



ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง Middle Range Nursing Theories

ศรีพรรณ กันธวัช

DSN.*

Seepan

Kantawang DSN.*

บทคัดย่อ

ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง หมายถึง ทฤษฎีที่กล่าวถึงปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง มีหน้าที่หรือเป้าหมายหลักเพื่ออธิบายหรือทำนายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์ทางการพยาบาลหนึ่ง สามารถทดสอบได้และนำไปใช้ได้กับผู้รับบริการหลายกลุ่มและสถานการณ์ทางการพยาบาลหลายอย่าง การใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางเป็นกรอบทฤษฎีการวิจัยเป็นการทดสอบทฤษฎีและทำให้ความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มพูนขึ้น การใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการและมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง การมีทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางจึงแสดงถึงความก้าวหน้าของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งทำให้การพยาบาลได้รับการยอมรับในฐานะวิชาชีพมากขึ้น

คำสำคัญ : ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง ลักษณะของทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง ความสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง

Abstract

Middle range nursing theories refer to theories that address a specific nursing phenomenon. The primary function or purpose of middle range nursing theory is to explain or predict one phenomenon. A middle range nursing theory is testable and applicable across different nursing fields and various nursing care situations. Use of a middle range nursing theory as a study framework not only is to test the theory but also contribute to nursing knowledge. Use of a middle range nursing theory in nursing practice provides nurses with understanding a client's problem and a specific practice guideline. Having middle range nursing theories indicates advancement of nursing discipline resulting in nursing is a more acceptable profession.

Key words: Middle Range Nursing Theory, Characteristics of Middle Range Nursing Theory, Significance of Middle Range Nursing Theory

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ทฤษฎีการพยาบาล คือ โครงสร้างทางความคิดที่มองปรากฏการณ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยมีเป้าหมายเพื่อพรรณนา อธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาล แต่ละทฤษฎีประกอบด้วยข้อตกลงเบื้องต้น มโนทัศน์มากกว่าสองมโนทัศน์ ความหมายของมโนทัศน์ และความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ และเป้าหมายของทฤษฎี (Chinn & Kramer, 2004; Melies, 2007) โดยทั่วไปมีการแบ่งระดับของทฤษฎีการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับตามระดับความเป็นนามธรรมและขอบเขตของทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง (grand nursing theory) ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง (middle range nursing theory) และทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติหรือทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (practice or situation-specific nursing theory) เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อกล่าวถึงทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางและความสำคัญของการใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการวิจัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

ลักษณะและความหมายของทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางคืออะไร

ซูปี (Suppe, 1993) นับเป็นนักวิชาการทางการพยาบาลคนแรกที่ได้เริ่มให้ความชัดเจนเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางโดยนำแนวคิดทฤษฎีระดับกลางทางสังคมวิทยาของเมอร์ตัน (Merton, 1968 as cited in Suppe, 1993) มาสรุปเป็นเกณฑ์สำคัญในการแยกทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางออกจากทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง และทฤษฎีการพยาบาลระดับการปฏิบัติ ไว้สามประการ ได้แก่ ขอบเขตของทฤษฎี (scope) ระดับความเป็นนามธรรมของทฤษฎี (level of abstract) และความสามารถในการทดสอบของทฤษฎี (testability) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง นักวิชาการทางการพยาบาลส่วนมากจึงเห็นพ้องต้องกันว่าลักษณะสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางมีสามประการได้แก่ 1) มีขอบเขตที่เฉพาะเจาะจงกว่าทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง 2) มีความเป็นรูปธรรมใน

ระดับที่สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้คือทดสอบได้ในประชากรหลายกลุ่ม และ 3) ให้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่ใช้ได้กับผู้รับบริการหลายกลุ่มและหลายสถานการณ์ (Blegen & Tripp-Reimer, 1997; Lenz, Suppe, Gift, Pugh & Milligan, 1995; Meleis, 1997; 2007; 2012; Walker & Avant, 1995; 2005)

จากลักษณะสำคัญของทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางดังกล่าว มีนักวิชาการทางการพยาบาลบางท่านได้ให้ความหมายของทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในลักษณะที่บอกถึงสิ่งที่แตกต่างจากทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง ได้แก่ วอล์คเกอร์และเอแวนท์ (Walker & Avant, 1995; 2005) กล่าวว่าทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มีจำนวนมโนทัศน์ไม่มากและมีขอบเขตจำกัดซึ่งช่วยให้สามารถทดสอบทฤษฎีได้และให้แนวทางการใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงหรือชัดเจนขึ้น ในขณะที่เมเลียส (Meleis, 1997; 2007) ได้ให้ความหมายของทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางชัดเจนขึ้นโดยกล่าวว่า เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มีขอบเขตจำกัดกว่า มีจำนวนมโนทัศน์น้อยกว่า และมีความเป็นนามธรรมน้อยกว่าทฤษฎีระดับกว้าง เน้นการอธิบายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และสะท้อนถึงการปฏิบัติ สามารถใช้ได้กับผู้รับบริการหลายกลุ่มและใช้ได้กับสถานการณ์ทางการพยาบาลหลายอย่าง และสามารถทดสอบได้เพราะมีมโนทัศน์ที่เฉพาะเจาะจง ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีความรู้สึที่ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness Theory) ของมิเชล (Mishel, 1988) และทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ของเลนซ์ พิวรี่ มิลลิแกน ซูปี และกิฟท์ (Lenz, Pugh, Milligan, Suppe, & Gift, 1997) เป็นต้น

นอกจากนี้ในช่วงเวลาเดียวกัน บลีเกนและทริปป-ไรเมอร์ (Blegen & Tripp-Reimer, 1997) ได้อธิบายทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางตามองค์ประกอบและหน้าที่ของทฤษฎีโดยกล่าวว่าทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางประกอบด้วยมโนทัศน์ตั้งแต่สองมโนทัศน์ขึ้นไปและระบุถึงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์เหล่านั้น หน้าที่หลักของทฤษฎีระดับกลางคืออธิบายหรือทำนายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง



ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง หมายถึง ทฤษฎีการพยาบาลที่มีขอบเขตจำกัด กล่าวถึงปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง มีหน้าที่หรือเป้าหมายหลักเพื่ออธิบายหรือทำนายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง สามารถทดสอบได้ในประชากรหลายกลุ่ม และให้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่สามารถใช้ได้กับผู้รับบริการหลายกลุ่มและสถานการณ์ทางการพยาบาลหลายอย่าง

ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางมีความสำคัญอย่างไร

การมีทฤษฎีการพยาบาล (nursing theories) แสดงถึงการเป็นสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (nursing discipline) ซึ่งทำให้วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับในฐานะวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ของตนเองที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ ทดสอบได้ และมีขอบเขตเนื้อหาวิชาที่ชัดเจน ความก้าวหน้าของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์คือการที่มีองค์ความรู้ทางการพยาบาลชัดเจนขึ้นและเพิ่มพูนขึ้น การมีทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางจึงนับเป็นก้าวสำคัญที่ช่วยให้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พัฒนาจากสาขาวิชาที่เกิดขึ้นใหม่ (emerging discipline) ก้าวไปสู่สาขาวิชาที่เจริญแล้ว (mature discipline) ในอนาคตที่ไม่ไกล ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางมีความสำคัญทั้งในการวิจัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลดังต่อไปนี้

ความสำคัญของการใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการวิจัยทางการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางมีความสำคัญในการวิจัยและการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล การทำวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางเป็นกรอบทฤษฎีการวิจัยเป็นการทดสอบทฤษฎีและทำให้ได้ความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มพูนขึ้น ทั้งนี้เพราะทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางให้แนวทางในการวิจัยที่ชัดเจนกว่าทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างเนื่องจากมีมีโนทัศน์ที่เป็นรูปธรรมกว่าและทดสอบได้ ตัวอย่างการใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการวิจัย เช่น การใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ มิเชล (Mishel,

1988) เป็นกรอบทฤษฎีการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (บุษบา ทาธง ศรีพรรณ กันธวัง และอัจฉราพร ศรีภูธนาพรหม, 2555) ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไปได้ และอีกตัวอย่างหนึ่งคือการใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลเป็นกรอบทฤษฎีการวิจัยเรื่องผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (นุชนี มณีรัตน์ ศรีพรรณ กันธวัง และวิมลธนสุวรรณ, 2550) ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ผลการวิจัยทั้งสองเรื่องได้ให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและบิดามารดาที่ชัดเจนขึ้น

ความสำคัญของการใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการปฏิบัติการพยาบาล

ในขณะที่การใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลมองผู้รับบริการเป็นองค์รวมและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Meleis, 2007; 2012) และมีขอบเขตของการปฏิบัติทางการพยาบาลที่แยกออกจากการปฏิบัติทางการแพทย์ (Walker & Avant, 2005) การใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางจะช่วยอธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน ให้แนวทางในการประเมินปรากฏการณ์ การกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งให้แนวทางการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล (Meleis, 2007; 2012) ตัวอย่างการใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการปฏิบัติการ



พยาบาล เช่น การใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งและบิดามารดาช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งและบิดามารดาที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจนขึ้น อธิบายกลไกการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และให้การพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งและบิดามารดาตามแนวทางของทฤษฎีนี้ร่วมกับการใช้ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์คือเด็กป่วยโรคมะเร็งและบิดามารดาสบายใจขึ้นจากการที่ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง การใช้ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการและมีแนวทางการปฏิบัติการ

พยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น นั่นคือ ช่วยให้อาชีพการพยาบาลมีความเป็นอิสระมากขึ้น (Meleis, 2007; 2012)

สรุป

ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางมีลักษณะสำคัญสามประการ คือ 1) มีขอบเขตที่เฉพาะเจาะจงกว่าทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง 2) มีความเป็นรูปธรรมในระดับที่สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้คือทดสอบได้ในประชากรหลายกลุ่ม และ 3) ให้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่ใช้ได้กับผู้รับบริการหลายกลุ่มและหลายสถานการณ์ ทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางจึงมีความสำคัญทั้งในการวิจัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- บุษบา ทาธง ศรีพรรณ กันธวัง และอัจฉราพร ศรีภูธนาพรรณ (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 39(1), 77-90.
- นุจนิย์ มณีรัตน์ ศรีพรรณ กันธวัง และวิมล ธนสุวรรณ (2550). ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง. *พยาบาลสาร*, 34(3), 111-123.
- Blegen, M.A. & Tripp-Reimer, T. (1997). Implications of nursing taxonomies for middle-range theory development. *Advance in Nursing Science*, 19, 37-49.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2004). *Integrated knowledge development in nursing* (6thed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Lenz, E.R., Pugh, L.C., Milligan, R.A. Suppe, F., & Gift, A. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms: An update. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 14-27.
- Meleis, A. I. (1997). *Theoretical nursing development and progress* (3rded.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing development and progress* (4thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing development and progress* (5thed.). Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in illness. *Image*, 20, 225-231.



- Suppe, F. (1993). Middle range theories: What they are and why nursing science needs them. *Proceedings of the American Nurses Association's Council of Nurse Researchers Scientific Session*. Washington, DC: American Nurses Association.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.