

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีแนวความคิดมาจากการนำความรู้ทางสังคมวิทยา จิตวิทยา และทฤษฎีทางการพยาบาลมาปรับใช้ ดังนั้นแนวความคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

ความเป็นวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาล

การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์

ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาล

1. ความเป็นวิชาชีพ

พัฒนาการของวิชาชีพเริ่มจากการกระจายของงานที่หลากหลาย การมีวิวัฒนาการทางความคิดของการอาชีพ การเกิดความคิดที่ขัดแย้งกัน การมีความสนใจแตกต่างกัน และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เกิดการแบ่งอาชีพออกเป็นกลุ่มเป็นเหล่า แต่ละกลุ่มก็มีประวัติความเป็นมา มีเป้าหมายสำหรับอนาคต มีกิจกรรมขององค์การที่มีสถาบันรับรอง มีข้อตกลงที่ชัดเจนแน่นอน ต่างจากกลุ่มอื่นๆ และพยายามพัฒนางานของตนให้มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวขึ้น (Bucher and Strauss, 1961) การแข่งขันกันในด้านอาชีพ การขัดแย้งกันในทางความคิด ทำให้บุคคลมีการประเมินสถานะของตนในสังคม ต้องการปรับปรุงสถานภาพของตนทางสังคม ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เจริญก้าวหน้าขึ้นด้วยความเจริญและการขยายขอบข่ายความรู้ทางวิชาการในแต่ละสาขาอาชีพ ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พัฒนาการของการติดต่อสื่อสาร สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สร้างความกดดันต่อบุคคลและกลุ่มให้ต้องแข่งขันและพัฒนาสถานภาพของตนให้มั่นคงเป็นที่ยอมรับของสังคมให้ได้ ในขณะเดียวกันก็เกิดกลุ่มอาชีพใหม่ที่ต้องการอาชีพตน ให้ได้รับการยอมรับจากสังคมในฐานะของวิชาชีพ (Rueschemeyer , 1983)

Wilensky (1964) ได้กล่าวถึงการพัฒนางานอาชีพเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพว่า ลักษณะของงานอาชีพนั้นจะประกอบไปด้วย

1. การปฏิบัติงานต้องใช้เทคนิคเฉพาะ มีความรู้ทางวิชาการรองรับ เช่น คณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี สรีรวิทยา และจิตวิทยาสังคม มีระบบการฝึกฝนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระดับความสามารถของบุคคล
2. การปฏิบัติงานครอบคลุมไปถึงการถ่ายทอดความรู้ทางด้านทักษะด้วย
3. การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ด้วยกลุ่มสมาชิกซึ่งมีระบบอาวุโส การมีอำนาจเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับชั้นของอาวุโส มีการรับรองสถานภาพในงาน ค่าตอบแทนได้ตามสถานภาพของตน
4. วัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบและมาตรฐาน อยู่ภายใต้บัญญัติจรรยาแห่งวิชาชีพ มีสมาคมเป็นผู้รับผิดชอบสมาชิกทั้งหมดทั้งในด้านกฎหมายคุ้มครองสมาชิก ค่าตอบแทนการทำงาน และอื่น ๆ

ลลอบ หุตางกูร (2529) ได้กล่าวว่า วิชาชีพเป็นเพียงคำที่สร้างมโนทัศน์เฉพาะอย่างขึ้น เพื่อให้คนเข้าใจตรงกันได้ ตามความหมายสากลคำนี้หมายถึง บริการของอาชีพหนึ่ง ๆ ในระดับสถาบันของสังคม ซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้

1. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญแท้จริงในการนั้น เพื่อประกันประสิทธิผลของบริการและความปลอดภัยของสังคม
2. เป็นบริการในสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ซึ่งสังคมพยายามจัดสรรขึ้นเพื่อให้บริการแก่สมาชิกตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เช่น บริการการแพทย์ การพยาบาล การทนายความ ตุลาการ การศึกษา ฯลฯ และจะเพิ่มพูนมากขึ้นตามความเจริญในอารยธรรม ความก้าวหน้าวิทยาการ และเศรษฐกิจของแต่ละสังคม
3. เป็นบริการที่ต้องการจรรยาที่สูงพอของผู้ให้บริการ เพราะความมีสิทธิ์เฉพาะในการให้บริการนั้น ๆ ผู้ให้บริการจะต้องมีทั้งความรู้ความสามารถในบริการ มีวิจรรณญาณและคุณธรรมเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ว่า จะไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการ และสังคมโดยรวม

จากการศึกษาความเป็นวิชาชีพ สรุปได้ว่า วิชาชีพเป็นอาชีพที่มีรากฐานอยู่บนหลักการทางวิชาการเฉพาะสาขา มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะ เพื่อให้สมาชิกใหม่มีความสามารถในเรื่องของการปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพสามารถให้บริการแก่สังคมได้ตามมาตรฐานและบรรทัดฐานของวิชาชีพ มีจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพและมีการรับรองสถานภาพในทางสังคม

2. วิชาชีพการพยาบาล

พัฒนาการสู่ความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล เริ่มต้นมาจากผู้หญิงที่เป็นมารดาให้การดูแลบุตร หรือผู้เจ็บป่วยที่อยู่ในบ้านเพราะถือว่าหน้าที่นี้เหมาะสมกับความเป็นเพศหญิงที่จะต้องให้การดูแลผู้อื่นด้วยความรักและเมตตา และด้วยอิทธิพลทางศาสนาที่สอนให้คนมีความรักและเมตตากรุณาต่อกัน สถาบันทางศาสนาจึงเป็นศูนย์กลางของการให้บริการทางการแพทย์ ฝึกหัดพยาบาล ดังนั้นการเรียนวิชาการพยาบาลจึงมีวิชาจริยศาสตร์และศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่ในยุคก่อน สถานภาพทางสังคมของสตรีมีขีดจำกัด การให้บริการการพยาบาลจึงจำกัดอยู่ในขอบข่ายของสังคมทางศาสนามีการควบคุมที่เข้มงวดและไม่มีค่าตอบแทน

ต่อมาคริสตจักรได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้น โดยเน้นในเรื่องของความเป็นวิชาชีพมากกว่าเรื่องของศาสนา โดยมีหลักการว่าต้องมีแผนการศึกษา และกระตุ้นให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองในการเป็นพยาบาล การสอนเน้นให้รู้เหตุผลว่าทำไมจึงต้องให้การพยาบาลเช่นนั้น ระบบการจัดการศึกษาพยาบาลในยุคต้นมีจุดเน้นที่ทักษะการให้บริการแก่ผู้ป่วย การศึกษาพยาบาลในระยะต้น จึงมีรูปแบบของการศึกษาแบบการฝึกงาน (Apprenticeship education) (รัตนาทองสวัสดิ์, 2531)

การพยาบาลในยุคต้น ๆ ก่อนที่จะมีระบบบริการสังคม จึงเป็นการให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วย คนพิการหรืออ่อนแอ (ลอบ นุตางกูร , 2529) และด้วยเหตุผลทางสังคมบางประการพยาบาลในยุคก่อนจึงยังไม่มีเอกสิทธิ์ในการทำงานอย่างจริงจัง พยาบาลให้บริการดูแลผู้ป่วยตามที่แพทย์เห็นสมควรทำงานทุกอย่างที่แพทย์และบุคคลอื่น ๆ เห็นว่าพยาบาลสามารถทำได้ แต่อำนาจในการตัดสินใจต่าง ๆ ในงานยังอยู่ที่แพทย์เป็นสำคัญ

ในระยะต่อมาศาสตร์ต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสังคมศาสตร์ การพยาบาลก็ได้มีการพัฒนาทางวิชาการตามการพัฒนาของศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย โดยนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์มาเป็นพื้นฐานหลักในการจัดการศึกษาพยาบาล บทบาทของพยาบาลขยายออกไปตามความต้องการของสังคม แต่ไม่มีกฎหมายรองรับบทบาทหน้าที่ที่ขยายออกไป ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ขาดอิสระในการให้บริการ ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาให้มีพยาบาลวิชาชีพแต่ก็ยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ในการทำงาน (Simpson, 1979)

ปัจจุบันการศึกษาพยาบาลมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยพัฒนารูปแบบของการจัดการศึกษา ไปในลักษณะของการศึกษาวิชาชีพ (Professional education) และศึกษาต่อในขั้นสูงได้เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น (รัตนาทองสวัสดิ์, 2531) ทำให้การศึกษาพยาบาลได้ขยายออกไปทั้งใน

ทางกว้างและทางลึก นั่นคือการมีบัณฑิตวิชาชีพเพื่อให้ผู้ศึกษาการพยาบาลในระดับต้น (พยาบาลเทคนิค) สามารถศึกษาต่อเนื่องได้จนถึงระดับปริญญาตรี ยกกระดับขึ้นเป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีการศึกษาอย่างลึกซึ้งเฉพาะสาขา ในระดับปริญญาโทจนถึงระดับปริญญาเอก มีการสร้างรูปแบบหรือทฤษฎีการพยาบาล มีการวิจัยทางการพยาบาลและมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่เป็นเอกลักษณ์ทางการพยาบาล เป็นการพัฒนาการพยาบาล ให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีวิวัฒนาการมายาวนาน สาระของการพยาบาลก็คือ การช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีผู้นำทางการพยาบาลหลายท่านต่างพยายามอธิบายและให้ความหมายของการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ได้แก่

เคลลี (Kelly , 1975) ให้ความหมายของการพยาบาลคือ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วย และบริการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้บุคคลกลับไปทำหน้าที่เดิมได้สมบูรณ์มากที่สุด

คณะกรรมการสมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้ให้ความหมายที่สมบูรณ์ไว้ว่า การพยาบาลหมายถึง การกระทำในการสังเกต ดูแลให้คำปรึกษา แนะนำสอนและนิเทศแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจและใช้ทักษะเป็นพิเศษโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ และหลักการในศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น วิทยาศาสตร์ทั่วไป วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ

นอกจากความหมายของวิชาชีพและการพยาบาลแล้ว วิชาชีพการพยาบาลเป็นอีกคำหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นมาไม่นานนัก และเป็นผลมาจากการพัฒนาโง่งานพยาบาลกลายเป็นวิชาชีพการพยาบาล (Nursing Profession) ตามความหมายในมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 หมายถึง วิชาชีพที่การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการดูแลสุขภาพของโรค การประเมินสุขภาพและการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (ถวัลย์ อาสนะเสน , 2532)

การพยาบาลเป็นวิชาชีพซึ่งมีสถานะ และเกียรติภูมิสูงในสังคมเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล การจัดหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลจึงแตกต่างจากการศึกษาโดยทั่ว ๆ ไป โดยต้องมีกระบวนการถ่ายทอดเชิงวิชาชีพ เพื่อสร้างประสบการณ์ทางการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ให้ผู้เรียนมีความรู้ ค่านิยม และมีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความหวังโย ความทุ่มเทและความไว้วางใจ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย

สำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย ก็ยึดตามบัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาล ของสภาพยาบาลนานาชาติเป็นหลักในการให้การศึกษาอบรมแก่สมาชิกของวิชาชีพต่อมาในปี พ.ศ. 2528 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรองจรรยาบรรณวิชาชีพที่คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสมาคมฯ จัดทำขึ้นไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 ในจรรยาบรรณฉบับนี้ได้กำหนดข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ดังนี้ (อุดม สุภาไตร.2531)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนาและสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบาย อันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงรับผิดชอบต่อรวมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพอื่น
2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกที่

ควร

5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอัน

ชอบธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำ

การนั้น

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและ

ส่วนตัว

4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ

6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจารณ์ญาณอันรอบคอบ

จะเห็นได้ว่าจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานการพยาบาล เพื่อการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการการพยาบาล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนและตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจากการมีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ตามความต้องการด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน มาสู่การมีบทบาทที่กว้างขวางขึ้น ครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับและทุกด้าน นั่นคือพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทชัดเจนในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน
ระนองม โอทกานนท์. 2528 : สุธีรา आयวัฒน์. 2531)หลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลใน

ปัจจุบัน มุ่งเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการบทบาทของพยาบาลวิชาชีพครบ ทั้ง 4 ด้าน (ประนะอม โอทกานนท์. 2528) แต่การนำความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้านนี้ไปใช้ในการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับสมรรถนะหรือศักยภาพของบุคคล ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ ความสามารถในการให้บริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และความสามารถในการเป็นผู้นำและตัดสินใจกระทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Leddy and Pepper. 1985)

พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถภาพเชิงวิชาชีพดี สามารถปฏิบัติงานตามนโยบายการสาธารณสุขแนวใหม่ของไทยได้อย่างมีคุณภาพ ควรมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ (รัตนา ทองสวัสดิ์ . 2532)

1. มีความรู้กว้างในด้านสังคม เศรษฐกิจ พัฒนาการและระบบการสื่อสาร
2. มีความรู้ในวิชาชีพทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ สามารถให้บริการในขอบเขตของการสาธารณสุขเบื้องต้นได้
3. มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานเป็นทีม เข้าใจหน้าที่ของหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีม
4. วางแผนงานได้ดี สามารถบริหารงานและให้บริการสาธารณสุขในแบบผสมผสานในระดับต่างๆได้
5. สามารถวางแผนและบริหารทรัพยากรได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
6. สามารถชี้ปัญหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันกับสภาวะการณ์
7. มีความเข้าใจและสามารถไขข้อมูลข่าวสารทางการสาธารณสุข รู้จักนำไปใช้เพื่อช่วยให้ประชาชนมีการพึ่งตนเองและมีการดูแลสุขภาพของตนเอง
8. มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างและใช้ระบบประเมินผล รวมทั้งหาข้อบ่งชี้และใช้กระบวนการเฝ้าระวังเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ
9. รู้จักนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงบริการการพยาบาล
10. ดำเนินการและ/หรือร่วมค้นคว้าศึกษาวิจัยเพื่อหาเทคนิควิธีการหรือกลวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน

การประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าได้นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถ มีคุณสมบัติที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมาย รัฐและผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัว วิชา

ชีพ องค์การหรือหน่วยงาน ผู้ร่วมงานและสังคมหรือชุมชน (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2530) การแสดงออกถึงความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพื่อมุ่งคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล มีวิถีทางการปฏิบัติดังนี้ (ลออ หุตางกูร, 2525)

1. ให้บริการแก่สังคมโดยประกอบกรในสาขาวิชาชีพการพยาบาลด้วยความรับผิดชอบต่อ และภาคภูมิใจในวิชาชีพ ไม่อาศัยวุฒิทางการพยาบาลเพื่อไต่เต้าไปสู่วิชาชีพอื่น
2. เสริมสร้างคุณภาพและคุณค่าของการบริการการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ เพื่อความมีเอกภาพและมีคุณสมบัติทางวิชาชีพที่สมบูรณ์ขึ้นด้วยการปฏิบัติดังนี้
 - 2.1. ให้บริการในมาตรฐานระดับวิชาชีพด้วยความพากเพียรสูง
 - 2.2. สนใจศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาตนเองและคุณภาพการพยาบาล
 - 2.3. พัฒนาความสามารถด้านการวิจัย ทำวิจัย วิเริ่มอย่างมีระบบและเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.4. เป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพ สนใจติดตามศึกษาพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.5. สนใจศึกษาให้เข้าใจระบบงานและสภาวะการณ์ของสังคม เพื่อสามารถร่วมปรับปรุงบริการ และวางแผนนโยบายทางวิชาชีพของตนให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคม
3. ยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพ ละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการหรือสถาบัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ระดับคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับสมรรถภาพหรือศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาชีพและความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการให้บริการการพยาบาลได้สอดคล้องตามความต้องการของสังคม ทั้งในระดับชาติ ชุมชน ครอบครัว และบุคคล และความสามารถในการเป็นผู้นำ และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน พยายามสร้างเสริมสมรรถนะของตนให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และมีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งความยึดมั่นผูกพันนี้จะช่วยให้พยาบาลวิชา

ชีพเตือนตนเองให้คำนึงถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอยู่เสมอและคงอยู่ในวิชาชีพตลอดไป

การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์

การบริการทางพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่งในสังคมไทยที่ประชาชนมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพจิต สังคมจึงมีความต้องการบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรอบรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ ท่ามกลางการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการจัดการศึกษาเพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามบทบัญญัติของวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ, 2540) ซึ่งการจัดการศึกษาพยาบาลนั้นประกอบด้วยภารกิจ 2 ด้าน คือ ในด้านการให้การศึกษ และการเตรียมผู้ประกอบอาชีพที่มีความรู้ความสามารถ

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของทบวงมหาวิทยาลัย

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานกำหนดโดยทบวงมหาวิทยาลัย (เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2538) หลักสูตรการศึกษานี้ มุ่งให้ความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ และจะต้องสอดคล้องกับปรัชญาหรือปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา มาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพของสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งรวมถึงการผดุงครรภ์ด้วย รวมทั้งมีความก้าวหน้าทางวิชาการ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม จากเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการเรียนดังนี้ คือ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2538) มีว่า เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรนี้แล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลในการให้บริการพยาบาล ได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่ง

เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

3. แสดงความสามารถในการคิด วิจัยรณญาณและตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ

5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักการในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต

8. สอน บริหารและนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9. ไม่หาความรู้และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม

ระบบการศึกษาเป็นการศึกษาระบบหน่วยกิตในระบบทวิภาค ปีการศึกษาหนึ่ง แบ่งออกเป็น 2 ภาค ภาคการศึกษาปกติ 1 ภาคมีเวลาศึกษา 16 สัปดาห์ และการศึกษาภาคฤดูร้อนมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ต้องมีชั่วโมงเรียนของแต่ละรายวิชาเท่ากับชั่วโมงเรียนเท่ากับในภาคปกติ

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบไปด้วย 4 หมวดวิชา

1. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 38 หน่วยกิต

2. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 27 หน่วยกิต

3. หมวดวิชาชีพการพยาบาล 73 หน่วยกิต

4. หมวดวิชาชีพเลือกเสรี 6 หน่วยกิต

รวม 144 หน่วยกิต ใช้เวลาการศึกษาเต็มเวลา 4 ปี

ระบบการคิดหน่วย

วิชาภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียน 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นเวลา หรือใช้เวลาในการเรียนรวมกัน 16 ชั่วโมง

วิชาภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียนและฝึกปฏิบัติ 4 - 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษาหรือใช้เวลาในการเรียนรวมกัน 64 - 96 ชั่วโมง

วิชาภาคทดลอง 1 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ใช้เรียนและทดลอง 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา หรือใช้เวลาเรียนรวมกัน 32 ชั่วโมง

วิชาฤดูร้อน ระยะเวลาการศึกษา 8 สัปดาห์ เวลาเรียนต่อสัปดาห์ของรายวิชาที่เปิดสอนในภาคฤดูร้อน จะต้องเป็น 2 เท่าของภาคปกติ

การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

1. การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

การเรียนภาคทฤษฎีนั้น มุ่งให้ความรู้ในเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน การเรียนการสอนในขั้นนี้เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้มีความสามารถและมีความพร้อมเพียงพอที่จะไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ การสอนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยายหรือสาธิต หากจะมีการทดลองปฏิบัติก็จะปฏิบัติกันในสภาพการณ์ที่จำลองหรือสร้างขึ้น จำนวนผู้เรียนมักจะเป็นนักศึกษาทั้งหมดของชั้นปีนั้น ๆ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2538)

2. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การศึกษาภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล เพราะการฝึกประสบการณ์เป็นการ 1) สนับสนุนผู้เรียนให้เกิดความคิดอย่างอิสระ 2) ส่งเสริมผู้เรียนให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 3) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 4) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพและ 5) พัฒนาทักษะ ทั้ง 3 ด้าน คือ

1. พุทธิปัญญา (Cognitive domain)
2. เจตคติ (Affective domain)
3. ทักษะ (Psychomotor domain) (Schweer, 1972 อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538:37) ในการจัดประสบการณ์ทางคลินิกหรือกิจกรรมการเรียนการสอน ตามจุดมุ่งหมายของแต่ละวิชา จะต้องเสริมพัฒนาทักษะทั้ง 3 ด้านดังกล่าว (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534:23)

จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นการเรียนภาคบังคับกับนักศึกษาทุกคนต้องฝึกในสถานการณ์ที่จริงกับผู้ป่วย บุคคลหรือชุมชนในแหล่งฝึก ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลสถานอนามัย สถานบริการสุขภาพ โรงเรียน หมู่บ้านและชุมชน จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมิได้จำกัดเฉพาะแต่การฝึกทักษะการพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่ก่อให้เกิดการคิดเป็นทำเป็นและรู้เป็น สำหรับการพยาบาลที่สมบูรณ์ด้วย

การคิดเป็น คือการพัฒนาความสามารถทางปัญญาในการประสานข้อความรู้และประสบการณ์เข้าด้วยกัน เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่ตัดสินใจได้รับคำตอบในสิ่งที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ข้อความที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีสำหรับการฝึกการคิดเป็น ประกอบด้วย

1. ข้อความรู้ในหลักการและทฤษฎีการพยาบาลที่มาจากกรเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องโดยตรง
2. ข้อความเกี่ยวกับสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการที่จะใช้เป็นหลักฐานของการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและกำหนดแนวทางวิธีการพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงผู้รับบริการพยาบาลและตรงกับความต้องการจริง
3. ข้อความเกี่ยวกับขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงานบริการสุขภาพซึ่งจะมีการปฏิบัติไม่เหมือนกัน ทั้งระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้รวมถึงความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อประสานงานการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาและบริการต่าง ๆ ของหน่วยงานทางสุขภาพอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
4. ข้อความเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพที่จะใช้สำหรับควบคุมการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหลื่อมล้ำการประกอบวิชาชีพในสาขาสุขภาพอื่น ๆ เช่น การประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น

จากข้อความดังกล่าวนี้ นักศึกษาพยาบาลต้องพัฒนาทักษะสร้างสรรค์การคิดเป็นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้ หลักการและทฤษฎีในสถานการณ์จริงเพื่อการพยาบาลหรือการแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการประยุกต์ทฤษฎีและข้อความทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ
2. พัฒนาทักษะการสังเกตแบบรับรู้ ความสามารถในการสังเกตนี้เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์บ่อย ๆ จนเกิดความเข้าใจซึ่งจำเป็นมากสำหรับพยาบาลเพราะการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้งที่เห็นได้ชัดเจน กับข้อมูลที่ต้องใช้การสังเกตอย่างพิจารณาประกอบกันจึงจะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาสุขภาพของประชาชน สามารถวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
3. พัฒนาทักษะการตัดสินใจ การตัดสินใจที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผลตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ พยาบาลต้องเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งอยู่ในรูปของกระบวนการพยาบาล
4. พัฒนาทักษะการคิดริเริ่ม เช่น การสร้างสรรค์กิจกรรมการพยาบาลในคลินิกที่เปลี่ยนแปลงใหม่และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่รับรักษาพยาบาล การฝึกหัดจัดทำโครงการทางสุขภาพ

การทำเป็น หรือการจัดทำกิจกรรม วิธีการ การศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหมายถึง การปฏิบัติถูกต้อง แม่นยำตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและมีเหตุผล อยู่ในกรอบของความเป็นวิชาชีพ และถูกต้องกับสังคม ทักษะของการทำเป็นที่จะต้องพัฒนา คือ

1. พัฒนาทักษะวิชาชีพการพยาบาล โดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะ เทคนิคการพยาบาลในการดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อความสะดวกสบาย เพื่อการบรรเทาอาการของโรค การร่วมมือและประสานงานกับแพทย์ในการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการฝึกหัดความชำนาญในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและรวมถึงการพัฒนาทักษะวิชาชีพด้วยการป้องกันดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้วย

2. พัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพยาบาลมีโรงงานที่ปฏิบัติอย่างโดดเดี่ยวหากแต่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนับตั้งแต่ผู้รับบริการพยาบาล ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาทักษะในการให้ข้อความรู้ทางสุขภาพและการให้คำปรึกษาเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ ด้วยการฝึกหัดการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชน โดยทั่วไป อีกทั้งยังต้องมีการฝึกหัดเพื่อการเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาที่เชื่อถือได้ ซึ่งการพัฒนาทักษะด้านนี้จะเน้นมติของการป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย

รู้เป็น การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจะต้องเป็นการเรียนรู้ที่จะรู้เป็น เพื่อให้สามารถกระทำและปฏิบัติตนโดยถูกต้องตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งทำให้มีทั้งข้อจำกัดทางวิชาชีพ และกระบวนการทางวิชาชีพที่ต้องกระทำ ซึ่งการปฏิบัติทั้งหมดจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องสอดคล้องกับงานในหน้าที่ของการเป็นพยาบาล ทักษะที่ต้องพัฒนาเพื่อการรู้เป็นนี้จะประกอบด้วย

1. พัฒนาระบบบทบาททางวิชาชีพ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล หรือในชุมชนก็ตาม จุดประสงค์ประการหนึ่งของการฝึกปฏิบัติ คือ การพัฒนาบทบาททางวิชาชีพสำหรับพยาบาลเกี่ยวกับ

1.1. การบริหารจัดการ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมอบหมายงาน การประชุม การอยู่เวร การรับและส่งเวร การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ เป็นต้น

1.2. การเป็นผู้นำทางวิชาชีพ กิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วยและในชุมชน การเป็นผู้นำจัดทำโครงการทางสุขภาพ ผู้วางแผนดำเนินการและติดตามผลงานด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู

1.3. การประสานงานระหว่างแผนก ระหว่างหน่วยงานหรือระหว่างองค์กร เช่น ในชุมชน เป็นต้น

1.4. รู้กำหนดขอบเขตหน้าที่ที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการบริการ

2. พัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้ภาษา การใช้กิริยา ท่าทางที่สามารถให้เกิดความเข้าใจทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข่าวสารที่ถูกต้องตรงกัน

3. พัฒนาพฤติกรรมพยาบาลที่อยู่ในกรอบแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพและเป็นตัวอย่างทางสุภาพแก่ผู้รับบริการ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2538)

การเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาล นอกจากการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลแล้วนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการปลูกฝังให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติ การพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะและการปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทที่ทำให้วิชาชีพการพยาบาลโดดเด่นกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งควรเริ่มปลูกฝังความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มแรกของการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและต่อเนื่องมาจนถึงการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดความรัก ความภาคภูมิใจ ความเต็มใจที่จะทำงาน เพื่อคุณภาพของการพยาบาล

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่จะก้าวไปสู่การเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพต้องเป็นผู้ที่ประกอบไปด้วยความรู้ความสามารถอันเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพทั้งด้านการบริการวิชาการและการเป็นผู้นำหรือการบริหาร มีความรักและภาคภูมิใจในวิชาชีพ ประกอบกับภายในกรอบของจริยธรรมและคุณธรรม มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพได้ในอนาคต

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นการศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถในด้านวิชาชีพตามลักษณะของวิชาชีพและต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนจึงประกอบด้วยสองส่วนที่สำคัญ คือ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องสัมพันธ์ สอดคล้อง ประสมประสานกันไปและเป็นที่ยอมรับกันในวิชาชีพพยาบาล สำหรับการเรียนการสอนภาคทฤษฎีนั้น มุ่งให้ความรู้เนื้อหาวิชาในหลักและวิชาการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติวิชาชีพพยาบาลต่อการทำงาน เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน ส่วนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งเป็นการจัดให้เรียนรู้จากสภาพเหตุการณ์ที่เป็นจริงที่ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในการพยาบาล โดยให้การพยาบาลที่สนองความต้องการของผู้ป่วยทุก ๆ ด้าน เพื่อพัฒนาเจตคติที่ดีทางวิชาชีพและให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยการมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ทั้งในเหตุการณ์ปกติและเหตุการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยความเจ็บป่วย ได้พัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้รู้จักการตัดสินใจ ทั้งยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงออก ซึ่งพฤติกรรมการเจริญพัฒนาในด้านส่วนตัว หากจะพิจารณาการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแล้วพบว่ามี ความแตกต่างอยู่หลายประการ แต่ที่สำคัญที่สุด คือ การเรียนการสอนนั้น ผู้สอนจะต้องคำนึงถึง

จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนและจุดมุ่งหมายของการบริการพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน กล่าวคือ ในการสอนภาคทฤษฎี ครูพยาบาลจะต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพพร้อมไปด้วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติต้องขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เป็นการเพิ่มความรู้ ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจ การนำความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ที่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของทบวงมหาวิทยาลัยประกอบด้วยการเสนอทางพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรมในการจัดสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 11-13 สิงหาคม 2536 พอจะสรุปแนวทางพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้ดังนี้

1. ด้านหลักสูตร ควรมีการสอดแทรกการเรียนการสอนที่เน้นเรื่องของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับวิชาอื่น ๆ ในหมวดวิชาชีพพยาบาล โดยระบุวัตถุประสงค์เน้นในเรื่องของความรับผิดชอบ ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความทุ่มเท ความหวังโยและความไว้วางใจ ในการปฏิบัติกิจกรรม

2. ด้านผู้สอน สร้างขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาลผู้เป็นต้นแบบที่ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความยึดมั่นผูกพันจนได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ ผู้ร่วมวิชาชีพตลอดจนผู้รับบริการ ตลอดจนกระตุ้นให้อาจารย์และพยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการที่นักศึกษาพยาบาลวิชาชีพขาดความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลและนำไปสู่การปฏิบัติ

3. ด้านการจัดการเรียนการสอน ใช้วิธีการสอนที่หลากหลายและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งแสวงหาและพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน

4. ด้านประเมินผล ควรมีการพัฒนาเครื่องมือและวิธีการประเมินที่สอดคล้องวัตถุประสงค์

5. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนสิ่งที่เอื้ออำนวยในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลทุกรูปแบบ เสริมสร้างบรรยากาศในสถาบันที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาสื่อการสอนและการเขียนตำราทางการพยาบาลที่สอดแทรกเนื้อหาของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิต เพื่อให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกัน และต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้การพัฒนาความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลเป็น

สิ่งจำเป็น แต่ก็เป็นที่ทำได้ยากเพราะผู้กระทำได้รับแต่สิ่งที่อยู่ในลักษณะนามธรรมดังที่ สมคิด อิศระวัฒน์ (2537: 41-46) ได้กล่าวไว้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นคือ ความภูมิใจ ความพอใจที่ได้ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งตอบแทนที่เป็นความต้องการชั้นสูงตามทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของ Maslow คือ การได้รับการยอมรับจากสังคมและการได้ทำตามอุดมคติ การพัฒนาความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามค่อนข้างมากกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ การปลูกฝังความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลจะต้องทำทั้งในระหว่างที่ยังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาและเมื่อจบการศึกษาออกไปปฏิบัติงาน

ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล

1. ความหมายของความยึดมั่นผูกพัน

Becker (1960) กล่าวว่า เป็นการที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดได้นำตนเข้าไปผูกมัด (engage) กับกรกระทำบางอย่าง อันเนื่องมาจากเขาได้ลงทุนเสียเวลาและพลังงานไปกับสิ่งนั้นๆ

Kanter (1968) กล่าวว่า เป็นความเต็มใจของบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จะสละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ต่อการกระทำสิ่งต่าง ๆ

Hirschi (1971) กล่าวว่า เป็นการที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดได้ทุ่มเทเวลา พลังงาน ของตนไป กับกรกระทำบางสิ่งบางอย่าง โดยหวังที่จะได้ผลตอบแทนและเมื่อใดก็ตามถ้าบุคคลนั้นกระทำ ออกนอกกรอบนอกทางที่เขาเคยกระทำอยู่เขาก็จะต้องคำนึงถึงเวลา พลังงานที่ได้ทุ่มเทไปแล้วต่อสิ่ง นั้น ๆ ว่าคุ้มหรือไม่

Rusbult (1983) กล่าวว่า เป็นความน่าจะเป็นที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดได้ผูกพันและยึดมั่น กับงานโดยไม่คำนึงว่าจะพอใจต่อสิ่งนั้นหรือไม่ก็ตาม

Mayeroff (1971)กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพัน คือความนับถือในจุดเดียวกันระหว่างสิ่ง ที่ต้องการทำ และสิ่งที่คาดว่าจะทำ ถ้าความยึดมั่นผูกพันถูกทำลายการดูแลก็จะถูกทำลายด้วย ความยึดมั่นผูกพันเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพของบุคคลในการทำงาน เป็นค่านิยมและขอบเขตของ การทำงาน

จากความหมายที่ได้รวบรวมจึงพอสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพัน หมายถึง การที่บุคคล ได้ทุ่มเทเวลา พลังงานเต็มไปด้วยความยึดมั่นผูกพันและซื่อสัตย์ต่องาน

จากความหมายของความยึดมั่นผูกพันที่กล่าวไว้ เมื่อเราโยงมายังความยึดมั่นผูกพัน ต่อการปฏิบัติกรพยาบาล เราจึงน่าจะให้ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกร พยาบาล คือ กิจกรรมที่พยาบาลกระทำในบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ

ตลอดจนประชาชนทั่วไปใน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล อย่างทุ่มเททั้งเวลา กำลังงานและพลังใจ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ก่อให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล สามารถวัดได้จากแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแสดงได้ถึงระดับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

นักวิชาการได้ให้ความหมายและคำนิยามของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรไว้หลากหลาย ตามพื้นฐานและทัศนะของนักวิชาการแต่ละท่าน เช่น

Becker (1960) ให้ความหมายว่า ความยึดมั่นผูกพันเป็นการที่บุคคลนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่าง อันเนื่องมาจากเขาได้ลงทุนกับสิ่งนั้น ๆ ไว้ ไม่ยึดมั่นผูกพันกับสิ่งนั้น จะทำให้เกิดการสูญเสียมากกว่าการยึดมั่นผูกพันไว้

Sheldon (1971) เห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเชื่อมโยงระหว่างเอกลักษณ์ของเขากับองค์กร ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร จะตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

Hrebiniak และ Alutto (1972) เห็นว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความไม่เต็มใจที่จะละทิ้งองค์กร ไม่ว่าจะเพื่อรายได้ สถานภาพ ความเป็นอิสระของอาชีพหรือการมีเพื่อนร่วมงานเพิ่มขึ้น

Porter และคณะ (1974) ; Steers (1977) ; Mowday, Steers และ Porter' (1979) เห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงตนเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกขององค์กรคนอื่น ๆ และเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติการกิจขององค์กร ความรู้สึกนี้จะต่างจากความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกขององค์กรโดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างแท้จริง จะมุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

ภรณ์ กิรติบุตร (2529) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันในองค์กรสามารถแยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความยึดมั่นผูกพันเป็นทางการ (Formal Attachment) ต่อองค์กร ซึ่งแสดงออกโดยการไปปรากฏตัวทำงานตามเวลาที่กำหนดและความผูกพันทางจิตใจและความรู้สึก (Commitment)

ซึ่งหมายถึง พนักงานมีความผูกพันหรือสนใจอย่างจริงจังต่อเป้าหมาย ค่านิยมและวัตถุประสงค์ของนายจ้าง โดยมีทัศนคติที่ดีต่อนายจ้างและเต็มใจที่จะทุ่มเทพลังในการทำงาน เพื่อองค์กรจะได้บรรลุเป้าหมายได้สะดวกขึ้น

จากความหมายและคำนิยามของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรที่นักวิชาการได้ให้ทัศนะไว้นั้นสามารถสรุปแนวความคิดในการศึกษาเรื่องความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ได้เป็นพวกใหญ่ ๆ 2 กลุ่มคือ

1. แนวความคิดทางด้านทัศนคติ ซึ่งเห็นว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คือ การที่สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและมี “ความปรารถนา” หรือ “ความต้องการ” ที่จะอยู่กับองค์กรและมีความรู้สึกว่าเป็นเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานของเขากับองค์กรมีความสอดคล้องกัน ทำให้เขายอมรับเป้าหมายขององค์กร มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร

2. แนวความคิดทางด้านพฤติกรรม แนวความคิดนี้มองความผูกพันต่อองค์กร ในรูปของความสม่ำเสมอของพฤติกรรม เมื่อคนมีความผูกพันต่อองค์กร ก็จะมีการแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่อเนื่อง หรือความคงเส้นคงวาในการทำงาน ความต่อเนื่องในการทำงาน โดยไม่มีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน มีความเต็มใจ ตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ การที่คนผูกพันต่อองค์กรและพยายามที่จะรักษาสมาชิกภาพไว้ โดยไม่โยกย้ายไปไหน ก็เนื่องจากได้เปรียบเทียบผลได้และผลเสียที่จะเกิดขึ้นหรือผลประโยชน์ที่จะสูญเสียไป

ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล คือ กิจกรรมที่พยาบาลกระทำในบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการตลอดจนประชาชนทั่วไปใน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล อย่างทุ่มเททั้งเวลา กำลังงานและพลังใจ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ก่อให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเปรียบเทียบกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลพบว่ามีความแตกต่างกัน คือ ผู้ที่ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรคือ ผู้ที่ซื่อสัตย์ต่อการยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมขององค์กร การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและแน่วแน่ที่จะคงสมาชิกของตนภายในองค์กรไว้ (Sheldon, 1971) พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งบทบาทการเป็นพยาบาลวิชาชีพคือ การพยาบาลดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและผลเลิศของการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ ซึ่งบางครั้งอาจขัดแย้งกับระเบียบการบริหารงานภายในหน่วยงาน เช่น ภาย

ในทีมผู้ช่วยอยู่บ้าง หากพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันต่อโรงพยาบาลสูงกว่าก็ย่อมจะยึดปฏิบัติ ตามระเบียบของหน่วยงานมากกว่า เช่น มุ่งปฏิบัติงานตามกิจวัตรให้เสร็จทันเวลา จึงอาจมองข้าม ความสำคัญของการพยาบาลที่ผู้ช่วยควรจะได้รับไป ตรงกันข้ามหากพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพัน ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพสูง ก็จะยึดบทบาททางวิชาชีพ อันหมายถึงมุ่งเน้นผล ประโยชน์สูงสุดอันจะเกิดแก่สุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพของการปฏิบัติการ พยาบาล ผลประโยชน์ของโรงพยาบาลเป็นเรื่องรองลงมา

นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรยังมีความแตกต่างกับความยึดมั่นผูกพันต่อ การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องของความคาดหวังในผลลัพธ์ ผู้ที่ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและ พยายามที่จะรักษาสมาชิกภาพไว้ โดยไม่โยกย้ายไปไหนก็เนื่องจากได้เปรียบเทียบผลได้และผล เสียที่จะเกิดขึ้น หากละทิ้งสภาพของสมาชิกหรือลาออกจากองค์กร ซึ่งผลเสียนี้จะพิจารณาใน ลักษณะต้นทุนที่จะเกิดขึ้นหรือผลประโยชน์ที่จะสูญเสียไป (Allen and Meyer, 1986 อ้างถึงใน สะอาด วงศ์อนันต์นันท, 2538) แต่ผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล จะปฏิบัติกิจ กรรมพยาบาลมุ่งเน้นผลประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่ง สมคิด อิศ ระวัฒน์ (2537) ได้กล่าวไว้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้น คือ ความภูมิใจ ความพอใจที่ได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ แก่ผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งตอบแทนที่เป็นความต้องการขั้นสูงตามทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของ Maslow คือ การได้รับการยอมรับจากสังคมและการได้ทำตามอุดมคติ

3. องค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยของ Rinaldi (1990) , Schwiger (1993) และจากการสัมภาษณ์แนว ลึกโดยผู้วิจัยเองเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล พอสรุปได้ว่า รูปแบบพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ ความรับผิดชอบ (Responsibility) ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruism) ความห่วงใย (Concern) ความทุ่มเท (Devotion) ความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งผู้วิจัยได้นำพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เหล่านี้มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

3.1. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย เป็นการบริการที่ให้กับมนุษย์ ในขณะที่มนุษย์มีความทุกข์ทรมานและมีความไม่สุขสบายทั้งปวง ผู้ให้บริการในด้านสุขภาพ อนามัยจึงพึงตระหนักถึงผลของการปฏิบัติที่ให้ต่อผู้รับบริการเสมอทั้งนี้จะมีมุ่งหมายสำคัญของ บริการสุขภาพอนามัยต้องการให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยความสุขและตามขอบเขต ความสามารถ โดยได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยตามความเหมาะสม

ผู้ประกอบการวิชาชีพจะต้องมีความเข้าใจต่อหน้าที่รับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องเข้าใจเหตุและผลแห่งการปฏิบัติวิชาชีพโดยผู้ปฏิบัติต้องมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล คิดในรูปแบบของการแก้ปัญหา พิจารณาเหตุผลของการกระทำเสียก่อนลงมือปฏิบัติสิ่งใด ๆ ก็ตาม พยาบาลต้องคิดก่อนการกระทำ คิดด้วยเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ความรับผิดชอบของผู้ประกอบการพยาบาลนั้น มิใช่เพียงแต่เข้าใจหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบและรู้เหตุผลของการปฏิบัติวิชาชีพเท่านั้น จะต้องรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลด้วย คือ ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัว วิชาชีพ องค์การหรือหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน และสังคมหรือชุมชน สำหรับความรู้ลึกที่มีต่อผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการปฏิบัติหน้าที่นั้นต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ หลายประการ คือ วินัยในตน จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และความรู้ในเฉพาะวิชาชีพ

การให้บริการสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จำเป็นจะต้องพิจารณาผลของการกระทำก่อนการปฏิบัติเสมอ จะใช้วิธีลองผิด-ลองถูกไม่ได้อย่างแน่นอน ดังนั้นผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลย่อมต้องเข้าใจผลของการปฏิบัติที่ได้รับผู้รับบริการเสมอโดยการเตรียมผู้ปฏิบัติวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะพิจารณาผลของการปฏิบัติวิชาชีพด้วยปัญญาได้

ลออ นุตางกูร (2523) ได้สรุปเกี่ยวกับความรับผิดชอบในชีวิตของพยาบาลไว้ดังนี้

1. ความรับผิดชอบที่พึงมีต่อตนเอง
2. ความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการการพยาบาลของตน
3. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของหน่วยงาน องค์การ หรือสถาบันบริการที่ตนเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่
4. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล
5. ความรับผิดชอบต่อสังคมหรือประเทศชาติโดยรวม

แม้ว่าความรับผิดชอบของพยาบาลจะมีอยู่หลายด้านในขณะเดียวกัน แต่ก็ได้หมายความว่า พยาบาลจะต้องแบกรับภาระต่างกันถึง 5 ประการ เพื่อที่จะรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ข้อข้างต้นให้สมบูรณ์ ความสามารถรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองให้ดีที่สุดเพียงอย่างเดียวจะเป็นความสำเร็จปฐมภูมิที่ครอบคลุมความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ ได้แล้วถึง 90 เปอร์เซ็นต์ ความรับผิดชอบต่อตนเองในฐานะของบุคคลคนหนึ่ง พยาบาลจะต้องเผชิญกับอำนาจเรียกร้องของธรรมชาติสองฝ่ายของตนเองอยู่เสมอในการปฏิบัติงาน คือ ความเรียกร้องของความเห็นแก่ตัว ซึ่งเป็นอำนาจฝ่ายต่ำฝ่ายหนึ่ง และความเรียกร้องของมโนธรรมหรืออำนาจฝ่ายสูงอีกฝ่ายหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสังคมของเราได้เติบโตใหญ่และหนาแน่นขึ้นอย่างรวดเร็ว ปริมาณผู้

ป่วยที่ต้องการบริการการแพทย์และการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นและหลังไหลเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลในสถานตรวจรักษาและพยาบาลต่าง ๆ อย่างหนาแน่นเป็นประจำ หากพลังของมโนธรรมของพยาบาลไม่เข้มแข็งพอพลังแห่งความเห็นแก่ตัวก็มีโอกาสเข้าครอบงำได้ง่ายที่สุด ผลร้ายที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อพยาบาลมีความเห็นแก่ตัว ได้แก่

1. ชีวิตของผู้ป่วยเสี่ยงอันตรายมาก
2. ผู้รับบริการเกิดทัศนคติในทางลบต่อตัวพยาบาลและวิชาชีพ เป็นการก่อให้เกิดความตกต่ำในเกียรติคุณ และการขาดความสุจริตใจจากงานมาสู่ทั้งตนเอง หมู่นคณะและวิชาชีพพยาบาลโดยรวม
3. เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของบริการการรักษาพยาบาลของสถาบันหรือ หน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ทำให้ประชาชนเสื่อมความศรัทธาไว้วางใจ
4. การทำงานขององค์กรขาดประสิทธิภาพ ทำให้ประเทศชาติสูญเสียงบประมาณ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ

ความรับผิดชอบต่อนตนเองของพยาบาลนั้นแบ่งออกได้ 3 ประการด้วยกันคือ

1. ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณธรรมของตนเองเพื่อเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ได้ พยาบาลจะต้องไม่มีความมึนงงหรือมึนเมา ประารถนาที่จะปลดตนเองให้เป็นอิสระจากอำนาจฝ่ายต่ำ เป็นผู้มัวมึนในธรรมควบคุมตนเองให้ประพฤติมั่นอยู่ในความดีความถูกต้องได้ โดยไม่ต้องอาศัยอำนาจจากภายนอกมาคอยบังคับเป็นผู้มีศีลจะ มั่นคงในคุณธรรม อุดมการ หลักการ และหลักวิชาต่าง ๆ อันได้ศึกษาเห็นจริงแล้ว และใช้ความรู้ในธรรมชาติของชีวิตเป็นเหตุผลพิจารณาให้เห็นจริงว่าชีวิตที่ได้รับประกาศิตให้เกิดมาในตระกูล Homo sapiens ทุกชีวิตล้วนเป็นพี่น้องกันมีความต้องการและความรู้สึกพื้นฐานอย่างเดียวกัน เพื่อสามารถรักเพื่อนมนุษย์ มีความอาทรเอื้อเฟื้อ และช่วยธำรงไว้ซึ่งชีวิตและเกียรติศักดิ์ของเพื่อนมนุษย์ทุกรูปทุกนามเสมอด้วยตนเองได้

2. ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและสติปัญญา เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่เฉพาะด้านของตนได้ด้วยคุณภาพสูง มีสมรรถนะที่จะทำหน้าที่ของตนในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ด้อยกว่าผู้อื่น เป็นผู้รักและแสวงหาความรู้และหลักการเพื่อมีเหตุผลและสติรู้เท่าถึงการณในการกระทำของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหาและสังเคราะห์สิ่งที่มีประโยชน์ขึ้นใหม่ สามารถพิจารณาตัดสินแยกความผิดความชั่วออกจากความถูก ความดีได้ เป็นผู้มีความรู้และเห็นที่เชื่อถือไว้วางใจของสังคม

3. ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาทักษะในมนุษย์สัมพันธ์ เพื่อมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยมีความสุข มีความสำเร็จราบรื่นในการดำรงชีวิตได้ตามควร โดยเฉพาะในการทำงานพยาบาล ซึ่งเป็นบริการระดับสถาบันของสังคม ทุกขณะในการปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลจะต้องมีการสัมพันธ์

กับคนจำนวนมาก ซึ่งนอกจากจะติดต่อกับผู้ป่วยผู้รับบริการโดยตรงแล้ว ยังจะต้องติดต่อกับญาติมิตรสหายของผู้ป่วย ติดต่อกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานทั้งในตำแหน่งหน้าที่ระดับเดียวกัน ต่ำกว่า และสูงกว่า

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าความรับผิดชอบ หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการรับรู้และเข้าใจหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติและต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ความสามารถที่ได้รับการเตรียมมาในงานนั้น ๆ คุณธรรม จริยธรรม โดยต้องรู้ที่มาของการปฏิบัติ กิจกรรมแต่ละอย่างและจะต้องรู้ด้วยว่าผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ถูกกระทำนั้นจะเป็นอย่างไร มีการดูแลติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

3.2. ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruism)

ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น มีพื้นฐานจากระบบค่านิยมของมนุษย์ (Watson,1985) ในการยอมรับและเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยยอมรับความเป็นบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ต่อบุคคลนั้น ซึ่งในการดูแลจะเป็นการยอมรับบุคคลนั้น ว่าแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปและการดูแลเป็นสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ในการที่จะปฏิบัติการพยาบาลให้มีสุขภาพที่ดี และมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

พฤติกรรมแสดงออกซึ่งความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น จะทำให้เกิดพัฒนาการของความสำนึกและความเชื่อ เป็นการผูกพันที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับ โดยมีความรักและยินดีในแต่ละบุคคล (Watson,1979)

ในการสร้างความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ในทางการพยาบาลไม่ได้หมายความว่าพยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมเสียสละให้ทุกสิ่งทุกอย่าง และไม่สนใจตนเองเสียทีเดียว แต่มีความหมายว่าตนเองควรจะได้รับพัฒนาไปในแนวทางความมีมนุษยธรรม

Roach (1984) กล่าวว่า การพยาบาลประกอบด้วยบุคคล ความเป็นมนุษย์และแรงจูงใจของชีวิต Watson(1979) อธิบายว่า ความเป็นมนุษย์ ความเชื่อ ความหวัง และการรับรู้ต่อผู้อื่นเป็นปรัชญาพื้นฐานของการดูแล และการดูแลจะประกอบไปด้วยมนุษยธรรม ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น เป็นกิจกรรมที่จะแสดงถึงการดูแลที่ดีที่สุดของการดูแลในวิชาชีพ

ลออ นูตางกูร (2529) กล่าวว่า ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลเกิดจากการใช้ความรู้ในธรรมชาติของชีวิต เป็นเหตุผลพิจารณาให้เห็นจริงได้ว่าชีวิตที่ได้รับประกาศิตให้เกิดมาในตระกูล Homosapiens ทุกชีวิตล้วนเป็นพี่น้องกันมีความต้องการและความรู้สึกพื้นฐานอย่างเดียวกัน ฉะนั้นพยาบาลจึงควรมีความรัก และเห็นอกเห็นใจในเพื่อนมนุษย์ทุกคนเท่ากับความรักตนเอง

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลที่เป็นข้อผูกพันและความพอใจ ซึ่งได้มาจากการให้เป็นความสามารถที่จะมีทัศนคติต่อมนุษย์ด้วยความรักและยกย่องนับถือในความแตกต่างของความเป็นบุคคลหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงต่อบุคคลด้วยความเข้าใจ และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่อบุคคลนั้นโดยคำนึงถึงค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ

3.3. ความห่วงใย (Concern)

Gazda George M.(1984) ได้ให้ความหมายของความห่วงใย หมายถึง การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร การให้ความรัก และเอาใจใส่ ซึ่งอาจแสดงออกทั้งการพูดและการกระทำ เช่น การยิ้ม การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย การกอดรัดและการสัมผัส

Brammer (1985)กล่าวว่า ความห่วงใย หมายถึง การที่ผู้ให้การช่วยเหลือแสดงออกถึงความก้มและเอาใจใส่ในตัวผู้รับการช่วยเหลือมีน้ำใจเอื้อเฟื้อโลโล ซึ่งทำให้ผู้รับการช่วยเหลือเกิดความอบอุ่นใจ ความอบอุ่นนั้นเป็นเงื่อนไขของความเป็นมิตรซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือแสดงออกโดยการยิ้ม การสบตา และอาจทำปฏิกิริยาต่าง ๆ ตัวอย่าง เช่น การเชื้อเชิญให้นั่งเก้าอี้ การดูแลให้ความเป็นกันเอง และการทำให้ผู้รับการช่วยเหลือรู้สึกต่อคุณค่าของการแสดงออกถึงความห่วงใย มีความหมายใกล้เคียงและเกี่ยวข้องกับความอบอุ่นในความหมายจะแสดงถึงการให้ความอบอุ่นและความเอื้ออาทรอย่างแท้จริง

สุพิศ ฦ เชียงใหม่ (2533) ได้ให้ความหมายหรือค่านิยมเชิงปฏิบัติการของการสนับสนุนโดยมีความเป็นห่วงหรือห่วงใย (Concern) ว่าหมายถึง ส่วนที่เชื่อมต่อกับวัตถุหรือบุคคลที่มีความสำคัญเป็นพิเศษเฉพาะ และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในสัมพันธภาพที่แสดงว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีลักษณะของตนเอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องสร้างสัมพันธภาพนี้ โดยผ่านความสามารถในการรับความคิดของพยาบาลที่บ่งชี้ความเป็นห่วงผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น การให้ความมั่นใจต่อผู้ป่วยเป็นข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่จะต้องเข้าหาผู้ป่วยทางบวก การสัมผัสที่มีคุณภาพและเทคนิคการสะท้อนคำพูดที่ใช้ในการรักษาด้านจิตใจ

ไลนินเจอร์ (Leininger,1978) ได้พูดถึงปัญหาสำคัญในประเทศอเมริกาที่ขาดความเอาใจใส่ห่วงใย เห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น ซึ่งเกิดจากสภาพสังคมที่เป็นวัตถุนิยมทำให้ขาดความห่วงใยต่อบุคคลอื่น ขาดการสร้างความเห็นอกเห็นใจ รู้สึกสงสารต่อบุคคลอื่น และการบริการสุขภาพขาดความห่วงใย เห็นใจในมนุษย์ด้วยกัน การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ ความเข้าใจ ยอมรับค่านิยมของบุคคล ดังนั้นปัญหาเหล่านี้ต้องได้รับการแก้ไข ความห่วงใยเป็นการตระหนักถึงความเป็นมนุษย์ ความสงสาร การรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่นซึ่งจะต้องมีอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า ความห่วงใย หมายถึงกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกอย่างอบอุ่นเชื้ออาหาร เอาใจใส่ ดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ถึงสัมพันธภาพที่แสดงความห่วงใย

3.4. ความทุ่มเท (Devotion)

ความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งสำคัญในการลงทุน ผลประโยชน์ของการทำงานที่มีคุณภาพของแต่ละบุคคล ให้บุคคลมีส่วนร่วมหรือยอมรับ คุณภาพที่เกิดเป็นเหมือนคุณค่าของงานที่เกิดขึ้นเป็นความชื่นชมทุ่มเทให้ และเปรียบเสมือนเจตคติในการทำงาน (Mayeroff, 1982)

ความทุ่มเทให้เป็นสิ่งสำคัญของการดูแล เมื่อการทุ่มเทให้ถูกทำลาย การดูแลก็ถูกทำลายด้วย (Mayeroff อ้างใน Roach, 1978) ความทุ่มเทให้ไม่ใช่เครื่องมือวัดได้ง่ายแต่ความทุ่มเทให้เป็นการดูแลที่ผู้อื่นรับรู้ได้ ความทุ่มเทให้เป็นเสมือนความยึดมั่นผูกพันในการดูแล โดยที่ความยึดมั่นผูกพันจะสามารถวัดคุณภาพการทำงานของตนเองได้ ความทุ่มเทให้เป็นการให้ และอุทิศตนด้วยความเต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น และต้องมีพฤติกรรมที่รู้จักรักผู้อื่นก่อน ถึงจะได้รับความนับถือชื่นชมกลับมา

Steers และ Porter (1979) กล่าวว่าความทุ่มเทเป็นความเต็มใจและความพยายามโดยบุคคลจะอุทิศกำลังกาย และกำลังใจ ที่จะปฏิบัติงานอย่างหนึ่งอย่างใด

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า ความทุ่มเท หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงการให้การดูแล อุทิศตนด้วยความเต็มใจในการช่วยเหลือ ยอมรับตระหนักในคุณค่าความต้องการและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

3.5. ความไว้วางใจ (Trust)

Mayeroff (1971) กล่าวถึงความไว้วางใจกันเป็นพฤติกรรมการดูแลที่บ่งชี้ถึงการให้คุณค่าแก่บุคคลด้วยการช่วยเหลือเยี่ยงเพื่อนสนิท มีความลึกซึ้งในสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ เป็นปัจจัยพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพและเกี่ยวข้องกับความจริงใจและความอดทนซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น นั่นคือ ผู้รับบริการมีความสามารถในการตัดสินใจ มีความต้องการของตนเอง ในเรื่องของสิ่งแวดล้อมที่ให้การสนับสนุนและมีความปลอดภัย เพื่อการเจริญเติบโตของตน การสร้างสัมพันธภาพของการดูแลจึงต้องการความไว้วางใจต่อกัน หากไม่เกิดขึ้น แล้วการดูแลจะขาดประสิทธิภาพ

ในการให้การพยาบาลใด ๆ พยาบาลจะต้องตระหนักและยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และการให้การพยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้เกิดการรับรู้และยอมรับในบทบาทของผู้ช่วยเหลือ และเรียนรู้ที่จะแก้ไขข้อปัญหาต่างๆ และยอมรับใน

ประสบการณ์ของตนเอง และของผู้ป่วยในการนำมาพิจารณาการกระทำใด ๆ ที่จะแสดงออกต่อผู้ป่วย (Watson, 1985) พฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการที่พยาบาลรับรู้และยอมรับความต้องการของผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติการพยาบาลหรือตอบสนองของพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุความต้องการ (Brown, 1986) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและลดความวิตกกังวล เพราะพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความใกล้ชิด หรือการให้สัมผัสผู้ป่วยจะทำให้สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ในเวลาอันสั้นและผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น หรือการที่พยาบาลพูดให้ความมั่นใจ พูดปลอบโยนก็มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาจากการเจ็บป่วยได้เพราะรู้สึกสบายด้านจิตใจ เพราะการเป็นที่พึ่งได้หรือการที่ผู้ป่วยรู้สึกพึ่งพาได้เป็นการประคับประคองทางอารมณ์ ที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมการพยาบาลที่พยาบาลแสดงออกมาได้ (ทัศนีย์ นนทสร, 2533)

Rinaldi (1990) ในการทำงานการยอมรับในพฤติกรรมการดูแลการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จะสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า ความไว้วางใจ หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความจริงใจและความอดทนซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล พอสรุปได้ว่าพยาบาลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยแสดงถึงความรับผิดชอบ ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเท และความไว้วางใจต่อผู้รับบริการซึ่งจะทำให้เป้าหมายของงานบริการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของสังคม

องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แรงจูงใจในการศึกษา และทัศนคติต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา และการรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของพยาบาล ทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แรงจูงใจในการศึกษา และทัศนคติต่อวิชาชีพ

1.1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผลการศึกษาตั้งแต่เริ่มศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถ หรือสมรรถนะในการศึกษาของบุคคลได้อย่างหนึ่ง และเกรตเจลีย์นี้มีแนวโน้มเป็นด้วยพยากรณ์ที่ดีของผลสำเร็จในการศึกษา (Tinto 1975) ผลของการศึกษานี้เมื่อตัดปัจจัย I.Q. ออกแล้ว พบว่า ผู้เรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง เป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง ยอมรับตัวของตัวเองได้อย่างที่เป็น มีภาพพจน์ของตนเองดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความรู้สึกในทางบวกต่อความสามารถของตนเอง และรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง สำหรับผู้เรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีความรู้สึกด้อย รู้สึกว่าตนขาดความสามารถไม่มีคุณค่า ผู้ที่มีผลการเรียนในระดับต่ำจะสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่พึงพอใจต่อวิชาที่เรียน (Purkey . 1970)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งอยู่ในรูปของคะแนนเฉลี่ยสะสม ได้มาจากกระบวนการวัดและประเมินผลทางการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งที่บ่งชี้ว่าผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยหรือทักษะพิสัยอย่างไร (จินตนา ยูนิพันธ์ , 2527) นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 เป็นผู้ผ่านการเรียนวิชาหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติแล้วถือว่าได้ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยหรือทักษะพิสัยแล้ว นอกจากนี้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนยังเป็นตัวแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของผู้เรียน ผู้ที่มีสติปัญญาเท่ากันมิได้หมายความว่า จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเท่ากัน Bowman (1965 อ้างถึงในศิริรัตน์ จันทรแสงวัฒน์ , 2538) กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมิได้ขึ้นกับตัวแปรทางด้านสติปัญญาอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสติปัญญาด้วย เช่น วิธีการสอนของอาจารย์และเจตคติของนักศึกษาต่อวิชาการ ความยึดมั่นต่อการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการที่พยาบาลได้ทุ่มเทเวลากำลังงานและพลังใจ เต็มไปด้วยความรับผิดชอบ เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ทุ่มเท ห่วงใย และสร้างควมไว้วางใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการปลูกฝังตลอดระยะเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตรทั้งการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ตลอดจนประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมาผสมผสาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนซึ่งเป็นค่าที่ได้จากการวัดและประเมินนักศึกษาทุกด้านจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

1.2. แรงจูงใจในการศึกษา

แรงจูงใจ เป็นสิ่งเร้าที่มีพลังมากในการชักนำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตั้งใจและมุ่งประสงค์ในผลลัพธ์แบ่งออกเป็นเหตุจูงใจในการศึกษาและความคาดหวังในการศึกษาโดยเหตุจูงใจเป็นตัวผลักดันให้เกิดความมานะพยายาม และเลือกปฏิบัติตามทางเลือกที่บุคคลเห็นว่ามีความ

ประโยชน์ต่อตนเอง หรือจะสนองความต้องการของบุคคลได้สูงสุด และความคาดหวังในผลลัพธ์นั้นเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความสามารถในการกระทำของตน ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เมื่อประเมินคุณค่าของเป้าหมาย และคาดว่าผลตอบแทนของกลับมา จะเป็นคุณประโยชน์ต่อตนเองได้มากหรือน้อยเพียงใด ยิ่งความพึงพอใจในผลลัพธ์นั้นสูง ก็จะกลายเป็นแรงจูงใจชักนำให้บุคคลก้าวไปสู่พฤติกรรมที่สามารถสนองตอบความปรารถนาของตน การเข้าสู่สถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต่างก็มีเหตุจูงใจในการเข้าศึกษา และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลต่างกันไป

เหตุจูงใจในการเข้าศึกษา การเข้าศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษานั้นมีเหตุจูงใจหลายประการซึ่งแตกต่างกันไป เป็นต้นว่าค่านิยมของบุคคล ครอบครัวและสังคม ที่มุ่งหวังจาการศึกษา (Simpsons. 1979) การศึกษาของไทยยังมีค่านิยมในปริญญาบัตร บิดา มารดา เป็นผู้สนับสนุนและช่วยตัดสินใจในการเลือกศึกษา การสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคม ผลักดันให้นักศึกษามุ่งเข้าสู่สถาบันการศึกษาโดยมิได้ตระหนักในความสามารถ ความสนใจ ตลอดจนความมุ่งหมายของชีวิตของตน นักศึกษาที่เข้ามาเรียนด้วยความไม่เต็มใจจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการเรียนและนักศึกษาที่สอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาตามระบบการสอบรวมของทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งมีโอกาสในการเลือกเรียนในคณะและสถาบันได้หลายอันดับ การสอบได้ในคณะที่ไม่ตรงตามความต้องการทำให้เกิดความไม่ตั้งใจในการศึกษาเล่าเรียน ไม่สนใจการศึกษาค้นคว้าเท่าที่ควร (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2530) การสมัครสอบแข่งขันเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาวินิจฉัยการพยาบาลโดยตรง หรือมุ่งเข้าสู่สถาบันการศึกษาวินิจฉัยการพยาบาล เป็นความตั้งใจของบุคคลที่มุ่งเข้าศึกษาวินิจฉัยการพยาบาล ความตั้งใจของบุคคลนี้เองจะเป็นตัวชี้นำความคิดของบุคคลในการรับรู้ และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในสังคม และสิ่งแวดล้อม (Horowitz. 1978)

การได้รับข้อมูลการประกอบอาชีพจากบิดา มารดา, ญาติ พี่น้อง ครูแนะแนว และสื่อสารมวลชน ทำให้นักศึกษาตัดสินใจวางแผนชีวิตการศึกษาของตนตามข้อมูลที่ได้รับรู้ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2530) ซึ่งการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลมีการกำหนดการประกอบอาชีพไว้แล้วว่า เมื่อจบการศึกษาแล้วสามารถมีงานทำทันทีในอัตราารายรับที่กำหนดแน่นอนสำหรับการรับราชการ และมีรายรับในอัตราที่น่าพอใจในกรณีทำงานในภาคเอกชน นอกจากนั้นยังสามารถทำรายได้พิเศษตามความสนใจของแต่ละบุคคลอีกด้วยด้วยการมีงานทำและมีรายได้ดี จึงเป็นสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่งให้นักศึกษาตัดสินใจเลือกเรียนวิชาชีพการพยาบาล

สำหรับผู้ที่มีความจำกัดในทางเศรษฐกิจ ก็สามารถสร้างโอกาสทางการศึกษาให้ตนเองได้โดยมุ่งเข้าสู่สถาบันการศึกษาวินิจฉัยการพยาบาลที่ให้ทุนอุดหนุนการศึกษาแก่ผู้เรียนซึ่งมีเป็น

จำนวนมากหลายสถาบัน จำนวนทุนทรัพย์ในการศึกษา จึงเป็นเหตุจูงใจอย่างหนึ่งให้นักศึกษา มุ่งเข้าสู่สถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรี

ดังนั้นเหตุจูงใจในการเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรีของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งเร้าให้นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรี เหตุจูงใจในการเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรีของนักศึกษาแตกต่างกันได้ตามการสนับสนุนจากบุคคลแวดล้อม และเหตุผลส่วนบุคคล

ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการศึกษาระดับปริญญาตรี นักศึกษาพยาบาลแต่ละบุคคลมีเป้าหมายในการประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน

Staub (1984) กล่าวว่า พฤติกรรมทางการเรียนรู้ของบุคคลจะดำเนินไปตามเป้าหมายที่บุคคลนั้นตั้งไว้ ค่านิยมของบุคคลในผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นตัวบ่งชี้แนวทางของพฤติกรรมที่แสดงออก ความสามารถทางการรู้คิด หรือ สถิติปัญญา จะเป็นส่วนหนึ่งที่นำบุคคลให้รับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวเพื่อหาหนทางให้ตนได้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ คุณลักษณะของเป้าหมายจะระบุเป็นคุณค่าของผลลัพธ์ และความคาดหวังที่จะได้รับความพึงพอใจเมื่อได้ไปถึงเป้าหมายนั้น เป้าหมายของบุคคลเป็นสิ่งชักจูงให้บุคคลมีความแข็งขันที่จะกระทำกิจบางประการอันเป็นหน้าที่ เพื่อให้ตนได้บรรลุสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นเหตุจูงใจในการศึกษาและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการศึกษาระดับปริญญาตรีจึงเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จูงใจให้นักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนในบทบาทพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้นเพื่อผลลัพธ์ในชั้นปลายที่จะเกิดขึ้นตามความสามารถในการทำงานของตน ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการที่พยาบาลได้ทุ่มเท เวลา กำลังงานและพลังใจ เต็มไปด้วยความรับผิดชอบ เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ทุ่มเท ห่วงใยและสร้างความไว้วางใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแรงจูงใจในการศึกษาจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

1.3. ทักษะจิตต่อวิชาชีพ

การศึกษาระดับปริญญาตรีได้ให้ความสำคัญกับทักษะจิตของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพ พยาบาลดังจะเห็นได้จากปรัชญาของสถาบันซึ่งต้องการบัณฑิตที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ทักษะจิต หมายถึง ทักษะ และสภาพความพร้อมทางความคิดและจิตใจของบุคคล ที่จะรับแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสถานการณ์ต่าง ๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2526 อ้างถึงใน พัฒนวัตน์ เสรีทวีวัฒน์ และจรรยา คมพาศึกษ์, 2531) นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ จะมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ขอบงานพยาบาล มีความอดทนรับผิดชอบในหน้าที่ และสนใจที่จะพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้านัก

ศึกษาพยาบาลมีทัศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพก็ย่อมมีความเบื่อหน่ายการเรียน ไม่ชอบและไม่ตั้งใจฝึกปฏิบัติงานพยาบาล

ดังนั้นทัศนคติต่อวิชาชีพจึงคาดว่าจะเป็นความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

2.1. ทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพ

แนวความคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพ

นิพนธ์ คันธเสรี (2531) กล่าวว่า สัมพันธภาพของมนุษย์ หมายถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ไม่ว่าจะดีหรือร้ายและไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ระหว่างมนุษย์ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์หรือไม่ก็ได้

วรรณิา คงสุริยะนาวิณ (2531) ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่า หมายถึง กระบวนการติดต่อของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกันโดยตรง ทำความรู้จักกันสร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน จะมีอิทธิพลและความผูกพันในการดำเนินชีวิตซึ่งกันและกัน

Thibaut and Killey (1989) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพว่า ความเป็นไปได้ของสัมพันธภาพจะขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการที่จะนำไปสู่ผลประโยชน์ในบั้นปลาย (positive outcome) พื้นฐานของทฤษฎีนี้ได้เน้นถึงการปะทะสังสรรค์ระหว่างบุคคลเป็นหัวใจสำคัญในการนำไปสู่เป้าหมายของสัมพันธภาพ

Berlo (1985) ได้ให้ความหมายของการปะทะสังสรรค์ (interaction) ไว้ว่า เป็นความพยายามที่จะเชื่อมความสัมพันธ์ของบุคคลสองคนด้วยกระบวนการสื่อสารและรวมถึงการแสดงบทบาททางสังคมต่อกันด้วย

จากแนวคิดทฤษฎีของ Thibaut, Killey และ Berlo ได้ชี้ให้เห็นถึงการปะทะสังสรรค์หรือการสื่อสารเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยอันสำคัญในการนำไปสู่สัมพันธภาพ

การสื่อสารของมนุษย์ เป็นเรื่องราวกิจกรรมทางสังคม (social affair) ดังนั้นจึงประกอบด้วยสองหน่วยคือหน่วยผู้ส่ง (source unit) และหน่วยผู้รับ (destination unit) ทั้งสองหน่วยรวมเข้าเป็นระบบเดียวกันด้วยตัวข่าว (message)

ข่าวที่ผู้ส่งส่งไปยังผู้รับอาจแบ่งได้กว้าง ๆ 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นเสียง (verbal voice) อาจจะเป็นคำพูดหรือสัญญาณเสียงอื่น ๆ

2. ไม่ใช่เสียง (non-verbal) เป็นการสื่อสารที่ไม่ใช่เสียงหรือคำพูด เช่น การเขียน การแสดงสีหน้า ท่าทาง การแสดงอาการต่าง ๆ เช่น ยกคิ้ว หลับตาและอื่น ๆ

กระบวนการสื่อสารนี้จะประสบความสำเร็จแค่ไหน เพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับผู้ส่งข่าวว่าสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน หรือด้วยกิริยาท่าทางที่ผู้รับคาดหวังไว้ว่าจะได้รับในลักษณะใด และตัวผู้รับข่าวที่สามารถเข้าใจในสื่อที่ผู้ส่งข่าวส่งมานี้หรือไม่และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการสื่อสารก็คือ ความสอดคล้องกันในลักษณะของประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อและทัศนคติของผู้ส่งผู้รับ จากแนวคิดที่กล่าวถึง จะทำให้มองเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจัดอยู่ในขอบเขตของการปะทะสังสรรค์ระหว่างบุคคลสองคน อันเป็นกระบวนการของการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน

งานบริการพยาบาล เป็นงานที่ปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาลหลาย ๆ ประเภท ร่วมกับการปฏิบัติร่วมกันในทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลดังนั้นการทำงานร่วมกันจึงเป็นทักษะสำคัญของพยาบาล การสร้างทักษะในการทำงานร่วมกันจะต้องเริ่มต้นด้วยการ สร้างสัมพันธภาพอันดีในการทำงาน จะเห็นได้ว่า “สัมพันธภาพ” เป็นหัวใจของการทำงาน และการให้บริการพยาบาล สัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นปัจจัยที่สร้างความรู้สึกเต็มใจและตั้งใจในการทำงานทั้งในรูปของบริการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการและงานการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติร่วมกับผู้อื่น

สัมพันธภาพ แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. สัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกัน บุคคลจะดำเนินไปตามกฎระเบียบของแต่ละสังคมนั้น ๆ สัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ บิดา มารดา-บุตร สามี-ภรรยา พี่ น้อง เพื่อน คนรัก ผู้ร่วมงาน สมาชิก สมาคมต่าง ๆ ฯลฯ

2. สัมพันธภาพทางวิชาชีพ (Professional Relationship) เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ประกอบการอาชีพและผู้รับบริการวิชาชีพ โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการจะต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ทางกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สัมพันธภาพทางวิชาชีพได้แก่ สัมพันธภาพระหว่าง พยาบาล-ผู้ป่วย นักจิตวิทยา-ผู้รับบริการ ทนายความ-ลูกความ ลักษณะเฉพาะทางสัมพันธภาพทางวิชาชีพ มีดังต่อไปนี้

2.1. ผู้ให้บริการวิชาชีพ ต้องอาศัยความรู้และทักษะพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนจากสถาบันการศึกษาวิชาชีพ

2.2. ผู้ให้บริการวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาในขอบเขตของวิชาชีพ

2.3. สัมพันธภาพที่มีการกำหนดเป้าหมายแน่นอนชัดเจน

2.4. เป็นกระบวนการที่มีระยะ มีการเริ่มต้น การดำเนินการช่วยเหลือและสิ้นสุด มีการยุติสัมพันธภาพ เมื่อผู้รับบริการวิชาชีพได้แก้ปัญหาแล้วหรือปัญหาทุเลาลงแล้ว

สัมพันธภาพระหว่างผู้แทนและผู้ถูกแทน ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นควรเป็นไปในลักษณะของรูปแบบสัมพันธภาพในการทำงานที่มุ่งสร้างความเป็นเลิศในงาน นั่นก็คือ “สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ” (Helping Relationship) ซึ่งจะได้พัฒนาต่อไปเป็นสัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน (Colleagial Relationship) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนางานและพัฒนาคนผ่านทางสัมพันธภาพในการทำงานต่อไป

2.2. องค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

Bakanauskas (1987) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ และช่วยให้นักศึกษาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดี สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาควรเริ่มต้นด้วย การติดต่อสื่อสารด้วยความซื่อสัตย์ เชื่อและไว้วางใจ ช่วยเหลือและแบ่งปันนักศึกษาทั้งทางด้านความคิดและความรู้สึก สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษานั้น จะช่วยนักศึกษาในการเรียนรู้ และพัฒนาทั้งในด้านบุคลิกภาพ และสมรรถนะทางวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยการแสดงออกของอาจารย์ดังต่อไปนี้ เช่น การมีความรู้สึกร่วม การยอมรับ การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ และการชี้แนะชี้แนะ จึงสรุปได้ว่าสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษานั้น หมายถึง การกระทำของอาจารย์ ในการนิเทศนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยมีจุดมุ่งหมายให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลง ความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำ ซึ่งวัดได้จากการแสดงออกของอาจารย์ 6 ด้านคือ

2.2.1. การร่วมรู้สึก (Empathy) เป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือ เพราะถ้าเราไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นแล้ว เราจะไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ ดังนี้ Carkhuff (1977) กล่าวว่า หากปราศจากความร่วมรู้สึกแล้วก็จะไม่มีพื้นฐานในการให้ความช่วยเหลือ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การร่วมรู้สึก เป็นสิ่งจำเป็นในสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ และนักศึกษา และสรุปได้ว่าการร่วมรู้สึก หมายถึง การที่อาจารย์เข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา และสามารถสื่อสารกับนักศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง การร่วมรู้สึกอาจเริ่มด้วยการรับฟังคำพูดของนักศึกษา แสดงออกถึงความตั้งใจในการรับรู้อารมณ์ของนักศึกษาและอาจารย์ไม่เอาความรู้สึกส่วนตัวไปเกี่ยวข้องกับปัญหา หรือสถานการณ์ที่นักศึกษากำลังเผชิญอยู่

2.2.2. การยอมรับ (Respect)Gazda George M. (1984) กล่าวว่า เราไม่สามารถที่จะช่วยบุคคลอื่นได้ถ้าเราไม่ยอมรับในความสามารถของบุคคล ที่จะแก้ปัญหาได้ด้วยตัวของเขาเอง การยอมรับจะช่วยพัฒนาในการเรียนรู้ความเป็นเอกลักษณ์ และความสามารถของผู้รับการช่วยเหลือ เหมือนกับการที่เราสังเกต และพยายามที่จะยอมรับเรื่องราว ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเรา ผู้ให้การช่วยเหลือ จะแสดงออกถึงการยอมรับได้โดยการให้ความเอาใจใส่ในพฤติกรรมของผู้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี และยอมรับความสามารถของผู้รับการช่วยเหลือว่าเขาสามารถที่จะแก้ปัญหาได้ด้วยตัวของเขาเอง

สรุปได้ว่า การยอมรับ หมายถึง การที่อาจารย์มองเห็นความสำคัญและยอมรับในความเป็นบุคคลของนักศึกษา ได้แก่ การยอมรับความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษา เข้าใจและยอมรับลักษณะส่วนตัวของนักศึกษาทั้งส่วนที่เข้มแข็งและอ่อนแอ ความรู้สึก ทั้งด้านบวก และด้านลบ อาจารย์จะต้องเปิดใจที่จะเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่ด่วนตัดสินว่า ผิด ถูก ดี เลว

2.2.3. การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร (Warm and Caring) Gazda George M. (1984) ได้ให้ความหมายของการแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทรว่า หมายถึง การให้ความรัก และห่วงใย เอาใจใส่ ซึ่งอาจแสดงออกทั้งการพูดและการกระทำ เช่น การยิ้ม การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย การกอดรัดและการสัมผัส

Brammer (1985) กล่าวว่า การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทรหมายถึง การที่ผู้ให้การช่วยเหลือแสดงออกถึงความรักและห่วงใย เอาใจใส่ในตัวผู้รับการช่วยเหลือมีน้ำใจเอื้อเฟื้อโอบอ้อม ซึ่งทำให้ผู้รับการช่วยเหลือเกิดความอบอุ่นใจ ความอบอุ่นนั้นเป็นเงื่อนไขของความเป็นมิตรซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือแสดงออกโดยการยิ้ม การสบตา และอากัปกริยาต่าง ๆ ตัวอย่าง เช่น การเชื้อเชิญให้นั่งเก้าอี้ การดูแลให้ความเป็นกันเอง และการทำให้ผู้รับการช่วยเหลือได้รู้สึกต่อคุณค่าของการแสดงออกถึงการให้ความอบอุ่น ความเอื้ออาทรมีความหมายใกล้เคียงและเกี่ยวข้องกับความอบอุ่นในความหมายจะแสดงถึงการห่วงใย เอาใจใส่ในตัวนักศึกษาอย่างแท้จริง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร หมายถึง การที่อาจารย์แสดงออกถึงความรักและห่วงใย เอาใจใส่ในตัวนักศึกษา มีน้ำใจ ใส่ใจต่อความรู้สึกของนักศึกษา และให้ความเป็นกันเอง

2.2.4. การมีความซื่อสัตย์ (Honest) ความซื่อสัตย์นั้นหมายถึงการประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมตรงตามความเป็นจริงประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมาทั้งกาย วาจาใจ ต่อตนเองและต่อผู้อื่น ซึ่งสิวลี ศิวิล (2528) กล่าวว่าความซื่อสัตย์นั้นได้แก่ การประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา ใจ ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อหน้าที่การงานในทุก ๆ ด้าน และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์คือ เตือนสติและแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ไม่ลับปลับกลบกลอก ประพฤติตนตรงตามพูดและความคิดไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปใช้ทำประโยชน์ส่วนตัว ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว หรือเอาดีเข้าตน ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่ใช่อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตัว มั่นคงต่อการกระทำดีของตน และในวิชาชีพครูนั้นครูจะต้องมีคุณธรรมจรรยาบรรณคือ มีความศรัทธาในวิชาชีพครูตั้งใจใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพให้บริการแก่สังคม ซื่อสัตย์ต่อหลักการของวิชาชีพครู

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความซื่อสัตย์นั้น หมายถึง การที่อาจารย์ประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ทั้ง กาย วาจา ใจ ต่อตนเอง ต่อนักศึกษา ต่อหน้าที่การงาน ในการนิเทศน์ศึกษา และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ คือ เตือนสติและแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ไม่เปิดเผยความลับของนักศึกษา ประพฤติตนตรงตามคำพูดและความคิด ไม่ใช่อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตัว ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ

2.2.5. การเป็นแบบอย่าง (Model) ครสวาท ชัยตรุณ กล่าวว่า การเป็นแบบอย่าง หมายถึง การที่อาจารย์แสดงตนเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านวิชาการ และด้านวิชาชีพ ในการเป็นแบบอย่างนั้นอาจารย์จะต้องเป็นผู้ที่มีอัธยาศัยดีในทัศนคติทางบวก เข้าใจตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของตนเองมีความรู้สึกว่าตนเองมีค่าในฐานะเป็นบุคคลในวิชาชีพ ในฐานะที่เป็นครูผู้สอน มีความมั่นใจในการสอนในด้านการปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์จะต้องมีความสามารถทางการพยาบาล มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการ และแนวความคิดทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย ติดต่อสื่อสารกับบุคคลากรในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านวิชาการนั้น อาจารย์จะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติอย่างเกิดประโยชน์ มีการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสอน

2.2.6. การทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง การทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง หมายถึง การที่อาจารย์สร้างความเจริญงอกงามให้กับนักศึกษาทั้งทางด้าน ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ซึ่งได้แก่ การสอน ชี้แนะ ชี้นำ สนับสนุน จัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประยุกต์ความรู้ทางด้านทฤษฎีมาใช้ใน

การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักศึกษาได้พัฒนา ทักษะการสังเกต ทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการตัดสินใจ และทักษะความชำนาญในด้านการปฏิบัติการพยาบาล (ศรีสวาท ชัยตรุณ, 2537)

3. การรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของพยาบาล

3.1. ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม

คำว่า องค์รวม "Holism" มาจากรากศัพท์ภาษากรีกคือ "Holos" หมายถึง "Whole" หรือโดยภาพรวม การที่เราจะเข้าใจภาพรวมของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเราจำเป็นต้องรู้ถึงส่วนประกอบส่วนย่อยของสิ่งนั้น ขณะเดียวกับการรู้จักส่วนย่อยแต่ละส่วนก็ไม่สามารถทำให้เข้าใจสิ่งนั้นได้ถ้าขาดการมองโดยองค์รวม คือผสมผสานส่วนประกอบแต่ละด้านทั้งหมดเข้าด้วยกันด้วยกับตัวอย่างเช่น ตัวมนุษย์ถ้าวิเคราะห์แยกแยะออกเป็นส่วนย่อยแต่ละส่วนให้ละเอียดก็จะประกอบด้วยเซลล์ อวัยวะ ส่วนต่างๆ ของร่างกายแ่งหนึ่งเราอาจพูดได้ว่าการรู้จักส่วนประกอบส่วนย่อยเหล่านี้ทำให้เรารู้จักโครงสร้างของมนุษย์ แต่การที่เราจะรู้จักและเข้าใจ "ภาวะของมนุษย์" (Human Being) ไม่อาจเกิดขึ้นได้จากการมองส่วนประกอบส่วนย่อยแต่ละส่วนนั้น หากแต่จะต้องมองภาพรวมทั้งหมดคือการผสมผสานกันของส่วนย่อยต่าง ๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมประการอื่น ๆ ของมนุษย์ด้วยนั่นคือ มองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมประการอื่น ๆ ของมนุษย์ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม รูปแบบ การดำเนินชีวิต สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่อาจแยกออกจากภาวะของความเป็นมนุษย์แต่ละคน (Blathner, 1981)

สาระสำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม จึงอาจสรุปได้สอดคล้องกับคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกซึ่งกล่าวถึง ภาวะสุขภาพที่ดีว่าหมายถึง ภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม (Wellness of the body, of the mind, of the spirit, and of the environment) (Blather, 1981) คำว่า spirit หรือ จิตวิญญาณสำหรับในสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมพระพุทธศาสนา มีความเชื่อทางศาสนาแตกต่างจากศาสนาที่นับถือพระเจ้า อาจตีความได้ถึงเรื่องของจิตใจซึ่งได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่นตามวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทยชาวพุทธเชื่อว่าสภาพจิตที่สงบจิตที่สงบผ่องใส มีสติระลึกรู้ได้อยู่เสมอเป็นสภาพจิตที่ดี จิตวิญญาณหมายถึง ความรู้สึกที่ลึกซึ้งในใจ

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การให้การพยาบาลโดยความเชื่อว่าเป็นองค์รวม หน่วยเดียว อย่างผสมผสานของกาย - จิต - วิญญาณ ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ การทำความเข้าใจคนไม่สามารถแยกทำความเข้าใจออกเป็นส่วน ๆ ได้

แนวคิดของพยาบาลคนแรก คือ มิส ฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิล นับว่าสอดคล้องกับแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมาก แนวคิดของเธอปรากฏในหนังสือ Note on Nursing ซึ่งตี

พิมพ์ในปี พ.ศ. 1859 โดยเธอได้ชี้ให้พยาบาลทุกคนให้ความสนใจต่อการดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยกล่าวว่า การจัดให้บุคคลได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ได้รับอากาศบริสุทธิ์ ได้รับแสงแดดและความอบอุ่นพอเหมาะ สิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบปราศจากสิ่งรบกวนเพื่อให้ได้พักผ่อนเพียงพอ และได้รับการดูแลในเรื่องความสะอาดทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมแล้ว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยหายได้เอง เพราะธรรมชาติเท่านั้นที่จะช่วยรักษาให้ผู้ป่วยหายได้ ซึ่งตามความเชื่อเช่นนี้ ในอดีตได้มองเห็นถึงพลังอำนาจและธรรมชาติของมนุษย์ที่จะหายจากความเจ็บป่วยได้เองซึ่งเป็นความเชื่อของนักปรัชญาของกรีกโบราณในปัจจุบัน

ปัจจุบันนักวิชาการทางการแพทย์พยาบาลได้ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เป้าหมายหลักของการพยาบาลคือ การให้การดูแล “บุคคลทั้งคน” ในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวม โดยจะแยกแยะคนออกเป็น ส่วน ๆ ไม่ได้เพื่อให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายสูงสุด นักทฤษฎีการพยาบาลได้สร้างทฤษฎีการพยาบาลขึ้นโดยทฤษฎีทุกทฤษฎีในปัจจุบันสร้างขึ้นบนแนวความเชื่อที่ว่าคนเป็นองค์รวมทั้งสิ้น เป็นแต่การจะเสนอวิธีการให้การพยาบาลบรรลุความเป็นองค์รวมของนักทฤษฎีแต่ละคนมีวิธีคิดต่าง ๆ กัน

3.2. หลักปฏิบัติในการพยาบาลแบบองค์รวมนั้นพยาบาลจะต้องคำนึงถึงคือ (Inga newbeck,1986)

3.2.1. การให้ข้อมูลและการให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการ (Sharing information and education) เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการปฏิบัติ อันจะแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้รับบริการพึงมีต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตนเอง

3.2.2. การให้ผู้รับบริการได้ร่วมตัดสินใจ(Sharing of decision making) ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้รับบริการจำเป็นต้องมีส่วนร่วมรับรู้และร่วมตัดสินใจเพื่อเลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งเจ้าตัวเท่านั้นที่จะรู้ว่าสถานการณ์ของตนเป็นอย่างไร และควรจะทำอะไร ข้อสำคัญที่สุดคือ การให้ข้อมูลต้องชัดเจน และเพียงพอ

3.2.3. การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาลจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่เหมาะสม (Realistic Goal-Setting) เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอ และร่วมอภิปรายเพื่อตัดสินใจกับผู้รับบริการแล้ว การตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องตั้งร่วมกับเจ้าของปัญหา คือผู้รับบริการ โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุและผลของความถูกต้องเหมาะสม และผู้รับบริการจะต้องรับได้

3.2.4. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การรักษาบรรลุเป้าหมาย (Working together in Therapy) เมื่อได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันแล้ว ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติร่วมกัน ตามบทบาท หน้าที่ของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยมีจุดประสงค์

ร่วมกัน ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงจะต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ และเป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

Inga Newbeck ได้เสนอข้อคิดเพิ่มเติมสำหรับผู้ให้บริการในการพยาบาลแบบองค์รวมไว้หลายประเด็นด้วยกันดังต่อไปนี้

1. พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) เพราะการตระหนักในตนเองเท่านั้น จึงจะทำให้พยาบาลสามารถตระหนักถึงในความเป็นบุคคลอื่นได้ และจะได้ตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลดี

2. การรู้จักใช้เวลา พยาบาลมักไม่ค่อยมีเวลาที่จะให้กับผู้รับบริการ เรามักจะพูดเสมอว่าเราไม่มีเวลา ซึ่งแท้ที่จริงแล้ว คำตอบดังกล่าวอาจเป็นเพียงเครื่องป้องกันตนเองของพยาบาลที่จะไม่ต้องรับรู้ รับฟัง ปัญหาของผู้รับบริการ ดังนั้นการจัดเวลาให้ถูกต้อง และแบ่งเวลาให้กับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจถึงปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริง และจะได้หาวิธีช่วยเหลือได้เหมาะสม

3. การรู้จักเป็นผู้ฟัง การฝึกเป็นผู้ฟัง เป็นเรื่องสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม เพราะการฟังเท่านั้นจึงจะเป็นเครื่องแสดงว่า เราได้เคารพผู้รับบริการในฐานะบุคคล ดังนั้นการฟังพยาบาลจึงต้องฟังด้วยความสนใจ หากการฟังเป็นลักษณะของการเสแสร้ง และแท้ที่จริงผู้ฟังไม่ได้สนใจในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดแล้ว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการจะเสียไปทันที ดังนั้นหากพยาบาลไม่มีเวลาที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ การตอบปฏิเสธหรือการนัดแนะเวลาใหม่จึงเป็นเรื่องจำเป็น

ดังนั้นพอที่จะสรุปหลักในการพยาบาลแบบองค์รวมได้ดังนี้ ในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจผู้รับบริการอย่างละเอียด เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต เพราะสิ่งดังกล่าวนี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคล ประกอบกับการศึกษาสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพที่บุคคลเป็นอยู่ เพื่อให้การช่วยเหลือและการช่วยเหลือนั้นจะมีใช้ช่วยเหลือเฉพาะทางกาย หรือทางใจเท่านั้น แต่ต้องเป็นการช่วย “คน” ซึ่งเป็นองค์รวมของกาย-จิต-วิญญาณ-และสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลนั้นเป็นอยู่

Quinn and Smith (1987) กล่าวไว้ว่าพยาบาลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลปัจจัยสำคัญ คือ การรับรู้ถึงบทบาทการดูแลของพยาบาลซึ่งต่างจากบทบาทการรักษาของแพทย์ การดูแลของพยาบาลนั้นจะแสดงได้อย่างชัดเจนถึงการปฏิบัติต่อ “คน” ปฏิบัติให้กับ “คนทั้งคน” เพื่อความเป็นอยู่อันดีและมีความสุขที่ดีของ “คน” หรืออีกนัยหนึ่งคือ การรับรู้บท

บาทแบบองค์รวมของพยาบาล การพยาบาลในลักษณะนี้ Gadow (1980) และ Curtin (1979) ถือเป็นจุดเริ่มของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาข้างต้นจึงพอสรุปได้การรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของพยาบาล เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและค้นคว้าการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศผู้วิจัยพบว่า ยังไม่มีผู้ใดวิจัยเรื่องนี้ จะมีเฉพาะผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

รุจิพร พงษ์สวัสดิ์ (2538) ได้วิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด คือ 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ และได้ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตัวอย่างประชากรเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 350 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเท และความไว้วางใจอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน และพบว่าพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Rinaldi (1990) ได้ศึกษาเรื่อง “ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลในประสบการณ์การทำงานวิชาชีพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพใน 3 โรงพยาบาลด้วยกัน เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง 2 ข้อ คือ ประการแรก ต้องสามารถอธิบายถึงความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้ และประการที่สอง ต้องเป็นอาสาสมัคร ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้

แก่ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความซื่อสัตย์ การอุทิศตน การดูแล การอยู่ใกล้ ความรับผิดชอบ และความจงรักภักดี

Schweiger (1993) ได้ศึกษาเรื่องความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล:กรณีศึกษา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์แนวลึกกับพยาบาลคนหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยนานกว่า 20 ปี โดยใช้เกณฑ์ในการเลือก คือ ต้องจบการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างน้อย 20 ปี และมีความสมัครใจในการร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ การสัมภาษณ์เริ่มเมื่อเดือนกรกฎาคม 1991 ถึง พฤศจิกายน 1991 ผลการวิจัยพอสรุปได้ว่า รูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความห่วงใย ,การอุทิศตน,การทำให้อารมณ์ดี,ความตั้งใจ, ความจงรักภักดี ,ความมีประสิทธิภาพ ,ความรับผิดชอบ, ความเห็นแก่ประโยชน์ของคนอื่น , ความไว้วางใจ และความซื่อสัตย์ พยาบาลที่มีการแสดงออกของพฤติกรรมเหล่านี้ จะเป็นที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องทำนายได้ว่า พยาบาลผู้นั้นจะคงอยู่ในวิชาชีพได้ยาวนาน

Brown (1993) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ในเรื่องอำนาจในความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาพบว่าอาจารย์และนักศึกษาให้ความสำคัญในเรื่องของอำนาจแตกต่างกัน โดยสิ้นเชิงอาจารย์จะให้ความสำคัญอย่างมากต่ออำนาจทางการศึกษา ส่วนนักศึกษานั้นให้ความสำคัญในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาก ซึ่งการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าอาจารย์นั้นมุ่งแต่เรื่องที่จะสอนจนบางครั้งลืมนึกถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อนักศึกษาซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเรียนการสอนทางคลินิก จะช่วยให้นักศึกษามีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดใจรักในวิชาชีพ เกิดความรับผิดชอบ ทุ่มเทให้กับการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันได้ในที่สุด

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

