

การวิเคราะห์และประเมินทฤษฎีการพยาบาล: กรณีศึกษา ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

ศุภกิจ เครือกลัด พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)¹

พิสันต์ ประชาชู พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ)²

วงเดือน สุวรรณศิริ พย.ด.³

อรพิน จุลมุลี พย.ด.⁴

บทคัดย่อขยาย

การวิเคราะห์และประเมินทฤษฎีการพยาบาล เป็นกระบวนการตรวจสอบทฤษฎีอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และความเหมาะสมในการนำไปใช้ในบริบทต่าง ๆ ของวิชาชีพพยาบาล บทความนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของแมคอีเวน (McEwen) ในการวิเคราะห์และประเมินทฤษฎี ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การบรรยาย การวิเคราะห์ และการประเมินทฤษฎี โดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวเป็นกรณีศึกษา ผลการวิเคราะห์และประเมินทฤษฎี ประกอบด้วย 1) การบรรยาย พบว่า ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีระดับกลาง พัฒนาจากวิธีการแบบอุปนัยและนิรนัย มีเป้าหมายเพื่ออธิบายสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มี 4 มโนทัศน์หลัก คือ ประสบการณ์ด้านจิตชีววิทยา บทบาทของพยาบาล ระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และภารกิจหลักด้านจิตวิทยา และครอบคลุมกระบวนการที่ต้นหลักของพยาบาลทั้งด้านคน สุขภาพ การพยาบาล และสิ่งแวดล้อม 2) การวิเคราะห์ พบว่า มีการนิยามมโนทัศน์เชิงทฤษฎีทั้ง 4 มโนทัศน์ มีการนิยามความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เชิงทฤษฎีเฉพาะด้านบทบาทของพยาบาล ระยะของสัมพันธภาพ และภารกิจหลักด้านจิตวิทยาว่า มีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่ได้ระบุทิศทางความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ ใช้คำเพื่อแสดงมโนทัศน์ ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ และข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีแบบคงเส้นคงวา มีการจัดวางความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์อย่างมีเหตุผล ระบุผลลัพธ์ของทฤษฎีทั้งด้านพยาบาล ผู้รับบริการ และสัมพันธภาพไว้ชัดเจน 3) การประเมิน พบว่า ทฤษฎีมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ทั้งด้านการศึกษา การวิจัย การปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล ซึ่งให้ความสำคัญกับบริบททางสังคมที่หลากหลายวัฒนธรรม มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงว่าทฤษฎีได้รับการทดสอบด้วยวิธีวิจัย รวมถึงใช้สถิติที่น่าเชื่อถือ ทฤษฎีช่วยพัฒนาวิชาชีพพยาบาล โดยใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ตั้งแต่รับไว้ดูแลจนถึงจำหน่าย รวมถึงได้มีการนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี; E-mail: pisan.p@ptu.ac.th

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

⁴อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

และทฤษฎีอื่น 4) จุดแข็งสำคัญ ได้แก่ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการทัศน์หลักของพยาบาลและกระบวนการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลายบริบทในระดับสากล ครอบคลุมทั้งด้านการศึกษา การวิจัย การปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล ซึ่งจะเน้นความสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและพัฒนาให้มีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม และ 5) ข้อจำกัด ได้แก่ ไม่ได้ระบุมโนทัศน์เกี่ยวกับการเติบโตของพยาบาล การนิยามความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์บางมโนทัศน์ที่ยังไม่ครอบคลุมขาดการระบุทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์อาจทำให้เข้าใจได้ยาก และยังไม่พบการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ที่หลากหลาย ข้อค้นพบเหล่านี้สามารถส่งเสริมการนำทฤษฎีไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติ และเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

คำสำคัญ การวิเคราะห์ การประเมิน ทฤษฎีการพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

วันที่ได้รับ 5 มิ.ย. 68 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 25 ส.ค. 68 วันที่รับตีพิมพ์ 25 ส.ค. 68

Analysis and Evaluation of Nursing Theory: A Case Study of Peplau's Interpersonal Relations Theory

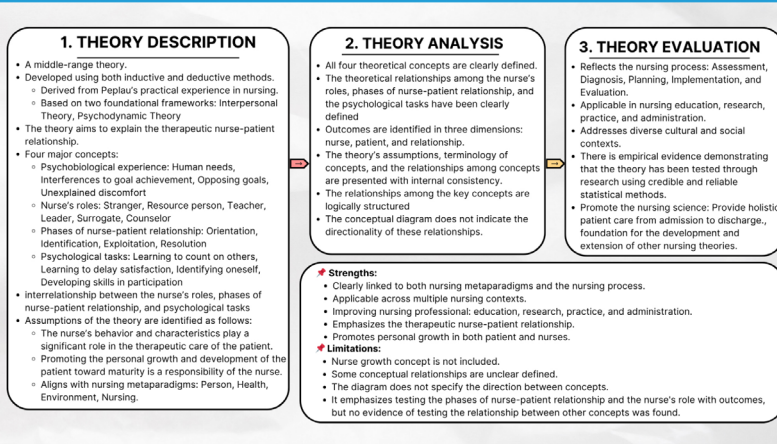
Suphakit Krueaklat, M.N.S. (Adult Nursing)¹

Pisan Pachachoo, M.N.S. (Gerontological Nurse Practitioner)²

Wongduan Suwannakeeree, Ph.D. (Nursing)³

Orapin Jullmusi, Ph.D. (Nursing)⁴

Analysis and Evaluation of Nursing Theory: A Case Study of Peplau's Interpersonal Relations Theory



Journal of Thailand Nursing
and Midwifery Council



Suphakit Krueaklat, M.N.S. (Adult Nursing)
Pisan Pachachoo, M.N.S. (Gerontological Nurse Practitioner)
Wongduan Suwannakeeree, Ph.D. (Nursing)
Orapin Jullmusi, Ph.D. (Nursing)

Extended Abstract

The analysis and evaluation of nursing theory constitute a systematic process of examining theoretical frameworks to identify their strengths, limitations, and applicability within diverse professional nursing contexts. This article applies McEwen's conceptual framework for theory analysis and evaluation, which consists of three stages: description, analysis, and evaluation. The interpersonal relations theory of Peplau is employed as a case study. Findings of this analysis and evaluation: 1) Theory description: Peplau's theory is classified as a middle-range theory,

¹Instructor, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok Province, Thailand

²Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Pathumthani University, Pathumthani Province, Thailand;
E-mail: pisan.p@ptu.ac.th

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand

⁴Instructor, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand

developed through both inductive and deductive approaches. Its primary aim is to explain the relationship between nurses and patients. Four central concepts are identified: psychobiological experiences, the role of the nurse, phases of the nurse–patient relationship, and core psychological tasks. The theory includes the major paradigms of nursing: person, health, nursing, and environment; 2) Theory analysis: The four theoretical concepts are clearly defined. Relationships among the concepts, particularly the nurse’s role, phases of the nurse–patient relationship, and psychological tasks, are acknowledged, though the directionality of these relationships is not specified. Terminology is consistently used to represent concepts, their interrelationships, and the underlying assumptions of the theory. The arrangement of concepts is logical, and the outcomes of the theory are explicitly articulated in relation to nursing practice, patient care, and interpersonal relationships; 3) Theory evaluation: The theory demonstrates congruence with the nursing process and is applicable across education, research, practice, and administration. It emphasizes the importance of diverse sociocultural contexts. Empirical evidence indicates that the theory has been tested through research employing reliable statistical methods. It contributes to the advancement of the nursing profession by serving as a holistic framework for patient care, from admission to discharge, and has been further developed to generate new nursing knowledge and theories; 4) Key strengths of the theory include its alignment with the nursing metaparadigm and nursing process. The theory is adaptable to a wide range of global contexts and applicable across education, research, practice, and administration. It highlights the nurse–patient relationship and supports its appropriate development and growth; 5) Limitations of the theory include the absence of a clearly defined concept regarding nurses’ professional growth, incomplete definitions of certain conceptual relationships, and the lack of specified directionality among concepts, which may hinder clarity. Furthermore, empirical testing of diverse conceptual relationships remains limited. These findings support the practical application of the theory and provide guidance for the ongoing development of nursing knowledge as appropriate for dynamic and diverse contexts.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2026; 41(1) 157–173

Keywords analysis/ evaluation/ nursing theory/ interpersonal relationship

Received 5 June 2025, Revised 25 August 2025, Accepted 25 August 2025

บทนำ

การวิเคราะห์และประเมินทฤษฎีการพยาบาล เป็นกระบวนการตรวจสอบทฤษฎีอย่างมีระบบ โดยมีการวิเคราะห์ทฤษฎีที่จะนำไปใช้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย การศึกษา และการบริหารการพยาบาล ในขณะเดียวกันยังทำให้ ผู้ประเมินสามารถตัดสินใจได้ว่าทฤษฎีดังกล่าวมีจุดแข็ง หรือข้อจำกัดอย่างไรที่ต้องการการพัฒนาหรือปรับปรุง ทฤษฎีนั้นให้ดีขึ้น¹ นักวิชาการด้านทฤษฎีการพยาบาล ได้เสนอแนวทางในการวิเคราะห์และประเมินทฤษฎี การพยาบาลไว้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถจำแนก ออกเป็น 3 ประเภทหลัก^{1,2} ได้แก่ 1) กระบวนการแบบ 1 ขั้นตอน (Single-phase process) เช่น การวิเคราะห์ ทฤษฎี^{3,4} หรือการประเมินทฤษฎีตามแนวทางของฮาร์ดี¹ 2) กระบวนการแบบ 2 ขั้นตอน (Two-phase process) เช่น การวิเคราะห์ร่วมกับการวิพากษ์ทฤษฎี (Theory critique) หรือการประเมินทฤษฎี⁵ และ 3) กระบวนการ แบบ 3 ขั้นตอน (Three-phase process) เช่น การบรรยาย การวิเคราะห์ และการประเมินทฤษฎี¹ หรือการบรรยาย การวิเคราะห์ และการวิพากษ์ทฤษฎี⁶ สำหรับการวิเคราะห์ และประเมินทฤษฎีในครั้งนี้เลือกใช้กระบวนการแบบ 3 ขั้นตอน ตามแนวคิดของแมคคีย์แวน¹ ประกอบด้วย 1) การบรรยายทฤษฎี (Theory description) เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบของโครงสร้างและหน้าที่ทฤษฎี 2) การวิเคราะห์ทฤษฎี (Theory analysis) เพื่อให้เข้าใจ ทฤษฎีอย่างถ่องแท้ และ 3) การประเมินทฤษฎี (Theory evaluation) เพื่อการตัดสินใจนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้จะช่วยให้สามารถประเมินข้อดี และข้อจำกัดของทฤษฎี สำหรับการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา องค์ความรู้หรือศาสตร์ทางการพยาบาลต่อไป^{1,2} โดย กระบวนการแบบ 3 ขั้นตอนนี้ได้มีการสังเคราะห์ขึ้น

จากการบูรณาการแนวคิดในการวิเคราะห์และประเมิน ทฤษฎีของนักทฤษฎีทางการพยาบาล เช่น Walker และ Avant, Meleis, Fawcett, Chinn และ Kramer เป็นต้น ทำให้ประเด็นในการวิเคราะห์และประเมินทฤษฎีมี รายละเอียดที่ครอบคลุม ด้วยคำถามสำคัญให้เข้าใจ ได้ง่าย รวมถึงมีความทันสมัย¹ สำหรับกรณีศึกษาทาง ทฤษฎีที่ใช้ในบทความนี้ คือ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของเพปพลาว (Peplau's Theory of Interpersonal Relations) เป็นทฤษฎีระดับกลางที่ได้รับการยอมรับมา อย่างยาวนาน มีการพัฒนาและปรับปรุงต่อเนื่อง และ นำไปประยุกต์ใช้ในหลากหลายบริบท จึงอาจมีจุดแข็ง สำคัญที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดี ในขณะเดียวกัน อาจพบข้อจำกัดที่ต้องการการพัฒนา โดยบทความนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อ 1) บรรยายเพื่อทำความเข้าใจ เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของทฤษฎี 2) วิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบทฤษฎีอย่างเป็นระบบให้เข้าใจอย่าง ถ่องแท้ 3) ประเมินเพื่อตัดสินใจว่าทฤษฎีจะนำไปใช้ได้ อย่างไร และ 4) วิเคราะห์จุดแข็งและข้อจำกัดของทฤษฎี โดยในบทความนี้นำเสนอกระบวนการวิเคราะห์และ ประเมินทฤษฎีแบบ 3 ขั้นตอน การวิเคราะห์และประเมิน ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวตาม กระบวนการดังกล่าว และวิเคราะห์จุดแข็ง และข้อจำกัด ของทฤษฎี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ และเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้หรือศาสตร์ ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทที่หลากหลาย และเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

กระบวนการวิเคราะห์และประเมินทฤษฎี การพยาบาล

กระบวนการวิเคราะห์และประเมินทฤษฎี การพยาบาลแบบ 3 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ แมคคีย์แวน^{1,2} มีรายละเอียดดังนี้

1. การบรรยายทฤษฎี เป็นจุดเริ่มต้นของการประเมินทฤษฎี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนบริบทที่เกี่ยวข้อง และช่วยให้เข้าใจโครงสร้างและหน้าที่ของทฤษฎีได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งโครงสร้างของทฤษฎีประกอบด้วย ข้อตกลงเบื้องต้น มโนทัศน์ และความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ ในขณะที่หน้าที่ของทฤษฎีมุ่งเน้นไปที่การใช้มโนทัศน์เพื่ออธิบาย บรรยาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามสำคัญในการบรรยายทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีมีเป้าหมายเพื่ออะไร (อธิบาย ทำนาย บรรยาย หรือควบคุมปรากฏการณ์) 2) ขอบเขตของทฤษฎีอยู่ในระดับใด (ระดับกว้าง ระดับกลาง หรือระดับการปฏิบัติ) 3) แหล่งที่มาหรือจุดกำเนิดของทฤษฎีคืออะไร 4) มโนทัศน์หลักของทฤษฎีคืออะไร 5) ข้อเสนอหลักหรือความเชื่อมโยงระหว่างมโนทัศน์หลักในทฤษฎีคืออะไร 6) ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีคืออะไร และ 7) มีการบรรยายบริบทการนำทฤษฎีไปใช้หรือไม่

2. การวิเคราะห์ทฤษฎี เป็นการตรวจสอบองค์ประกอบด้านเนื้อหา โครงสร้าง และหน้าที่ของทฤษฎีอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในบริบทของวิชาชีพพยาบาล จุดมุ่งหมายหลักของการวิเคราะห์คือ การทำความเข้าใจทฤษฎีในระดับลึก โดยมีได้มุ่งหมายตัดสินว่าดีหรือไม่ดี แต่เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างรอบด้าน แนวคำถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีมีการให้คำนิยามมโนทัศน์ในเชิงทฤษฎีและในเชิงปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร 2) มีการนิยามความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร 3) มโนทัศน์ในทฤษฎีมีการเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจนหรือไม่ อย่างไร 4) ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ถูกจัดวางอย่างมีเหตุผลหรือไม่ อย่างไร 5) มีการนำเสนอทฤษฎีโดยใช้โมเดลหรือแผนภาพหรือไม่ อย่างไร และโมเดลหรือแผนภาพ

ดังกล่าวช่วยให้เข้าใจทฤษฎีได้ดีขึ้นหรือไม่ 6) ภาษาที่ใช้ในการอธิบายมโนทัศน์ ความสัมพันธ์ และข้อตกลงเบื้องต้นมีความสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร และ 7) ทฤษฎีมีการกล่าวถึงหรือคาดการณ์ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

3. การประเมินทฤษฎี ขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นหลังจากผ่านการวิเคราะห์อย่างละเอียด และเห็นศักยภาพของทฤษฎีต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพพยาบาล โดยกระบวนการนี้เน้นการพิจารณาว่า ทฤษฎีสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไร จุดประสงค์ของการประเมินคือ การตัดสินใจว่าจะนำทฤษฎีไปใช้ในด้านใดและอย่างไร เช่น การนำไปใช้ในการปฏิบัติ แล้วได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร ซึ่งแนวคำถามที่ใช้ในการประเมินทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีมีความสอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร 2) ทฤษฎีสอดคล้องกับการปฏิบัติหรือการบำบัดทางการพยาบาลในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร 3) มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงว่าทฤษฎีได้รับการทดสอบหรือไม่ และการทดสอบดังกล่าวใช้วิจัยหรือไม่ อย่างไร และการทดสอบนั้นมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร 4) ทฤษฎีมีการนำไปใช้ในทางการศึกษา การวิจัย หรือการบริหารทางการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร 5) ทฤษฎีมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร 6) ทฤษฎีสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทของวัฒนธรรมที่หลากหลายหรือไม่ อย่างไร 7) ทฤษฎีมีส่วนช่วยส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ อย่างไร และ 8) การนำทฤษฎีไปใช้ทางการพยาบาลมีอะไรบ้าง

การวิเคราะห์และประเมินทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว

การวิเคราะห์และประเมินทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวแบบ 3 ขั้นตอนตามกรอบแนวคิดของแมคคีย์แวน¹ มีรายละเอียดดังนี้

1. การบรรยายทฤษฎี ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้เป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle range theory)⁷ ที่พัฒนาขึ้นโดยฮิลการ์ด เพปพลาว (Hildegard Peplau) และมีการปรับปรุงหลายครั้ง เพปพลาวได้เผยแพร่กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดครั้งแรกในปี ค.ศ. 1952 (พ.ศ. 2495) โดยมีแนวคิดพื้นฐานจาก 1) ทฤษฎีระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) ของฮัลลิวาน (Henry Stack Sullivan) ที่เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม ช่วยให้เห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ในบริบทของการดูแลพยาบาล และ 2) ทฤษฎีจิตพลวัต (Psychodynamic theory) ของฟรอยด์ (Sigmund Freud) ที่ให้ความสำคัญของความขัดแย้งทางจิตใจที่เกิดจากแรงขับภายใน (Drives) ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล เชื่อว่าการพัฒนาจิตใจเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายในที่ลึกซึ้งและซับซ้อน^{8,9} แต่เพปพลาวเห็นว่า การพัฒนาจิตใจและบุคลิกภาพของบุคคลไม่ได้เกิดจากความขัดแย้งภายในเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จึงให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของบุคคล^{8,9} จากประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลของเพปพลาวทำให้เห็นถึงความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีพัฒนาการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ ต่อมาแนวคิดดังกล่าวได้รับการทดสอบด้วยกระบวนการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จนได้ข้อสรุปเพื่อพัฒนาเป็นทฤษฎีและได้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพที่เอื้อต่อการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกลไกทางจิต (Psychodynamic nursing)¹⁰ ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 (พ.ศ. 2531) ได้มี

การทบทวนและปรับปรุงทฤษฎีโดยขยายความว่าไม่ใช่เพียงแต่ผู้รับบริการเท่านั้นที่เกิดการพัฒนา แต่พยาบาลก็สามารถเติบโตได้จากกระบวนการสัมพันธภาพดังกล่าว¹¹ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1991 (พ.ศ. 2534) ได้มีการยืนยันว่าบทบาทของพยาบาลไม่จำกัดเฉพาะการพยาบาลจิตเวชเท่านั้น แต่ครอบคลุมทุกบริบทที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล⁹ ต่อมาในปี ค.ศ. 1997 (พ.ศ. 2540) ได้มีการนำทฤษฎีมาใช้กับผู้รับบริการบริบทใหม่ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น^{7,11}

ทฤษฎีมีเป้าหมายเพื่ออธิบายสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาต่าง ๆ และให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้ ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเรียนรู้ทักษะในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหของตนเอง และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สัมพันธภาพดังกล่าวเป็นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (Therapeutic nurse-patient relationship)^{8,12,13} ซึ่งเป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และมีความแตกต่างจากสัมพันธภาพเชิงสังคม มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ มีเหตุผลเป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ ดำเนินตามระยะสัมพันธภาพและวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน พยาบาลต้องใช้ความรู้ความชำนาญในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดนั้น และเมื่อกระบวนการดำเนินถึงขั้นตอนสุดท้ายก็จะมี การสิ้นสุดของสัมพันธภาพ^{8,14}

มโนทัศน์หลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วย 4 มโนทัศน์หลัก^{7,8} ได้แก่ 1) ประสบการณ์ด้านจิตชีววิทยา (Psychobiological experience) ประกอบด้วย 1.1) ความต้องการของมนุษย์ (Human needs) 1.2) อุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย (Interferences to achievement of goals) 1.3) เป้าหมาย

ที่ขัดแย้งกัน (Opposing goals) และ 1.4) ความไม่สบายใจ
ที่อธิบายไม่ได้ (Unexplained discomfort) 2) บทบาทของ
พยาบาล (Nurse's role) ประกอบด้วย 2.1) คนแปลกหน้า
(Stranger) 2.2) ผู้ให้การสนับสนุน (Resource person)
2.3) ผู้สอน หรือ ครู (Teaching) 2.4) ผู้นำ (Leadership)
2.5) ผู้ทดแทน (Surrogate) และ 2.6) ผู้ให้คำปรึกษา
(Counselor) 3) ระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล
กับผู้รับบริการ (Phases of nurse-patient relationship)
ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 3.1) ระยะเริ่มต้นสร้าง
สัมพันธภาพ (Orientation) 3.2) ระยะระบุปัญหา
(Identification) 3.3) ระยะดำเนินการแก้ปัญหา
(Exploitation) และ 3.4) ระยะสรุปผล (Resolution)
หรือ ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination phase)¹¹
โดยในปี ค.ศ. 1997 (พ.ศ. 2540) เพปพลาวได้
รวมระยะระบุปัญหา และระยะดำเนินการแก้ปัญหา
เข้าด้วยกัน และให้ชื่อใหม่ว่า ระยะดำเนินการ
แก้ไขปัญหา (Working phase)¹¹ และ 4) ภารกิจหลัก
ด้านจิตวิทยา (Psychological tasks) ประกอบด้วย
4.1) การเรียนรู้ที่จะพึ่งพาผู้อื่น (Learning to count
on others) 4.2) การเรียนรู้ที่จะอดทนรอเพื่อให้ได้รับ
ความพึงพอใจ (Learning to delay satisfaction)
4.3) การสร้างเอกลักษณ์แห่งตน (Identifying oneself)
และ 4.4) การพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม (Developing
skills in participation) โดยทฤษฎีมีการกำหนด
ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ของทฤษฎีที่ชัดเจน
ไว้บางความสัมพันธ์ โดยนำเสนอเป็นแผนภาพและ
มีการบรรยายร่วมด้วย ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่าง
บทบาทของพยาบาล ระยะของสัมพันธภาพ และ
ภารกิจหลักด้านจิตวิทยาของผู้รับบริการ⁸

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี ประกอบด้วย

1) พฤติกรรมและคุณลักษณะของพยาบาลมีบทบาท
สำคัญต่อการดูแลรักษาของผู้รับบริการ และ 2) การส่งเสริม

การพัฒนาบุคลิกภาพของผู้รับบริการให้เติบโตเป็น
ผู้ใหญ่เป็นหน้าที่ของพยาบาล⁸ นอกจากนี้ทฤษฎีได้กล่าวถึง
กระบวนทัศน์หลักของพยาบาล (Metaparadigm)^{7,8,15}
ดังนี้ 1) บุคคล เชื่อว่ามนุษย์มีความเป็นปัจเจกบุคคล
ทุกคนมีความต้องการเฉพาะตนทั้งด้านสรีรวิทยา และ
ด้านจิตวิทยา เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง
เป็นผลให้เกิดความไม่สมดุล ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ
คับข้องใจ เครียด และวิตกกังวล 2) สุขภาพ คือ
กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลอย่างต่อเนื่อง เป็น
การเติบโตและพัฒนาไปสู่ภาวะที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย
จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยสุขภาพ
ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ ช่วยให้สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ
ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้มีความสัมพันธ์
ที่ดีกับผู้อื่นในสังคม 3) การพยาบาล เป็นกระบวนการ
ที่มุ่งสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเชิงบำบัด
ซึ่งช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยพยาบาลมี
ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและให้การช่วยเหลือลด
ความไม่สบาย และ 4) สิ่งแวดล้อม เชื่อว่าสิ่งแวดล้อม
ที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อสุขภาพของคน คือ สัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล เนื่องจากการมีสัมพันธภาพช่วยให้บุคคล
เข้าใจเป้าหมายของตนชัดเจนขึ้น และเป็นวิธีการทำให้
เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้รับการตอบสนอง ซึ่งในช่วงแรก
ของการพัฒนา ทฤษฎีถูกนำไปใช้ในการพยาบาล
ผู้ป่วยจิตเวช ต่อมามีการนำไปใช้ในบริบทอื่น ๆ
ที่สามารถสร้างการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้รับ
บริการได้ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดคือไม่สามารถนำไปใช้กับ
ผู้รับบริการที่ไม่สามารถสื่อสารได้^{7,12}

2. การวิเคราะห์ทฤษฎีไม่พบการนิยามมโนทัศน์
เชิงปฏิบัติการ แต่มีการนิยามมโนทัศน์เชิงทฤษฎีทั้ง
4 มโนทัศน์^{7,8} ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประสบการณ์ด้านจิตชีวิตวิทยา หมายถึง การรับรู้ความคิด และความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล ในขณะนั้น ประสบการณ์เหล่านี้เปรียบเสมือนพลังที่ขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ หากสามารถทำความเข้าใจถึงสาเหตุและกลไกของประสบการณ์เหล่านี้ได้ ก็จะสามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ประกอบด้วย 1) ความต้องการของมนุษย์ หมายถึง ความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่เน้นทางจิตใจเป็นหลัก ได้แก่ ความปลอดภัย ประสบการณ์ใหม่ ความรัก การได้รับการยอมรับ และความสำเร็จ 2) อุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ หรือไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ จะทำให้เกิดความคับข้องใจ 3) เป้าหมายที่ขัดแย้งกัน หมายถึง ความไม่ลงรอยหรือความแตกต่างในเป้าหมาย กล่าวคือ พยาบาลและผู้รับบริการมีเป้าหมายที่ไม่ตรงกันนำมาสู่ความขัดแย้ง และ 4) ความไม่สบายใจที่อธิบายไม่ได้ หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจที่แสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวล ซึ่งมาจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองหรือความขัดแย้งที่ซ่อนอยู่ที่ไม่สามารถอธิบายได้

บทบาทของพยาบาล หมายถึง สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำต่อผู้รับบริการ โดยบทบาทเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของผู้รับบริการ ในแต่ละระยะของสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 1) คนแปลกหน้า หมายถึง การอยู่ในฐานะเป็นคนใหม่ที่ผู้รับบริการไม่เคยรู้จักมาก่อนในระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพ 2) ผู้ให้การสนับสนุน หมายถึง การเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ 3) ผู้สอน หรือ ครู หมายถึง การกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความอยากรู้อยากเห็น

และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ พร้อมให้ความรู้ที่ถูกต้องตามความต้องการของผู้รับบริการ 4) ผู้นำ หมายถึง การชี้นำและช่วยเหลือผู้รับบริการให้ตั้งเป้าหมายและวางแผนในการบรรลุเป้าหมาย 5) ผู้ทดแทน หมายถึง การทำหน้าที่เป็นผู้แทนบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้รับบริการ เช่น แม่หรือพี่น้อง ให้ผู้รับบริการรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย และ 6) ผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง การช่วยเหลือผู้รับบริการในการระบุปัญหา ตัดสินใจ และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ หมายถึง ช่วงเวลาของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งมีความต่อเนื่อง คาบเกี่ยวกัน และเกี่ยวพันกัน ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง ระยะที่พยาบาลและผู้รับบริการต่างก็ยังไม่รู้จักกัน มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ กำหนดบทบาทของแต่ละฝ่าย และสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในระยะนี้พยาบาลจะต้องเริ่มต้นสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยการแนะนำตัว อธิบายบทบาท บอกวัตถุประสงค์การพูดคุย กำหนดข้อตกลง รวมถึงประเมินความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับบริการ 2) ระยะระบุปัญหา หมายถึง ระยะที่ผู้รับบริการระบุปัญหาและความต้องการของตนเอง และพยาบาลเริ่มเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการระบุปัญหาที่แท้จริง และสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมากขึ้น ในระยะนี้พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น 3) ระยะดำเนินการแก้ปัญหา หมายถึง ระยะที่ผู้รับบริการใช้ความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุน มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และพัฒนาตนเอง และได้เรียนรู้

ทักษะใหม่ ๆ และ 4) ระยะสรุปผล หมายถึง ระยะที่ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการใกล้จะสิ้นสุดลง มีเป้าหมายเพื่อสรุปผลการรักษา ช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัว สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ภารกิจหลักด้านจิตวิทยา หมายถึง สิ่งที่คุณต้องเรียนรู้ตามกระบวนการด้านจิตใจตลอดช่วงระยะพัฒนาการและต้องกระทำให้สำเร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาอัตลักษณ์ที่สมบูรณ์ ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ที่จะพึ่งพาผู้อื่น หมายถึง การยอมรับที่จะพึ่งพาผู้อื่นของผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หากได้รับการดูแลเอาใจใส่ดี จะทำให้เกิดความพึงพอใจ การเรียนรู้ในลักษณะนี้เปรียบได้กับการเรียนรู้ตามพัฒนาการในวัยทารกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 2) การเรียนรู้ที่จะอดทนรอ หมายถึง การรู้จักควบคุมตนเองในภารกิจหลักที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ การเรียนรู้ในลักษณะนี้เปรียบได้กับการเรียนรู้ตามพัฒนาการในวัยเตาะแตะที่ต้องเรียนรู้ว่าเขาไม่สามารถขยับถ่ายที่ใดก็ได้ต้องอดทนรอที่จะขยับถ่ายในสถานที่ที่เหมาะสม 3) การสร้างเอกลักษณ์แห่งตน หมายถึง การพัฒนาบทบาทและแสดงพฤติกรรมตามที่รับรู้ว่าจะตรงกับความคิดหวังของบุคคลรอบข้าง ภารกิจหลักที่ดำเนินไปอย่างเป็นอิสระและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น จะมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและค่อยเป็นค่อยไปและปรับปรุงพฤติกรรมจนเกิดเป็นเอกลักษณ์แห่งตน การเรียนรู้ในลักษณะนี้เปรียบได้กับการเรียนรู้ตามพัฒนาการในช่วงวัยเด็กตอนต้นที่ต้องการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง และ 4) การพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม หมายถึง การพัฒนาภารกิจหลักเกี่ยวกับความร่วมมือ การแข่งขัน การประนีประนอม และการแสดงความรักต่อบุคคลอื่น หากพัฒนาได้สำเร็จทำให้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะสามารถปรับตัวได้ดี

เมื่อเผชิญกับปัญหา การเรียนรู้ดังกล่าวเปรียบเสมือนการเรียนรู้ตามพัฒนาการของวัยเด็กตอนปลายที่สามารถเรียนรู้ในการพัฒนาทักษะมากขึ้นและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

ทฤษฎีนี้มีการนิยามความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เชิงทฤษฎีด้านบทบาทของพยาบาล ระยะของสัมพันธภาพ และภารกิจหลักด้านจิตวิทยาว่ามีความสัมพันธ์กัน คือ บทบาทของพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการจนถึงระยะสรุปผลในแต่ละระยะของสัมพันธภาพ พยาบาลจะมีบทบาทที่แตกต่างกัน และในบางระยะของสัมพันธภาพ พยาบาลอาจมีบทบาทหลายอย่างในระยะเดียวของสัมพันธภาพ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้มีการพัฒนาตามภารกิจหลักด้านจิตวิทยา เช่น ในระยะดำเนินการแก้ปัญหา พยาบาลต้องมีบทบาททั้งเป็นผู้ให้การสนับสนุน ผู้สอนหรือครู ผู้นำ ผู้ทดแทน และผู้ให้คำปรึกษา ขึ้นอยู่กับความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการ^{8,16} ส่วนการนิยามความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทั้ง 4 ยังไม่ชัดเจน แต่อาจสรุปความสัมพันธ์ได้โดยเปรียบเทียบกับพัฒนาการของชีวิตในแต่ละช่วงวัยตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่ ได้ดังนี้ ในระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (มโนทัศน์ระยะของสัมพันธภาพ) พยาบาลจะเป็นคนแปลกหน้าสำหรับผู้รับบริการ ผู้รับบริการยังรู้สึกไม่มั่นใจ พยาบาลและผู้รับบริการควรเริ่มทำความรู้จักกัน โดยพยาบาลแสดงบทบาทได้หลากหลาย เช่น ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา (มโนทัศน์บทบาทของพยาบาล) ขึ้นกับประสบการณ์หรือความต้องการของผู้รับบริการ (มโนทัศน์ประสบการณ์ด้านจิตวิทยา) พยาบาลต้องเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะพึ่งพาผู้อื่นเมื่อเจอปัญหาอุปสรรคเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เสมือนทารกที่ต้องพึ่งพาแม่ (มโนทัศน์ภารกิจหลักด้านจิตวิทยา)

เป็นต้น ซึ่งระยะของสัมพันธภาพจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นจนถึงระยะสรุปผล ระหว่างทางสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปและเกิดขึ้นได้ตลอดช่วงเวลาแบบไม่เป็นลำดับขั้นคือ ประสบการณ์ด้านจิตชีวิตวิทยาของผู้รับบริการ และบทบาทของพยาบาล กระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการแสดงพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยาของผู้รับบริการตามลำดับขั้น และสุดท้ายทำให้มีทักษะการมีส่วนร่วมและเติบโตเป็นผู้ใหญ่^{7,8} อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการนิยามความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เชิงปฏิบัติการของทฤษฎีนี้ และทฤษฎีมีการนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์โดยใช้แผนภาพและการบรรยายแสดงการเชื่อมโยงมโนทัศน์บทบาทของพยาบาล ระยะของสัมพันธภาพ และภารกิจหลักด้านจิตวิทยาของผู้รับบริการ แต่ยังแสดงความสัมพันธ์นั้นไม่ชัดเจน กล่าวคือ ไม่ได้นำเสนอทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ว่าสามารถย้อนกลับไปตามแบบ 2 ทิศทางหรือทิศทางเดียว และไม่ได้ระบุลักษณะความสัมพันธ์ว่าเป็นการสนับสนุนให้เกิดหรือเป็นอุปสรรคต่อการเกิดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง จึงอาจทำให้เข้าใจได้ยาก นอกจากนี้แผนภาพดังกล่าวยังไม่ได้แสดงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ประสบการณ์ด้านจิตชีวิตวิทยาของผู้รับบริการกับมโนทัศน์อื่นของทฤษฎี

ทฤษฎีระบุผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นไว้อย่างชัดเจนโดยนำเสนอเป็นแผนภาพพร้อมคำบรรยาย 2 ผลลัพธ์^{8,11} ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาการขึ้นตามบทบาทที่ให้กับผู้รับบริการ และมีความเป็นผู้ใหญ่ขึ้นตามที่ได้ฝึกทักษะตามบทบาทต่าง ๆ และกระบวนการเติบโตของพยาบาล เกิดจากการใช้หลักการที่ช่วยให้จัดการกับปัญหาระหว่างบุคคล ผ่านการพัฒนาความเข้าใจตนเอง (Self-understanding) และนำความสามารถไปใช้ในการปฏิบัติจริง นอกจากนี้

จะทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ผ่านกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ¹⁵ และ 2) ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ทำให้มีประสบการณ์ด้านจิตชีวิตวิทยาตามระยะของสัมพันธภาพ มีการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นจากวัยทารกถึงผู้ใหญ่ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ส่วนผลลัพธ์ที่ 3) ผลลัพธ์ด้านสัมพันธภาพ เมื่อสิ้นสุดสัมพันธภาพ ผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ต้องการ คือ มุ่งให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี และช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ และเตรียมตัวสำหรับการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ¹⁷ ซึ่งไม่ได้รับการเกิดผลลัพธ์ด้านนี้ไว้ในแผนภาพ แต่มีการบรรยายถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นว่า หากมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการรู้จักตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับตนเอง สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้จักพึ่งพาตนเองและผู้อื่น เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ พัฒนาตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ^{8,17} นอกจากนี้ยังพบว่าทฤษฎีมีการใช้คำเพื่อแสดงมโนทัศน์ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ และข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีแบบคงเส้นคงวา¹²

3. การประเมินทฤษฎี ทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล โดยมีความสอดคล้องในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลที่ได้มากำหนดและลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ รวมทั้งกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับระยะระบุปัญหา เป็นช่วงที่พยาบาลและผู้รับบริการต้องทำงานร่วมกันในการจัดการปัญหา ทั้งพยาบาลและ

ผู้รับบริการแลกเปลี่ยนการรับรู้และความคาดหวังระหว่างกัน 3) การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการดำเนินการตามแผนการพยาบาลและการปรับปรุงแผนตามความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับระยะดำเนินการแก้ปัญหา เป็นช่วงที่แก้ปัญหาหลังจากระบุปัญหาได้แล้ว ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศการช่วยเหลือผู้รับบริการเห็นคุณค่าของสัมพันธภาพและเห็นประโยชน์ และ 4) การประเมินผล เป็นการตรวจสอบและรับทราบผลของการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับระยะสรุปผล เป็นช่วงที่ความสัมพันธ์เข้าสู่ระยะสิ้นสุดเมื่อการช่วยเหลือเสร็จสิ้น ความต้องการของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง^{13,18}

ทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจิตเวช และการพยาบาลผู้รับบริการในบริบทอื่น เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยพยาบาลใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพตามกระบวนการพยาบาลเพื่อเข้าใจปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ไม่ดี และตระหนักถึงความสำคัญ และเห็นศักยภาพตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากแผลเบาหวาน และคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น¹⁹ และยังพบในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านกล้องทางท่อน้ำปัสสาวะ โดยพยาบาลสร้างความสัมพันธ์ตามระยะสัมพันธภาพ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือความเข้าใจตนเอง และการปรับตัวของผู้ป่วย ผลที่ได้คืออาการไม่พึงประสงค์ในระบบทางเดินปัสสาวะลดลง มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณและคุณภาพชีวิตสูงขึ้น²⁰

การนำทฤษฎีไปใช้ด้านการศึกษา โดยพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้จากการใช้สถานการณ์จำลองหรือกรณีศึกษา และประยุกต์ใช้ระยะการสร้างสัมพันธภาพ

เพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด²¹ และการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา มาออกแบบการสอนทฤษฎีสัมพันธภาพทางการพยาบาล พบว่าสามารถใช้ระยะของการสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาวได้ตามขั้นตอน²² ด้านการบริหารการพยาบาล มีการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพกับผู้รับบริการตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีช่วยให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการให้บริการมากขึ้น²³ ด้านการวิจัย มีการนำไปใช้ในการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยใช้บทบาทของพยาบาลและระยะต่าง ๆ ของการสร้างสัมพันธภาพตามที่ทฤษฎีกำหนด ทำให้ผู้รับบริการที่เป็นเด็กหญิงที่ถูกกระทำรุนแรงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น²⁴ และผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น²⁵ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นดังที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อยืนยันโครงสร้างระยะสัมพันธภาพของทฤษฎีของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Inpatients) ในสหรัฐอเมริกา พบว่า โมเดลปัจจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับทฤษฎีของเพปพลาวในระดับที่ดีมาก²⁶ นอกจากนี้ยังมีการนำไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดเพื่อสร้างทฤษฎีอื่น ๆ ได้อีก เช่น การพัฒนาแบบจำลองการระลึกความหลัง (Simple reminiscence model) ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียดหรือช่วงเปลี่ยนผ่านในชีวิต เช่น การเกษียณ การสูญเสีย หรือโรคเรื้อรังด้วยการใช้ระยะการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในอดีตเพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อความเครียดและส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองผ่านกระบวนการ

ระลึกถึง²⁷ และแบบจำลองการจัดการอาการ (Holistic symptom management model) ผ่านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง หรือกลุ่มที่มีอาการซับซ้อนทางกายภาพและจิตใจ (Complex symptom clusters) โดยใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ลดความทุกข์ทรมานจากอาการทั้งทางตรงและทางอ้อม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในมิติโดยรวม²⁸ เป็นต้น ผลการศึกษาเหล่านี้ทำให้ต้องประกอบเพื่อการพัฒนา ทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีความเฉพาะมากขึ้นโดยใช้ ทฤษฎีของเพปพลาวเป็นฐานในการพัฒนา แสดงให้เห็นถึง การพัฒนาศาสตร์หรือองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง และจากรูปแบบการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า ทฤษฎีได้รับการทดสอบโดยใช้การวิจัย และสถิติที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ การทดสอบทีคู่ (Paired t-test)^{21,23} การทดสอบทีอิสระ (Independent t-test)^{24,25} การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance)²² รวมถึงสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)²⁶ แต่จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทดสอบระยะของสัมพันธ์ภาพ บทบาทของพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่ไม่พบหลักฐานการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง มโนทัศน์อื่นๆ ในลักษณะเดียวกัน

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับบริบททางสังคม โดยเน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เริ่มจากพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อให้มีพัฒนาการ และเติบโตขึ้น และนำไปใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี กับผู้อื่นในสังคมซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ ช่วยให้ ผู้รับบริการสามารถฟื้นฟูสภาพคืนสู่สภาวะสมดุล และกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข^{8,13} และให้ความสำคัญกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

เช่น นำไปพัฒนาสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารเพื่อส่งเสริม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ในเด็กและเยาวชนที่เป็นโรคซึมเศร้าในประเทศตุรกี²⁹ และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโรคเอดส์ ในประเทศอิหร่าน³⁰ พัฒนาสัมพันธ์ภาพเพื่อเพิ่ม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กหญิงที่ถูกกระทำ รุนแรงในประเทศไทย²⁴ เป็นต้น ทฤษฎีนี้ช่วยให้ วิชาชีพพยาบาลมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทำให้พยาบาลวิชาชีพแสดงบทบาทได้อย่างอิสระตาม ระยะของการสร้างสัมพันธ์ภาพ และใช้เป็นเครื่องมือ สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหาของ ผู้รับบริการ และร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ทำให้ดูแล ผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวม ตั้งแต่รับไว้ดูแลจนถึง จำหน่าย และฟื้นตัวกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ⁸

จุดแข็งและข้อจำกัดของทฤษฎี

ผลจากการวิเคราะห์และประเมินทฤษฎี สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในครั้งนี้ สามารถสรุปจุดแข็งและข้อจำกัดของทฤษฎีได้ดังนี้ จุดแข็งของทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 1) โครงสร้างและ องค์ประกอบของทฤษฎีมีความครอบคลุมและ สอดคล้องกับกระบวนการทัศน์หลักของการพยาบาล ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ บุคคล สุขภาพ การพยาบาล และ สิ่งแวดล้อม 2) กระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพของ พยาบาลและผู้รับบริการมีความสอดคล้องกับขั้นตอน ของกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ที่สนใจนำไปใช้ได้ง่าย เนื่องจากมีความคุ้นชินกับกระบวนการดังกล่าว 3) ทฤษฎี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ครอบคลุมทั้งด้านการศึกษา การวิจัย การปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล 4) สามารถ นำทฤษฎีใช้ได้หลายบริบทในวัฒนธรรมต่าง ๆ กับ ผู้รับบริการหลายกลุ่มในหลากหลายประเทศ 5) ทฤษฎี ให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับ

ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการพยาบาล ในผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย และทุกความเจ็บป่วย และ 6) ทฤษฎีให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคคลให้มีการเจริญเติบโตทั้งผู้รับบริการและพยาบาล ในส่วนของจุดอ่อนหรือข้อจำกัดของทฤษฎีนั้น พบว่าทฤษฎีมีข้อจำกัดดังนี้ 1) ไม่ได้ระบุมโนทัศน์เกี่ยวกับการเติบโตของพยาบาลอย่างชัดเจน 2) นิยามความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์เชิงทฤษฎียังไม่ครอบคลุมในหลายความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ประสบการณ์ด้านจิตวิทยากับมโนทัศน์อื่น ๆ⁸ 3) ทฤษฎีมีการนำเสนอแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ในแต่ละด้าน แต่ยังขาดแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ประสบการณ์ด้านจิตวิทยากับมโนทัศน์อื่น ๆ⁸ 4) ทฤษฎีไม่ได้ระบุทิศทางความสัมพันธ์ของแต่ละมโนทัศน์ว่ามีทิศทางอย่างไร และไม่ระบุว่าความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์มีลักษณะการเป็นอุปสรรคหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน¹² และ 5) การนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ส่วนใหญ่จะเน้นการทดสอบระยะของสัมพันธภาพ บทบาทของพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แต่ไม่พบหลักฐานการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์อื่นในลักษณะเดียวกัน

แนวทางการนำไปใช้ทางการพยาบาล

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวมีบทบาทสำคัญในการยกระดับการพยาบาลทั้งในด้านการปฏิบัติ การศึกษา และการวิจัย ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ทฤษฎีช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีมุมมองด้านบุคคล สุขภาพ การพยาบาล และสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นฐานคิดในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการตั้งแต่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล

ทำให้สามารถแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้แบบองค์รวม ทั้งผู้รับบริการและพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดสัมพันธภาพ ช่วยให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น 2) ด้านการศึกษาพยาบาล ทฤษฎีถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพหรือการสื่อสารเชิงบำบัด และการเรียนรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผ่านสถานการณ์จำลองหรือกรณีศึกษา ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนาตนเอง และมีความพร้อมก่อนนำไปใช้จริงกับผู้รับบริการ ช่วยในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น และ 3) ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ทฤษฎีสามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้หลากหลายบริบททั้งในมิติของความเจ็บป่วย หรือบริบททางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งการทําวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือมโนทัศน์ในทฤษฎี การจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง และการสร้างแบบจำลองเชิงโครงสร้างในบริบทต่าง ๆ ทฤษฎีจึงมีส่วนช่วยพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาล และผลจากการวิจัยยังใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล ตลอดจนเกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การวิเคราะห์และประเมินทฤษฎีในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวมีจุดแข็งที่สำคัญ เหมาะสมต่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติหรือให้การพยาบาลผู้รับบริการ เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการตลอดการดูแล ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจจากกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ

ที่ดี จนทำให้บรรลุผลลัพธ์ทั้งผู้รับบริการและพยาบาล รวมถึงการประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทในสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย และพบว่าข้อจำกัดของทฤษฎีที่พบยังสร้างความท้าทายให้กับวิชาชีพพยาบาลในการปรับปรุงและพัฒนาทฤษฎีให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สูงสุดในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการพัฒนาศาสตร์หรือองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลต่อไป

Declaration Statements

Conflict of Interest: No

Author Contribution: Suphakit Krueaklat and Pisan Pachachoo were responsible for literature review, content synthesis, and manuscript drafting. Wongduan Suwannakeeree and Orapin Jullmusi provided academic supervision, critical review, and manuscript revision. All authors approved the final manuscript.

AI Use Disclosure: ChatGPT was used for language editing and grammar checking only.

References

- McEwen M, Wills EM. Theoretical basis for nursing. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. Available from: <https://www.minams.edu.pk/cPanel/ebooks/miscellaneous/Theoretical%20Basis%20for%20Nursing%20-%20Melanie%20McEwen.pdf>
- Suwannakeeree W, Jullmusi O. Analysis and Evaluation of Nursing Theories: Processes and Application. NU Journal of Nursing and Health Sciences. 2025; 19(1): 1–13. (In Thai) Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/268360>
- Alligood MR. Introduction to nursing theory: Its history, significance, and analysis. In Alligood MR, editors. Nursing theorists and their work. 8th ed. St Louis: Mosby; 2014. p. 2–13.
- Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 6th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2019.
- Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2013.
- Meleis AI. Theoretical nursing development and progress. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
- Peterson SJ. Interpersonal relations. In: Peterson SJ, Bredow TS. Middle range theories: Application to nursing research and practice. 5th ed. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2020. p. 157–75.
- Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference. Springer Publishing Company; 1988.
- Peplau HE Interpersonal relations: A Theoretical framework for application in nursing practice. Nursing Science Quarterly. 1991; 5(1): 13–8.
- Peplau HE. Interpersonal relations in nursing. New York: Putnam; 1952.
- Peplau HE. Interpersonal relations: A Theoretical framework for application in nursing practice. Nursing Science Quarterly. 1997; 10(4): 162–67.
- Franzoi MAH, Lemos KC, Jesus CAC, Pinho DLM, Reis PED. (2016). Peplau's Interpersonal relations theory: an evaluation based on Fawcett's criteria. Journal of Nursing UFPE; 10(Suppl. 4): 3653–661. Available from: <https://shorturl.asia/8g4JA>
- Wongpanarak N. The Therapeutic Relationship: Application in Nursing Process. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(2): 84–91. (In Thai) Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/25161/0>
- Waiwitriyakul N, Lapha P. Guidelines for Building Therapeutic Relations for Nursing Students. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences. 2017; 1(3): 1–17. (In Thai) Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JRIHS/article/view/212189>

15. Forchuk C. Peplau's Theory: Concepts and their Relations. *Nursing Science Quarterly*. 1991; 4(2): 54-60. <https://doi.org/10.1177/089431849100400205> PMID: 2034417
16. Vipavanich S. Role of Psychiatric Nurses in Therapeutic Relationship Building. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2021; 15(38): 732-43. (In Thai) Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/download/253034/173034>
17. Yeong APA. Theoretical Basis of Psychiatric Nursing. In: Sitthimongkol Y, Kaesornsamut P, ongsirimas N, Yeong APA. *Psychiatric Nursing*. Bangkok, Scan art; 2016. p. 28-32. (In Thai)
18. Ramesh C. Application of Peplau's Interpersonal Theory in Nursing Practice. *Indian Journal of Surgical Nursing*. 2013; 2(1): 13-7. Available from: https://rfppl.co.in/subscription/upload_pdf/ramesh%20c_1208.pdf?srsltid=AfmBOoq864VFPj52ifHAYI4gQ-XRKbypRybwC710VcSOrs1xePCfN5iG
19. Choochuen W, Kunlaka S, Sarakshetrin A, Rattanapark P. Preventive Care for Diabetic Foot Ulcers: Application of Peplau's Theory of Interpersonal Relations. 2021; 27(1): 1-14. (In Thai) Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/241080>
20. Yang XH, Wu LF, Yan XY, Zhou Y, Liu X. Peplau's interpersonal relationship theory combined with bladder function training on patients with prostate cancer. *World Journal of Clinical Cases*. 2022; 10(9): 2792-800. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i9.2792> PMID: 35434092
21. Khachat S, Chansuvarn S, Phothong P, Sripho S. Development of Scenario for Simulation-Based Learning with Standardized Patient about Therapeutic of Relationship and Communication. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi*. 2024; 7(1): 21-34. (In Thai)
22. Choochuen W. Application of nursing theory for a student-centered teaching. *Journal of Health Research and Innovation*. 2019; 2(1): 87-98. (In Thai) Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/download/243261/165392/>
23. Suleesathira N, Cheevakasemsook A, Pinijittsamut M. The Development of an Interpersonal Relationship Behaviors Model of Professional Nurses through a Dialogue Process at the Out- patient Department of Yasothon Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(Suppl): 127-37. (In Thai) Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/90113/0>
24. Titawattanukul A, Vuthiarpa S, Somprasert C. The effects of a therapeutic relationship program on the self-esteem among girls exposed to violence in a central region reception home for girls. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2017; 3(2): 47-63. (In Thai) Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/105130/83559>
25. Suwannaboon W, Puapan S, Thane S, Dallas JC. Effects of Interpersonal group therapy on Quality of Life among Schizophrenic patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2015; 23(1): 68-79. (In Thai)
26. Hagerty TA, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data?. *Nursing Science Quarterly*. 2017; 30(2): 160-67. <https://doi.org/10.1177/0894318417693286> PMID: 28899257
27. Puentes WJ. Simple reminiscence: A stress-adaptation model of the phenomenon. *Issues in Mental Health Nursing*. 2002; 23(5): 497-511. <https://doi.org/10.1080/01612840290052668> PMID: 12079601

28. Haworth SK, Dlubay NM. Holistic symptom management. Modeling the interaction phase. Journal of Advanced Nursing. 2001; 36: 302-10. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01972.x> PMID: 11580806
29. Arabaci LB, Tas G. Effect of Using Peplau's Interpersonal Relation Nursing Model in the care of a juvenile delinquent. Journal of Psychiatric Nursing. 2019; 10(3): 218-26 Available from: [https://pdf.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_10_3_218_226\[A\].pdf](https://pdf.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_10_3_218_226[A].pdf)
30. Sarami B, Myrfendereski S, Salehi TS, Hasanpour-Dehkordi A, Reisi H. The effect of implementing Peplau's theory of interpersonal communication on the quality of life of patients with acquired immunodeficiency syndrome. Przegl Epidemiol. 2023; 77(1): 101-07. <https://doi.org/10.32394/pe.77.10> PMID: 37283323 23; 77(1): 101-07.