



ทฤษฎีทางการพยาบาล (NURSING THEORY)

อาจารย์เวียงพิงค์ ทวีพูน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

1 ธันวาคม 2564



วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายความหมายของกรอบแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลได้ถูกต้อง
2. อธิบายชนิดของทฤษฎีการพยาบาลได้ถูกต้อง
3. อธิบายความสำคัญและประโยชน์ของกรอบแนวคิดทฤษฎีได้ถูกต้อง
4. อธิบายเกี่ยวกับเมตาพาราไดม์ของการพยาบาล ได้ถูกต้อง
5. อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันและการพยาบาลได้ถูกต้อง



ความหมายของกรอบแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล

กรอบแนวคิด (Conceptual Framework) หมายถึง กลุ่มของมโนทัศน์ที่สัมพันธ์กัน ซึ่งให้ภาพรวมที่จะช่วยให้เห็นจุดเน้นของความคิด ความหมายของทฤษฎีกับกรอบแนวคิดนั้นแยกกันค่อนข้างยาก เพราะส่วนประกอบเหมือนกัน เพียงแต่กรอบแนวคิดมีความกว้างและเป็นนามธรรมสูงมาก จึงสามารถครอบคลุมปรากฏการณ์ต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง นักวิชาการบางท่าน เช่น เมลิส (Meleis, 1995) ถือว่ากรอบแนวคิดกับทฤษฎีคือสิ่งเดียวกัน และน่าจะเรียกกรอบแนวคิดว่าเป็นทฤษฎีระดับกว้าง (Grand Theory) มากกว่า อย่างไรก็ตามฟาวเซท (Fawcet, 1995) ยังคงแยกกรอบแนวคิดทางการพยาบาลออกจากทฤษฎีและให้ความหมายของกรอบแนวคิดเช่นเดียวกับกระบวนทัศน์ หรือ paradigm



ความหมายของกรอบแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาล (Nursing theory) หมายถึง แก่นสาระความรู้ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมุ่งอธิบายธรรมชาติของคน สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยของบุคคล โดยมีเป้าหมายของการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล (Fitzpatrick & Whall, 1989)

ทฤษฎีการพยาบาล (Nursing theory) หมายถึง แนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล” (Meleis, 1997)

สรุปทฤษฎีการพยาบาล คือ กรอบแนวคิดรวบยอดของความเป็นจริงเกี่ยวกับการพยาบาลซึ่งได้มาจากการสังเกตปรากฏการณ์จริง หรือสร้างความคิดรวบยอดขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจากหลายๆ สถานการณ์ และมีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ทางการพยาบาลนั้นๆ โดยวิธีการทดสอบอย่างมีระบบ เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนายและชี้แนะแนวทางการพยาบาล



นิยามศัพท์สำคัญที่เกี่ยวข้อง

กระบวนทัศน์ (Paradigm) หมายถึง กรอบการมองหรือกรอบเค้าโครงแนวความคิด หรือแบบอุดมคติ ซึ่งช่วยให้เกิดแนวคิดในเชิงวิทยาศาสตร์ นักวิชาการหลายคนเชื่อว่า สมมติฐานต่างๆ ซึ่งผูกโยงกันเป็นทฤษฎีภายในกรอบการมองนั้น สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยต่างๆ ว่าเป็นปัญหาใดหรือเรื่องใดที่ควรแก่การเรียนรู้ หรือควรแก่การศึกษาและค้นคว้าวิจัย และกรอบการมองนั้นจะสามารถสร้างความเป็นระเบียบและมีกฎเกณฑ์ทางวิชาการ ซึ่งจะทำให้นักวิชาการภายในศาสตร์นั้นๆ พูดภาษาเดียวกันและสามารถเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

ปรากฏการณ์ (Phenomena) หมายถึง สิ่งที่ปรากฏให้เห็นตามธรรมชาติ เช่น ฟ้าร้อง ฟ้าผ่า ความสุข ความทุกข์ แต่บางอย่างก็ยังพ้นความเข้าใจของมนุษย์อยู่ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล (Nursing phenomena) เป็นธรรมชาติที่ปรากฏให้เห็นซึ่งวิชาชีพการพยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบ

มโนทัศน์/มโนคติ (Concept) เป็นส่วนประกอบหลักของทฤษฎี ถ้าเปรียบทฤษฎีเป็นบ้าน มโนทัศน์หรือมโนคติเป็นเสมือนก้อนอิฐที่สร้างบ้านนั้น เป็นความคิดที่เป็นนามธรรมหรือภาพรวมของปรากฏการณ์หรือความจริงต่างๆ เมื่อก้าวถึงจะแสดงให้เห็นภาพความคิดรวบยอดของคุณลักษณะและความหมายของสิ่งต่างๆ



ชนิดของทฤษฎีการพยาบาล

การจำแนกชนิดของทฤษฎีตามความเป็นธรรม ได้เป็น 3 ระดับ คือ

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

ชนิดของทฤษฎีการพยาบาล(ต่อ)



การจำแนกชนิดของของทฤษฎีตามเป้าหมายได้เป็น 2 ระดับ

1. ทฤษฎีระดับบรรยาย (Descriptive theories) : เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือความสัมพันธ์ บ่งชี้ถึงคุณลักษณะ ส่วนประกอบ และสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ซึ่งให้ความรู้ในการสังเกตและทราบความหมายเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นๆ แต่จะไม่บอกวิธีปฏิบัติและผลจากการปฏิบัติ

1.1 ทฤษฎีแยกแยะองค์ประกอบ (Factor isolating theory) : เป็นการจำแนกปรากฏการณ์ ซึ่งจะบรรยายคุณลักษณะและมิติของปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างชัดเจน

1.2 ทฤษฎีระดับอธิบาย (Explanatory theory) : อธิบายลักษณะและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์หนึ่งกับอีกปรากฏการณ์หนึ่ง

2. ทฤษฎีระดับปฏิบัติ (Prescriptive theory) : เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางการพยาบาลและผลที่เกิดจากการบำบัดนั้นๆ ทฤษฎีระดับปฏิบัตินี้จะเสนอแนะวิธีการปฏิบัติและส่วนประกอบ ชนิดของผู้ให้บริการ และสถานการณ์ของการปฏิบัติรวมทั้งผลที่จะตามมา

การจำแนกชนิดของทฤษฎีตามนามธรรมและเป้าหมาย ได้เป็น 4 ระดับ (Walker & Avant, 1995)

1. ทฤษฎีเมตา/ อภิทฤษฎี (Meta theory) : ไม่มีองค์ประกอบของทฤษฎี แต่เป็นการกล่าวถึงประเด็นกว้างๆ เกี่ยวกับการวิเคราะห์เป้าหมายและชนิดของทฤษฎีที่ต้องการในการพยาบาล
2. ทฤษฎีระดับกว้าง (Grand theory): เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มีความเป็นนามธรรมสูง และนำเสนอขอบเขตหรือมุมมองระดับกว้างเกี่ยวกับเป้าหมายและ โครงสร้างของการปฏิบัติการพยาบาล มีเป้าหมายที่แสดงถึงมุมมองหรือกระบวนทัศน์ที่ช่วยให้เข้าใจถึงมโนทัศน์สำคัญในมุมมองทางการพยาบาล แต่ยังไม่ชัดเจนเท่าทฤษฎีระดับกลาง

การจำแนกชนิดของทฤษฎีตามนามธรรมและเป้าหมาย ได้เป็น 4 ระดับ (Walker & Avant, 1995)

3. ทฤษฎีระดับกลาง (Middle range theory) : เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มีจำนวนมโนทัศน์ไม่มากและมีขอบเขตจำกัดซึ่งช่วยให้สามารถทดสอบทฤษฎีระดับกลางได้ และให้แนวทางการใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงหรือชัดเจนขึ้น Ex. ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness Theory) และทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms)
4. ทฤษฎีระดับการปฏิบัติ (Practice theory) : แก่นสาระของทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติ คือเป้าหมายของการปฏิบัติที่ต้องการให้เกิดขึ้นและวิธีการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น และใช้คำว่าทฤษฎีระดับการปฏิบัติ (Practice theory) ทฤษฎีการเกิดสถานการณ์ (Situational-producing theory) และทฤษฎีเชิงจัดการ (Prescriptive theory) ในความหมายเดียวกัน

ความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลแต่ละระดับ



1. การปฏิบัติการพยาบาล :

>> การใช้ทฤษฎีระดับกว้าง : ช่วยให้พยาบาลสามารถระบุขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม

>> การใช้ทฤษฎีระดับกลาง : ช่วยให้พยาบาลเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

****ส่งผลให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นอิสระมากขึ้น****



ความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลแต่ละระดับ

2. การวิจัยทางการพยาบาล : การทำวิจัยที่มีทฤษฎีการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดหรือกรอบทฤษฎีการวิจัย ทำให้ได้ความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มพูนขึ้น

>> **ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง** : ให้แนวทางในการวิจัยที่ชัดเจนกว่าทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างเนื่องจากมีมโนทัศน์ที่เป็นรูปธรรมกว่าและทดสอบได้

>> **ทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติ** : มีมโนทัศน์ที่เป็นรูปธรรมและทดสอบได้จึงให้แนวทางในการวิจัยที่ชัดเจน

3. การศึกษาพยาบาล : ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างให้แนวทางการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สิ่งสำคัญคือการสอนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลและสามารถนำทฤษฎีการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและในการวิจัย



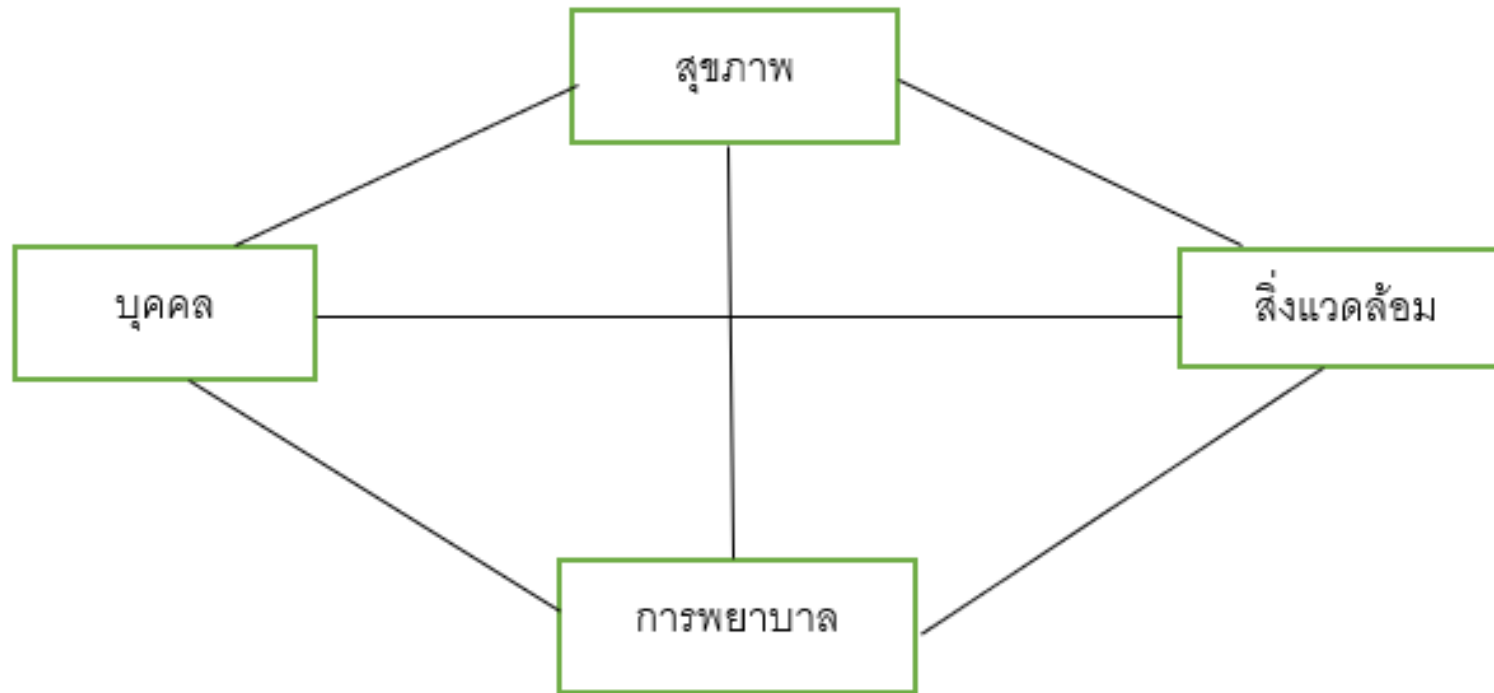
ประโยชน์ของทฤษฎีและกรอบแนวคิด

1. ช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้แนวคิดทางการพยาบาล สอดคล้องกันมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหา การให้การช่วยเหลือ ตลอดจนการประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงและเชื่อถือได้
3. ช่วยในการวางหลักเกณฑ์เพื่อวัดคุณภาพของการพยาบาล
4. ให้คำศัพท์ทางการพยาบาล เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกันในหมู่พยาบาล และกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ อื่นๆ
5. เพิ่มความมีเอกสิทธิ์ (Autonomy) หรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการกำหนดขอบเขตหน้าที่ที่เป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาล
6. ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย พยาบาล และมองเห็นบทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น



เมตาพาราไดม์ของการพยาบาล (Metaparadigm of Nursing)

Metaparadigm (อภิประบวนทัศน์) หมายถึง ทักษะกว้างๆ เกี่ยวกับศาสตร์ในสาขานั้นๆ จะแสดงให้เห็นว่า ศาสตร์สาขานั้นๆ ศึกษาเกี่ยวกับมโนทัศน์หลักอะไรบ้าง หรือบอกมโนทัศน์ที่เป็นคุณลักษณะหรือหัวใจสำคัญที่ศาสตร์สาขานั้นๆ ศึกษากันว่า ดังที่เมลิสเรียกว่า Domain of Nursing (Meleis, 1997) ซึ่งมีมโนทัศน์หลักที่สำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาล คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล



ความสัมพันธ์ระหว่าง
มโนทัศน์หลักของศาสตร์
ทางการพยาบาล

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

สร้างโดย ดร.จิน วัตสัน (Jean Watson) เกิดเมื่อ ค.ศ. 1940 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา วัตสัน
ได้รับปริญญาตรีทางการพยาบาล ปริญญาโททางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และปริญญาเอก
ทางจิตวิทยาการศึกษา จากมหาวิทยาลัยโคโลราโด

วัตสันเชื่อว่า การดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ และการพยาบาลคือศาสตร์แห่งการ
ดูแลมนุษย์ (Human caring science) เป้าหมายของการดูแลคือ การช่วยเหลือบุคคลให้คืนพบภาวะดุลย
ภาพ (Harmony) ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ วัตสันให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในแง่ของการ
เคารพในศักดิ์ศรีของทุกคน ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของบุคคล และเชื่อว่าการพยาบาลคือ
ศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Watson, 2009)

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มโนทัศน์หลัก 4 ประการตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน

บุคคลเป็นองค์รวมที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยจิตวิญญาณเป็นแก่นตัวตน (self) ของบุคคล เป็นแหล่งที่เกิดความตระหนักในตนเอง ความรู้สึกสำนึกขั้นสูงและเป็นพลังภายใน เป็นผู้ที่มอบคุณค่าในตัวเองและสมควรได้รับการนับถือ ได้รับความเข้าใจ ช่วยเหลือดูแล

เป็นภาวะที่มีดุลยภาพ (Harmony) และความกลมกลืนทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

บุคคล

สุขภาพ

มโนทัศน์หลัก

สิ่งแวดล้อม

การพยาบาล

สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้และพัฒนาการของบุคคลที่อยู่ในการดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ค่านิยมของสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้การดูแลเกิดขึ้น

เป็นกระบวนการดูแลที่เข้าถึงจิตใจและความรู้สึกของบุคคล (Transpersonal caring) ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การเยียวยาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคคลเพิ่มดุลยภาพในตนเอง

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption related to Human Caring Values in Nursing)

ข้อตกลงเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับคุณค่าการดูแลมนุษย์ในการพยาบาล 11 ประการ (Watson, 1988 : 32-33) ได้แก่

1. การดูแลและความรักเป็นพลังสากล
2. มนุษย์ต้องการความรักและการดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตแต่ก็มักละเลยที่จะประพฤติปฏิบัติต่อกัน จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีมากขึ้น เพื่อจะได้อยู่ร่วมกันอย่างมีอารยธรรม
3. การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแล การรักษาไว้ซึ่งค่านิยมนี้มีผลต่อพัฒนาความมีอารยธรรมของมวลมนุษย์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของวิชาชีพต่อสังคม
4. ก่อนให้การดูแลบุคคลอื่น เราต้องตั้งเจตนาดูแลตนเองด้วยความสุภาพอ่อนโยน และรักษา ศักดิ์ศรีของตนเอง เราจึงจะสามารถเคารพและให้การดูแลผู้อื่นด้วยความสุภาพอ่อนโยนและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น
5. การพยาบาลต้องยึดถือการดูแลความเป็นมนุษย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

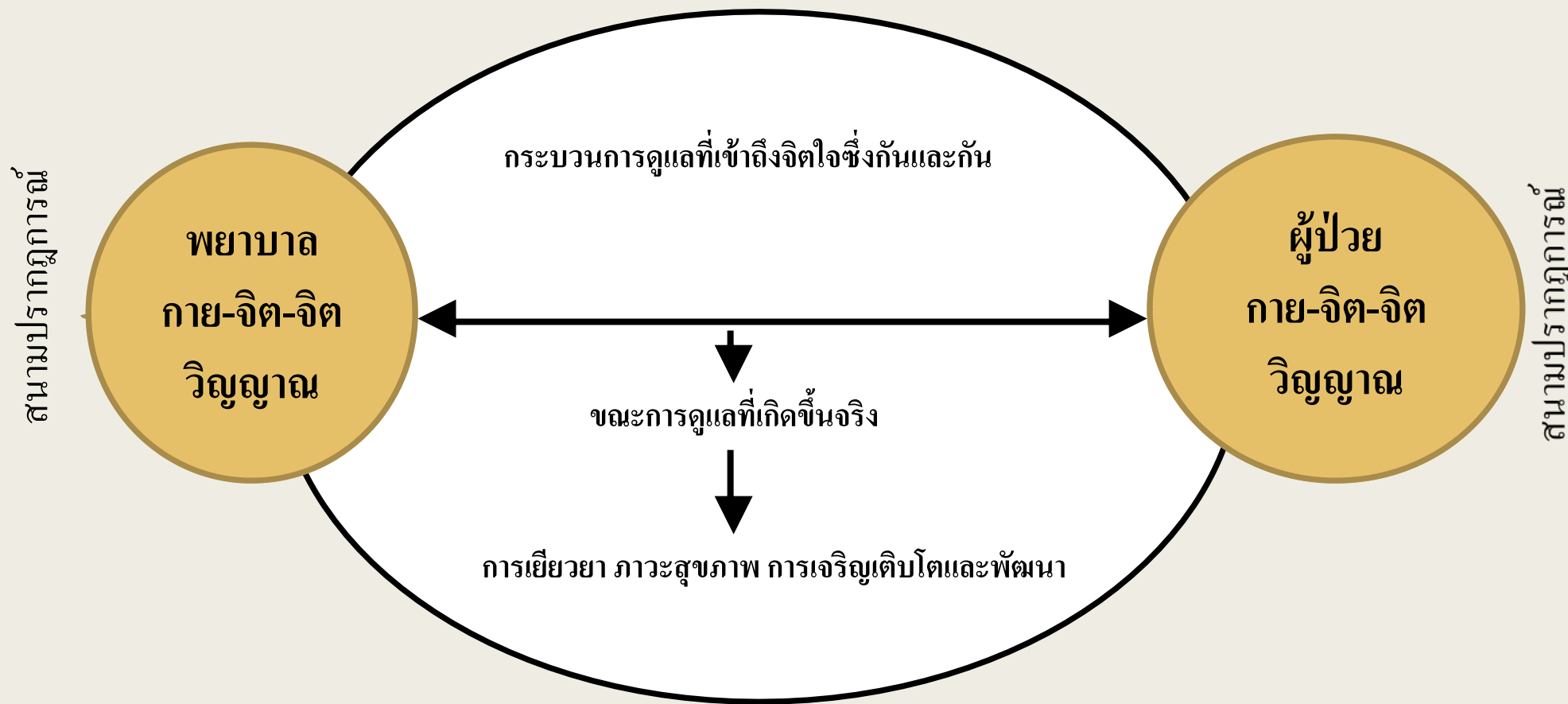
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption related to Human Caring Values in Nursing)

6. การดูแลเป็นแกนกลางของการพยาบาล และเป็นจุดเน้นในการปฏิบัติการพยาบาล
7. การดูแลเชิงมนุษยนิยมไม่ว่ารายบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ได้รับความสนใจจากระบบบริการสุขภาพน้อยลง
8. ค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลถูกบดบังไว้ เนื่องจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ค่านิยม/อุดมคติการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์จึงอยู่ในภาวะวิกฤต
9. การอนุรักษ์ไว้ และการศึกษาเรื่องการดูแลมนุษย์ให้มีความก้าวหน้า เป็นประเด็นสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
10. การดูแลมนุษย์ทำได้โดยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเท่านั้น จึงเป็นการสอนให้ค้นพบความเป็นมนุษย์
11. ประโยชน์ของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมโดยรวมอยู่ที่การยึดมั่นในอุดมการณ์การดูแลเชิงมนุษยนิยมทั้งด้านทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



กรอบมโนทัศน์การดูแลมนุษย์ของวัตสัน(Watson, 1988)



ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

กรอบมโนทัศน์การดูแลมนุษย์ของวัตสัน(Watson, 1988)

- การดูแลเป็นอุดมคติเชิงคุณธรรมที่ยึดมั่นในพยาบาล
- การปฏิบัติดูแลเป็นแกนกลางของพยาบาล
- เป้าหมายของการพยาบาลเป็นการช่วยเหลือให้มนุษย์เพิ่มระดับคุณภาพ และความกลมกลืนระหว่างกาย-จิต-จิตวิญญาณในการก่อให้เกิดความรู้ในตนเอง การยกย่องนับถือตนเอง และกระบวนการเยียวยาตนเอง

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

กรอบโมทัศน์การดูแลมนุษย์ของวัตสัน(Watson, 1988)

กระบวนการดูแลมนุษย์ >> เป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการช่วยเหลือกันในสถานการณ์เฉพาะในเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งพยาบาลและผู้ป่วยต่างรับรู้ตรงกันถึงการให้และการได้รับการดูแล (WATSON, 1988)

กระบวนการดูแลมีลักษณะเป็นพลวัตร ประกอบด้วย

- บุคคล (PERSON)** หมายถึง พยาบาลและผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละบุคคลต่างมีภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน ที่เรียกว่า **สนามปรากฏการณ์ของชีวิต** บุคคลมีตัวตนทั้งในลักษณะที่เป็นอยู่จริง (SELF AS IT IS) ตัวตนในอุดมคติ (IDEAL SELF) และตัวตนสูงสุดคือ จิตวิญญาณ (SPIRITUAL SELF) ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนักรู้สำนึกขั้นสูงเป็นพลังภายในที่จะทำให้บุคคลอยู่เหนือตัวตนปกติได้
- สนามปรากฏการณ์ (PHENOMENAL FIELD)** เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในขณะที่มีการดูแลในช่วงเวลาหนึ่ง/สถานที่หนึ่ง เป็นกรอบอ้างอิงของแต่ละบุคคลที่เกิดจากการที่บุคคลให้ความหมายต่อสรรพสิ่งต่างๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ตามการรับรู้และประสบการณ์

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

กรอบมโนทัศน์การดูแลมนุษย์ของวัตสัน(Watson, 1988)

กระบวนการดูแลมีลักษณะเป็นพลวัตร ประกอบด้วย

3. ระยะเวลาการดูแลที่เกิดขึ้นจริง (ACTUAL CARING OCCASION) เป็นระยะเวลาที่พยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ตรงกัน หรือเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่ดีหรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ถือว่าเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (COPARTICIPANT) ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นผลให้บุคคลดูแลตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

4. การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (TRANSPERSONAL CARING) เป็นการดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกของบุคคล มิได้เป็นเพียงการพบกันในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบันและอนาคต การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกจึงมีความหมายมากกว่าการพบกันในช่วงเวลา พยาบาลและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน จิตวิญญาณหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกันจะทำให้ค้นพบพลังภายในตนเองและการควบคุมตนเองจากภายในตนเอง โดยสามารถอยู่เหนือตนเอง เวลา สถานที่ และภูมิหลัง ทั้งนี้พยาบาลและผู้ป่วยจะสามารถเข้าไปสู่สนามปรากฏการณ์ของกันและกัน ส่งผลให้พยาบาลรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ปัจจัยการดูแล 10 ประการ(Ten carative factors)

1. สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. สร้างความศรัทธาและความหวัง
3. สร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือและการไว้วางใจ
5. ยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

ปัจจัยการดูแล 10 ประการ(Ten carative factors)

6. ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ
7. ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น
8. ควบคุมระครอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
9. ฟังพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น
10. ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น-พลังที่มีอยู่

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

การนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาล

1. ขั้นประเมินสภาพ (Assessment) : ประเมินสภาพผู้ป่วยจากความต้องการ 4 ระดับตามแนวคิดของวัตสัน คือ ความต้องการด้านกายภาพและชีวภาพ (Biophysical needs) ความต้องการด้านกายและจิตใจ (Psycho-physical needs) ความต้องการด้านจิตสังคม (Psycho-social needs) และความต้องการการพัฒนาภายในตน (Intrapersonal needs) โดยประเมินจากสภาพร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนการประเมินความต้องการจะประเมินตามทักษะของผู้ป่วยว่าเขารับรู้ปัญหาตามความต้องการ แต่ละระดับอย่างไร

2. ขั้นวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) : เป็นการวินิจฉัยปัญหาในกรอบความต้องการทั้ง 4 ระดับที่ได้ จากข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยและจากการประเมินสภาพร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเขียนข้อวินิจฉัย เป็นการระบุปัญหาที่เกิดเนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งระบุสาเหตุของปัญหา เลือกใช้ปัจจัย การดูแล 10 ประการที่เหมาะสมในการแก้ไขแต่ละปัญหา และในแต่ละปัญหาอาจใช้ปัจจัยการดูแลหลายปัจจัยก็ เป็นได้

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring Theory)



มหาวิทยาลัย
ราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University

การนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาล

3. ขั้นตอนวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) : จะวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย โดยมีการตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมกัน และกำหนดกิจกรรม ซึ่งการที่จะได้กิจกรรมที่เหมาะสมและเกิดการมีส่วนร่วมได้นั้น จะต้องมีการนำแนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการมาเลือกใช้

4. ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) : การปฏิบัติที่จะให้ได้ตามแผนนั้น พยาบาลต้องใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และแนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการเป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดรับรู้ซึ่งกันและกัน และเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

5. ขั้นตอนประเมินผล (Evaluation) : ประเมินตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินเป็นตัวตัดสินว่าบรรลุจุดมุ่งหมายมากน้อยเพียงใด การประเมินผลนั้นผู้ป่วยมีส่วนในการประเมินและร่วมรับรู้ด้วยเสมอ แล้วนำผลที่ได้มานำมาทบทวนและวางแผนต่อไป

****ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจะเน้นความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย****



A BIG
thank
you
♥