



กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

Paradigms of Nursing Discipline

ศรีพรรณ กันธวัจ DSN.*

Seepan Kantawang DSN.*

บทคัดย่อ

กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในสาขาวิชา มีเป้าหมายสำคัญเพื่อชี้นำนักวิชาการทางการพยาบาลในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล แต่ละกระบวนทัศน์ส่งผลให้มีทฤษฎีการพยาบาลเกิดขึ้นหลายทฤษฎี ทฤษฎีการพยาบาลให้แนวทางแก่สมาชิกในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในการพรรณนา อธิบาย ทำนาย และ/หรือควบคุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาล การมีกระบวนทัศน์ที่ชัดเจนได้ใจความจึงแสดงถึงความก้าวหน้าของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คำสำคัญ: ความหมายของกระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ความสำคัญของกระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

Abstract

Paradigms of nursing are basic beliefs regarding nature of human beings, environment, and health that accepted among members of nursing discipline. The primary purpose of the paradigms is to direct nursing scholars in developing nursing knowledge. Each paradigm gives rise to several nursing theories. Nursing theories guide the discipline members to describe, explain, predict, and/or control nursing phenomena. Having parsimonious paradigms indicates advancement of nursing discipline.

Key words: definition of nursing paradigm, significance of nursing paradigms, nursing paradigms

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



ความหมายและความสำคัญของกระบวนทัศน์

การพยาบาลนับเป็นศาสตร์สาขาวิชาหนึ่งซึ่งมีกระบวนทัศน์ของตนเอง กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในสาขาวิชา นักวิชาการทางการพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความหมายของกระบวนทัศน์โดยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของคุห์น (Kuhn, 1970; 1977) ซึ่งเป็นผู้เริ่มต้นใช้คำว่ากระบวนทัศน์และกล่าวว่ากระบวนทัศน์คือ มุมมองที่เห็นร่วมกันของสมาชิกในสาขาวิชา โดยเมลิส (Meleis, 2007) มีความเห็นว่ากระบวนทัศน์ของสาขาวิชาคือชุดของคุณสมบัติที่บ่งบอกถึงลักษณะบางอย่างของสาขาวิชา สำหรับชินน์และแครมเมอร์ (Chinn & Kramer, 2004) อธิบายว่ากระบวนทัศน์ของสาขาวิชาเป็นโครงสร้างหรือมุมมองที่เป็นที่ยอมรับในสาขาวิชาและเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงเกณฑ์การให้ความหมายหรือคุณค่าต่อทฤษฎี ความรู้ และกระบวนการศึกษาวิจัย รวมทั้งวิธีการพัฒนาความรู้ของสาขาวิชา และทุกองค์ประกอบของกระบวนทัศน์มีลักษณะที่สอดคล้องกัน ในขณะที่พาร์เซ (Parse, 1987; 1997) มองว่ากระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นการรวมแนวความคิด (school of thoughts) ของสาขาวิชา และแต่ละกระบวนทัศน์ประกอบด้วยแนวความคิดที่เข้ากันได้บนพื้นฐานของความเชื่อเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ซึ่งเน้นที่ปรากฏการณ์เกี่ยวกับมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยแต่ละแนวความคิดคือทฤษฎีที่มีระบบความเชื่อและวิธีการศึกษาวิจัยและการปฏิบัติที่สอดคล้องกัน

กระบวนทัศน์มีความสำคัญต่อสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาความรู้โดยเป็นสิ่งที่ชี้นำนักวิชาการในสาขาวิชาในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล แต่ละกระบวนทัศน์ส่งผลให้มีการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลเกิดขึ้นหลายทฤษฎี ทฤษฎีการพยาบาลแต่ละทฤษฎีให้แนวทางแก่สมาชิกในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในการพรรณนา อธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาล การมีกระบวนทัศน์ที่ชัดเจนได้ใจความจะได้รับการยอมรับจากสมาชิก

ในสาขาวิชามากกว่า ซึ่งแสดงถึงความก้าวหน้าของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ที่นักวิชาการทางการพยาบาลได้นำเสนอไว้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมี 4 ชุด ได้แก่ 1) organismic worldview กับ mechanistic worldview 2) change worldview กับ persistence worldview 3) totality paradigm กับ simultaneity paradigm และ 4) particulate-deterministic paradigm interactive-integrative paradigm กับ unitary-transformative paradigm

กระบวนทัศน์ชุดที่ 1: organismic worldview กับ mechanistic worldview อธิบายโดย รีส์และโอเวอร์ตัน (Reese & Overton, 1970 อ้างใน Fawcett, 1989; 1993) กระบวนทัศน์ organismic worldview เป็นมุมมองที่เปรียบเทียบกับมนุษย์กับสิ่งมีชีวิต ส่วนกระบวนทัศน์ mechanistic worldview เป็นมุมมองที่เปรียบเทียบกับมนุษย์กับเครื่องจักร ทั้งสองกระบวนทัศน์มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ กระบวนทัศน์ organismic worldview มองมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตและมีความกระตือรือร้น มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมากกว่าที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอย่างเดียว ดังนั้นในมุมมองนี้ไม่มีสิ่งใดที่จะสามารถทำนายได้ และไม่มีสิ่งที่เป็นเหตุกับผลอย่างชัดเจน มองทุกอย่างเป็นองค์รวม(holism) นั่นคือสิ่งมีชีวิตเป็นสิ่งที่ผสมผสานกันเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแยกเป็นส่วนย่อยๆ ได้ พฤติกรรมตามมุมมองนี้มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสิ่งมีชีวิต และการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนั้นในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตจะแตกต่างจากช่วงเวลาอื่นๆ พฤติกรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามโอกาส ไม่สามารถทำนายได้จากสาเหตุหนึ่งแล้วจะเกิดผลตามที่คาดการณ์

กระบวนทัศน์ mechanistic worldview มองมนุษย์เหมือนเครื่องจักรกล มีการตอบสนองต่อเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก พฤติกรรมคือการตอบสนอง



ต่อสิ่งเร้า มองทุกอย่างเป็นส่วนๆ และสามารถลดส่วนได้ “การมองเป็นส่วนๆ” หมายถึง การมองภาพรวมของ ปรากฏการณ์หนึ่งว่าเกิดจากการรวมกันของส่วนย่อยๆ ดังนั้นจึงมองคนว่าประกอบด้วยส่วนประกอบย่อยๆ เช่น กัน ส่วนการลดส่วนเกี่ยวข้องกับแนวคิดที่ว่าพฤติกรรม เป็นสิ่งที่วัดได้และทำนายได้โดยการลดภาพรวมให้เป็น ส่วนย่อย ถ้ามีความรู้เกี่ยวกับส่วนย่อยก็จะสามารถ ทำนายพฤติกรรมได้ นอกจากนี้ยัง

อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในคนด้วยตัวเลขเชิงปริมาณโดยการบวกเพิ่มหรือหักลบด้วยจำนวนของ ส่วนประกอบย่อยๆ

กระบวนทัศน์ชุดที่ 2: change worldview กับ persistence worldview อธิบายโดยฮอลล์ (Hall, 1981 อ้างใน Fawcett, 1989; 1993)

กระบวนทัศน์ change worldview เป็นมุมมอง ที่เน้นการเติบโต คือมองการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายใน ของบุคคลว่า เป็นธรรมชาติของชีวิตและเกิดขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง ดังนั้นแต่ละบุคคลจะอยู่ในภาวะเปลี่ยนผ่านอยู่ เสมอ กล่าวคือ มีการแปรเปลี่ยนภายในแต่ละบุคคลอย่าง ต่อเนื่อง แนวคิดนี้ให้คุณค่ากับความก้าวหน้าและ ตระหนักถึงศักยภาพของบุคคล

ส่วนกระบวนทัศน์ persistence worldview เป็น มุมมองที่เน้นภาวะคงที่ว่าเป็นธรรมชาติและเป็นเรื่อง ปกติ ทำให้เกิดภาวะที่แน่นอน ปลอดภัย และสุขภาพดี จุดเน้นอยู่ที่ความต่อเนื่องและการดำรงอยู่ของแบบแผน และกิจวัตรในพฤติกรรมของคนโดยการกล่อมเกลางาน สังคม และพันธะสัญญาของระบบสนับสนุน คนมีอำนาจ หรือพลังในการกำหนดชีวิตตนเอง การเปลี่ยนแปลงจะ เกิดขึ้นเมื่อจำเป็นคือเพื่อความอยู่รอด โดยจะมีการสร้าง กิจวัตรใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสีย ภาวะนี้มองว่าไม่มีการแปรเปลี่ยนภายในแต่ละบุคคล ให้คุณค่า กับความสามัคคีและความคงที่ และเน้นการอนุรักษ์และ การประหยัด

กระบวนทัศน์ชุดที่ 3: totality paradigm กับ simultaneity paradigm อธิบายโดยพาร์เซ (Parse, 1987; 1997)

ในกระบวนทัศน์ totality paradigm มองมนุษย์

เป็นผลรวมของส่วนย่อยคือร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ “สิ่งแวดล้อม” คือสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้า ภายนอกที่อยู่รอบๆ ตัวคน มนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมโดยตรง เพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลและบรรลุ เป้าหมาย สุขภาพคือการมีสุขภาพของทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สุขภาพเป็นทั้งกระบวนการและ ภาวะที่เป็นพลวัต คนพยายามที่จะบรรลุสุขภาพใน ระดับที่ดี โดยการจัดกระทำต่อสิ่งแวดล้อม

ส่วนในกระบวนทัศน์ simultaneity paradigm มองมนุษย์เป็นหน่วยเดียวที่เกิดจากการผสมผสานกัน มากกว่าเป็นผลรวมของส่วนย่อย คนมีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมอย่างกลมกลืนและต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมเป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลซึ่ง กันและกัน สุขภาพเป็นกระบวนการของการแปรเปลี่ยน ที่บุคคลประสบและให้คุณค่า สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา

กระบวนทัศน์ชุดที่ 4: ประกอบด้วย 3 กระบวน ทัศน์ ได้แก่ particulate-deterministic paradigm interactive-integrative paradigms กับ unitary-transformative paradigms อธิบายโดยนิวแมน (Newman, 1992)

กระบวนทัศน์ particulate-deterministic paradigm มองปรากฏการณ์ทั้งหลายเป็นส่วนๆ แยก จากกัน ลดส่วนได้ และมีคำจำกัดความที่สามารถวัดได้ สิ่งต่างๆ จะมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในลักษณะที่ เป็นลำดับและสามารถทำนายได้ การเปลี่ยนแปลงเป็น ผลมาจากภาวะที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้น ซึ่งถ้าระบุและเข้าใจ ภาวะดังกล่าวได้เพียงพอจะสามารถใช้ทำนายและ ควบคุมการเปลี่ยนแปลงในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ ความสัมพันธ์ภายในสิ่งต่างๆและระหว่างสิ่งต่าง ๆ มีลักษณะ เป็นเหตุเป็นผลเชิงเส้นตรง และการพัฒนาความรู้จะ ศึกษาเฉพาะสิ่งที่วัดได้สังเกตได้ เช่น อาการทางร่างกาย

กระบวนทัศน์ interactive-integrative paradigm มองความจริงเป็นสิ่งที่มีความหมายและมีบริบท สิ่งต่างๆ จะอยู่ภายใต้บริบทที่เกี่ยวข้องกัน การเปลี่ยนแปลง เป็นการทำหน้าที่ของปัจจัยสาเหตุหลาย ๆ ปัจจัยที่อาจ มีความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ มีลักษณะ



เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน และการพัฒนาความรู้จะศึกษาทั้งปรากฏการณ์ที่สังเกตได้และปรากฏการณ์ที่ไม่ได้แสดงออกมาให้เห็น เช่น การรับรู้ โดยมีจุดเน้นในการศึกษาคือการทำนายและการควบคุมปรากฏการณ์

กระบวนทัศน์ unitary-transformative paradigm มองมนุษย์เป็นหน่วยเดียวและผสมผสานเข้ากับการจัดการสนามพลังของตนเอง สนามพลังของคน (human fields) สามารถระบุได้จากแบบแผนและการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกกว้าง การเปลี่ยนแปลงจะมีทิศทางเดียวและไม่สามารถทำนายได้เนื่องจากระบบจะมีการเคลื่อนผ่านจากระยะของการจัดการและระยะการไม่จัดการไปสู่การจัดการที่ซับซ้อนมากขึ้น การพัฒนาความรู้จะเป็นการศึกษาความรู้เฉพาะตัวบุคคล (personal knowledge) และเกี่ยวข้องกับแบบแผนการรับรู้ (ในบทความนี้จะไม่กล่าวถึงวิธีการพัฒนาความรู้)

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

การมีกระบวนทัศน์ที่ชัดเจนได้ใจความจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มากขึ้น ซึ่งแสดงถึงความก้าวหน้าของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (Parse, 1987) อย่างไรก็ตามในขณะนี้มันักวิชาการทางการพยาบาลได้นำเสนอกระบวนทัศน์ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันออกมา 4 ชุด ดังกล่าว ก็มีคำถามออกมาว่าที่จริงแล้วในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มีกระบวนทัศน์หลายชุดอย่างนั้นหรือไม่ ถ้ามีหลายชุดแล้วจะมีคุณค่าต่อสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และวิชาชีพการพยาบาลอย่างไร กระบวนทัศน์ที่พัฒนาในอดีตเป็นการยืมมาจากศาสตร์สาขาอื่น เช่น organismic worldview กับ mechanistic worldviews และ change worldview กับ persistence worldview (Cody, 1995) การยืมความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นต่อไปเรื่อยๆ ก็จะแทบจะไม่ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลที่ช่วยให้สมาชิกเข้าใจปรากฏการณ์ได้เพิ่มขึ้น (Norhtrup, 1992)

ในจำนวนกระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ที่มีการนำเสนอไว้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันทั้ง

4 ชุด กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ชุดที่เสนอโดยพาร์เซ (Parse, 1987) เป็นกระบวนทัศน์ที่มีสมาชิกในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์กล่าวถึงหรือใช้มากที่สุด (Barrett, 2002; Cody, 1995) เนื่องจากเป็นกระบวนทัศน์ที่พัฒนาจากศาสตร์ทางการพยาบาลและปรากฏการณ์ในกระบวนทัศน์นี้เป็นปรากฏการณ์หลักในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (Cody, 1995) ในที่นี้จึงได้อธิบายถึงกระบวนทัศน์ชุดนี้เพิ่มเติม กล่าวคือพาร์เซได้พัฒนากระบวนทัศน์โดยการจัดกลุ่มทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง (grand theories) ออกเป็นสองกระบวนทัศน์ ได้แก่ totality paradigm กับ simultaneity paradigm ตามความแตกต่างกันในเรื่องความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์ สุขภาพ เป้าหมายการพยาบาล แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และแนวทางการวิจัย โดย totality paradigm มีมานานกว่าและมีอิทธิพลมากกว่า simultaneity paradigm (Cody, 1995)

ในกระบวนทัศน์ totality paradigm มีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวมที่เป็นผลรวมขององค์ประกอบความเป็นมนุษย์ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยปรับตัวเข้าหาหรือพยายามควบคุมสิ่งแวดล้อมนั้น กระบวนทัศน์นี้มองสุขภาพเป็นสถานะและกระบวนการของสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่เป็นพลวัตร ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นผู้ประเมินสุขภาพของผู้รับบริการและตัดสินว่าสุขภาพของผู้รับบริการดีหรือไม่ดีโดยใช้เกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือบรรทัดฐานของสังคม เป้าหมายของการพยาบาลเน้นที่การดำรงรักษาภาวะสุขภาพปกติและ/หรือให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ การปฏิบัติการพยาบาลเน้นที่การทำตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และแนวทางการวิจัยเน้นการวิจัยเชิงปริมาณโดยให้คุณค่าที่ความสามารถในการทำนายและควบคุมปรากฏการณ์มากที่สุด ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างที่อยู่ในกระบวนทัศน์นี้ได้แก่ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman, 1995) ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) และทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) ในกระบวนทัศน์ simultaneity paradigm มีความเชื่อ



ว่ามนุษย์เป็นองค์รวมที่ไม่ใช่ผลรวมของหน่วยย่อย แต่เป็นองค์รวมที่เป็นหน่วยเดียวและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับสิ่งแวดล้อม กระบวนทัศน์นี้มองสุขภาพเป็นกระบวนการของการแปรเปลี่ยนที่บุคคลประสบและพรรณานอกมา สุขภาพเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งไม่สามารถประเมินหรือตัดสินว่าดีหรือไม่ดีโดยผู้อื่น เป้าหมายของการพยาบาลในกระบวนทัศน์นี้เน้นที่คุณภาพชีวิตของบุคคลและการปรับเปลี่ยนแผนการเป็นอยู่ของบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการทำความเข้าใจในการให้ความหมายของบุคคลและปรับเปลี่ยนแผนการเป็นอยู่ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกัน และแนวทางการวิจัยเน้นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยให้คุณค่าที่ทำให้เกิดความเข้าใจมากที่สุด ทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้างที่อยู่ในกระบวนทัศน์นี้ได้แก่ ทฤษฎีสถานะพลังงานของโรเจอร์ (Rogers, 1970) ทฤษฎีการดูแลของนิวแมน (Newman, 1979) และทฤษฎีการแปรเปลี่ยนของมนุษย์ของพาร์เซ (Parse, 1987)

สรุป

กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

สิ่งแวดล้อม และสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในสาขาวิชา มีเป้าหมายสำคัญเพื่อชี้นำนักวิชาการทางการพยาบาลในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล การมีกระบวนทัศน์ที่ชัดเจนได้ใจความจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มาก ซึ่งแสดงถึงความก้าวหน้าของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กระบวนทัศน์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ที่นักวิชาการทางการพยาบาลได้นำเสนอไว้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมี 4 ชุด ได้แก่ 1) organismic worldview กับ mechanistic worldview 2) change worldview กับ persistence worldview 3) totality paradigm กับ simultaneity paradigm และ 4) particulate-deterministic paradigm กับ interactive-integrative paradigm กับ unitary-transformative paradigm เนื่องจากกระบวนทัศน์ totality paradigm กับ simultaneity paradigm พัฒนาจากศาสตร์ทางการพยาบาล จึงเป็นกระบวนทัศน์ชุดที่มีสมาชิกในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์กล่าวถึงหรือใช้มากที่สุด และมีความชัดเจนในการชี้นำนักวิชาการทางการพยาบาลในการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางและระดับการปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- Barrett, E.M. (2002). What is nursing science?. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 51-56.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2004). *Integrated knowledge development in nursing* (6thed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Cody, W. K. (1995). About all those paradigms: Many in the universe, two in nursing. *Nursing Science Quarterly*, 8, 144-147.
- Fawcett, J. (1989). Analysis and evaluation of conceptual models of nursing (2nded.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Fawcett, J. (1993). From a plethora of paradigms to parsimony in worldviews. *Nursing Science Quarterly*, 6(2), 54-58.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.
- King, I. M. (1997). Knowledge development for nursing: A process. In I. M. King and J.



- Fawcett (Eds.), *The language of nursing theory and metatheory* (pp. 19-25). Indianapolis: Center Nursing Press.
- Kuhn, T. S. (1970). *The structure of scientific revolutions* (2nded.). Chicago: University of Chicago Press.
- Kuhn, T. S. (1977). *The essential tension*. Chicago: University of Chicago Press.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing development and progress* (4thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model* (3rded.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Newman, M. A. (1992). Prevailing paradigms in nursing. *Nursing Outlook*, 40(1), 10-14.
- Northrup, D.T. (1992). Disciplinary perspective: Unified or diverse? *Nursing Science Quarterly*, 5(4) 154-155.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5thed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Parse, R. R. (1987). *Nursing science: Major paradigms, theory, and critiques*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Parse, R. R. (1997). The language of nursing knowledge: Saying what we mean. In I. M. King and J. Fawcett (Eds.), *The language of nursing theory and metatheory* (pp. 73-77). Indianapolis, IN: Center Nursing Press.
- Rogers, M.E. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: Davis.
- Roy, C. & Andrews, H. (1999). *The Roy adaptation model* (2nded.). Stamford: Appleton & Lange.