



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล กับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาโดยรวบรวมแนวคิด ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบ และแนวคิดในการวิจัย เสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์
 - 1.2.1 การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน
 - 1.2.2 การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกตามขอบเขตการปฏิบัติงาน
 - 1.2.3 ความเอาใจใส่ร่วมกันในการแก้ปัญหา
 - 1.2.4 การรับรู้เป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ประเภทของสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 2.2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
 - 2.2.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม
 - 2.2.3 สภาพแวดล้อมทางจิตใจ
 - 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.3 ความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.4 องค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล กับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น ประกอบด้วยทีมงานต่างๆ ที่เรียกว่าสหวิชาชีพ แต่ละวิชาชีพต่างทำงานประสานกันโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงก็คือ พยาบาลและแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยดูแล ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ได้รับรู้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย พยาบาลจึงเป็นศูนย์กลางสำคัญระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ โดยนอกจากจะให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตวิญญาณแล้วยังต้องสื่อสารข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยให้แพทย์ได้รับรู้เพื่อร่วมกันให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ดังนั้น การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์จึงจำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1 ความหมาย

โธมัส (Thomas, 1978) ให้ความหมายของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ว่า เป็นการนำความรู้ ทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพ แสดงความรับผิดชอบร่วมกันต่อการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจต่อการกำหนดแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยรูปแบบที่สำคัญมี 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) และพฤติกรรมการร่วมมือ (Cooperativeness)

สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (American Nurses Associations [ANA], 1980) ให้ความหมายของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ว่า คือการปฏิบัติงานร่วมกันในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเห็นคุณค่า และเคารพในอำนาจซึ่งกันและกัน ต่างปฏิบัติงานตามขอบเขตแห่งวิชาชีพของตน และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การเอาใจใส่ร่วมกันในการดูแลและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย สร้างบรรยากาศในการทำงาน การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย แสดงความรับผิดชอบในการกระทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ที่ตนเองต้องการ

วันเซ็ทเลอร์ (Wonsetler, 1987 cited in Jone, 1994) ให้ความหมายของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ว่า เป็นการร่วมกันแก้ไขปัญหาคัดแย้งโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งพยาบาลและแพทย์ต่างก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลง กระจกถึงกันและกัน

เทสกี และซิลเวอร์แมน (Teske and Silverman, 1987 cited in Jone, 1994) ให้ความหมายของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ว่า พยาบาลกับแพทย์ในฐานะผู้ดูแลทางด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่บ่งบอกลักษณะของความเป็นตัวของตัวเอง การประเมิน และการวางแผนรักษาผู้ป่วย ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การเคารพซึ่งกันและกัน การเห็นคุณค่า การยอมรับการทำงานที่แบ่งขอบเขตการปฏิบัติงาน และการร่วมกันทำงาน

ฮิลเดอร์รี่ (Hilderly, 1991) ให้ความหมายว่า การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ คือ ความรับผิดชอบ การทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีความไว้วางใจ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสื่อสารอย่างเปิดเผย มีความยืดหยุ่น มีสมรรถนะต่างฝ่ายต่างมีความเป็นเอกสิทธิ์ ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

จากความหมายของ การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ หมายถึง การที่พยาบาลกับแพทย์ปฏิบัติงานร่วมกันในการให้การรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยการติดต่อสื่อสารกัน การประสานงานกัน เพื่อการวางแผน ในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย และร่วมตัดสินใจกำหนดแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้

การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ นั้น เป็นการทำงานเป็นทีม ที่เรียกว่า ทีมสหวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

ความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันในทุกขั้นตอนของการทำงาน โดยเริ่มจากการมีเป้าหมายร่วมกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการติดต่อสื่อสารประสานงานกัน มีการตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อผลงานร่วมกัน

บริล (Brill,1976) ได้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมไว้ว่า เป็นการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีการร่วมมือร่วมใจกัน ติดต่อสื่อสารและใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ร่วมกันวางแผนทำงานให้สำเร็จ

เดวิส และนิวสตรอม(Davis and Newstrom,1989) ให้ความหมายว่า การทำงานเป็นทีมเป็นการที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมาทำกิจกรรมร่วมกันโดยให้ความร่วมมือประสานงานกัน เพื่อพัฒนากิจกรรมนั้นๆ ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น และเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

นิพนธ์ จิตภักดี (2528) ให้ความหมายว่า การทำงานเป็นทีม คือ การที่บุคคลหลายๆ คนมาทำงานด้วยกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างเดียวกัน ทุกคนในทีมมีใจตรงกันทำงานร่วมกันให้เต็มที่สุดฝีมือ และประสานงานกันอย่างดีเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

การทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยการที่บุคคลที่ทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะนั้น ต่างมีความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะที่ร่วมกันคิดร่วมกันทำ มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันเพื่อให้งานที่ทำบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529)

ปรีชา คงฤทธิศึกษา (2536) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า การสร้างกลุ่มบุคคลที่ร่วมมือร่วมใจปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบเป็นอย่างดี โดยเข้าใจวัตถุประสงค์ขององค์การไปในทิศทางเดียวกัน และสมาชิกในกลุ่มยอมรับบทบาทของตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

จากความหมายของการทำงานเป็นทีม ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีมหมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาทำงานร่วมกัน ให้ความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานติดต่อสื่อสารร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อให้งานที่อยู่ในความรับผิดชอบประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รูปแบบการทำงานเป็นทีม แบ่งทีมออกเป็น 3 ประเภท (นัยนา เตโชฬาร, 2542) คือ

1. ทีมวิชาชีพ (Intradisciplinary Team) เป็นทีมในวิชาชีพเดียวกัน แต่แตกต่างกันในระดับความรู้ ทักษะของการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ เช่น ทีมการพยาบาล
2. ทีมสหวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เป็นการรวมกลุ่มกันของวิชาชีพต่างๆ ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ตั้งแต่ 2 อาชีพ ขึ้นไป เช่น ทีมสุขภาพ
3. ทีมระหว่างองค์การ (Intersectoral Team) เป็นทีมที่เกิดจากบุคคลหลายอาชีพต่างหน่วยงานมาทำงานร่วมกันในกรณีที่ขอบข่ายของงานกว้างขวาง และเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก

ซึ่งต้องการบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางจากหลายสาขา หลายองค์การมาร่วมมือกันปฏิบัติงาน

สำหรับการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ซึ่งเป็นทีมประเภททีมสหวิชาชีพ เนื่องจากมีกลุ่มของวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา 2 อาชีพปฏิบัติงานร่วมกัน คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มแพทย์ โดยศึกษาตามแนวคิดของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (ANA, 1980) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างกลุ่มพยาบาลและกลุ่มแพทย์โดยตรง ได้รับการยอมรับ และมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง (นัยนา เตชะไพฑูริ, 2542) ดังจะกล่าวโดยละเอียดในลำดับต่อไป

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ตามแนวคิดของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (ANA, 1980)

ความหมาย สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (ANA, 1980) ให้ความหมายการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ว่า คือการปฏิบัติงานร่วมกันในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเห็นคุณค่าและเคารพในอำนาจซึ่งกันและกัน ยอมรับตามบทบาทและขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ การเอาใจใส่ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา การรักษาพยาบาลผู้ป่วย สร้างบรรยากาศในการทำงาน การรับรู้เป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย แสดงความรับผิดชอบต่อภารกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ที่ตนเองต้องการ และกำหนดมโนทัศน์ย่อยของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เป็น 4 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 การมีอำนาจควบคุมร่วมกัน (Mutual Power – Control) หมายถึงการที่พยาบาลและแพทย์ซึ่งต่างรับรู้คุณค่ากันและกัน และรับรู้ว่ามีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น มีอำนาจการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดการดูแลรักษาพยาบาล แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโดยคำนึงถึงเนื้อหาของข่าวสาร สัมพันธภาพที่พร้อมจะเข้าใจและยอมรับแนวคิดของอีกฝ่าย และข้อตกลงในการให้โอกาส เวลาในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการสนทนาให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วย

ด้วยกระแสการเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันพร้อมกับข้อกำหนดสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องการรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้องค์กรพยาบาลต้องพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ มีการทำงานร่วมกันแบบทีมงานเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน สถานการณ์เช่นนี้จึงต้องการพยาบาลที่มี

ความสามารถ มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างอิสระ สามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ สิ่งที่เป็นอุปสรรคคือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่กล้าทำงานของตนอย่างอิสระ เพราะไม่กล้าตัดสินใจ เนื่องจากตระหนักถึงการที่ต้องรับผิดชอบในสิ่งที่ได้ตัดสินใจนั้นด้วย

มุมมองใหม่ของการพยาบาลเมื่อพิจารณาแบบองค์รวมจะเห็นว่าพยาบาลมีอำนาจอย่างมากที่จะปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างอิสระ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงรู้ปัญหาของผู้ป่วย และให้การดูแลแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี พยาบาลจึงได้ชื่อว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแล (Care Specialist) และงานการดูแล (Care) ซึ่งอำนาจทางการพยาบาลนี้ ช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น อำนาจนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในสาขาที่ตนรับผิดชอบอยู่ ความเชี่ยวชาญช่วยให้การประเมินปัญหาของผู้ป่วยมีความเด่นชัด สามารถนำปัญหามาวางแผนด้านการดูแลร่วมกับการรักษาของแพทย์ อำนาจในงานก็จะเกิดขึ้น จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ได้อย่างเป็นตัวของตัวเอง

สิ่งสำคัญหนึ่งในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ คือ การติดต่อสื่อสาร เกรย์ (Gray, 1989 cite in Coeling and Wilcox, 1994) กล่าวว่า ความร่วมมือจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารของทั้งสองฝ่าย โดย ทั้งสองฝ่ายต่างให้ความสำคัญต่อเนื้อหาของสาระของการสื่อสาร สัมพันธภาพที่พร้อมจะเข้าใจและยอมรับแนวคิดของอีกฝ่าย และเวลาที่เหมาะสมสำหรับกระบวนการติดต่อสื่อสาร โดยมีการตกลงร่วมกันในการให้เวลากับการสนทนาแต่ละครั้ง

การติดต่อสื่อสารเพื่อการร่วมมือกันในการปฏิบัติงานมีลักษณะที่สำคัญคือ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน การเจรจาต่อรองโดยพิจารณาถึงผลที่จะได้รับ มีการอภิปรายแบบเผชิญหน้ากัน (Watzlavick and Jackson, 1967) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อคุณภาพในการจัดการปัญหา หรือความขัดแย้ง เพิ่มอำนาจการตัดสินใจ ส่งผลต่อการควบคุมอำนาจร่วมกัน กระชับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และเกิดการพัฒนาร่วมกัน การติดต่อสื่อสารที่ดีขึ้น ฉะนั้น จึงควรทำความเข้าใจในเรื่องการติดต่อสื่อสารเพื่อการปฏิบัติงาน ดังนี้

การติดต่อสื่อสารเพื่อการปฏิบัติงาน (The Pragmatic Perceptive) วัตซ์ลาวิก และ แจคสัน (Watzlavick and Jackson, 1967) ได้เสนอแนวคิดในการติดต่อสื่อสารที่นำไปสู่การปฏิบัติ โดยเน้นที่รูปแบบของพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์กันในช่วงเวลาหนึ่ง แนวคิดนี้กล่าวถึงการแสดงออกของบุคคล เช่น การสั่งการ การเรียกร้อง การกล้าแสดงออก หรือการตั้งคำถาม และยังรวมถึงรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร ซึ่ง

ก่อนประโยชน์ 2 ด้านคือ การได้สาระของข่าวสาร และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสารนั้น กล่าวคือข่าวสารนั้นได้มาอย่างไร ผู้ส่งสารมีทัศนคติของความสัมพันธ์อย่างไรต่อผู้รับสาร (เหนือกว่า เท่าเทียม หรือด้อยกว่า) และผู้ส่งสารเจตนาที่จะยืนยันรับรองข่าวสาร ซึ่งในการควบคุมอำนาจร่วมกันรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่เน้นความสัมพันธ์จะมีบทบาทมากกว่าเนื้อหาสาระของข่าวสาร ในมิติการติดต่อสื่อสารที่เน้นความสัมพันธ์จะประกอบด้วยพฤติกรรม 4 รูปแบบ คือ การไม่ยืนยันข่าวสาร ความก้าวร้าว การยืนยันหรือรับรองข่าวสาร และการร่วมมือกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การไม่ยืนยันข่าวสาร (Disconfirmation) เกิดจากการเพิกเฉย และข้อจำกัดของผู้ส่งสาร ดังที่ สตีน์ และคณะ (Stein et al, 1990) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์นั้น พยาบาลไม่ตระหนักเลยว่าตนเองปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ร่วมงานกับแพทย์ ทำให้เกิดลักษณะของการไม่ยืนยันในข่าวสาร

2. ความก้าวร้าว (Aggression) คือ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ประสงค์จะทำลายบุคคลหรือสิ่งของ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ ความก้าวร้าวที่แสดงออกทางการกระทำและคำพูด และความก้าวร้าวที่ปรากฏในความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และจินตนาการ (พรรณพิมล ชัยเสนา, 2541) พฤติกรรมความก้าวร้าวทางการกระทำและคำพูด เช่น การส่งเสียงดัง การตะโกนด้วยความโกรธ การพูดจาดูถูก การสบประมาทผู้อื่น จะส่งผลต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกผิด สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกสูญเสียความสามารถในการประกอบอาชีพ สมานิติ หรือความตั้งใจในการทำงานลดลง อาจส่งผลให้ขาดงานบ่อย เบื่อหน่ายในงาน และอาจถึงขั้นลาออกได้

3. การยืนยันหรือรับรองข่าวสาร (Affirmation) เป็นรูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบเปิด โดยยอมรับ ตระหนัก และมีการลงนามรับรองข่าวสารนั้น และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ดังที่ นอทคิน (Notkin, 1983) กล่าวว่า การยืนยันข่าวสารนั้น เป็นการสื่อสารที่ไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล มีความเป็นมิตรและแสดงถึงความใส่ใจกัน มีการรับรู้ร่วมกันว่าฝ่ายผู้รับฟังมีความเต็มใจรับฟังข่าวสารนั้นๆ

4. การร่วมมือกัน (Collaboration) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่สมบูรณ์ที่สุดคือ มีพฤติกรรมการสื่อสารแบบความร่วมมือที่บุคคลจะนำเสนอความคิดเห็นและปกป้องตนเองตามฐานะของบุคคลนั้นเมื่อเกิดความไม่เห็นด้วยกับบุคคลอื่น โดยใช้วิธีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน หรืออาจเรียกว่ารูปแบบการโต้แย้งโดยการใช้เหตุผล ซึ่งการโต้แย้งนั้นหมายถึงการใช้

พลังความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์นั้น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเมื่ออีกฝ่าย
 ลังเล สงสัย โดยมีแนวคิดที่มีความสัมพันธ์กับสิทธิของบุคคลในการแสดงความคิดเห็นของตนเอง
 อย่างมีอิสระ ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (Gorden and Infante, 1991)
 รูปแบบการสื่อสารที่เป็นรูปแบบของความร่วมมือ คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ
 การแก้ปัญหา การกำหนดเป้าหมาย และการแสดงความรับผิดชอบ มีการทำงานที่อาศัยความ
 ร่วมใจ ประสานความร่วมมือกัน หรือมีการติดต่อสื่อสารแบบเปิด

จะเห็นได้ว่าข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์จะสนับสนุนการตัดสินใจ ยังมี
 ข้อมูลมากการตัดสินใจก็ยังมีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นที่มาของอำนาจ บุคคล
 ที่มีข้อมูลข่าวสารจากการติดต่อสื่อสารมากจึงเป็นผู้มีอำนาจ ดังนั้นพยาบาลและแพทย์ควรมีการ
 ติดต่อสื่อสาร ร่วมสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่แต่ละบุคคลมีอยู่ เพื่อเป็นข้อมูล
 ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และตัดสินใจร่วมกันให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น
 การติดต่อสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ในการดูแล
 รักษาผู้ป่วยด้านการควบคุมอำนาจร่วมกัน โดยคำนึงถึงความสำคัญในเนื้อหาสาระของการติดต่อ
 สื่อสาร การแสดงสัมพันธภาพที่พร้อมจะเข้าใจ ยอมรับแนวคิดของอีกฝ่าย โดยอาศัยโอกาสและ
 เวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารนั้น

1.2.2 การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกตามขอบเขตการปฏิบัติงาน (Separate and
 Combined Practice Spheres) สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (ANA, 1980) ให้นิยามการมี
 ส่วนร่วมและการแบ่งแยกตามขอบเขตของวิชาชีพ ว่าหมายถึง การที่พยาบาลและแพทย์มีการ
 แบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน แสดงตามบทบาทหน้าที่ในขอบเขตวิชาชีพของตนถูกต้องตาม
 กฎหมายวิชาชีพในฐานะผู้ดูแลสุขภาพ ทั้งนี้พยาบาลและแพทย์ต้องมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบการ
 ทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานการวางแผนการรักษาในผู้ป่วย ซึ่งต้องปฏิบัติ
 บนพื้นฐานของความเป็นอิสระ การปฏิบัติงานอย่างมีอิสระของพยาบาล ได้แก่ การกำหนดข้อ
 วินิจฉัยทางการแพทย์และการบำบัดเร่งด่วนให้แก่ผู้ป่วย การปฏิบัติงานอย่างมีอิสระของแพทย์
 ได้แก่ การผ่าตัด การบำบัดทางจิตเวช การสั่งการรักษาด้วยยา เป็นต้น สอดคล้องกับ ริทเทอร์
 (Ritter, 1981 cite in Jones, 1994) ที่กล่าวว่าบทบาทของแพทย์ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค และการ
 บำบัดรักษาผู้ป่วย กล่าวคือเป็นกระบวนการรักษา ส่วนบทบาทของพยาบาลได้แก่ การให้การ
 ช่วยเหลือ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย การแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการ
 สนับสนุนด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นบทบาทที่อิสระของพยาบาลวิชาชีพตามที่นโยบายของสภา
 การพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล (2539) กล่าวว่า การพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถ

แยกออกจากวิชาชีพอื่นได้ชัดเจน แต่ขอบเขตจะต้องยืดหยุ่นสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน การวางขอบเขตของการพยาบาลจึงต้องกว้างและครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดขอบเขตการพยาบาลจากการศึกษากิจกรรมที่พยาบาลให้บริการในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

- การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
- การเฝ้าระวังติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
- การจัดวางระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
- การช่วยเหลือ และดูแลผู้รับบริการ
- การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่ง

ตนเองได้

- การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ในปัจจุบันการวิเคราะห์ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการใช้ทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นในเรื่อง แนวคิดการดูแล (Caring Concept) อันได้แก่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง การให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยเพื่อร่วมกันดูแลตัวผู้ป่วย อันเป็นสิทธิของพยาบาลที่แสดงถึงขอบเขตที่ชัดเจนขึ้น

1.2.3 ความเข้าใจใส่ร่วมกันในการแก้ปัญหา (Mutual Concern) สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกาให้ความหมายว่า คือ การนำความรู้ ทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาและกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดความเห็นไม่ตรงกัน โดยมีรูปแบบของพฤติกรรมความร่วมมือ (Cooperativeness) กล่าวคือบุคคลพยายามที่จะให้เป็นไปตามความต้องการหรือความพอใจของผู้อื่น และพฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) คือ บุคคลพยายามที่จะเป็นไปตามความต้องการของตนเอง

วันเซ็ทเลอร์ (Wonsetler, 1987 cite in Jones, 1994) ได้กล่าวไว้ว่า ความร่วมมือเป็นการร่วมกันแก้ปัญหาและหาข้อยุติความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพที่พบเสมอในทีมสุขภาพ คือ ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพพยาบาลและแพทย์ จากการศึกษาของ ไวกท์ และคณะ (Vogt et.al, 1983) กล่าวว่าเป็นเพราะพยาบาลไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์อย่างเท่าเทียมทำให้เกิดความรู้สึกในคุณค่าต่อตนเองลดลง จากการศึกษาของ เครมเมอร์ และ ชมมาเลนเบอร์ก (Kramer and Schmalenberg, 1976) พบว่า ความขัดแย้งในวิชาชีพระหว่าง

บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลและแพทย์มักเกิดจากความคาดหวังในบทบาทที่แตกต่างกัน ฝ่ายหนึ่งมีการรับรู้และปฏิบัติตามตามบทบาทของตนเอง แต่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการให้ปฏิบัติตามตามความต้องการและความคาดหวังของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตามตามบทบาทของอีกฝ่ายหนึ่ง จึงเป็นเหตุแห่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การเรียนรู้ที่จะจัดการกับความขัดแย้งในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งของการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ ทั้งพยาบาลและแพทย์ต่างก็ต้องมีวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาล โดยที่ทั้งสองฝ่ายพอใจในข้อสรุปของการตัดสินใจแก้ปัญหาาร่วมกัน ด้วยความเคารพ และให้เกียรติ ซึ่งกันและกัน

1.2.4 การรับรู้เป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย (Common Patient Goals)

การปฏิบัติงานของทีมสุขภาพมีหลายเป้าหมาย ได้แก่ เป้าหมายที่ผู้ป่วย เป้าหมายที่วิชาชีพ ทั้งเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว ซึ่งบางเป้าหมายจะเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล บางเป้าหมายเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ และบางเป้าหมายต้องรับผิดชอบร่วมกัน การปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์นั้น การร่วมรับรู้เป้าหมายที่มีการตกลงร่วมกันจะแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกันในการแสดงความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Jones, 1994) การตั้งเป้าหมาย คือ การมีทิศทางในการกระทำ ทำให้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานได้ การตั้งเป้าหมายต้องมีความเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงความสามารถที่จะช่วยให้ไปถึงเป้าหมายและเรียนรู้ที่จะขอความช่วยเหลือหรือความร่วมมือจากผู้อื่นซึ่งมีอำนาจสูงกว่าเพื่อพาไปสู่เป้าหมายนั้น ดังนั้นพยาบาลและแพทย์จะต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ซึ่งต่างฝ่ายต่างรับรู้ตรงกันว่า คือการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และแต่ละฝ่ายต่างกำหนดเป้าหมายย่อยของตนในการปฏิบัติงานประจำวันเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพสูงสุด ทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันดำเนินไปอย่างราบรื่น ได้รับการสนับสนุน และความร่วมมือจากทีมงาน

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (ANA,1980) โดยใช้โมเดล 4 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอำนาจร่วมกัน ด้านการมีส่วนร่วมและแบ่งแยกการปฏิบัติงาน ด้านการเอาใจใส่ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา และด้านการรับรู้เป้าหมายร่วมกันนั้น มีความครอบคลุมมุ่งเน้นเป้าหมายที่การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของทีมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวคิดของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (ANA,1980)

2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.1 ความหมาย

Jones (1994) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมด ที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

ละออ นุตางกูร (2534) และอุ้นตา นพคุณ (2527) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ออกเป็น 3 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ

วนิภา ว่องวัจนะ (2535) และวิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน ห้องทำงาน และสิ่งที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติงาน
2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคม หมายถึง สังคมสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นด้านสัมพันธภาพ และด้านการสนับสนุน
3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม แบ่งออกเป็น ความมีอิสระในการทำงาน ความต้องการการพัฒนาตนเอง และบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ใช้แนวความคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของละออ นุตางกูร (2534) และ อุ้นตา นพคุณ (2527) มาใช้ในการศึกษา เนื่องจากมีการแบ่งประเภทของสภาพแวดล้อมในการทำงานได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

2.2 ประเภทของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่อยู่รอบตัวของมนุษย์ แบ่งออกได้เป็น 3 ด้านคือ

- 2.2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วยแสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ ห้องปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งที่เกี่ยวข้องการเรียนรู้ มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

2.2.1.1 แสงสว่าง เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน จากผลของการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของระบบประสาทรับรู้ในการมองเห็น พบว่า ลักษณะของงานที่ทำนั้นถ้าเป็นงานที่ต้องการความละเอียดจะต้องใช้แสงสว่างมากกว่างานที่ต้องการเพียงแค่ว่าสังเกต (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2542) สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ควรระลึกคือ การสะท้อนกลับของแสง โดยเฉพาะในกรณีของวัตถุสีขาว ซึ่งจะสะท้อนแสงกลับออกมาถึงร้อยละ 90 ในขณะที่สีดำ จะสะท้อนแสงเพียงร้อยละ 10 ดังนั้นในการให้แสงสว่างในการทำงาน จึงควรคำนึงถึงเรื่องการสะท้อนแสงของวัตถุด้วย เพราะจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานจากการเพ่งมองวัตถุ ซึ่งอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงได้ ในทางกลับกัน แสงที่สว่างน้อยเกินไปให้ต้องเพ่งสายตามาก ทำให้กล้ามเนื้อตาล้าได้ ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน

2.2.1.2 เสียง โดยทั่วไประดับเสียงต่ำสุดที่มนุษย์สามารถได้ยินด้วยหูจะมีคลื่นความถี่ประมาณ 10 เดซิเบล เช่นเสียงใบไม้ร่วง สำหรับเสียงภายในบ้านนั้นวัดได้โดยเฉลี่ย 40 เดซิเบล ส่วนบนถนนที่มีการจราจรคับคั่งระดับเสียงจะวัดได้ประมาณ 70 เดซิเบล เสียงที่ดังย่อมทำลายสมาธิอีกทั้งยังเป็นอันตรายต่ออวัยวะรับเสียง คือ เยื่อแก้วหู หากต้องทำงานในที่ ที่มีเสียงดังนานๆ จนต้องใช้ความสนใจเป็นพิเศษเพียงแค่ 6 ชั่วโมงผ่านไป จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความอ่อนล้า ในทางตรงกันข้าม การปิดห้องปราศจากเสียงรบกวนจากภายนอก เปิดแอร์ให้อากาศหมุนเวียนการทำงานจะมีสมาธิมากขึ้น

2.2.1.3 การถ่ายเทอากาศ ความสำคัญ คือ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การถ่ายเทอากาศขึ้นกับตัวแปร 3 ตัว คือ อุณหภูมิ ความชื้น และการหมุนเวียนอากาศ การทำงานที่มีประสิทธิภาพจะขึ้นกับอุณหภูมิเป็นตัวประกอบหรือปัจจัยที่สังเกตหรือรู้สึกได้ง่ายที่สุด เพราะถ้าอุณหภูมิร้อนไปอารมณ์จะเริ่มหงุดหงิด โกรธง่าย และขาดสมาธิ (หลุย จำปาเทศ, 2535)

2.2.1.4 ห้องปฏิบัติงาน ควรจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่างๆ ให้เพียงพอแก่การใช้สอย เหมาะกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และภายในหอผู้ป่วยควรมีห้องทำกิจกรรมสำหรับตัวเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ห้องประชุมปรึกษาหารือ ห้องสำหรับค้นคว้า และห้องสำหรับพักผ่อนเป็นต้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528)

2.2.1.5 เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard, 1966 อ้างถึงใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2535) ถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ พร้อมครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

2.2.2.1 ด้านสัมพันธภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา และใจต่อผู้อื่น จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระบุว่า บุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลพวงมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเชื่อว่ามนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับผู้อื่นตั้งแต่เกิดออกเป็นตัวตนจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต มนุษย์เป็นสัตว์สังคมไม่สามารถหลีกเลี่ยงและขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2531) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคล เพื่อการมีชีวิตที่เป็นสุข บุคคลต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น โดยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันนี้ทำให้เกิดการตอบสนอง (Responses) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงโลกภายในของผู้อื่น มีผลให้เขาสามารถพัฒนาภายใน (Intrapersonal) ด้านอารมณ์ ความคิด เอกลักษณ์ของตน และพัฒนาทางสังคม (Interpersonal) เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเขาจะมีความรู้สึกมั่นคง สามารถเผชิญกับความเป็นจริงในสังคมได้ ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงเป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะกับงานในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากงานในวิชาชีพพยาบาลนั้นต้องอาศัยความร่วมมือ การประสานงานกับทีมสุขภาพกลุ่มอื่นๆ ด้วยเหตุนี้สัมพันธภาพที่ระหว่างผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน

2.2.2.2 ด้านการสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ในด้านการทำงาน ด้านวิชาการ และกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์หลายมิติ ซึ่งต้องพิจารณาในด้านโครงสร้างของกลุ่มสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุน และชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม หน่วยงานเป็นที่รวมของกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องกันในหลายลักษณะ ซึ่งหน่วยงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดสรรประโยชน์ในด้านต่างๆ แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพในการทำงานตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ หากพิจารณาลักษณะการดำรงชีวิตของคนจะพบว่าเวลาส่วนใหญ่ในชีวิตคนเรานั้นถูกใช้ไปในการทำงานถึงร้อยละ 80 (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540)

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตเกี่ยวข้องกับทำงาน จึงควรให้การช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุนในการดำรงชีวิตที่ดีของพยาบาล หลัก

การบริหารงานนั้น ถือว่าคนเป็นทรัพยากรหลักขององค์กร (สมคิด รักษาสัตย์, 2520) ดังนั้นผู้บริหารต้องมีวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและตั้งใจให้ปฏิบัติงานในองค์กรได้นานที่สุด ในการบริหารองค์การพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ขวัญและกำลังใจของพยาบาล เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาสุขภาพ ขาดขวัญและกำลังใจแล้ว จะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานได้ (ลดาวัลย์ ผาสุก, 2535) ผู้บริหารสามารถสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรม พัฒนาความรู้ และส่งเสริมเรื่องการศึกษาต่อ นอกจากนี้ยังต้องสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งทีมวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคต้องให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และให้โอกาสได้ทำงานที่มีความรับผิดชอบมากขึ้นเพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

2.2.3 สภาพแวดล้อมทางจิตใจ หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกทางจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน และเอื้อต่อการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความมีอิสระในการทำงาน ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง และด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

2.2.3.1 ด้านความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจหรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ยิ่งพยาบาลได้ทำงานอย่างมีอิสระมากเท่าใด จะยิ่งทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น งานพยาบาลนั้นมีบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจเอง ได้แก่ งานการพยาบาลต่างๆ ซึ่งเป็นบทบาทที่อิสระ ทำให้พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ใช้ทักษะส่วนตัว และทักษะทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์ได้อย่างสูงสุด สภาพแวดล้อมในการทำงานที่พยาบาลขาดอิสระในการทำงาน หรือขาดอำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไปทั้งที่ต้องรับผิดชอบงานสูง จะทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ เกิดความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนล้มเหลวในการทำงาน ความมีอิสระในการทำงาน มีความจำเป็นมากในการทำงาน เพราะนอกจากจะทำให้งานคล่องตัวแล้ว สมาชิกยังได้มีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานภายในขอบเขตและหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งยังทำให้สมาชิกมีความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงานที่ตนเองได้ร่วมในการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานออกมา ซึ่งจะทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้า (สอาด วงศ์อนันต์นนท์, 2538) สอดคล้องกับ เซน (Schein, 1978) ที่พบว่า ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองและการพัฒนางาน คล้ายคลึงกับที่ ชารา, แอน และบลิเกิน

(Sara, 1994 ; Ann, 1998 and Blegen, 1993) พบว่า ถ้ามีความอิสระในการทำงานมากจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมาก

2.2.3.2 ด้านความต้องการพัฒนาตนเอง การพัฒนาตนเองหมายถึง การเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคลเพื่อให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทางวิชาการดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีอุดมการณ์ และสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงามทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญา และด้านคุณธรรม (ชุตินา เลิศกวีพร, 2535) ดัง วิเชียร ทวีลาภ (2534) ที่ได้กล่าวว่าความต้องการพัฒนาตนเองเป็นความคิดที่ต้องการจะเรียนรู้ มีความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงตนเอง โดยการติดตามหนังสือวารสาร เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม การศึกษาต่อ ตลอดจนติดตามความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับเทคโนโลยีต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

2.2.3.3 ด้านบรรยากาศแบบประชาธิปไตย เป็นการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันของบุคคลในสังคม ซึ่งวิถีชีวิตของบุคคลเหล่านั้นประกอบอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจกัน และเคารพนับถือซึ่งกันและกัน (บุญมาลี ตู๋หิรัญมณี, 2537) บรรยากาศแบบประชาธิปไตย ได้แก่ การมีใจกว้างที่จะพิจารณาปัญหาต่างๆ ด้วยวิจารณญาณ อาศัยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันก่อนที่จะมีการตัดสินใจ รู้จักประนีประนอม ไม่ตัดสินใจหาข้อขัดแย้งด้วยการใช้ความรุนแรง มีขันติธรรม อดทนรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ตลอดจนยอมรับความเสมอภาคระหว่างบุคคลบรรยากาศแบบประชาธิปไตยจะยึดหลักเกณฑ์ที่สมเหตุสมผล มีความเคารพเชื่อมั่นในเหตุผล และนำเหตุผลนั้นไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางด้านวัตถุและความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ หลักเหตุการณ์ที่ควรยึดถือเพื่อการเสริมสร้างบรรยากาศแบบประชาธิปไตย มี 4 หลัก คือ

- ยึดหลักความนิยม ประชาธิปไตยไม่ต้องการให้มีการบังคับ แต่ต้องการให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองในการตัดสินใจ ดังนั้นความยินยอมจึงเป็นการแสวงหาความเห็นพ้องกันโดยให้บุคคลต่างมีเสรีภาพในความคิดและการตัดสินใจของตนเองโดยเฉพาะ หากเป็นความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ก็นับได้ว่าเป็นความยินยอมพร้อมใจ

- ยึดเสียงข้างมากโดยไม่ละเมิดสิทธิของฝ่ายข้างน้อย หมายความว่า การแก้ปัญหา การหาข้อยุติ และการตัดสินใจ จะต้องใช้หลักเสียงข้างมาก แต่การใช้เสียงข้างมากต้องระมัดระวังไม่ให้กลายเป็นเผด็จการเสียงข้างมาก

- ยึดหลักการประนีประนอม ประชาธิปไตยต้องการให้มีการประนีประนอมในด้านความคิดเห็นและการกระทำ ด้วยการมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยเสรี

ซึ่งเชื่อว่าจะหาข้อยุติได้ เชื่อกันว่าคุณคดียอมรับเหตุผลที่ดีที่สุดเป็นข้อการประนีประนอม บางครั้งฝ่ายหนึ่งถูก แต่ในปัญหาอื่นฝ่ายที่เคยผิดอาจถูกได้เช่นกัน

- ยึดหลักศักดิ์ศรีของมนุษย์ ถือว่ามนุษย์มีความสำคัญยิ่ง เน้นความสมัครใจ ไม่มีการบังคับให้ทำตาม ต้องการให้คุณคดียอมรับและเป็นตัวของตัวเอง ในการตัดสินใจ

จะเห็นได้ว่าบรรยากาศหลักประชาธิปไตย ไม่มีการบังคับ หาข้อยุติโดยใช้เสียงข้างมากอย่างประนีประนอม และคำนึงถึงความสำคัญของคุณคดียุติเพื่อนร่วมงาน ทำให้คุณคดียุติมีความสามารถในการปรับปรุงงานปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าในด้านความคิด สติปัญญา และการกระทำต่างๆ จึงเป็นบรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมในการทำงานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านจิตใจ ล้วนส่งผลต่อการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การทำงานท่ามกลางบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมที่ดี สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์เป็นไปในเชิงบวกย่อมมีผลต่อการติดต่อสื่อสารที่ดี ส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน ดังเช่นงานวิจัยของ ชูติมา มาลัย (2538) ที่ได้สนับสนุนแนวคิดในเรื่องสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยพบว่าปัจจัยทางด้านสังคมในแง่สัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีม เช่นเดียวกันกับในทีมสุขภาพ พยาบาลเป็นศูนย์กลางระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงรับรู้และเข้าใจในตัวผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการติดต่อสื่อสาร การสื่อสารปัญหาของผู้ป่วยให้แพทย์ได้รับรู้ภายใต้ความมีสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นประโยชน์ต่อการร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกันดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิต วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ (รัตนาทองสวัสดิ์, 2541) โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติต่อไป

การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์ในการดำรงอยู่ร่วมกันปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การมีความไว้วางใจกัน เคารพนับถือกัน ต่างมีหลักเกณฑ์ที่มีเหตุผลไปใช้ในกิจกรรมการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่

ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในด้านบรรยากาศที่เป็นประชาธิปไตย (ละออง หุตางกูร, 2534) ดังที่ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ (2542) ได้กล่าวว่า ลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น สมาชิกควรมีความเป็นประชาธิปไตย ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีอันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Evans, 1994) ส่งผลต่อคุณภาพการร่วมรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วย ดังนั้นอาจกล่าวได้โดยสรุปว่าการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.1 ความหมาย

นักจิตวิทยาได้ให้ความหมาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) ไว้หลายความหมาย ดังนี้

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการแสดงถึงความรู้สึกหรือทัศนคติในการยอมรับ หรือไม่ยอมรับตนเอง และชี้ให้เห็นถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีเกี่ยวกับตนเองในเรื่องความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และการมีคุณค่าแห่งตน

ดรีฟเวอร์ (Drierer, 1984) ได้กล่าวว่า บุคคลมักจะประเมินค่าของตนเองจากลักษณะที่ตนเองเป็นอยู่เปรียบเทียบกับลักษณะที่ตนเองอยากให้เป็น จึงส่งผลต่อระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระดับที่สูงขึ้นหรือต่ำลงได้

มาสโลว์ (Maslow, 1970) กล่าวว่าไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองจากการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นก่อน บุคคลจึงจะเริ่มนับถือตนเอง และเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ มาสโลว์ ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีความรู้สึกได้รับความมั่นคงปลอดภัย ได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ ขั้นต่อไปคือมีความต้องการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และขั้นสุดท้ายมีความต้องการรู้จักตนเองตามสภาพแห่งความเป็นจริง

แบรนด์เดน (Branden, 1981 อ้างถึงใน พรศรี ใจงาม, 2534) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานทั้ง 5 ประการไว้ว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีผลอย่างมากต่อบุคลิกภาพ อารมณ์ และสังคมของบุคคล รวมทั้งมีผลต่อกระบวนการทางความคิด ความปรารถนา การให้คุณค่าในสิ่งต่างๆ การตั้งเป้าหมาย การวางรูปแบบที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับ

ผู้อื่น โดยพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกนั้นเป็นผลจากการประเมินตนเองมาเป็นความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในระดับที่ต่างกัน

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1978) ให้ความหมายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความคิดของตนเอง เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับในตนเอง นับถือตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการประเมินตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยการประเมินตนเองนั้นไม่มีบุคคลใดที่ประเมินคุณค่าของตนเองโดยไม่มีหลักเกณฑ์ แต่จะกระทำโดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบตามสภาพสังคมและคุณลักษณะของกลุ่ม ซึ่งในแต่ละสังคมและกลุ่มนั้นจะมีมาตรฐานของตนแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นกรอบมาตรฐานในการประเมินตนเอง

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1978) ได้กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่พัฒนาขึ้นในรูปแบบการมีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยมีหลักการ 4 ประการ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบทางสังคม (Social Comparison) มนุษย์มีแรงผลักดันที่จะประเมินความคิดเห็นและความสามารถของตนเองโดยใช้วิธีเปรียบเทียบความคิดเห็น และความสามารถของตนเองกับบุคคลอื่น นอกจากนั้นยังรวมถึงสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น กลุ่ม, สถานภาพ, ชนชั้นในสังคม เป็นต้น โดยมนุษย์แต่ละคนจะมีการประเมินกลุ่มของตนเองกับกลุ่มอื่นๆ ในสังคม ที่ชัดเจนคือการประเมินระดับชนชั้นในสังคม (Social Class) ซึ่งบ่งบอกถึงความไม่เท่าเทียมกันในสังคม เช่น เหนือกว่าหรือด้อยกว่า สูงกว่าหรือต่ำกว่า ดีกว่าหรือเลวกว่า เป็นต้น การเปรียบเทียบนี้มีอยู่ตลอดและเป็นที่มาของความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันของบุคคล บุคคลที่มาจากชนชั้นสูงกว่าจะรู้สึกภูมิใจที่ตนมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า ในขณะที่บุคคลที่มาจากชนชั้นต่ำกว่าจะตระหนักได้ถึงความต่ำต้อยของตน ส่วนการเปรียบเทียบที่ไม่แตกต่างกันจะมีอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีความเท่าเทียมกัน โดยสถานภาพทางสังคมไม่เป็นส่วนส่งเสริมหรือลดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน จะมีการประเมินความคิดเห็นและความสามารถของตนเอง โดยใช้วิธีเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น เมื่อพยาบาลผู้ใดเกิดความภูมิใจต่อการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความเก่งกว่า เหนือกว่า หรือดีกว่าบุคคลอื่น ย่อมเสริมสร้างให้พยาบาลผู้นั้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

2. การประเมินผลสะท้อนกลับ (Reflected Appraisals) แนวคิดการประเมินผลสะท้อนกลับ มีความเชื่อว่ามนุษย์นั้นจะยอมรับหรือมองตนเองตามที่บุคคลอื่นมอง เกิดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับหรือเข้าใจตนเองกับภาพลักษณ์ที่แท้จริงของตนเอง ส่วนใหญ่มนุษย์

จะให้ความสำคัญกับความคิดของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง นอกจากนั้นยังมีความเชื่ออีกว่าทัศนคติที่บุคคลอื่นมีต่อตนเองนั้นสามารถส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังมีประเด็นที่สำคัญคือ บทบาทของสมมุติที่ถูกกำหนดขึ้นโดยสังคม จึงกล่าวได้ว่าทัศนคติของบุคคลอื่นขึ้นกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่นต่อตัวเราตามสถานการณ์ที่สังคมกำหนด เช่น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา แพทย์ ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ทำให้ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกันไป ถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีแล้วย่อมส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น ในทางกลับกันถ้าเกิดทัศนคติที่ไม่ดีก็สามารถส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

3. การยอมรับตนเอง (Self Perception) การยอมรับตนเองของมนุษย์นั้น แทนที่จะยอมรับตนเองจากการทบทวนความคิดของตนก็มักสังเกตที่การกระทำมากกว่า ซึ่งทำให้ตนยอมรับตนเองเช่นเดียวกับบุคคลอื่นยอมรับตน การยอมรับตนเองนั้นเกิดจากการสังเกตและประเมินค่าตนเองจากพฤติกรรมที่แสดงออกและประเมินจากผลของการกระทำนั้น นอกจากนั้นความนับถือในตนเองก็ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเองเช่นกัน ถ้าการกระทำหรือผลจากการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดีน่าชื่นชมและประสบความสำเร็จย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกด้วย การยอมรับตนเองของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน คือ สามารถยอมรับตนเองได้จากการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของตนและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ถ้าผลงานออกมาเป็นที่น่าพึงพอใจย่อมก่อให้เกิดความนับถือในตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. ภาวะจิตใจของตนเอง (Psychological Centrality) ภาวะจิตใจของมนุษย์นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านแนวคิดของตนเองซึ่งประกอบด้วยลักษณะนิสัย เช่น ความฉลาด มีจิตใจดี มีคุณธรรม ตลอดจนมองโลกในแง่ดี และปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม เช่น เชื้อชาติ เพศ ศาสนา อายุ ชนชั้นทางสังคม โดยปัจจัยใดมีผลมากหรือน้อยอยู่ที่ว่าตนเองนั้นยึดติดและให้ความสำคัญต่อบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด ส่งผลให้เกิดเป็นการกระทำของแต่ละบุคคล อาจกล่าวได้ว่าในแต่ละบุคคลนั้นจะมีแนวความคิดของตนเองเป็นหลัก ประกอบด้วยลักษณะนิสัยส่วนตัว และลักษณะทางสังคมที่จะทำให้เกิดความแตกต่างในแต่ละบุคคล ถ้าตนเองมีความภาคภูมิใจและให้ความสำคัญในปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งซึ่งแสดงได้ในรูปของการกระทำที่ดีและเหมาะสมก็ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

ในการปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน ถ้าปฏิบัติตนด้วยลักษณะนิสัยที่ดี มีความฉลาด มีจิตใจดี มีคุณธรรม ตลอดจนมองโลกในแง่ดี ทำให้เกิดรูปแบบการกระทำที่

เหมาะสม ย่อมเกิดความภาคภูมิใจ ทำให้พยาบาลผู้นั้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น

3.2 ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

บุคคลจะแสดงระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาโดยที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวทาง ลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม ระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันจะมีผลต่อบุคคลดังนี้

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

จากการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะพบในลักษณะดังนี้ เป็นคนสงบและผ่อนคลาย (Calm and Release) มีการดูแลตนเองเป็นอย่างดี (Well-Nurtured) มีพลังและจุดมุ่งหมาย (Energetic and Purposeful) เป็นคนเปิดเผยและแสดงความรู้สึก (Open and Expressive) มีความคิดในเรื่องที่ดีและมองโลกในแง่ดี (Positive and Optimistic) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliant) มีความสามารถในการเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ (Sociable and Co-operative) มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Appropriately Assertive) และมีการพัฒนาตนเอง (Self Development) เสทีย์ร์ (Satir,1991) ยังได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงไว้ว่าจะเป็นผู้ที่มีการสื่อสารอย่างเหมาะสม มีแนวคิดในการดำรงชีวิตที่สามารถรักตนเองและรักผู้อื่นได้ มีวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล สามารถยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเชื่อมั่นในตนเอง ตระหนักรู้ในทางเลือกต่างๆ และมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยการมีความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง สิ่งแวดล้อม และบุคคลอื่นได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

พฤติกรรมของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ เป็นคนที่มีความวิตกกังวลมากกว่าปกติ เก็บกดอารมณ์ไว้ไม่แสดงออกถึงความต้องการของตนเอง ไม่เชื่อในอำนาจของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะขึ้นอยู่กับการคิดเห็นของบุคคลอื่นรอบๆตัว ไม่มีความเชื่อมั่นในการแสดงความคิดเห็นหรือการตัดสินใจ (Gergen,1971 อ้างถึงใน ปัทมา เรณู-มาร, 2539) สอดคล้องกับแนวคิดของเสทีย์ร์ (Satir, 1991) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีแนวคิดในการดำรงชีวิตที่ต้องการความรักจากผู้อื่น มีพฤติกรรมคอยเอาใจผู้อื่น เป็นคนไม่ยืดหยุ่น ยอมอยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมของผู้อื่น มักชอบอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมๆ เน้นอดีต ไม่ชอบความเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมดังกล่าวทำให้เป็นคนที่มี

บทบาทน้อยทางสังคม ทำให้ขาดโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ขาดพลังความสามารถที่จะทำ
 สิ่งต่างๆให้สำเร็จ ลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะของผู้ที่ขาดการเป็นผู้นำ (Dominance)

จากแนวคิดดังกล่าวมาแล้วทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 ของบุคคล เป็นแนวทางที่บุคคลรับรู้และประเมินตนเองได้ว่าเป็นคนเช่นไรโดยใช้สิ่งต่างๆรอบ
 ตัวเองเป็นตัวชี้วัด เช่น การกระทำของบุคคลอื่นต่อตนเอง การกระทำของตนเองรวมทั้งของบุคคล
 อื่นๆเป็นหลักสำคัญในการประเมินตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ
 บุคคลแสดงออกทางบุคลิกภาพและสุขภาพจิต โดยบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมี
 บุคลิกภาพและสุขภาพจิตในทางบวก ในทางกลับกันเมื่อบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำก็
 จะมีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตในทางลบ

จากการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังกล่าวข้างต้น แนวคิดความรู้สึกมี
 คุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1978) เป็นแนวคิดที่น่าสนใจ และเหมาะสมที่
 จะนำมาใช้ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการประเมินความ
 รู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับสภาพสังคม และคุณลักษณะของกลุ่ม โดยจะมี
 มาตรฐานของสังคมและกลุ่มแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นกรอบมาตรฐานในการ
 ประเมินตนเอง และแนนซี (Nancy, 1997) ได้ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการปฏิบัติ
 งานร่วมกันกับทีมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1983) ได้กล่าวสนับสนุน
 ว่า แนวคิดที่เหมาะสมในการวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีม
 สุขภาพ คือ แนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1983) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาตามแนวคิดนี้

4. แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

4.1 ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายความยึดมั่นผูกพันไว้หลายความหมาย และหลายลักษณะ ดังนี้
 เมเยอร์อฟ (Mayeroff, 1971) ให้ความหมาย ความยึดมั่นผูกพัน หมายถึง การยึด
 ถือในจุดยืนร่วมกัน ระหว่างสิ่งที่ต้องการทำและสิ่งที่คาดว่าจะทำ สิ่งสำคัญก็คือการดูแลจุดยืน
 ร่วมกัน ถ้าความยึดมั่นผูกพันถูกทำลาย การดูแลในจุดยืนที่ร่วมกันก็就会被ทำลายไปด้วย นอก
 จากนั้น ความยึดมั่นผูกพันยังเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพของบุคลากรในการทำงานที่ใช้เป็นทาง
 เลือกในวิชาชีพ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นค่านิยมและขอบเขตของการทำงาน

โรช (Roach, 1987) ให้ความหมาย ความยึดมั่นผูกพันเป็นลักษณะของ ประสิทธิภาพพื้นฐานขององค์ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพ ได้แก่ ศาสตร์ทางการแพทย์และการ บุรณาการ ในศาสตร์สาขาต่างๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และจิตวิทยาเป็นต้น มีการ ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทัศนคติแก่บุคลากรในสายวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดย ลักษณะงานบริการพยาบาลนั้น เป็นงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตประชาชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้ คุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตของประชาชนให้ได้รับความสุขสบาย ความ ปลอดภัย คงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี

โคเซอร์, ครูเดอร์ และเซาวลิต (Kozier, 1988 ; Gruder, 1994 และ เซาวลิต คนานนทชัย, 2532 อ้างถึงใน วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541) ได้กล่าวถึงความหมายความยึดมั่น ผูกพันที่คล้ายคลึงกันคือ ข้อผูกพันที่จะทำบางอย่าง หรือเป็นเหตุผลของการกระทำในแต่ละอย่าง รวมทั้งที่บุคคลได้ทุ่มเทเวลา พลังงานไปด้วยความยึดมั่นผูกพันและซื่อสัตย์ต่อสิ่งนั้นๆ ในการ แสดงพฤติกรรมที่มีจุดประสงค์ และค่านิยมในการทำงานที่จะสนับสนุนความสามารถในการแสดง ความห่วงใยต่อความเป็นอยู่และความแตกต่างของผู้ให้บริการ เพื่อมุ่งให้มีสุขภาพที่ดี

รุจิพร พงษ์สวัสดิ์ (2538) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติ การพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกในการปฏิบัติพยาบาล ซึ่ง สะท้อนถึงค่านิยม หรือข้อตกลงที่ตนเองยึดถือ เพื่อเป็นแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติพยาบาล เป็นการแสดงออกด้วยความเต็มใจที่จะอุทิศกาย กำลังใจ เพื่อเสริม สร้างให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) ได้สรุปความหมาย ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติ การพยาบาล ไว้ว่า เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการแสดงออกที่มี เหตุผลในการกระทำนั้น และมีความเต็มใจเพื่อให้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างคุณภาพในการ ปฏิบัติการพยาบาล

จากความหมาย ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพ แสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการทุ่มเทเวลา พลังในตนเอง ความรู้ความสามารถทั้ง หมด ทักษะการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในหน้าที่ ความเสียสละโดยความเต็มใจที่จะปฏิบัติ การพยาบาลอย่างเต็มที่ เพื่อมุ่งประโยชน์สูงสุด คือ การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางที่ก่อให้เกิด คุณภาพบริการ

4.2 ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ โรนอลดี (Rinaldi, 1989) ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษานั้น ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ความรู้สึก หรือสัญชาตญาณของวิชาชีพพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวของพยาบาลเองที่แสดงได้ถึงคุณลักษณะการเป็นพยาบาลที่ดี ความรู้สึกดังกล่าวมักเกิดขึ้นเองในตัวของพยาบาลแต่ละคนและสามารถที่จะพัฒนาให้มากขึ้นได้ นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นการแสดงถึงความสามารถในการรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลโดยไม่ต้องมีการร้องขอจากผู้ป่วยแต่อย่างใด

4.3 ความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีความสำคัญกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยสัมพันธ์กับวิธีการที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นสืบเนื่องมาจากประสบการณ์การทำงานทั้งที่เป็นด้านดี และด้านไม่ดี ถ้าเป็นประสบการณ์การทำงานในด้านดี จะก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ในทางกลับกันประสบการณ์ด้านไม่ดีอาจทำให้พยาบาลขาดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและคุณภาพการบริการที่ลดลง

4.4 องค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

โรนอลดี (Rinaldi, 1989) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณลักษณะของพยาบาลที่สามารถทำนายถึงความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้นั้นประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 ด้านดังต่อไปนี้

4.4.1 ความเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น (Altruism) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่อุทิศตนเพื่องานที่รับผิดชอบและผูกพัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และทุ่มเทเพื่อความสุขสบายของผู้อื่นตลอดเวลา เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความคิดเพื่อการให้ผู้อื่น เสียสละความสุขส่วนตัวเพราะมองเห็นแต่ความต้องการของผู้อื่นมีความสำคัญมากกว่าความต้องการของตนเองเสมอ จะเห็นได้ว่าในวิชาชีพพยาบาลนั้นความรู้สึกเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นเป็นปรัชญาพื้นฐานของการดูแล การดูแลให้ผู้รับบริการเกิดความสุขสบายและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในบทบาทของ

พยาบาลวิชาชีพนั้นจำเป็นต้องร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่น เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลรักษา และร่วมกันตัดสินใจเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับ

4.4.2 ความทุ่มเท (Devotion) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่ทุ่มเทประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยมีเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบด้วยความตั้งใจ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นการกระทำที่ถูกต้องและเหมาะสม พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการทุ่มเทด้วยพลังทั้งหมดในตนเองเพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยความถูกต้องเหมาะสม และมีการปรับตัวให้เข้ากับงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ตนเองต้องการ คือ คุณภาพงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทัศนคติที่ดีต่องาน และยังทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน สามารถตัดสินใจในเรื่องของการปฏิบัติงานได้ดีอีกด้วย

4.4.3 การอุทิศตน (Dedication) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานมากกว่าภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการโดยไม่หวังค่าตอบแทน ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเสียสละ และเป็นผู้ให้อย่างแท้จริง ตัวอย่างเช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ 12 ชั่วโมง แต่ได้รับค่าตอบแทนเพียง 8 ชั่วโมง หรือ พยาบาลวิชาชีพที่มาทำงานก่อนเวลางานทุกวันเพื่อศึกษางานให้เร็วกว่าผู้อื่นและสามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ นอกจากนี้การอุทิศตนยังเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่เคยกล่าวปฏิเสธงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อคุณภาพงานที่มีประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

4.4.4 การดูแล (Caring) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย โดยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกวิธี ปกป้องผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย จนแน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุด อย่างครบถ้วน นอกจากนี้การดูแลยังเกี่ยวข้องกับ การพยายามช่วยเหลือผู้ป่วย แก้ปัญหาในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งหลังจากออกจากโรงพยาบาล ในที่นี้การดูแลจึงเป็นการที่พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ต่องานที่รับผิดชอบอย่างดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ นั่นคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุดทั้งด้านการรักษาพยาบาล ความปลอดภัย และวิธีการดูแลที่ถูกต้อง โดยพยาบาลนั้นจะมีความรู้สึกร่วมไปกับผู้ป่วยด้วยว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกและความต้องการอะไร ดังนั้นพฤติกรรมดังกล่าวถือว่าพยาบาลนั้นมีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

4.4.5 ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตลอดจนญาติผู้ป่วย ให้เกิดการยอมรับในการปฏิบัติงาน รู้สึกได้ถึงความปลอดภัย และลดความวิตกกังวลจนเกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการพูดคุยเพื่อสร้างความมั่นใจ พุดปลอบโยนให้เกิดความสบายใจ เมื่อผู้รับบริการเกิดความ

ไว้วางใจในตัวพยาบาลวิชาชีพแล้วก็สามารถทำให้การปฏิบัติงานต่างๆ ได้รับความร่วมมือให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี จนทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน ได้รับการยอมรับในผลงานจากผู้อื่น จนก่อให้เกิดความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลในที่สุด

4.4.6 ความซื่อสัตย์ (Loyalty) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงความห่วงใย การเอาใจใส่ดูแล มีการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนจนให้ความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลจนเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ รวมถึงการรักษาข้อมูลเคาะพในสิทธิของผู้ป่วย ช่วยอำนวยความสะดวก ให้การพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าความซื่อสัตย์นั้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ถ้าทั้ง 2 ฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการให้การพยาบาล และการตัดสินใจในการให้การพยาบาลเป็นไปด้วยความถูกต้องและเหมาะสม

4.4.7 ความอบอุ่นมั่นใจ (Being There) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงพันธะ หรือความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งการกระทำตลอดจนคำพูดที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการอย่างเคร่งครัดจนเกิดความไว้วางใจในพยาบาล ซึ่งในบางครั้งผู้รับบริการต้องการเพียงแค่การดูแลทางด้านความรู้สึกว่าพยาบาลสามารถอยู่เคียงข้างเขาให้เขาเกิดความอบอุ่น หรืออาจต้องการเพียงแคให้พยาบาลอธิบายถึงวิธีการพยาบาลตลอดจนผลของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อผู้รับบริการสามารถรับรู้เรื่องของตนเองและเกิดความไว้วางใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล

จากองค์ประกอบของความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติงานที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ถือว่าเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างคุณภาพของการปฏิบัติงานตลอดจนการสร้างคุณค่าแห่งวิชาชีพพยาบาล ให้เป็นที่ยอมรับในทีมงานทั้งในวิชาชีพเดียวกัน และสหวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา ความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ รินอลดี (Rinaldi, 1989) ตามองค์ประกอบทั้ง 7 ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม และต้องดำเนินไปด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวคิดความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนทัศนคติไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การดูแล

รักษาผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากโรค และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีนั้น ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพเองจำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานในขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองให้มีคุณภาพจนเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นได้ โดยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้แก่ การแสดงออกได้ถึงการทำงานทุ่มเทเวลา พลังงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ ความเสียสละ ตลอดจนการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ เป็นการแสดงถึงความยึดมั่นผูกพันของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติการพยาบาล (Kozier, 1988 ; Gruder, 1994 และเซาวลิต คนานนทชัย, 2532 อ้างถึงในวันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541)

จากเหตุผลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น ส่งผลต่อการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ร่วมปฏิบัติงานด้วยกันอย่างราบรื่น ดังที่งานวิจัยของ เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล (2534) ที่ได้สนับสนุนในเรื่องความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยพบว่า การรับรู้ต่อความยึดมั่นผูกพันต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานทั้งกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และจากแนวคิดเรื่องการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์โดยสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (ANA, 1980) ที่กล่าวว่าสัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลกับแพทย์ จึงสามารถสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีดังนี้

เวส และเรเมน (Weiss and Remen, 1983) ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล แพทย์ และผู้ป่วย โดยมีการสนทนา อภิปรายร่วมกันระหว่างพยาบาล 24 คน แพทย์ 24 คน และผู้รับบริการ 24 คน โดยมีการสนทนากลุ่มนานกว่า 20 เดือน โดยแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 4 กลุ่ม พบกันภายใน 1 เดือน ใช้เวลาพบกัน 2.5 ชั่วโมง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผลการศึกษาสะท้อนถึง ความรู้พลังอำนาจของพยาบาล เป็นผลจากการที่ขาดเอกสิทธิ์ ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล

เทย์เลอร์ และโควอลสกี (Tayler and Covaleski, 1985 อ้างถึงใน รุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2538) ศึกษาพบว่าพยาบาลต้องการการยอมรับนับถือในความเป็นวิชาชีพ (Professional) และ

ได้รับการยอมรับเสมือนเป็นทีมสุขภาพคนหนึ่ง นอกจากนั้นยังต้องการการได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นบุคคลที่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีความเป็นอิสระในการทำงาน

โคเนอร์ และคณะ (Koerner et al., 1986 อ้างถึงใน นัยนา เตโชพิร, 2542) ได้รายงานเรื่องการนำหลักการจัดการร่วมกันทำงานระหว่างวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลฮาร์ทฟอร์ด ในรัฐคอนเนตทิคัท โดยแผนกพยาบาลได้มีการสำรวจพบว่า พยาบาลมีโอกาสน้อยในการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ดังนั้นจึงมีการเสนอโครงการร่วมกันทำงานระหว่างวิชาชีพในแผนกกลยุทธ์ของโรงพยาบาล และได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ วัตถุประสงค์หลักของโครงการคือ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติวิชาชีพ และการปฏิบัติงานร่วมกันมากขึ้น

ก่อนเริ่มโครงการร่วมกันทำงานระหว่างวิชาชีพ ได้มีการเตรียมพร้อมดังนี้

1. การเตรียมพยาบาลในหอผู้ป่วย ในเรื่องทฤษฎีและมโนทัศน์ทางการพยาบาล ทักษะทางคลินิกที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน 5 ประการ ได้แก่ 1) การพยาบาลระบบเจ้าของไข้ 2) คณะกรรมการปฏิบัติงานร่วมในหอผู้ป่วย 3) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแบบผสมผสาน 4) การร่วมกันศึกษาบันทึกผู้ป่วย และ 5) การกำหนดขอบเขตการตัดสินใจของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นวิชาชีพให้แก่พยาบาล

2. การปฐมนิเทศแพทย์และพยาบาล เพื่อให้รู้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ หลักการดำเนินงานที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) การเตรียมผู้ปฏิบัติงาน ทั้งแพทย์และพยาบาล 2) การกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล 3) การร่วมกันกำหนดขอบเขตหน้าที่ของบุคลากรต่างๆ 4) การประชุมหารือในคลินิกระหว่างปฏิบัติงาน และ 5) การแต่งตั้งผู้ประสานงาน และประเมินผลโครงการ

หอผู้ป่วยในโครงการแบ่งออกเป็น หอผู้ป่วยควบคุมและหอผู้ป่วยทดลอง เครื่องมือคือแบบวัดทัศนคติ โดยวัดแพทย์และพยาบาล ก่อนและหลังเริ่มโครงการ 4 8 และ 12 เดือน รวม 4 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า

2.1 ในระบบการทำงานแบบร่วมกันทำงาน แพทย์รายงานวาทบาทของพยาบาลวิชาชีพแยกจากบทบาทของพยาบาลเทคนิคอย่างชัดเจน

2.2 ขณะปฏิบัติงานปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพมากขึ้น

2.3 แพทย์รับรู้พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลมากขึ้น

2.4 การรับรู้ของแพทย์ต่อกิจกรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยทดลองสูงกว่าของพยาบาลในหอผู้ป่วยควบคุม ในเรื่องต่อไปนี้

- 2.4.1 การประเมินปัญหาผู้ป่วยของแพทย์
 - 2.4.2 การให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อแผนการดูแลผู้ป่วย
 - 2.4.3 การร่วมกันศึกษาค้นคว้า และประชุมหารือเพื่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์
 - 2.4.4 การประเมินปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วย
 - 2.4.5 การให้สุขศึกษา
 - 2.4.6 การแนะนำสถานสุภาพที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย
- 2.5 พยาบาลในหอผู้ป่วยทดลองปฏิบัติงานโดยมีเอกสิทธิ์และการตัดสินใจมากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยควบคุม

2.6 พยาบาลในหอผู้ป่วยทดลองรายงานตนเองว่ามีเสรีภาพในการใช้ความรู้ และทักษะมากขึ้น

บอลวิน และคณะ (Baldwin. et al, 1987) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีคุณค่าในตนเอง ทักษะคติของความร่วมมือของพยาบาลกับแพทย์ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 422 คน แพทย์ 318 คน และผู้บังคับบัญชา 7 คน โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความมีคุณค่าในตนเอง (Self – esteem Scale ; SES) แบบวัดการมีส่วนร่วมและการแบ่งแยกขอบเขตหน้าที่ (Collaborative Practice Scale ; CPS) การศึกษาพบว่า พยาบาลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีการแสดงทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน แพทย์ และผู้บังคับบัญชา และเต็มใจที่จะร่วมมือกับแพทย์เพิ่มมากขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคล ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของพยาบาล

แมคเคลน (McClain, 1988) ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบที่สำคัญของความร่วมมือในโรงพยาบาลที่ดูแลสุภาพในระดับต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติกับแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล 9 คน และ แพทย์ 9 คน สัมภาษณ์โดยมีโครงสร้างการสัมภาษณ์ คือ การปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน การตัดสินใจ การวิเคราะห์ระบบการดูแลสุภาพ ประเด็นในการดูแลสุภาพ และความสัมพันธระหว่างระดับการศึกษาและการปฏิบัติงาน โดยเน้นการสัมภาษณ์ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า แพทย์จะมีอำนาจมากกว่า และบังคับบัญชาอยู่เสมอ พยาบาล 4 ใน 9 คน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันกับแพทย์ และพยาบาล 6 ใน 9 คน ตระหนักถึงการสร้างสัมพันธ์ร่วมกับแพทย์

กลูเดอร์ (Gruder, 1990 อ้างถึงใน รุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2538) ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีจุดมุ่งหมายความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมปฏิบัติ

การพยาบาลที่แสดงถึงความสามารถที่จะสนับสนุนความหวังโยในความเป็นอยู่ของผู้ป่วย และเกิดความผูกพันต่อกลุ่มในการทำงานร่วมกัน

เบกส์ และสมิทท์ (Baggs and Schmitt, 1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของสหวิชาชีพ กับผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม การตัดสินใจร่วมกันของพยาบาลกับแพทย์เกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยจากหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรมไปหน่วยดูแลผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลรายงานว่าความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย การควบคุมความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ผู้ป่วยคาดว่าความเสี่ยงในการกลับมาพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และอัตราการตายจะลดลงจากเดิมร้อยละ 16 จากการที่พยาบาลไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นร้อยละ 5 เมื่อพยาบาลร่วมมือกับแพทย์อย่างเต็มที่ ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการตัดสินใจของแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ $r = .01$

โจนส์ (Jones, 1994) ศึกษาธรรมชาติและลักษณะของความร่วมมือของพยาบาลกับแพทย์ โดยใช้แนวคิด 4 ด้าน คือ การควบคุมอำนาจร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตกันปฏิบัติงาน การเอาใจใส่ร่วมกันในการแก้ปัญหา และการรับรู้เป้าหมายร่วมกัน รวบรวมข้อมูลโดยเครื่องมือการสื่อสารของพยาบาลและแพทย์ เครื่องมือวัดการเอาใจใส่ร่วมกัน เครื่องมือวัดการมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตกันปฏิบัติงาน เครื่องมือวัดเป้าหมายร่วมกัน การศึกษาพบว่าพยาบาลมีความเห็นร่วมกันในการควบคุมอำนาจร่วมกัน และความเอาใจใส่ร่วมกันในการแก้ปัญหา มีความเห็นไม่สอดคล้องกันในการมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตกันปฏิบัติงาน และการรับรู้เป้าหมายร่วมกัน

เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง ฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อการยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ การรับรู้สัมพันธภาพในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย 194 คน เครื่องมือในการวัดคือ แบบวัดการรับรู้สัมพันธภาพในการทำงาน การรับรู้ต่อการยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ พฤติกรรมการพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง และพฤติกรรมการพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สัมพันธภาพในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง และพฤติกรรมการพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สัมพันธภาพในการทำงานทั้งกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพกับพฤติกรรมการพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง

สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับแพทย์ได้ร้อยละ 24.98 ($R^2 = .2498$) และร่วมกันทำนายการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับบุคคลอื่นๆ ได้ร้อยละ 24.02 ($R^2 = .2402$)

ชุติมา มาลัย (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับ ดี อายุ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนขนาดของกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล สำหรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหาร และสัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์การทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ คือ สัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์ พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหาร สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และประสบการณ์การทำงาน

นัยนา เตโชฬาร (2542) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้ และพบว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าในโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

