วยมักจะรู้สึกว่าสุขภาพของตนถูกคุกคาม ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่ต่างๆ กัน บางคนแสดงอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียว ปฏิเสธ ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา และตำหนิตายยืนบ่นว่าทรมาน สุขภาพ ในขณะที่บางรายยอมรับว่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงมีสิทธิและมีความต้องการที่จะระบายความรู้สึกเหล่านั้นออกมาด้วย พยาบาลที่ไวต่อความรู้สึกของตนจะไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วยได้อย่างจริงใจ สามารถให้อภัยต่อการแสดงออกของผู้ป่วยและเข้าใจความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออก ได้แก่ ยอมรับการระบายความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ตำหนิตายยืนหรือตัดสิน ให้เวลาและโอกาสกับผู้ป่วยอยู่เป็นเพื่อน ไม่ทอดทิ้งขณะที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ก้าวร้าว

6. ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ / ใช้ตนเองและทุกวิถีแห่งความรู้ ให้เป็นเสมือนส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เชื่อมต่อกับความสามารถทางศิลปะแห่งการพยาบาลด้วยความรัก : การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลจำเป็นต้องอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific problem solving) มาช่วยในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเริ่มจากการประเมินปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลจึงต้องรู้จักประเมินโดยการถาม พูดคุย และสังเกต ทั้งจากตัวผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งองค์รวมของผู้ป่วย และนำมาวางแผนการพยาบาล โดยนำข้อมูลและปรากฏการณ์ต่างๆ มาใช้ในการวางแผน ให้มากที่สุด โดยเฉพาะข้อมูลด้านจิตสังคม ความเชื่อ และความผูกพันทางใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจสำหรับผู้ป่วย เพราะการใช้ข้อมูลด้านร่างกายอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงนำแผนที่ได้วางไว้มาปฏิบัติ และประเมินผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์และสถานการณ์การพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) (Watson, 1988)

7. ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น / ส่งเสริมการสอน การเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งระหว่างกันของพยาบาลและผู้ป่วย ให้ความสนใจกับความเป็นหนึ่งเดียวของชีวิตและความหมายแบบอัตวิสัย ให้ความใส่ใจและอยู่กับกรอบอ้างอิงของผู้อื่น : ประสบการณ์ของผู้ป่วยคือสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจ พยาบาลจึงต้องอยู่ทั้งในบทบาทของผู้เรียนและผู้สอนเพื่อที่จะทราบปัญหาของผู้ป่วย ทั้งโดยการสังเกตและเรียนรู้จากผู้ป่วย โดยเฉพาะการสร้างความรู้สึกร่วมในสถานการณ์ของผู้ป่วย พยาบาลที่มีส่วนรับรู้ในความรู้สึกของผู้ป่วยจะทราบว่าควรสอนและบอกผู้ป่วยอย่างไร และเวลาใดที่เหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของโรคและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเป็น การช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสมดุล คือรับรู้ต่อเหตุการณ์ (Open awareness) สามารถประคับประคองสถานการณ์ และมีกลไกในการเผชิญกับปัญหา ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียด อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้ได้ นอกจากนี้พยาบาลไม่ควรปิดบังความจริงกับผู้ป่วย แม้การปิดบังความจริงอาจก่อให้เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยบางรายและในบางเวลา แต่ถึงอย่างไรผู้ป่วยจะสามารถรับรู้

ความจริงได้เอง จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและวิธีการรักษา การไม่ปิดบังความจริงต่อกันทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสดำรงชีวิตตามแบบแผนที่ต้องการได้

สิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติ ได้แก่ อธิบายความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ ช่วยผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายชีวิตตามสภาพที่เป็นจริง ตอบคำถามของผู้ป่วยให้ชัดเจนไม่คลุมเครือในระดับที่ผู้ป่วยสามารถยอมรับได้ แสดงบทบาทผู้เรียนและผู้สอนโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเข้ามามีส่วนร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วย ติดต่อสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างเปิดเผย ไม่หลีกเลี่ยงที่จะให้การดูแลหรือพูดคุยกับผู้ป่วย

8. ประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ / สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด : สิ่งแวดล้อมคือสิ่งที่ช่วยการป้องกัน ประคับประคอง แก้ไขปัญหา ด้านกายภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และวิญญาณ พยาบาลต้องประเมินและเฝ้าอำนวยความสะดวกเพื่อให้สามารถ ประคับประคองความสมดุลของสุขภาพ ภายใต้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยทั้ง ภายในและภายนอก มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการดำรงชีวิตและการฟื้นฟูของผู้ป่วย เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ระบบสังคมขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม การสนับสนุนของผู้ดูแล ครอบครัว ญาติมิตร รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย สะอาด ปลอดภัย และเป็นส่วนตัว มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเอง อันเนื่องมาจากการเอาใจใส่ประคับประคองดูแลของพยาบาล สิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติได้แก่

- ลดสิ่งรบกวนหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก สนใจทำนอน ลักษณะของเตียง และการจัดสิ่งของให้ผู้ป่วยหยิบใช้สะดวก
- บรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น การประคบร้อนเย็น การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ให้ยาบรรเทาปวด พาไปสัมผัสธรรมชาติ ฟังดนตรี สนทนากับผู้ป่วยอื่น เป็นต้น
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน ให้เวลาและความเป็นส่วนตัวในการปฏิบัติศาสนกิจ ในการอยู่กับครอบครัว หรือในการผ่อนคลายอารมณ์
- ป้องกันและกำจัดสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยทั้งด้านเทคนิค เครื่องมือเครื่องใช้และสภาพจิตใจ เช่น อุบัติเหตุจากอุปกรณ์การดูแลรักษา การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และสวยงามอยู่เสมอ มีสีสันทันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

9. พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น / ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล : พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการทุกด้าน โดยเริ่มจากความต้องการระดับพื้นฐานก่อน และค่อยๆเพิ่มความต้องการที่สูงขึ้น จากความต้องการทางชีวภาพ ทางกาย-จิต ทางจิต-สังคม และทางด้านสัมพันธภาพภายในระหว่างบุคคล ไปจนถึงความต้องการด้านการยอมรับ

วัตถุประสงค์อธิบายว่าความต้องการเป็นสิ่งที่คู่กับมนุษย์เสมอมาไม่มีที่สิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เป็นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่พยายามให้บรรลุถึงความต้องการนั้น ความต้องการของผู้ป่วยก็เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป จะแตกต่างกันบ้างก็ตรงที่ว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลด้านจิตใจอย่างมาก และมีความต้องการด้านจิตวิญญาณสูง การให้ผู้ป่วยได้สมหวังในชีวิตโดยการตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุดที่สุดในสิ่งที่เป็นไปได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุก และพัฒนาการเจริญเติบโตภายในให้มีความกลมกลืนกับผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และจากไปอย่างสงบสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติได้แก่ ตอบสนองความต้องการทางด้านชีวภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีพอยู่ได้ ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสรีร เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ตอบสนอง

ความต้องการภายในบุคคลและความต้องการที่ต้องหลอมรวมกันของคนสองคน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังภายในตน โดยการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การผูกพันทางใจกับโรคจักรวาลกับผู้อื่น และกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

10. ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น-พลังที่มีอยู่ / เปิดรับพลังทางจิตวิญญาณ สิ่งลึกลับและยังไม่มีคำอธิบาย อันเกี่ยวกับการมีชีวิต ความตาย : ปัจจัยการดูแลและกระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแลข้อนี้ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและเข้าใจยากที่สุด ทั้งนี้เพราะศาสตร์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ถึงความสำคัญของชีวิตและการเสียชีวิต เพราะการมีชีวิตไม่ใช่เพียงการอยู่และแก้ไขปัญหาหากแต่การมีชีวิตยังเป็นความลึกลับซับซ้อนที่ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ ด้วยความมีสติแห่งความรัก พยาบาลต้องยอมรับในปาฏิหาริย์ (Allow for a miracle) (Watson, 2008)

6.5 มโนคติหลักของการพยาบาลในทฤษฎีการดูแลของวัตสัน

1. บุคคล วัตสันให้ความหมายว่า คนเป็นผู้ที่มีคุณค่าในตัวเองและสมควรได้รับการนับถือ ได้รับความเข้าใจ ช่วยเหลือดูแล บุคคลมีความเป็นองค์รวมที่ประกอบขึ้นด้วยการหลอมรวม ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

2. สุขภาพ วัตสันยอมรับความหมายของสุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโรคที่ว่า สุขภาพเป็นภาวะที่เป็นสุขทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพหมายถึงความมีเอกภาพ (Unity) และความกลมกลืนหรือดุลยภาพ (Harmony) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ความมีสุขภาพดี หมายถึง การมีภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความผาสุกทางสังคม

3. สิ่งแวดล้อม คือ สังคมที่เข้ามามีอิทธิพล สิ่งแวดล้อมมีส่วนร่วมสร้างค่านิยม และพฤติกรรมที่คนควรปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่คนต้องการดำเนินไปถึง

4. การพยาบาล คือวิชาเกี่ยวกับมนุษย์ ที่กล่าวถึงประสบการณ์การเยียวยารักษาความเจ็บป่วย และสุขภาพของบุคคล โดยปฏิบัติการดูแลบุคคลอย่างวิชาชีพ อาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการคำนึงถึงความเป็นบุคคลและความมีจริยธรรม

6.6 ประโยชน์และการนำไปใช้ทางการพยาบาล

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ใน 2 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน และการใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การใช้ในระดับพื้นฐาน : โดยพยาบาลใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten carative factors) มาเป็นแนวคิดพื้นฐาน เพื่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งก็คือการใช้เพื่อชี้้นำการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแล เช่น พยาบาลคำนึงถึงการดูแลคนไข้ในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ซึ่งต้องคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการทุกด้านการคำนึงถึงความหวังของผู้ป่วย ในบางองค์กรรับแนวคิดทฤษฎีการดูแลเป็นปรัชญาส่วนหนึ่งขององค์กรในการจัดบริการทางการพยาบาล

2. การใช้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : คือการนำรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการฟื้นฟู (Healing) (Quinn, 2009; Jesse, 2010) โดยมีลักษณะการนำทฤษฎีการดูแลมาใช้ดังต่อไปนี้

นอกจากนั้นพยาบาลผู้ใช้ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน ซึ่งถือเป็นทฤษฎีระดับกว้าง (Grand theory) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทฤษฎีการดูแลของวัตสันร่วมกับแนวคิดอื่นๆ เพื่ออธิบายปัญหาทางการพยาบาลเพื่ออธิบายปัญหาทางการพยาบาล

รายการอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา และคณะ. (2556). *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี: ธนาเพรส จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. (2554). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.
- สุรศักดิ์ ตรีนัย. วิชาการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล เรื่อง ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's caring theory). Available from: <https://www.chulapedia.chula.ac.th> (1st Nov, 2019)
- ศรีพรรณ กันธวัง. (2557). ระดับของทฤษฎีการพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 41(3), 132-137.