



### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบเป็นพื้นฐานในการศึกษา เรียบเรียงเป็น 4 หัวข้อดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลวิชาชีพ
3. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการดูแลในวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล

#### แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานเฉพาะแบบ โดยการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วย การจัดบริการมี 2 ลักษณะ คือ ให้บริการการพยาบาลในโรงพยาบาล และให้บริการการพยาบาลในชุมชน การควบคุมคุณภาพของการบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้วิธีการให้สมาชิกควบคุมตนเอง ด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบตบตบภาพหน้าที่ของตน ภายใต้บทบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และควบคุมโดยองค์การวิชาชีพ คือ สภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาล

คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคมเมื่อนุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการให้บริการทางสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพของตน และแสดงพฤติกรรมของผู้มีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลได้เหมาะสม (นันทนา น้าฝน, 2538)

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลที่เหมาะสม และมีคุณค่าจากการแสดงออกให้เห็นได้ด้วยการปฏิบัติกรพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้รับบริการทั้งอยู่ในโรงพยาบาล และในชุมชน องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีเป้าหมายและหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการทั้งประสิทธิภาพ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเหมือนกันทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นจุดมุ่งหมายที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (Sheldon, 1971)

เมื่อบุคคลในองค์การรับรู้เป้าหมาย ค่านิยม ขององค์การก็จะเกิดความรู้สึกที่ผูกพันเป็นองค์การได้ ดังนั้นพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์การได้ ผู้ปฏิบัติภารกิจควรจะเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายขององค์การก่อน ซึ่งงานองค์การพยายามเป้าหมาย คือ การบริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริการที่มีประสิทธิภาพจะปรากฏให้เห็นได้ในพฤติกรรมกรปฏิบัติกรพยายามที่พยายามปฏิบัติออกมา (Schweiger, 1993)

จากการศึกษาวิจัยที่มีเกี่ยวกับเรื่องความยึดมั่นผูกพันในอดีตและปัจจุบัน ทั้งงานและนอกประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ซึ่งองค์การพยายามมีลักษณะพิเศษ การตอบสนองที่หลากหลาย โดยมีจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับระหว่างความต้องการ และข้อผูกพันของแต่ละบุคคล และเป็นข้อเลือกของการแสดงออกอย่างตั้งใจที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล

#### ความหมายและความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยายาม

นักวิชาการได้ให้ความหมายและค่านิยมของความยึดมั่นผูกพันไว้หลากหลายตามพื้นฐานและทัศนะของนักวิชาการแต่ละท่านเช่น

Becker (1960) ให้ความหมายว่า ความยึดมั่นผูกพัน เป็นสภาพของปัจเจกบุคคลที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่าง อันเนื่องมาจากเขาได้ลงทุนกับสิ่งนั้น ๆ ไว้ โดยเรียกสิ่งที่ลงทุนว่า "Side-bet" และการไม่ยึดมั่นผูกพันกับสิ่งนั้นจะทำให้เกิดการสูญเสียมากกว่าการยึดมั่นผูกพันไว้ ดังนั้นระดับความยึดมั่นผูกพัน

Mayeroff (1971) ความยึดมั่นผูกพัน คือ ความนับถือในจุดเดียวกันระหว่างสิ่งที่ต้องการทำและสิ่งที่คาดว่าจะทำ เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลจูนที่เหมือนกัน ถ้าความยึดมั่นผูกพันถูกทำลาย การดูแลก็จะถูกทำลายด้วย และความยึดมั่นผูกพันเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพของบุคคลในการทำงาน บุคคลทางเลือกหรือวิชาชีพ ซึ่งจะกล่าวเป็นค่านิยม และขอบเขตของการทำงาน

เววลิต คานานทชัย (2532) ความยึดมั่นผูกพัน หมายถึง การที่บุคคลได้ทุ่มเทเวลา พลังงานไปด้วยความยึดมั่นผูกพันและข้อสัดย่ต่อสิ่งนั้น ๆ

Kozier (1988 : 414) ความยึดมั่นผูกพัน คือ การตกลงคำมั่นสัญญา หรือข้อผูกพันที่จะทำบางสิ่งหรือเป็นเหตุผลของการกระทำในแต่ละการกระทำจะขึ้นอยู่กับความเข้มข้นและคุณภาพของสิ่งที่ลงทุนไป ได้แก่ การศึกษา อายุการทำงาน ประสบการณ์ และสถานภาพ เป็นต้น

Kanter (1968) ให้ความหมายว่า ความยึดมั่นผูกพันเป็นความเต็มใจของบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จะสละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ต่อการกระทำสิ่งต่าง ๆ

Hirschi (1971) กล่าวว่า เป็นการที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดได้ทุ่มเท เวลา พลังงาน ของตนไปกับการกระทำนอกกลุ่มนอกทางที่เขาเคยกระทำอยู่ เขาก็จะต้องคำนึงถึงเวลา พลังงานที่ได้ทุ่มเทไปแล้วต่อสิ่งนั้น ๆ ว่าคุ้มหรือไม่

Rusbult (1983) กล่าวว่า เป็นความน่าจะเป็นที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดผูกพันและยึดมั่นกับงานโดยไม่คำนึงว่าจะพอใจต่อสิ่งนั้นหรือไม่ก็ตาม

Roach (1982) ให้ความหมายว่า ความยึดมั่นผูกพัน เป็นลักษณะประสิทธิภาพพื้นฐาน องค์ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพ ได้แก่ ศาสตร์ทางการแพทย์ และบูรณาการ ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และจริยศาสตร์ ฯลฯ มีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทัศนคติแก่บุคลากรในสายวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ลักษณะงานบริการพยาบาล เป็นงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตประชาชน ดังนั้นจึงต้องใช้ความประณีตละเอียดอ่อน เฝ้ายพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตของประชาชน ทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ให้ความได้รับความสุขสบาย ความปลอดภัย กงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี โดยไม่คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ และสิทธิใด ๆ (บุพผา อิทธิมณฑล, 2532) ซึ่งความรู้สึกรของการทำงานที่มีคุณค่า จะดึงดูดให้บุคลากรทำงานอยู่ในโรงพยาบาลได้ (Kramer, 1990)

Gruder (1990) ความยึดมั่นผูกพันเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้แสดงพฤติกรรมที่มีจุดประสงค์ และค่านิยมในการทำงานที่จะสนับสนุนความสามารถที่จะแสดงความสนับสนุนห่วงใยในความเป็นอยู่และความแตกต่างของผู้ป่วย เพื่อมุ่งให้มีสุขภาพที่ดี

จากความหมายที่ได้รวบรวมจึงพอสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติ การพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกในการปฏิบัติพยาบาลซึ่งสะท้อนถึงค่านิยมหรือข้อตกลงที่ตนยึดถือ เป็นแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ใน

การปฏิบัติกรพยายาม เป็นการแสดงออกด้วยความเต็มใจที่จะอุทิศกาย กาลังใจ เพื่อมีส่วน และ เสริมสร้างให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติกรพยายาม

คุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่ชัดเจนโดดเด่นแตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ลักษณะของการปฏิบัติกรพยายามการมีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน มีหน้าที่และความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในความยึดมั่นผูกพันเพราะจะใช้เป็นแนวทาง หรือองค์ประกอบที่กำหนดความยึดมั่นผูกพันได้โดยเฉพาะในองค์การที่มีจุดมุ่งหมายแน่ชัด โดยแนวคิดของ Monday และ คณะ (1981) พบว่า ปัจจัยที่มีผลสำคัญต่อความยึดมั่นผูกพันได้คือลักษณะงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Steers (1981) ที่ว่าลักษณะงานที่หมายถึงลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติรับผิดชอบอยู่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ หรือต่อเป้าหมายขององค์การโดย

1. สมาชิกมีส่วนร่วมในการสร้างคุณค่าแก่สมาชิกอื่น
2. สมาชิกจะต้องสร้างแรงจูงใจในงานของกลุ่มและต้องการทำงานนั้นได้

ผลลัพธ์ออกมาดี

3. สมาชิกต้องแสดงความรู้สึกที่ดีเปิดกว้างและเป็นไปในทางสร้างสรรค์
4. สมาชิกต้องรู้สึกว่าเป็นประสงคของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งที่ควรทำ

จากความยึดมั่นผูกพันต่อกลุ่ม ถ้าเป้าหมายของกลุ่มคืองานบริการพยาบาล ดังนั้น สมาชิกในกลุ่มต้องมีความยึดมั่นผูกพันต่อการบริการด้วย

Shervin (1992) กล่าวว่า องค์การที่มีเป้าหมายและหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการ การขาดความยึดมั่นผูกพันของสมาชิกย่อมมีผลก่อให้เกิดการสูญเสีย และนำมาซึ่งการบริการที่ไม่ดีได้

ดังนั้น สมาชิกในองค์การที่มีเป้าหมายเกี่ยวกับการบริการควรมีความยึดมั่นผูกพันโดย Porter และคณะ (1974) ; Mowday, Steers และ Porter เห็นว่าความยึดมั่นผูกพันควรประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการคือ

1. ความเชื่ออย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายค่านิยมขององค์การ
2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์การอย่างเต็มที่โดยพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ
3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์การเพื่อให้เป้าหมายขององค์การบรรลุความสำเร็จ

### ความสำคัญของการปฏิบัติกรพยาบาล

ผู้ประกอบการวิชาชีพใด ๆ ก็ตามจะต้องรู้ถึงเหตุหรือที่มาของการปฏิบัติกิจกรรมในขอบเขตของวิชาชีพตน และจะต้องรู้ถึงผลของการปฏิบัตินั้นด้วยว่าจะปรากฏในรูปใดทั้งในส่วนตัวให้ประโยชน์และโทษ การขาดความรู้ในเหตุและผลของการกระทำย่อมแสดงถึงการขาดซึ่งความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ตลอดจนจรรยาบรรณของการประกอบวิชาชีพ และที่สำคัญยิ่งคือการขาดความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพนั้น ดังนั้นขั้นต้นผู้ประกอบการวิชาชีพควรได้มีความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงลักษณะของการปฏิบัติวิชาชีพ

### เกณฑ์คุณสมบัติการพยาบาลระดับวิชาชีพ

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพใด ๆ ก็ตามจะต้องมีลักษณะของการปฏิบัติวิชาชีพเป็นเอกลักษณ์ของตนเองซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระและความเฉพาะของการปฏิบัติภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณ วิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ย่อมจะต้องมีลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติที่จึงได้ว่าอยู่ในระดับวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องตามเกณฑ์คุณสมบัติของวิชาชีพโดยทั่วไปและเกณฑ์คุณสมบัติทางวิชาชีพการพยาบาล ดังที่ ลออ หุตางกูร (2525) กล่าวไว้ดังนี้

1. เป็นการกระทำของผู้มีความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมายที่กระทำด้วยเหตุผลทางหลักวิชาทั้งในทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศาสตร์ประยุกต์ทางวิชาชีพ โดยพยาบาลผู้กระทำการมีความแม่นยำในหลักการและเหตุผลสามารถอธิบายเหตุผลเหล่านั้นได้ และยึดถือในการปฏิบัติด้วยวินัยอันสูง
2. เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบต่อตัวผู้รับบริการ สถาบันบริการวิชาชีพและสังคม
3. เป็นการกระทำด้วยเจตนาที่มุ่งผลทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ และด้วยเจตนาของการทำให้พลังเหนือการหาประโยชน์ส่วนบุคคล
4. เป็นการกระทำที่มีระบบ มีกลวิธี และศิลปะขั้นสูง และมีประสิทธิผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ตามจุดมุ่งหมายของการพยาบาลได้ในคุณภาพสูง ซึ่งไม่อาจกระทำได้โดยบุคคลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ
5. เป็นการกระทำด้วยกระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ที่ช่วยให้สามารถวินิจฉัยปัญหาได้แม่นยำ มีแผน และวิธีปฏิบัติที่ประเมินผลให้ได้เที่ยงตรง เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

รวมทั้งมีการบันทึกการกระทำและผลของการกระทำเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพยาบาลหรือบริการต่อเนื่อง

6. - เป็นการกระทำที่ประสานสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย แผน บริการทางเวชกรรม และบริการด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีผลส่งเสริมประสิทธิภาพของการบริการเหล่านั้น

#### พยาบาลกับวิชาชีพการพยาบาลและการประกอบวิชาชีพ

คำว่า "พยาบาล" มีรากศัพท์มาจากภาษาสันสกฤต ซึ่งแปลความหมายได้ว่า "ผู้ดูแลอย่างยอดเยี่ยม" บทบาทหลักจึงอยู่ที่การให้การดูแล และการดูแลนี้เองที่ถือเป็นหัวใจสำคัญ และเป็นแก่นความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล นักวิชาการศึกษาพยาบาลได้ให้ความหมายของคำว่าพยาบาล หรือ Nurse หมายถึง (อมรา มลิลลา, 2527)

- N คือ ความหมัดจดเรียบร้อย (Neatness)
- U คือ ความมีประโยชน์ (Usefulness)
- R คือ ความรับผิดชอบ (Responsibility)
- S คือ ความเสียสละ (Sacrifice)
- E คือ การรู้จักปลุกปลอบให้กำลังใจ (Encouragement)

จากความหมายนี้จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ได้รวบรวมคุณสมบัติของพยาบาลที่ดี หรือที่พึงปรารถนาของผู้ป่วยไว้อย่างครอบคลุม งานพยาบาลจึงเป็นงานที่ต้องการผู้มีความเสียสละรับผิดชอบ เรียบร้อยหมัดจด เพื่อปลุกปลอบให้กำลังใจ และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ความหมายดังกล่าวข้างต้น เน้นที่การดูแลผู้ป่วยและคุณสมบัติของพยาบาลที่ดี แต่ไม่ได้มีการเน้นที่การใช้ความรู้หรือต้องการผู้ที่มีการศึกษาเลย ทำให้พยาบาลเป็นวิชาชีพไม่ได้ เพราะว่างปราศจากการศึกษา สภากาพยาบาลนานาชาติ (ICN) จึงมีการประชุม และกำหนดเป้าหมายของพยาบาลไว้ในเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2518 ว่า (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

พยาบาล คือ "บุคคลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลพื้นฐาน มีคุณวุฒิและสิทธิตามกฎหมายที่จะประกอบโรคศิลป์ สาขาการพยาบาลในประเทศของตน หลักสูตรการพยาบาลพื้นฐาน หมายถึง การเรียนการสอนที่จะทำให้มีความรู้อย่างกว้างขวาง ให้สามารถ

ปฏิบัติการพยาบาลได้ และให้เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อให้มีความสามารถเฉพาะทางได้"

การที่พยาบาลจะยกระดับให้เป็นวิชาชีพ ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานกว่าวิชาชีพอื่น ๆ อาจจะเป็นเพราะผู้ที่อยู่ในอาชีพนี้เป็นผู้หนึ่ง ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ชายตั้งแต่เด็ก คามรรพที่ต้นกำเนิดของการพยาบาล มาจากผู้หญิงที่เป็นมารดาให้การดูแลบุตร หรือผู้เจ็บป่วย ที่อยู่ในบ้านเพราะถือว่าหน้าที่นี้เหมาะสมกับความเป็นเพศหญิงที่จะต้องให้การดูแลผู้อื่น ในยุค หินยังไม่ปรากฏหลักฐานบันทึกหน้าที่ของพยาบาลไว้ เพราะในยุคนั้นเห็นว่า บุคคลผู้ให้การ ดูแลช่วยเหลือนั้นไม่มีความสำคัญนอกจากนั้นยังเป็นงานของผู้หญิง และมีลักษณะที่ไม่เด่นชัดว่า จะเป็นงานของพยาบาลในยุคก่อนคริสตกาล การพยาบาลเริ่มก่อตัวขึ้นโดยมีฐานะเท่ากับมารดา และผู้ให้การอภิบาล การศึกษาไม่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล การถ่ายทอดความรู้ใช้ระบบครอบครัวโดยการบอกเล่า แบบปากต่อปาก และการสังเกตการกระทำ (Joos, nelson and Lyness, 1985) ในสมัยคริสตกาลเริ่มมีองค์กรของพยาบาล ผู้ที่ทำหน้าที่นี้ เป็นผู้เสียสละ ให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าแต่ทำด้วยความเมตตา ทำให้การพยาบาลมีความ เกี่ยวข้องกับศาสนา ในยุคต่อ ๆ มาพยาบาลเข้าไปผูกพันกับทหาร เนื่องจากต้องดูแลผู้เจ็บ ป่วยในยามสงคราม ต้องอยู่ร่วมกับทหารจึงต้องใช้ระบบการปกครองเช่นเดียวกับทหาร และ เริ่มมีการพัฒนาให้เป็นวิชาชีพในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อวิทยาการสมัยใหม่มีความก้าว หน้า วิชาชีพการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับลักษณะ งานในหน้าที่บางประการต้องพึ่งพิงหรือปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ซึ่งมีการพัฒนามาช้านาน ทุก ยุคทุกสมัย และรวดเร็ว ทำให้วิชาชีพการพยาบาลต้องมีการปรับปรุงมากกว่าหลายเท่า โดย เริ่มจากการยกระดับให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นข้อจำกัดหนึ่งของความเป็นวิชาชีพ

สำหรับความหมายของการพยาบาล ฟลอเรนซ์ นิติงเกล ผู้นำบุกเบิกทางการ พยาบาลคนแรก กล่าวว่า "การพยาบาลเป็นศิลปศาสตร์อย่างหนึ่งที่แสดงถึงความเอื้อเฟื้อ และเสียสละ ดังนั้น การเตรียมบุคคลให้เป็นพยาบาลจึงเป็นงานที่ยาก เปรียบได้กับการ เตรียมจิตรกร ผู้สามารถวาดภาพบนผืนผ้าใบ หรือนักประติมากรผู้แกะสลักหินอ่อน การ พยาบาลเป็นกิจกรรมที่กระทำให้แก่ผู้มีชีวิต อันเสมือนวิหารแห่งวิญญาณของพระเจ้า และเป็น ศิลปศาสตร์ที่ละเอียดอ่อนที่สุด" (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2528) ความคิดนี้เป็นพื้นฐานของค่านิยามในสมัยต่อ ๆ มา จนเกิดค่านิยมต่าง ๆ มากมาย เช่น การพยาบาล คือ "ศิลปะของการช่วยเหลือคนให้อยู่ในสภาพดีขึ้น" (Ingles, 1959 quoted in Kelly, 1975)

หรือการพยาบาล คือ "การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วย และการบริการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้บุคคลกลับไปทำหน้าที่เดิมได้สมบูรณ์มากที่สุด" (Kelly, 1975) คณะกรรมการสมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้ให้ความหมายที่สมบูรณ์ไว้ว่า การพยาบาล หมายถึง "การกระทำในการสังเกต ดูแลให้คำปรึกษา แนะนำ สอนและนิเทศแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจ และใช้ทักษะเป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ทั่วไป วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ

นอกจากความหมายของ [พยาบาลและการพยาบาลแล้ว วิชาชีพการพยาบาลเป็นอีกคำหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นมาไม่นานนัก และเป็นผลมาจากการพัฒนาโรงพยาบาลกลายเป็นวิชาชีพวิชาชีพการพยาบาล (Nursing Profession) ตามความหมายในมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 หมายถึง "วิชาชีพที่กระทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการถูกลามของโรค การประเมินสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือนักแพทย์ และการกระทำตามคำสั่ง ในการรักษาโรคของแพทย์ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล" (จวัลย์ อาสนะเสน, 2532) วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับ เพราะมีลักษณะเข้าตามหลักเกณฑ์ของความเป็นวิชาชีพดังนี้ (สมบัติ พันธุ์คง, 2528)

1. ต้องมีการศึกษาเป็นระบบระเบียบในระดับอุดมศึกษา ในระยะเวลาอันเพียงพอที่จะสร้างหรือเตรียมสมาชิกของวิชาชีพให้ออกไปประกอบอาชีพได้ โดยมีความรู้ทางทฤษฎี ทักษะและการปฏิบัติ
2. ต้องมีความรู้เฉพาะด้าน และต้องพัฒนาความรู้ทั้งตัวความรู้ที่เป็นทฤษฎี และการปฏิบัติวิชาชีพตลอดเวลา รวมทั้งการสร้าง และเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการวิจัย
3. ความเป็นอิสระในการดำเนินงานของตนเอง โดยมีเหตุผล มีการตัดสินใจเป็นของตนเอง มีทักษะและวิธีการเฉพาะในการกระทำกิจกรรมของวิชาชีพ ตลอดจนมีความรับผิดชอบอย่างสูง (Professional Autonomy)



4. วิชาชีพต้องเป็นบริการที่จำเป็นต่อสังคม สังคมจะขาดบริการเช่นนั้นไม่ได้ บริการของวิชาชีพต้องสนองความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับจากสังคม และเป็นบริการเพื่อสวัสดิการของสังคม

5. วิชาชีพมีการรับผิดชอบต่อแทนเพื่อการดำรงชีวิตของสมาชิกโดยเหมาะสม มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

6. วิชาชีพต้องมีจรรยาต่อวิชาชีพ (Professional Ethics) เพื่อเป็นหลักปฏิบัติและเครื่องยึดเหนี่ยวของสมาชิก

7. วิชาชีพต้องมีสมาคมวิชาชีพ (Professional Association) เพื่อเป็นศูนย์กลางเผยแพร่วิชาการ พัฒนาความรู้ของสมาชิก ควบคุมมาตรฐานคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิก

วิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบัน จึงมีลักษณะที่ผู้อยู่ในวิชาชีพมีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา เพื่อให้มีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและทักษะการปฏิบัติงาน รู้จักการตัดสินใจ มีอิสระในการทำงานที่ของตนเอง และวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อสังคม อันจะขาดสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งประกาศใช้เมื่อ 26 ต.ค. 2528 กำหนดไว้ดังนี้ (แผนกวางแผนและพัฒนาบริการพยาบาล, 2533)

#### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ งานการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหাসุภาพอนามัยอย่างเหมาะสม แก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึ่งประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบาย อันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึ่งรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข

และยกระดับคุณภาพชีวิต

3. พึ่งอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึ่งประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึ่งตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึ่งศรัทธาสนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึ่งสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พึ่งเผยแพร่ชื่อเสียง และคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้ความเกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
2. เห็นคุณค่า และยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ
3. พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่

ถูกต้อง

5. พึ่งอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจ

อันชอบธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้น ๆ

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ และส่วนตัว
4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่น และมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

จากข้อความดังกล่าว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลถูกคาดหวังจากสังคมเป็นอย่างมาก พยาบาลถูกคาดหวังให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ทรมาน นอกจากตัวผู้ป่วยเองแล้วต้องรวมถึงครอบครัว หรือชุมชน บุคคลเหล่านี้เมื่อร่างกายเจ็บป่วยก็ยังคงต้องการการดูแลด้านจิตใจควบคู่กันไป พยาบาลจึงต้องให้ความอบอุ่นทางใจ เป็นที่ปรึกษา ให้ความเข้าใจ ดูแลผู้ป่วยด้วยความสุภาพ ย่อมเยา คุณลักษณะของพยาบาลดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต้องการให้พยาบาลมีและนำมาตัดสินคุณภาพของพยาบาลที่เขาได้พบเห็น ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็ถือว่า ขาดคุณภาพ ไม่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงส่งผลดีต่อผู้รับบริการ ต่อวิชาชีพต่อสถานบริการสุขภาพ และต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลเอง แต่การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติเพียงฝ่ายเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับปริมาณของบุคลากรต่อผู้รับบริการ ตลอดจนสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ความพร้อมของวัสดุครุภัณฑ์ระบบการดำเนินงาน และการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อพยาบาลวิชาชีพถูกคาดหวังจากสังคม การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถส่งผลดีต่อผู้รับบริการ ต่อวิชาชีพ ต่อองค์กร และผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพก็ต้องมีการรับรู้และเข้าใจงานการปฏิบัติการพยาบาล คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องนำสู่ประชาชนและสังคมด้วย

### หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล

โดยที่การพยาบาลในระดับวิชาชีพถือได้ว่าเป็นการบริการในระดับสถาบันที่มีลักษณะของการบริการในนามระบบ ซึ่งพยาบาลทุกคนผู้เข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาลจะต้องยอมรับสถานะการเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันวิชาชีพและขอขานหน้าที่ความรับผิดชอบเฉพาะด้านตามที่สังคมคาดหวังไว้ว่าผู้ประกอบอาชีพพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 ด้านดังกล่าวคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันและรักษาโรค ตลอดจนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับประชาชนตามข้อบัญญัติความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลนานาชาติระบุไว้ (ล่อ หุตางกูร, 2525) แล้วยังจะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมในด้านจิตใจเพื่อให้ได้บริการที่ถูกต้อง เหมาะสมและดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ซึ่งคุณความดีและความเสียสละ ๓ ที่พยาบาลแต่ละคนก่อให้เกิดขึ้นในการให้บริการการพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลโดยรวมเสมอ ล่อ หุตางกูร (2522) ได้ให้สาระสำคัญเกี่ยวกับความรับผิดชอบของพยาบาลไว้ดังนี้

1. ความรับผิดชอบที่พึงมีต่อตนเอง ถือเป็นปฐมภูมิสำหรับความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ ซึ่งพยาบาลในฐานะบุคคลย่อมต้องเผชิญกับอำนาจเรียกร้องของความเห็นแก่ตัวและของนเรณธรรมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหากอำนาจของความเห็นแก่ตัวและความด้อยด้านมนธรรมมีอำนาจสูงขึ้นย่อมจะมีผลกระทบต่อ

1.1 ชีวิตของผู้ป่วยจะเสี่ยงอันตรายมากอาจถึงขั้นถึงแก่ชีวิตหรือแม้แต่เป็นการทำลายความสุขและคุณภาพในการดำรงตำแหน่งเพื่อนมนุษย์

1.2 ทำให้ผู้รับบริการเกิดทัศนคติในทางลบต่อพยาบาล จากความเสื่อมศรัทธาเชื่อถือย่อย ๆ จะขยายกว้างออกไปสู่การขาดความศรัทธาเชื่อถือของสังคมต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลได้โดยรวม

1.3 เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของบริการการรักษาพยาบาล และทำความเสื่อมเสียมาสู่หน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่

1.4 เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล และความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ซึ่งงานที่สุดก็จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ

2. ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพทางด้าน การพยาบาล ซึ่งถือเป็นตัวแทนของวิชาชีพอันทรงเกียรติ ฟึ่งที่จะปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ เจ็บป่วยคือ

2.1 ำให้การพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ความรักเพื่อนมนุษย์จะทำให้ พยาบาลลดความเห็นแก่ตัวมีความเมตตาเอื้อเฟื้อ มีการร่วมความรู้สึกต่อผู้ป่วย จึงมีความรู้สึก เอื้ออาทร มีความอ่อนโยน อดทนกับความทุกข์ยาก หมั่นเพียร มุ่งแสวงหาความรู้ที่จะค้นหา วิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ รู้สึกเป็นสุขเมื่อสามารถช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์และมีสุขได้

2.2 ำให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในศาสตร์แห่งธรรมชาติ โดยที่การ พยาบาลเป็นบริการที่ำให้กับมนุษย์ซึ่งมีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกันออก ไป พยาบาลจึงควรได้มีความรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของชีวิต และปฏิบัติการรับตัวต่อสิ่งที่มากระทบคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายจิตใจของมนุษย์ และความรู้ ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติทั่วไปเพื่อำให้เกิดบริการที่สามารถครอบคลุมหน้าที่ทางการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพการกระทำอันเกิดจากการเดา การลอกเลียน อดยขาดเหตุผล ไม่เข้าใจ ขบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และความไม่ซื่อสัตย์ต่อหลักวิชา เป็นการกระทำที่ขาดคุณลักษณะ ของความเป็นวิชาชีพ

2.3 ำให้การพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน พยาบาลจะต้องยอมรับใน ความต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย ต่อไปนี้

2.1.1 ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล เมื่อ เจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีและชีวิต

2.2.2 ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตา ปราณี

2.2.3 ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ สูงสุดเท่าที่จะอำนวนวยได้

2.2.4 ความต้องการและสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิต ของตนเอง

2.2.5 ความต้องการและสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ Kozeir and Erb (1979) กล่าวว่ำ หน้าที่ความรับผิดชอบของ

พยาบาลพึงมีต่อผู้ป่วยนอกเหนือจากหน้าที่ในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานครบถ้วนทั้ง 4 ด้านแล้ว สิ่งซึ่งจะบ่งบอกถึงความรับผิดชอบในฐานะวิชาชีพที่สำคัญคือ

- 1) การให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความจริงใจ
- 2) การปฏิบัติกรอย่างมีเหตุผล และได้ผ่านขั้นตอนการวิเคราะห์ที่ไตร่ตรองอย่างเหมาะสม
- 3) ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม
- 4) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการให้การปฏิบัติกรพยาบาล
- 5) ให้ความสำคัญของผู้ป่วยไปพร้อมๆกับผู้ป่วยอื่น ๆ
- 6) ยอมรับฟังความคับข้องใจและพยายามชี้แนะแนวทางแก้ไขให้กับผู้ป่วย

### 3. ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล

คำว่าวิชาชีพ หรือ Professional ตามความหมายสากล หมายถึง บริการของอาชีพในระดับสถาบันของสังคมซึ่งมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ

1. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริง
2. เป็นบริการที่มีความสำคัญและจำเป็นพื้นฐานต่อชีวิตมนุษย์
3. ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีธรรมจรรยาที่สูง มีวิจารณญาณและคุณธรรมเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการและสังคมโดยรวม ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพโดยวุฒิปัตตราสาขาพยาบาล มีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อวิชาชีพดังต่อไปนี้

3.1 ให้บริการแก่สังคม โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะต้องร่วมมือในการคิดหาทางที่จะสนองความต้องการของสังคมในบริการอย่างมีประสิทธิภาพและไม่กระทำการอันมิชอบด้วยสิทธิ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

3.2 สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์เพื่อปรับปรุง

สมรรถภาพและประสิทธิภาพของบริการพยาบาล พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้<sup>๕</sup>นั้น ๆ เพื่อสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการแก่วิชาชีพ

3.3 ศึกษาค้นคว้าวิชาชีพ และพัฒนาตนเองในด้านคุณลักษณะ และคุณธรรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นไป เพื่อสร้างศรัทธาเชื่อถือให้แก่เกิดขึ้นในตัวผู้ให้บริการและในบริการวิชาชีพ

#### ความสำคัญของการบริการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2536) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาลคือ บริการที่ให้กับผู้รับบริการ ทั้งทางสุขภาพ (Health care consumer) เพื่อรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ (Preservation and maintenance of life and health in man) โดยการปฏิบัติภายใต้กฎหมาย และจริยธรรมด้วยวิธีด้วยวิธีการทางวิชาชีพการพยาบาลที่มีศาสตร์ของตนเองเป็นพื้นฐานความมีอิสระและสามารถควบคุมวิชาชีพของตนได้ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 4 ประการคือ

1. การดูแลให้มีความสุขสบาย (Care and comfort)
2. การสอนผู้รับบริการ
3. การปฏิบัติเชิงสรีรจิตสังคม (Physiopsychosocial intervention)

บริการพยาบาล มีความเป็นวิชาชีพที่ชัดเจน กล่าวคือ เป็นบริการที่สังคมต้องการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มุ่งองค์กรวิชาชีพเป็นศูนย์รวมของผู้ประกอบวิชาชีพ และสามารถควบคุมตนเองได้ โดยกฎหมายและมุ่งองค์ความรู้ของตนเอง จากคุณสมบัติดังกล่าวจึงยินยอมความเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาลได้

พรจันทร์ สุวรรณชาติ ได้สรุปความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติกรพยาบาล ดังนี้คือ

1. ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นคงปลอดภัย และเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ
2. ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัวเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของตนเอง

4. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการและในบางโอกาสต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเอง ในการนี้จึงคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะสามารถสนองความต้องการนี้ได้ตามความเหมาะสม

5. ผู้ให้บริการให้การยอมรับผู้รับบริการในฐานะ เป็นบุคคลและตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

6. ผู้รับบริการมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า ยังมีความเป็นอิสระแก่ตนเองในการพึ่งตนเองได้ จึงคาดหวังรับบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้ดูแล และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นได้

7. เป็นการกระทำที่คำนึงถึงการพัฒนาที่ดีขึ้น และให้เป็นประสบการณ์หรือความรู้ที่เผยแพร่ได้ หรือถ่ายทอดเพื่อการศึกษาอบรมทางการพยาบาลได้

ลักษณะของการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมานี้ สอดคล้องกับที่ ลูซี ยังเคลลี (Lucie Young Kelly อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องให้บริการที่เป็นความต้องการของมนุษย์ เพื่อสวัสดิภาพของมนุษย์ โดยมองที่ความรู้ของตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญของทักษะและบริการอื่น ๆ ทั้งต้องขยายเขตแดนความรู้หรือศาสตร์วิชาชีพออกไปได้อย่างไม่หยุดยั้ง การปฏิบัติวิชาชีพจะต้องปฏิบัติด้วยปัญญา และด้วยความสำนึกในความรับผิดชอบ ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องได้รับการเตรียมด้านความรู้ และทักษะในระดับอุดมศึกษา มีการควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพโดยอิสระ มีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีสมาคมวิชาชีพ ที่จะให้การสนับสนุนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพได้

การปฏิบัติพยาบาล เป็นการกระทำกิจกรรมมาด ๆ ที่เป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้มีหลายรูปแบบ เช่น การสังเกต การดูแล การประคับประคอง การเฝ้าระวังโดยวิธีวิธีการทางเทคนิคต่าง ๆ การให้คำแนะนำการสอน การนิเทศ การติดต่อสื่อสาร และการส่งต่อ เป็นต้น

ดังนั้น จากความสำคัญของวิชาชีพ หน้าที่รับผิดชอบที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องตระหนักถึงไม่ว่าจะอยู่ในองค์การพยาบาลของรัฐ และเอกชน ที่เป้าหมายคือการบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยการแสดงออกโดยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลที่เหมาะสม



ของพยาบาลวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันเป็นเสมือนข้อตกลง ความรับผิดชอบ แรงผลักดันในการปฏิบัติที่ผู้ปฏิบัติเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายกำลังใจให้ประสบผลสำเร็จ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันกับการปฏิบัติการพยาบาลก็จะส่งผลดีต่อวิชาชีพ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลจะอยู่ที่การบริการที่มีต่อผู้รับบริการ กรอบกริ้ว ขุนชน สังคม ทำให้เกิดการยอมรับคุณค่าในงานในสถาบันองค์กรนั้น ๆ ได้

### แนวความคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากแต่ละอาชีพมีลักษณะ เฉพาะไม่เหมือนกัน ดังนั้นผู้ประกอบการอาชีพแต่ละอาชีพจึงมีลักษณะ เฉพาะที่แตกต่างกันไปด้วย บางอาชีพต้องการลักษณะพิเศษ จึงมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไปด้วย บางอาชีพต้องการลักษณะพิเศษของความสามารถ ความถนัด และคุณลักษณะ เฉพาะตัว โดยเฉพาะอาชีพพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย บริการสังคม จากแนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลและการประกอบวิชาชีพทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการรับรู้และ เข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลสามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ การยอมรับในบทบาทวิชาชีพ สภาพการทำงาน การสนับสนุนกันในวิชาชีพ (Mitchell, 1990)

ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพต้องการการยอมรับนับถือ เอกสิทธิ์ในวิชาชีพ การมีบุคลากรเพียงพอในการทำงาน มีสวัสดิการที่ดี มีการยอมรับจากผู้อื่น และความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์กับค่านิยมและความเชื่อ (Mitchell, 1989)

Curtin (1990) กล่าวถึงค่านิยมพื้นฐานของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ที่จะนำไปสู่ความยึดมั่นผูกพันของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานได้ คือ

1. การได้รับการยอมรับนับถือ (Respect)
2. ความเข้าใจ (Understand)
3. การดูแล (Caring)
4. ความยุติธรรม (Fairness)

การยอมรับในคำนิยาม และความเชื่อมีอิทธิพลในความคิดในการทำงาน ในการปฏิบัติกรพยาบาล และมีความผูกพันต่อกันในการทำงานร่วมกันโดยใช้การทำงาน เพราะความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลสามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ การยอมรับในบทบาทวิชาชีพ สภาพการทำงาน การสนับสนุนทางพฤติกรรมวิชาชีพ (Mitchell, 1990)

แนวคิดของ Steers (1977) ที่เสนอองค์ประกอบของปัจจัยที่กำหนดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน (Personal Characteristic) ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ความต้องการประสบความสำเร็จ เป็นต้น
2. ลักษณะงาน (Job Characteristic) หมายถึง ลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบอยู่ ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความท้าทายในงาน เป็นต้น
3. ประสบการณ์ในงาน (Work Experiences) ซึ่งแนวคิดของ Steers (1977) ปัจจัยที่ส่งผลถึงกันและกันในการสร้างความยึดมั่นผูกพัน ทั้งในการปฏิบัติงานและส่งผลถึงความผูกพันต่อองค์การได้

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลโดยตรงยังมีไม่มาก ส่วนใหญ่ทั้งในและนอกประเทศจะศึกษาเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ต่ออาชีพ เป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในประเทศยังไม่มิจานวิจัยใดที่กล่าวถึงความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลโดยตรง ในที่นี้จึงจะได้นำเอางานวิจัยที่คิดว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลมากกล่าวถึงต่อไป

Sheldon (1971) ได้ทำการศึกษาที่นักวิทยาศาสตร์ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก พบว่า นักวิทยาศาสตร์เหล่านี้จะมีความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพมากขึ้นเมื่อได้ทำงานในองค์การแบบวิชาชีพในการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีผลต่อบรรยากาศองค์การทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการคงอยู่ในหน่วยงาน

Taylor และ Covalleski (1985) ศึกษา พบว่า พยาบาลต้องการการยอมรับนับถือในความเป็นวิชาชีพ (Professionals) และได้รับการยอมรับเสมือนเป็นทีม

สุขภาพคนหนึ่ง นอกจากนั้นยังต้องการได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นบุคคลที่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีความเป็นอิสระในการทำงาน

Prestholdt; Lane และ Mathew (1988) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่ยังคงอยู่ในหน่วยงาน พบว่า ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถและเชื่อว่าเขาสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ และใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อทำให้ตนเองทันสมัยอยู่เสมอ

อันเด็ชย์ (2532) ชีระ วีรธรรมสาธิต (2532) เชิดชัย คงวัฒนกุล (2530) และ ณาเพ็ญ โหมาศวิน (2533) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรในอาชีพพลัดอำเภอ ผู้บริหารระดับกลางและระดับหัวหน้าแผนกในธนาคารพาณิชย์ และข้าราชการในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี พบว่า ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์ ในการทำงานมีความสัมพันธ์ระหว่างความพอใจต่องานและความผูกพันต่อองค์กร

ชาวลิต กานานเทหัย (2531) ได้ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับภาระหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

Mitchell (1991) ได้ทำการศึกษา พบว่า ความยึดมั่นผูกพันของพยาบาลวิชาชีพ มีส่วนสัมพันธ์กับการคงอยู่ในวิชาชีพและองค์กร โดยมีการยอมรับในบทบาทวิชาชีพ สภาพการทำงาน การสนับสนุนในสังคม และพฤติกรรมทางวิชาชีพที่แสดงต่อกัน

Rinaldi (1990) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต้องมีพื้นฐานการดูแล ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การอุทิศให้ และความรับผิดชอบ เป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้

Schiweiger (1993) ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป โดยการสัมภาษณ์ พบว่า จุดสำคัญของปฏิบัติการพยาบาล คือ การมุ่งพัฒนาใคร่หรืออะไรที่เป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้แลเข้าใจในชีวิตในการดูแลของพยาบาลวิชาชีพโดยมีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความรับผิดชอบ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความไว้วางใจ ความทุ่มเท และความห่วงใย เพื่อส่งผลถึงประสิทธิภาพของการดูแลได้

Gruder (1990) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีจุดมุ่งหมายความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ที่ผู้ป่วย จะมีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความ

สามารถที่จะสนับสนุนความเข้าใจในความเป็นอยู่ของผู้ป่วย และเกิดความผูกพันต่อกลุ่มงานการทำงานร่วมกัน

Simpson (1990) ศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพใน 12 โรงพยาบาล ภาศกลางของสหรัฐอเมริกาจะมีความคงอยู่ในงาน มีความพึงพอใจในการทำงานและเกิดความผูกพันต่อการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดความพึงพอใจในปฏิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลด้วยกัน (Nurse to Nurse Interaction)

ซึ่งจากการศึกษาวิจัยทั้งของในและต่างประเทศ ทำให้สามารถพอที่จะเห็นถึงความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีความสำคัญต่อวิชาชีพและองค์การอย่างไร และปัจจัยสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ว่ามีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรที่ส่งผลถึงความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังจะกล่าวต่อไปในองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

#### องค์ประกอบของความ ยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยของ Schwiger (1993) และ Rinaldi (1990) เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถทำนายถึงความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้ คือ ความรับผิดชอบ (Responsibility) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Altruism) ความห่วงใย (Concern) ความทุ่มเท (Devotion) ความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งผู้วิจัยได้หาพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้มาใช้เป็นแนวทางการวิจัยครั้งนี้

#### ความรับผิดชอบ (Responsibility)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย เป็นการบริการที่ให้กับมนุษย์ ในขณะที่มนุษย์มีความทุกข์ทรมานและมีความไม่สุขสบายทั้งปวง ผู้ให้บริการในด้านสุขภาพอนามัยจึงพึงตระหนักถึงผลของการปฏิบัติที่ให้ผู้รับบริการ เสนอทั้งนี้จะมุ่งหมายสำคัญของบริการสุขภาพอนามัยต้องการให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยความสุขและตามขอบเขตความสามารถ โดยได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยตามความเหมาะสม

ผู้ประกอบการวิชาชีพจะต้องมีความเข้าใจต่อหน้าที่รับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาล ต้องเข้าใจ เหตุและผลแห่งการปฏิบัติวิชาชีพโดยผู้ปฏิบัติต้องมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล คิดในรูปแบบของการแก้ปัญหา พิจารณาเหตุผลของการกระทำเสียก่อนลงมือปฏิบัติสิ่งใด ๆ ก็ตาม พยาบาลต้องคิดก่อนการกระทำ คิดด้วยเหตุผล เชิงวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

การให้บริการสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จำเป็นจะต้องพิจารณาผลของการกระทำก่อนการปฏิบัติเสมอ จะใช้วิธีลองคิด-ลองดูไม่ได้อย่างแน่นอน ดังนั้นผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลย่อมต้องเข้าใจผลของการปฏิบัติที่ได้กับผู้รับบริการ เสมอโดยการเตรียมผู้ปฏิบัติวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะพิจารณาผลของการปฏิบัติวิชาชีพด้วยปัญญาได้

ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้น มีแค่เพียงแต่เข้าใจหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบ และรู้เหตุและผลของการปฏิบัติวิชาชีพเท่านั้น จะต้องรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลด้วย คือ ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัว วิชาชีพ องค์กรหรือหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน และสังคมหรือชุมชน สำหรับความรู้ลึกที่มีต่อผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการปฏิบัติหน้าที่นั้นต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ หลายประการ คือ วินัย อดทน จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และความรู้ในเฉพาะวิชาชีพ

ดังนั้นความรับผิดชอบ คือ การรับรู้และเข้าใจหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติและต้องปฏิบัติตามการพยาบาลด้วยความรู้ความสามารถที่ได้รับการเตรียมมาในงานนั้น ๆ โดยต้องรู้ถึงที่มาของการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละอย่าง และจะต้องรู้ด้วยว่าผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ถูกกระทำนั้นจะเป็นอย่างไร และยอมรับในผลของการกระทำนั้น

#### ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Altruism)

มีพื้นฐานจากระบบค่านิยมของมนุษย์ (Watson, 1985) ในการยอมรับ และเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยยอมรับความเป็นบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ต่อบุคคลนั้น ซึ่งในการดูแลจะเป็นการยอมรับบุคคลนั้น ว่าแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปและการดูแลเป็นสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ในการที่จะปฏิบัติพยาบาลให้มีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

พฤติกรรมแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นจะทำให้มีการพัฒนาของความสามัคคีและความเชื่ออย่างใกล้ชิด เป็นการผูกพันที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับ โดยมีความรักและยินดีในแต่ละบุคคล (Watson, 1979)

ในการสร้างความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ในทางพยาบาลไม่ได้หมายความว่าพยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมเสียสละให้ทุกสิ่งทุกอย่าง และไม่สนใจตนเองเสียทีเดียว แต่มีความหมายว่าตนเองควรจะได้รับการพัฒนาไปในแนวทางความมีมนุษยธรรม ซึ่งการขยายความรู้สึกรู้สึกของตนเอง (Expression of the sense of self)

Roach (1984) กล่าวว่า การพยาบาลประกอบจากบุคคล ความเป็นมนุษย์ และแรงจูงใจของชีวิต Watson (1979) อธิบายว่า ความเป็นมนุษย์ ความเชื่อ ความหวัง และการรับรู้ต่อผู้อื่นเป็นปรัชญาพื้นฐานของการดูแล Watson กล่าวว่า การดูแลจะประกอบด้วยมนุษยธรรม ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นในกิจกรรมที่จะแสดงถึงการดูแลที่ดีที่สุดของการดูแลในวิชาชีพ ดังนั้นความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น คือ ข้อผูกพันและความพอใจที่ได้มาจากทำให้เป็นความสามารถที่จะมีทัศนคติต่อมนุษย์ ด้วยความรักและยกย่องนับถือ ในความแตกต่างและความเป็นบุคคลหนึ่ง เป็นพฤติกรรมที่แสดงต่อบุคคลด้วยความเข้าใจ และพิจารณาถึงค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ต่อบุคคลนั้น

#### ความห่วงใย (Concern)

สุพิศ ฅ เชียงใหม่ (2533) ได้ให้ความหมายหรือคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ของการสนับสนุนโดยมีความเป็นห่วงหรือห่วงใย (Concern) ว่าหมายถึง ส่วนที่เชื่อมต่อกับวัตถุหรือบุคคลที่มีความสำคัญเป็นพิเศษเฉพาะ และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในสัมพันธภาพที่แสดงว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีลักษณะของตนเอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องสร้างสัมพันธภาพนี้ โดยผ่านความสามารถในการรับความคิดของพยาบาลที่บ่งชี้ความเป็นห่วงผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น การให้ความมั่นใจต่อผู้ป่วยเป็นข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่จะต้องเข้าหาผู้ป่วยทางบวก การสัมผัสที่มีคุณภาพและเทคนิคการสะท้อนคำพูดที่ชำนาญในการรักษาด้านจิตใจ และแนวคิดของสตีลเวล และนิชิเกว่า (อ้างในสุพิศ ฅ เชียงใหม่, 2533) พฤติกรรมสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วยตามนิยามเชิงปฏิบัติการของกระบวนการสนับสนุน ความห่วงใย พยาบาลจะไวในการรับความคิดประเมินผลย้อนกลับ

สัมพันธ์สะท้อนกลับ ผู้ป่วยจะส่งข่าวสารเพื่อขอความช่วยเหลือ ติดต่อสื่อสารได้สำเร็จ ไร้วางใจมีความผูกพัน

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1978) ได้พูดถึงปัญหาสำคัญในประเทศอเมริกาที่ขาดความเอาใจใส่ห่วงใย เห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น ซึ่งเกิดจากสภาวะสังคมที่เป็นวัตถุนิยม ทำให้ขาดความห่วงใยต่อบุคคลอื่น ขาดการสร้างความเห็นอกเห็นใจ รู้สึกสงสารต่อบุคคลอื่น และการบริการสุขภาพขาดความห่วงใย เห็นใจในมนุษย์ด้วยกัน การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ ความเข้าใจ ยอมรับค่านิยมของบุคคล ดังนั้นปัญหาเหล่านี้ต้องได้รับการแก้ไข ความห่วงใยก็เกิดการตระหนักถึงความเป็มนุษย์ ความสงสาร การรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่น ซึ่งจะต้องมีอยู่ในการปฏิบัติพยาบาลทุกครั้ง

ดังนั้นความห่วงใย เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเอาใจใส่การดูแลการปฏิบัติที่นุ่มนวล การช่วยเหลือ การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการและผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ถึงสัมพันธภาพที่แสดงความห่วงใยได้

#### ความทุ่มเท (Devotion)

ความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งสำคัญในการลงทุน ผลประโยชน์ของการทำงานที่มีคุณภาพของแต่ละบุคคล ำให้บุคคลมีส่วนร่วมหรือยอมรับ คุณภาพที่เกิดเป็นเหมือนคุณค่าของงานที่เกิดขึ้น เป็นความซื่อซื่อทุ่มเทให้ (Devotion) และเปรียบเสมือนเจตคติ (Attitude) ในการทำงาน (Mayeroff, 1982)

ความทุ่มเทให้เป็นสิ่งสำคัญของการดูแล เมื่อการทุ่มเทให้ถูกทำลาย การดูแลก็ถูกทำลายด้วย (Mayeroff อ้างใน Roach, 1978) ความทุ่มเทให้ไม่ใช่เครื่องมือวัดได้ง่าย แต่ความทุ่มเทให้เป็นการดูแลที่ผู้อื่นรับได้ การมีคุณลักษณะการดูแลที่พัฒนากระบวนการยอมรับนับถือ ความทุ่มเทให้เสียสละ และชื่นชมแสดงความเป็นบุคคลที่เป็นบุคคลมากกว่าความฉลาดหรืออารมณ์ต่าง ๆ ความทุ่มเทให้ เป็นเสมือนความยึดมั่นผูกพันในการดูแล โดยที่ความยึดมั่นผูกพันจะสามารถวัดคุณภาพการทำงานของตนเองได้

ความทุ่มเทให้เป็นการกระทำ และอุทิศตนด้วยความเต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น และการวิพากษ์วิจารณ์ของ ต้องมีพฤติกรรมที่รู้จักรักผู้อื่นก่อน ถึงจะได้รับความนับถือชื่นชมกลับมา

ดังนั้น ความทุ่มเท คือ พฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลที่แสดงออกถึงความไว้วางใจ การยอมรับตระหนักในคุณค่าความต้องการ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

### ความไว้วางใจ (Trust)

จากองค์ประกอบการดูแลของ Mayeroff (1971) ได้อธิบายองค์ประกอบของการดูแลไว้ ซึ่งมีความไว้วางใจ (Trust) เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ และเกี่ยวข้องกับความจริงใจและอดทน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

ในการให้การพยาบาลใด ๆ พยาบาลจะต้องตระหนักและยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และการให้การพยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้เกิดการรับรู้และยอมรับในบทบาทของผู้ช่วยเหลือ และเรียนรู้ที่จะแก้ไขข้อปัญหาต่างๆ และยอมรับในประสบการณ์ของตนเอง และของผู้ป่วยในการนำมาพิจารณาการกระทำใด ๆ ที่จะแสดงออกต่อผู้ป่วย (Watson, 1985) พฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการที่พยาบาลรับรู้และยอมรับความต้องการของผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติพยาบาลหรือตอบสนองของพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุความต้องการ (Brown, 1986) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและลดความวิตกกังวล เพราะพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความใกล้ชิด หรือการที่สัมผัสผู้ป่วยจะทำให้สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ในเวลาอันสั้นและผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น หรือการที่พยาบาลพูดให้มีความมั่นใจ พูดบอกรายงานที่มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหลุดจากการเจ็บป่วยได้ เพราะรู้สึกสบายด้านจิตใจ เพราะการเป็นที่พึ่งได้หรือการที่ผู้ป่วยรู้สึกพึ่งพาได้เป็นการประทับระครองทางอารมณ์ ที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมการพยาบาลที่พยาบาลแสดงออกมาได้ (ทัศนีย์ นนทชัย, 2533)

Rinaldi (1990) ในการทำงานการยอมรับในพฤติกรรมการดูแลการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จะสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้

ดังนั้นความไว้วางใจจึงเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดการยอมรับในพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลที่มีพื้นฐานของการดูแล และ ยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยนั้น



จากองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัย ได้ทำพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพได้แสดงถึงความรับผิดชอบ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเท และความไว้วางใจ ต่อผู้รับบริการก็จะทำให้เป้าหมายของงานการบริการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ ไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะอยู่ในภาครัฐหรือเอกชน แต่ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล เป็นเสมือนแนวทางในการทำงานที่จะอุทิศกำลังกายกำลังใจ เพื่อผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เพื่อจุดมุ่งหมายในการสร้างประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และเพื่อเสริมคุณค่าของวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลที่มั่นคงและสม่ำเสมอในทุกกิจกรรมของการปฏิบัติกรพยาบาล

#### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล

จากเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติกรพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน

อายุ ในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ความคิดและการกระทำจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย (ทัศนาศ นุญทอง, 2529) ความสามารถของบุคคลในบางอย่างจะเรียนรู้ได้ในระหว่างที่ที่อยู่ในวัยต่าง ๆ (สมยศ นาวิการ, 2521) อายุจึงนับเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

Meyer และ Allen (1984) พบว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีความยึดมั่นผูกพันมากกว่า เนื่องจากความพึงพอใจในงาน และตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

Dickey (1988) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรับรู้ต่อความรู้สึกรผู้อื่น และมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันของวิชาชีพต่อการพยาบาลด้วย โดยที่พยาบาลที่มีความผูกพันต่อการพยาบาลจะแสดงทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานที่ห่วงใยผู้ป่วย

จากงานวิจัยของ เชาวลิต กนนานนทชัย (2533) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พบว่า ปัจจัย ส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และการศึกษา

### ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลหรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะยอมรับกันว่าเป็นสิ่งสำคัญผู้ที่มีประสบการณ์ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการประกอบอาชีพนั้น มากกว่า (Davis, 1972) จะประสบความสำเร็จในงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานอายุยังน้อย เพราะมีบทเรียนมากมายและสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ดีกว่าเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ จากการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในงานสามารถพิจารณา และวิเคราะห์ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและเรียนรู้ไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่เหมาะสม

ประสบการณ์การทำงานหรือระยะเวลาทำงานจะทำให้บุคคลมีโอกาสรู้หาความเข้าใจ มองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน

จากงานวิจัยของ Dyer (1981) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ บิลลี่ อุณหเลขกะ (2533) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วณิภา ว่องวิจนะ (2535) ศึกษาด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน การพัฒนาตนเอง ความเป็นอิสระต่อการทำงาน โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุและประสบการณ์การทำงานมากกว่า 11 ปีขึ้นไป จะมีความสามารถในการทำงาน มีวุฒิภาวะสูงกว่าพยาบาลที่มีช่วงอายุ และประสบการณ์น้อยกว่า และพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด

Myer และ Allen (1993) พบว่า ความสัมพันธ์ที่มั่นคงและหนักแน่นที่สุดตัวหนึ่งของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและวิชาชีพ คือ ประสบการณ์ในการทำงาน และการศึกษาของ Fukamai และ Lanson (1984) เชาวลิต คนานทชัย (2533) โสภา ทรัพย์มากอุดม (2533) นภาพัทธ ภิรมาสวิน (2533) ส่วนสนับสนุนแนวความคิดที่ว่า ประสบการณ์ในงานดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และทัศนคติที่มีต่อเพื่อนร่วมงานได้

### แผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ทำงานในโรงพยาบาลเป็นการจัดแบ่งตามลักษณะงานสายอาชีพ รวมผู้ชำนาญพิเศษเข้าด้วยกัน สายงานนี้อำนวยให้บุคลากรมีกำลังใจทำงาน เพื่อความก้าวหน้าของตนเอง (มยุรา กายณางกูร, 2528) แผนกที่ทำงาน แบ่งออกเป็นอายุรกรรม สูติรีเวชกรรม ศัลยกรรม ฉุกเฉินการศึกษาศึกษา พยาบาลที่มีความรู้ มีทักษะ มีความประพฤติดี และมีขวัญดี งานการทำงานย่อมให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พาริตา อิบราฮิม, 2525)

ชีโวเรียน (Schworian, 1980) ได้อธิบายรูปแบบการทํานายการปฏิบัติงานของพยาบาลในอนาคต พบว่า ตัวแปรที่ตอบคำถามในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น มีตัวแปรด้านภูมิหลังของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน ฯลฯ และตัวแปรด้านการบริหารงาน ได้แก่ ประเภทของหน่วยงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับของหน่วยงานชนิดของการให้บริการ รูปแบบการให้บริการและวิธีการการบริหารงาน

หน่วยงานที่อยู่ภายใต้การควบคุมเดียวกัน ตั้งอยู่บนวัตถุประสงค์เดียวกันมีเป้าหมายอันเดียวกัน แต่อยู่คนละแผนก ประสิทธิภาพในการทำงานย่อมมีผลแตกต่างกัน (Likdt, 1961)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ อาจเกิดความเครียด ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ อาจเกิดความเครียด ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมได้ (สุดาพร สงวนวงษ์, 2535)

ดังนั้นแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ที่จะทำให้พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความยึดมั่นผูกพันแตกต่างกัน

ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยนี้ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน



## แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลในวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีม การทำงานจึงต้องดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีจุดมุ่งหมายโดยมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะแตกต่างจากการทำงานในลักษณะอื่น ๆ ลักษณะการทำงานของพยาบาลจะไม่มุ่งเพียงเพื่อให้งานเสร็จ เพราะพยาบาลปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งมีความละเอียดและซับซ้อน พยาบาลทุกคนจะช่วยกันประเมินว่าสิ่งใดคือปัญหาของผู้ป่วย และมีหนทางใดบ้างที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายโดยเร็วที่สุด ซึ่งแนวทางปฏิบัตินั้นไม่มีสูตรที่เฉพาะตายตัวเหมือนกับงานทั่วไป เพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันไป ด้วยเหตุนี้เองเมื่อพยาบาลทำงานร่วมกันเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ร่วมงานก็จะพยายามช่วยเหลือพัฒนาตนเอง ในรูปแบบต่าง ๆ อาศัยความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พยาบาลแต่ละคนไม่ว่าจะทำงานให้ภารกิจเสร็จสิ้นได้เพียงลำพัง แต่จะต้องร่วมมือกันช่วยกันคิดช่วยกันพัฒนา เพื่อที่จะให้งานประสบความสำเร็จ และรักษากองไว้ซึ่งสภาวะปกติของร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหมายถึงพยาบาลวิชาชีพต้องมีพฤติกรรมดูแลซึ่งกันและกันในวิชาชีพ เพื่อให้การทำงานร่วมกันสามารถบรรลุเป้าหมายเดียวกัน และสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีสุข

### ความหมายของการดูแล

คำว่า "การพยาบาล" (Nursing Care) และ "การดูแล" (Caring) มีความหมายเหมือนกัน ต่างกันหรือคล้ายกันอย่างไรนั้น ควรได้พิจารณาถึงคำอธิบายที่นักปรัชญานักทฤษฎี และนักการศึกษาได้ให้ไว้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ "การดูแล"

เมเยอร์ออฟ (Mayeroff, 1971) นักปรัชญากล่าวว่า การดูแลคนนั้นมีความหมายสำคัญอยู่ที่การช่วยเหลือให้คนเจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพอใจต่อชีวิตของตนเอง โดยจะต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ แนวทางของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกันนั้น เกิดขึ้นเช่นเดียวกันกับเพื่อนสนิท ให้ความช่วยเหลือแก่กันด้วยความไว้วางใจกัน และมีความลึกซึ้งในสัมพันธภาพต่อกัน เมเยอร์ออฟได้ขยายความไว้อีกว่า การดูแลก่อให้เกิดการปรับหรือจัดค่านิยม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์เสียใหม่ และการดูแลช่วยให้คนดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า หรือมีความหมายยิ่งขึ้น

แบลทเนอร์ (Blattner, 1981) นักการศึกษาพยาบาลอธิบายว่า การดูแลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่พยาบาลและผู้รับบริการช่วยกันสร้างความเจริญ สร้างความพึงพอใจในชีวิต และช่วยกันยกระดับความมีสุขภาพดี การดูแลจะสำเร็จได้ด้วยวิถีทางของความเข้าใจกันและกัน การเปิดเผยตนเองของพยาบาลของผู้รับบริการ นั่นคือ มีความไว้วางใจ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิด ความรู้ พลังงาน และเทคนิควิธี เป้าหมายอยู่ที่การสนองตอบต่อความต้องการได้อย่างสมบูรณ์และประสบความสำเร็จ

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1981 P.9) นักทฤษฎีการพยาบาลผู้เริ่มทฤษฎีการดูแล และเจ้าของทฤษฎี "Transcultural Nursing" ได้อธิบายว่า การดูแลเป็นกิจกรรมของความช่วยเหลือ (assistive) การสนับสนุนส่งเสริม (supportive) และการอำนวยความสะดวก (facilitative) ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการที่แสดงออก หรือค้นหาได้ เพื่อสร้างหรือปรับปรุงแนวทางชีวิตหรือสภาพของมนุษย์ ไลนิงเจอร์ได้อธิบาย การดูแลเชิงวิชาชีพไว้ด้วยว่า เป็นการเรียนรู้ทั้งทางวิชาการและทางวัฒนธรรมในเรื่องของพฤติกรรม การปฏิบัติ เทคนิควิธี กระบวนการหรือรูปแบบ ที่จะทำให้อาสาสมัครให้ความช่วยเหลือ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อปรับปรุงหรือคงรักษาไว้ซึ่งสภาพความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พอใจ

Watson (1985) ได้กล่าวถึงการดูแลว่า เป็นกระบวนการและวิธีการทางมนุษยธรรมระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นความจำเป็นต่อสัมพันธภาพในการบำบัดรักษาพยาบาลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ซึ่งกระบวนการดูแลมนุษย์ทั้งบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการพยาบาลที่จะต้องมีความรักในความเป็นมนุษย์ และเป็น การกระทำที่มีขอบเขตของความรู้ทางวิชาการ มีศิลปะและอุดมคติทางศีลธรรม (Moral Ideal) ที่มีเป้าหมายในการป้องกัน เพิ่มพูน และการอนุรักษ์ซึ่งศักดิ์ศรีของมนุษย์

Mitchell (Boyle, J.S. 1988) ได้ให้คำนิยามของ "การดูแล" (caring) ว่าเป็นสัมพันธภาพ ซึ่งแสดงออกทั้งความรู้สึกของความห่วงใย นับถือหรือยอมรับของคนหนึ่งต่อความเป็นมนุษย์ของบุคคลอื่น

แพทเตอร์สัน และซีเรด (Paterson and Zderad, 1976) ได้เสนอแนวคิดของการดูแลไว้เช่นกัน โดยได้นิยามการดูแลว่าเป็นประสบการณ์ชีวิตระหว่างคน ซึ่งมีความหมายมากกว่าการมีชีวิตร่วมกัน และไม่ใช่อะไรที่ติดต่อกันเพียงอย่างเดียว เน้นลักษณะของการมีปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล ในแต่ละสถานการณ์ของการดูแลนั้น พยาบาลจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามความสำคัญของกิจกรรมที่พยาบาลแสดงออก ในการดูแลครั้งหนึ่ง ๆ จะมีความเฉพาะ พยาบาลจะต้องมีความสามารถที่จะอยู่กับผู้รับบริการซึ่งแสดงพฤติกรรมต่อ และโต้ตอบด้วยในลักษณะเฉพาะของตนเอง สำหรับการพยาบาลเชิงมนุษยวิทยา นั้นเน้นการ แสดงออกอย่างมนุษย์ และแสดงต่อมนุษย์ เพื่อให้เจริญไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต แนวคิดเช่นนี้เรียกได้ว่าเป็นทฤษฎีการพยาบาลอย่างหนึ่ง

เกาท์ (Gaut. D.in Leininger 1981, P.27) ได้วิเคราะห์แนวคิดในการดูแลของแพทเตอร์สันและซีเรด แล้วแยกแยะออกเป็นองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ ความรู้สึกในฐานะผู้ให้การดูแล การแสดงพฤติกรรมเพื่อบุคคลอื่น และการผสมผสานความรู้สึกและการกระทำเพื่อสวัสดิภาพของบุคคลอื่น เกาท์เน้นว่าการดูแลจะต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการมากกว่าพิจารณาเป็นแต่ละกิจกรรม

เบวิส (Bevis, E. in Leinging, 1981) ได้อธิบายได้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันว่า การดูแลเป็นรูปแบบความรู้สึกร่วมในลักษณะและรูปแบบของการแสดงถึงความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่จะต้องสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อความรักที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทั้งนี้ การเกิด การดูแลจะต้องเป็นกระบวนการที่พัฒนาไปเป็นลำดับ ซึ่งมีปัจจัยร่วมในกระบวนการหลายอย่างที่สำคัญคือ ค่านิยม วัฒนธรรม วุฒิกวาระ ระดับความเครียด เวลา และค่าใช้จ่าย

ไลนินเจอร์ เป็นผู้ที่ทำให้ความกระจ่างของคำว่า การพยาบาล และการดูแล โดยได้กล่าวถึง การพยาบาลเชิงวิชาชีพไว้ว่าเป็นการเรียนรู้ทางวิชาการในวิธีการทางวิทยาศาสตร์เชิงมนุษยวิทยา ในการช่วยเหลือหรือสร้างความสามารถให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ได้รับบริการเฉพาะตนตามลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่ปรากฏหรือพบได้ในวิธีการปฏิบัติ กระบวนการเทคนิคและรูปแบบของการดูแล เพื่อปรับปรุงหรือรักษาไว้ซึ่งสภาพทางสุขภาพที่พอใจทั้งในส่วนของการมีชีวิตอยู่และการตาย (Leininger, 1978)

การดูแลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นและแสดงออกเป็นพฤติกรรม หรือการกระทำในลักษณะที่บุคคลมีความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจเกี่ยวข้องกับตัวและผูกพันต่อผู้อื่น หรือการแสดงถึงความทุกข์และความสุขที่เกิดร่วมกัน (May, 1969) ดังนั้น การแสดงกิจกรรมมาด ๆ ก็ตามที่ทำให้ความรู้สึกเช่นว่านี้ย่อมอยู่ในขอบข่ายของการดูแล

การดูแลเป็นแก่นของวิชาชีพการพยาบาล หรืออาจกล่าวได้ว่าในการพยาบาลจะต้องมีการดูแลเป็นโครงสร้างสำคัญ โครงสร้างส่วนอื่นที่ประกอบอยู่ด้วยคือ การให้คำปรึกษา (counseling) และการรักษา (curing) อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือการรักษาก็ตาม จะต้องใช้แนวคิดของการดูแลด้วยเช่นกัน เนื่องจากว่าการดูแลเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใยต่อสภาวะสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของบุคคลอื่น (Boyle, J. in Leininger, 1981)

จากความหมายของคำว่า "การดูแล" (Caring) ที่นักปรัชญาและนักทฤษฎีทางการพยาบาลที่ได้กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า "การดูแล" เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือการสนับสนุนประคับประคองและการอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นกระบวนการและวิธีการทางมนุษยธรรมระหว่างบุคคลที่จะต้องอาศัยความรู้ตามหลักวิชาการ มีศิลปะและอุดมคติทางศีลธรรม เน้นในลักษณะการมีปฏิริยาสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อสิ่งสำคัญสุดยอดของการพยาบาลที่พบได้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในขอบข่ายของวิชาชีพการพยาบาล และแสดงได้อย่างชัดเจนถึงการปฏิบัติต่อ "คน" ปฏิบัติ "คนทั้งคน" เพื่อความเป็นอยู่อันดีและมีความสุขภาพดีของ "คน" หรืออีกนัยหนึ่งคือการแสดงถึง "องค์รวมของการพยาบาล" (Holistic Nursing) ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงให้เห็นชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2531)

### องค์ประกอบของการดูแล

ผู้ที่ทำให้แนวคิดของการดูแลไว้เป็นคนแรกคือ เมเยอร์ รอฟฟ์ (Mayeroff, 1971) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับนักจิตวิทยากลุ่มที่เน้นมนุษยนิยม เช่น Carl Roger, Erich Fromm และ Rollo May ความแตกต่างอยู่ที่สาระโดยละเอียด โดยที่เมเยอร์รอฟฟ์ ได้อธิบายองค์ประกอบสำคัญ (Ingredients) ของการดูแลไว้ 8 ประการคือ

1. การรู้จัก (Knowing) เป็นความรู้สึกละเอียดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองมาจากการมีความรู้ กล่าวคือ การรู้จักสิ่งของสิ่งหนึ่งหรือการรู้จักคนคนหนึ่ง ย่อมต้องมีความเข้าใจต่อสิ่งนั้นหรือคนนั้นดีพอแล้ว ในการปฏิบัติการดูแลนั้น ต้องมีความเข้าใจคน เป็นต้นว่ารู้ว่าคน ๆ นั้นมีจุดเด่นจุดด้อยอะไร รู้ความต้องการ เป้าหมายและความปรารถนา หากพยาบาลได้รู้จักผู้รับบริการดีแล้ว สัมพันธภาพการดูแลจะเกิดขึ้นได้ การรู้จักเชิงวิชาชีพนั้น ต้องอาศัยความรู้ในส่วนของสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วย และความรู้ที่ต้องศึกษาร่วมด้วย คือพฤติกรรมมนุษย์และพัฒนาการการสื่อสาร และการแก้ปัญหา

2. ความเข้าใจความหลากหลายทางปัญหา (Alternating rhythms) คือ ความสามารถในการมองปัญหาหลาย ๆ แนว จากหลาย ๆ จุด โดยเฉพาะในส่วนของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เช่น มองปัญหาของการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยคิดว่าถ้าเป็นตัวผู้ป่วยเอง ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย (สามี/ภรรยา/บิดา/มารดา, บุตร/ธิดา) ครอบครัวและชุมชน จะพบว่า ประเด็นของปัญหาจะแตกต่างกันไป การมองปัญหาเฉพาะส่วนของผู้ให้บริการนั้น ไม่ครอบคลุมสาระของการดูแล ที่จะให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งยังสกัดกั้นความสามารถในการให้การดูแลด้วย

3. ความอดทน อดกลั้น (Patience) ความสำคัญขององค์ประกอบนี้อยู่ที่เป้าหมายที่ต้องการให้คนไข้เจริญเติบโตไปด้วยตนเอง จึงต้องให้โอกาสคนไข้คิด และตัดสินใจด้วยตนเอง การพยาบาลเน้นที่การมีเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ แต่มักจะเป็นเพียงการพูด (Lip service) ไม่มีการกระทำจริงที่สมบูรณ์ ความอดทน และอดกลั้นจะช่วยพยาบาลได้คิดหาวิธี ที่จะให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ให้ผู้รับบริการคิดหาวิธีช่วยเหลือตนเองโดยอิสระ แต่ต้องเป็นการคิดร่วมกันวางแผนร่วมกัน และทำงานร่วมกัน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายของการดูแลสุขภาพ สัมพันธภาพของการดูแลจึงมีความสำคัญ การขาดความอดทน และอดกลั้น ทำให้การปฏิบัติการดูแลไม่สมบูรณ์ หรือขาดหายไป เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลุกจากเตียงในวันที่ 2 หลังผ่าตัด หากพยาบาลไม่อดทนและไม่อดกลั้นแล้ว ก็อาจจะเลยการปฏิบัติหรือให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยลุกจากเตียงด้วยตนเองไม่ได้ แม้ว่าการผ่าตัดจะผ่านไปเป็นเวลาหลาย ๆ วันแล้วก็ตาม ดังนั้น การดูแลจึงต้องการความอดทนและอดกลั้นด้วย



4. ความจริงใจ (Honesty) การแสดงออกถึงความจริงใจไม่เพียงแต่จะไม่พูดหรือทำในสิ่งที่ไม่เป็นความจริงเท่านั้น หากต้องแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมาได้ ร่วมกับการแสดงออกถึงความเข้าใจต่อความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วย จึงเป็นความรู้สึกร่วมที่แท้จริง (empathy) ที่มีต่อกัน โดยจะต้องไม่แสดงถึงความรู้สึกต่อสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้นมากเกินไป (sympathy) เพราะจะไปสกัดกั้นพฤติกรรมการดูแลที่จะให้แก่บุคคลนั้น

5. ความถ่อมตน (Humility) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะป้องกันการเกิดความรู้สึกเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้ง (sympathy) กับผู้ป่วย ไม่คิดว่าผู้ป่วยเป็นของตน แต่ผู้ป่วยจะต้องเป็นบุคคลคนหนึ่งที่มีความเฉพาะและมีสิ่งที่น่าเรียนรู้จากผู้ป่วยมากมาย

6. ความไว้วางใจ (Trust) เป็นปัจจัยพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ และเกี่ยวข้องกับความจริงใจ และความอดทน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น นั่นคือ ผู้รับบริการมีความสามารถในการตัดสินใจ มีความต้องการของตนเองในเรื่องของสิ่งแวดล้อม ที่ให้การสนับสนุนและมีความปลอดภัย เพื่อการเจริญเติบโตของตน การสร้างสัมพันธภาพของการดูแลจึงต้องการความไว้วางใจต่อกัน หากไม่เช่นนั้นแล้วการดูแลจะขาดประสิทธิภาพ

7. ความหวัง (Hope) เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดความต้องการหรือแรงปรารถนาให้มีการดูแล ความหวังไม่หมายความเพียงการคิดถึงอนาคต แต่อาจเป็นเพียงการคิดถึงความเป็นไปได้ในสิ่งที่ตนกระทำในปัจจุบัน บุคคลจะต้องมีความหวัง เกิดขึ้นเสมอ ตลอดเวลาการดูแลต้องมีความหวัง เป็นจุดเริ่มต้น และคงอยู่ต่อไปเพื่อให้แรงกระตุ้นในการปฏิบัติดูแลอย่างมีเป้าหมาย

8. ความกล้า (Courage) การปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย ความไม่สะดวก ขัดต่อจริยธรรม จรรยาบรรณและค่านิยม การปกป้องสิทธิของตนเองและผู้อื่น และการแสดงความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ สิ่งเหล่านี้ต้องการความกล้า การดูแลในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วเป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องเผชิญจึงต้องสร้างความกล้าให้เกิดขึ้น

วัตสัน (Watson, 1979 cited by Wolf, 1986) ได้ให้ข้อสังเกตแนวคิดของการดูแลที่ลึกกว่าบุคคลอื่น ๆ โดยมองดูการพยาบาลว่า เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลในด้านการบำบัด ซึ่งโดยสาระพื้นฐานของการพยาบาลนั้นสร้างมาจากปรัชญาและศาสตร์

ของการดูแล องค์ประกอบตามแนวคิดนี้ได้รวมถึง (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2535, ทัศนีย์ นนทะสร, 2533, สุภาณี ทยาธรรม, 2537)

1. การสร้างระบบของคุณค่าแบบมนุษย์ที่ไม่เห็นแก่ตัว
2. การสร้างให้เกิดความเชื่อและความหวัง
3. การปลูกฝังความรู้สึกไวต่อตนเองและผู้อื่น
4. พัฒนาการของสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือและไว้วางใจ
5. การส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและลบ
6. การใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาเพื่อการตัดสินใจอย่างมีระบบ
7. การส่งเสริมการเรียนรู้-การสอน ระหว่างบุคคล
8. การจัดเตรียมเพื่อการสนับสนุน การป้องกันและ / หรือการแก้ไขให้ถูกต้องทางด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม และวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตวิญญาณ
9. การช่วยเหลือให้เพื่อความพึงพอใจกับความต้องการของมนุษย์
10. การยินยอมให้เกิดปรากฏการณ์ตรงแห่งพลังในการดำรงอยู่นอกจากนี้ Roach (1978) ได้อธิบายการดูแลไว้ 5 องค์ประกอบคือ
  1. ความรักและความสงสาร (Compassion)
  2. มีความรู้ และตัดสินใจดี (Competence)
  3. ไว้วางใจ-มั่นใจ ในสัมพันธภาพ (Confidence)
  4. ความระวิงระไวต่อจริยธรรมและให้คุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น (Conscience)
  5. ความผูกพัน (Commitment)

### รูปแบบของการดูแล

การดูแลจะปรากฏได้เป็น 2 รูปแบบ โดยรวมกิจกรรมหลาย ๆ อย่างเข้าไว้จัดได้ดังนี้ (Brown ใน Leininger, 1981)

**รูปแบบที่ 1** การดูแลที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะและการเฝ้าระวังเชิงวิชาชีพ รูปแบบนี้มักพบในการดูแลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องการการดูแลในทันที เป็นความต้องการที่ต้องตอบสนองอย่างรวดเร็ว

**รูปแบบที่ 2** การดูแลที่ตระหนักถึงคุณค่าความต้องการ และเอกลักษณ์ของบุคคล โดยมุ่งที่เวลาที่ทำให้ผู้รับบริการ รูปแบบนี้ไม่ใช่ว่าการปฏิบัติที่ต้องกระทำในทันที จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์และมีการสร้างสัมพันธภาพ โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจด้วยตนเองจึงต้องใช้เวลาในการดูแล

ไม่ว่าจะให้การดูแลใด ๆ แก่ผู้รับบริการจะต้องใช้รูปแบบการดูแลทั้งสองรูปแบบนี้ร่วมกัน จึงจะสมบูรณ์ตามลักษณะของศาสตร์การดูแล

แบลทเทอร์ (Blattner, 1981) ได้เสนอรูปแบบของการดูแลไว้ 3 รูปแบบคือ

**รูปแบบที่ 1** การดูแลตนเอง (Intrapersonal Caring) คือความเอาใจใส่ต่อตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวิญญาณ ปัจจุบันการดูแลตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญด้านสุขภาพอนามัย โดยมุ่งให้คนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ นักจิตวิทยาอธิบายว่ากระบวนการดูแลตนเองเกิดขึ้นได้จาก การเคารพตนเอง รู้คุณค่าของตน และเชื่อมสัมพันธ์ตนเองกับสิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี ทางด้านสุขภาพเป็นการสร้างความเชื่ออันการดูแลตนเองทางสุขภาพ สามารถดูแลตนเองให้หายจากความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องด้วยความกล้าหาญและอดทน ผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพจะต้องสามารถดูแลตนเองได้ดีเสียก่อน จึงจะดูแลผู้อื่นต่อไปได้

**รูปแบบที่ 2** การดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (Interpersonal Caring) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นผ่านทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยเฉพาะหลายประการ เช่น การสัมผัส (touch) และการให้การสนับสนุน (support)

การใช้การสัมผัสในการดูแลนั้นมีความกว้างขวางมากในปัจจุบัน และเกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม การใช้การสัมผัสเพื่อการรักษา (therapeutic touch) ริเริ่มโดยโดลอเรส ครีเกอร์ (Dolores Krieger, 1970) และเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้นตามลำดับ ทฤษฎีพื้นฐานของการใช้การสัมผัสเพื่อการรักษา คือ ทฤษฎีการพยาบาลของโรเจอร์ส (Rogers, 1972) ที่อธิบายสัมพันธภาพของบุคคลตามแนวคิดของสนามพลังงาน (energy field) ที่สอดคล้องต้องกันระหว่างผู้ให้และผู้รับการรักษา ผลทางการรักษาจึงเกิดขึ้น

การให้การสนับสนุนเป็นอีกแนวทางหนึ่งของการให้การดูแล การ์ดเนอร์ (Gurdner in Leininger, 1981) ได้อธิบายไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นกิจกรรมการดูแลอย่างหนึ่งที่สำคัญยิ่ง และเป็นกิจกรรมเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่ควรได้พัฒนายิ่งขึ้น การดูแลเชิงการสนับสนุนครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม อย่างไรก็ตามการสนับสนุนมีความเฉพาะและมีเป้าหมายที่แน่ชัดกว่าการดูแล ทำให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเชิงการสนับสนุน (Supportive Nursing) ซึ่งในปัจจุบันมีงานวิจัยทางการพยาบาลในขอบเขตทางการสนับสนุนที่เกิดขึ้นในการพยาบาลเป็นอันมาก

**รูปแบบที่ 3** การดูแลโดยชุมชน (Community Caring) เป็นความช่วยเหลือเกื้อหนุนกันภายในชุมชน โดยให้ความช่วยเหลือจากภายนอกน้อยที่สุด ในเรื่องของสุขภาพอนามัย การพึ่งตนเองของชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญ ปัญหาทางสุขภาพในชุมชนควรได้รับแก้ไข โดยชุมชนภายใต้การสนับสนุนส่งเสริมโดยหน่วยงานของรัฐและของเอกชน ผู้ให้บริการสุขภาพจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และอำนวยความสะดวก การดูแลชุมชน เป็นอีกแนวทางของการดูแลตนเองที่สำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตของมนุษย์

แนวคิดก้าวหน้าเกี่ยวกับการดูแลโดยชุมชนคือ การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (Hospice care) ซึ่งได้มีผู้ได้รับความสำคัญมากขึ้นโดยมุ่งให้การดูแล ทั้งบุคคลและครอบครัว โดยใช้หลักของการดูแลเชิงมานุษยวิทยา นั่นคือ การทำให้ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตได้ใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายกับครอบครัวและอยู่ในชุมชนของตน ทั้งนี้จะต้องได้รับการดูแลหรือเยี่ยมเยียนจากบุคคลทางสุขภาพ ซึ่งทำงานเป็นทีม (Home Health Care Team) ทั้งนี้ภารกิจหลักคือ การให้คำปรึกษาให้การสนับสนุนและให้ความสะดวก เพื่อให้ระบบการสนับสนุนเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ที่สุดแนวคิดเช่นนี้เกิดขึ้นกับการจัดให้มีการคลอดที่บ้าน ในสถานบริการแต่จัดให้มีสิ่งแวดล้อมเหมือนที่บ้าน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วม ทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธ์สัมพันธ์กันในครอบครัวได้เป็นอย่างดีด้วย

รูปแบบการดูแลทั้ง 3 รูปแบบที่กล่าวนี้จำเป็นต้องใช้ร่วมกันเช่นเดียวกันเพื่อความสมบูรณ์ของศาสตร์การดูแล

รูปแบบที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ตรงกับที่วัตสัน (Watson, 1979 cited by Wolf 1986 : 91) ได้ทำนายไว้ว่า รูปแบบของการดูแลในปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้มาจากการเข้าถึงวิชาชีพพยาบาลในองค์การสุขภาพเป็นพื้นฐาน และสร้างสำหรับสุขภาพที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการดำรงชีวิต การระลึกถึงตนเอง

การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเอง ในด้านคุณค่าของรูปแบบนี้ได้รวมทั้งคุณค่าทางวิทยาศาสตร์ และคุณค่าทางมนุษยศาสตร์ ส่วนต้องการสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งความสุขสบาย อีสระภาพในการเลือก ความสำเร็จของการทำงานในระดับสูง ความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การควบคุมตนเอง คุณภาพชีวิตและความตาย การอยู่รอดและความสำเร็จในชีวิต บุคคลผู้ให้ การดูแลในรูปแบบนี้เป็นบุคคลหรือกลุ่มปฏิบัติการ จากรูปแบบการดูแลซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม และกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงออกหรือผ่านทางวัตถุ

### พฤติกรรมกรรมการดูแล

พฤติกรรมอะไรบางอย่างที่บ่งชี้การดูแล จำเป็นที่จะต้องอธิบายให้ได้อย่างชัดเจน เพื่อ การปฏิบัติที่ถูกต้องตรงตามแนวคิดของการดูแล โบว์ลบี (Bowlby, 1980) อธิบายตาม แนวคิดทฤษฎีความผูกพัน (Attachment theory) ว่าเป็นพฤติกรรมเช่นเดียวกันที่ พ่อแม่แสดง ต่อลูก การแสดงพฤติกรรมต่อผู้ใหญ่หรือต่อเด็ก โดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วย พฤติกรรม สัมผัสการให้การถูกต้องและการให้การสนับสนุนด้านจิตใจจึงเป็นพฤติกรรมสำคัญตามแนวคิด การดูแล

โรเจอร์ส (Rogers, 1965) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลที่เกิดขึ้นในกระบวนการ รักษาโดยการมีสัมพันธภาพในรูปแบบของการให้คำปรึกษา "ความรัก" คือความเข้าใจ อย่างลึกซึ้งซึ่งต่อกัน ซึ่งจะต้องเกิดขึ้นในสัมพันธภาพของการให้ความช่วยเหลือ พฤติกรรมการ ดูแลก็เช่นเดียวกัน มีจุดมุ่งหมายให้ความช่วยเหลือ ความรักจึงเป็นสิ่งบ่งชี้พฤติกรรมกรรมการดูแล อย่างหนึ่ง

ฟรอมม์ (Fromm, 1963) มีแนวคิดเช่นเดียวกับโรเจอร์ส โดยอธิบายว่าองค์ ประกอบพื้นฐานของความรัก คือ การดูแล การแสดงความรับผิดชอบ การให้ความเคารพ และการแสดงว่ามีความรู้ ฟรอมม์จึงถือว่า การดูแล การแสดงความรักต่อกัน โดยที่การดูแล สะท้อนความเกี่ยวข้องต่อชีวิตของผู้ที่ ความดูแล นอกจากนั้นการดูแลยังมีความเกี่ยวข้อง กับการแสดงถึงความรับผิดชอบ การให้ความเคารพ และการแสดงถึงการมีความรู้ในคนคน

นั้นด้วย การแสดงความรักและการดูแลจึงเป็นเรื่องเดียวกันและเป็นการแสดงของบุคคลที่มีวุฒิภาวะเพื่อรักษาความเป็นส่วนเดียว และความเป็นเอกัตตะของตน

อีริกสัน (Erikson, 1963) เป็นอีกท่านหนึ่งที่ย่ออธิบายถึงความรักและการดูแลว่า การดูแลเป็นพฤติกรรมเฉพาะที่เกิดขึ้นในมนุษย์ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่สำคัญวงจรชีวิตมนุษย์ อีริกสันได้อธิบายไว้ด้วยว่า ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ในวัยเด็กเกิดขึ้นได้จากการให้อาหารอย่างเพียงพอ ให้ความรักอย่างเหมาะสม และสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างแม่-ลูก นั่นคือ การให้ความดูแลที่แม่กระทำต่อลูก หรืออาจกล่าวได้ว่า ความไว้วางใจ เกิดขึ้นได้จากการได้รับความดูแลนั่นเอง

โบรดี (Brody, 1979) ได้อธิบาย พฤติกรรมการดูแลที่ผู้ใหญ่นำให้กับเด็กนั้นถูกกระตุ้นโดยความรัก หรือความรู้สึกคิด และการดูแลที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิต (generation) นั้นอยู่ที่ความยาวนานของการมีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและอบอุ่น ดังนั้น ในการแสดงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลต่อผู้รับบริการอาจมีลักษณะตั้งแต่การแสดงออกตามกิจวัตรจนถึงการแสดงออกด้วยความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ (empathic)

มอนตาญ (Montagu, 1978) ได้เน้นถึงพฤติกรรมการดูแลว่า ควรมีลักษณะของการปฏิบัติที่นุ่มนวล แสดงออกถึงความรัก และความเอาใจใส่ต่อกัน โดยจะต้องเกิดขึ้นเช่นนี้ตั้งแต่แรกเกิด มอนตาญให้ข้อเสนอแนะพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพว่า ควรมุ่งที่ "การสัมผัส" ที่สื่อสารถึงความรู้สึกสบาย ความมั่นคง โดยให้คำอธิบายว่า การกระตุ้นทางประสาทสัมผัส (tactile stimulation) ร่วมกับท่าทางด้านร่างกาย เป็นพฤติกรรมสำคัญของการดูแล

คอบบี้ (Cobb, 1976) ได้เสนอแนะ "การสนับสนุนทางสังคม" (social support) ที่เป็นลักษณะของสัมพันธ์ภาพคู่ (dyadic relationships) ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล คอบบี้ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า สัมพันธ์ภาพเช่นนี้เกิดขึ้นในระหว่างผู้ต้องการความช่วยเหลือ และผู้ที่มีความตั้งใจจะให้ความช่วยเหลือจึงเป็นลักษณะของความรูสึกร่วมกันทั้งผู้รับและผู้ให้ ซึ่งต้องการความไว้วางใจต่อกันเป็นสำคัญ

นอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีนักทฤษฎีอีกมากที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลไว้ เมเยอร์รอฟฟ์เป็นบุคคลสำคัญที่ได้อธิบายพฤติกรรมการดูแลไว้อย่างกว้างขวาง ดังรายละเอียดข้างต้น คือ การรู้จักความเข้าใจความหลากหลายของปัญหา ความอดทน/อดกลั้น ความจริงใจ ความต่อมตน ความไว้วางใจ ความหวัง และความกล้า

จากแนวคิดพื้นฐานของเมเยอร์รอฟฟ์เกี่ยวกับการดูแลที่กล่าวข้างต้น นักทฤษฎีได้นำมาวิเคราะห์และให้การอธิบายเพิ่มเติมต่อไปอีกมาก บราว (Brown, 1986) เป็นผู้หนึ่งที่ได้ศึกษาการดูแล โดยสอบถามจากบริการแล้วรวบรวมไว้เป็นพฤติกรรมสำคัญของการดูแล 8 ประการคือ

1. ตระหนักถึงคุณภาพและความต้องการของบุคคลเป็นการกระทำสิ่งโดยตรงกันข้ามความต้องการเฉพาะของบุคคล
2. สนับสนุนให้กำลังใจ เป็นการแสดงออกในลักษณะของการสนับสนุนให้กำลังใจและสร้างความรู้สึกสบาย
3. การให้ข้อมูลการบอกสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการมีทั้งสิ่งที่เป็นทางการ คือ การสอนและที่ไม่เป็นทางการคือ การให้ข้อมูลในเรื่องทั่ว ๆ ไป ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลรักษา
4. แสดงออกถึงความรู้สึกและทักษะเชิงวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติที่ปรากฏต่อและผู้รับบริการให้รับรู้ได้ว่ามีความเฉพาะอันเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล
5. ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ความเจ็บปวดเกิดขึ้นร่วมกับการเกิดโรค และความเจ็บป่วยหลาย ๆ ประเภท ผู้เจ็บป่วยต้องการความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวด โดยอาจให้ยาหรือวิธีการดูแลรักษาต่าง ๆ และการช่วยให้ผู้ป่วยได้จัดการกับตนเอง หรือดูแลตนเองให้บรรเทาปวดได้
6. ปริมาณเวลาที่ให้กับผู้รับบริการ เวลาที่พยาบาลใช้ในการดูแลอาจจะมากไปหรือน้อยไปในบางครั้งที่ทำให้การดูแล ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับวิธีการดูแลรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือง่ายเท่านั้น ต้องเกิดจากความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการเวลาของพยาบาลเพียงใด การใช้เวลากับผู้รับบริการเป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับบุคคลนั้นด้วย
7. สร้างเสริมเอกลักษณ์แห่งตน เป็นการรักษาศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดยการให้โอกาสผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้รับบริการควรได้ร่วมตัดสินใจอย่างเหมาะสมในกระบวนการดูแลรักษาทุกขั้นตอน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลนั้น

เป็นไปในลักษณะของการให้คำปรึกษาช่วยเหลือในการประเมินความต้องการ วางแผนการดูแลรักษา และการตัดสินใจรับการดูแลรักษา ทั้งนี้ถือว่าเป็นสิทธิและความรับผิดชอบของผู้รับบริการ เป็นการให้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้รับบริการเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ

8. ความระวังระไว เป็นกิจกรรมที่พยาบาลเฝ้าระวังผู้รับบริการ เน้นที่การปฏิบัติด้านร่างกาย แต่ก็ต้องให้ความสำคัญระวังทางจิตสังคมด้วย

วูล์ฟ (Wolf, 1986) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมกรรมการดูแลของพยาบาลไว้ 10 อันดับ คือการฟังอย่างตั้งใจ การทำให้ความสบาย ความจริงใจ ความอดทน/อดกลั้น ความรับผิดชอบ การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การสัมผัส การรับรู้ความรู้สึก ความเคารพ/และ/การเรียกผู้รับบริการโดยใช้ชื่อ

สเวนสัน-คอฟฟ์แมน (Swanson-Koffman, 1986) ได้รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยแท้งบุตรต้องการไว้ 5 ประการคือ การรู้จัก การอยู่กับผู้ป่วยโดยเฉพาะ การกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อผู้ป่วย การให้โอกาสผู้ป่วยแสดงออกและความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้ป่วย

หากจะพิจารณาตามการรับรู้ทางผู้รับบริการแล้ว ผลการวิจัยของรีแมน (Rieman, 1986) ได้รายงานพฤติกรรมที่ผู้รับบริการระบุว่าสิ่งที่ไม่เข้าพฤติกรรมกรรมการดูแลคือการกระทำที่เร่งรีบ และรวบรัด การกระทำเพื่อให้งานเสร็จ การแสดงออกอย่างหยาบคาย และดูถูกผู้รับบริการ การไม่ตอบโต้ต่อผู้รับบริการ และกระทำต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ไม่น่าชมเชย

ลูเจนไบล์ (Luegenbiehl 1986 : 2537-B) ได้นำสาระสำคัญของ การดูแลตามแนวคิดของเมเยอร์ออฟท์ โลงนินเจอร์ พีเตอส์สันและซีราด มาศึกษาการรับรู้การดูแลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดจากมารดาหลังคลอดครรภ์หลัง ผดุงครรภ์ และพยาบาลที่ประจำการในห้องคลอดผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน โดยรับรู้ว่าการดูแลทางการพยาบาล จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้การดูแลเชื่อว่า มีความสามารถในการใช้ความรู้จากภูมิหลังหรือความรู้ทั่วไป และปฏิบัติด้วยความช่วยเหลือ ให้ความมั่นใจ และสนับสนุนต่อมารดา นอกจากนี้ยังพบแนวคิดที่ต่างกันในแต่ละกลุ่มคือ ในการรับรู้การดูแลนั้น



ผดุงครรภ์เน้นที่ความรู้ มารดาเน้นที่วิธีทำให้ความสุขสบาย และจัดการกับภาวะเครียด ส่วนพยาบาลเน้นที่สาระทั้งสอง และมองเห็นว่าการดูแลทางการพยาบาลเป็นบรรยากาศของงานส่วนใหญ่ ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการพยาบาลและการดูแลไม่สามารถแยกจากกันได้ ในวิชาชีพพยาบาลควรมีการศึกษาแนวคิดทางนามธรรมและใช้ความรู้รวบยอดนี้ให้เป็นประโยชน์ทางการจัดการศึกษา การวางแผนดูแลผู้ป่วย และการวางแผนกำลังคนในโรงพยาบาล

จากแนวคิด เรื่อง การดูแลที่มีทั้งความหมาย รูปแบบ องค์ประกอบ กระบวนการ และพฤติกรรม ที่กล่าวมาแล้ว งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลจะเห็นได้ว่า แนวคิดในการดูแลได้มีผู้สนใจศึกษาและนำเสนอมาก่อนแล้วมากมาย โดยมีพื้นฐานอยู่ที่ความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยความรัก ห่วงใย และเอื้ออาทรต่อกันอย่างจริงใจและมีเหตุผล ซึ่งหากพฤติกรรมดูแลได้เกิดขึ้นในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้ว เป็นที่แน่ชัดได้ว่า คุณภาพการพยาบาลย่อมเกิดขึ้นได้ และบริการพยาบาลจะเป็นที่ประทับใจต่อผู้รับบริการได้แน่นอน วิชาชีพการพยาบาลจึงควรสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมกับสังคมไทย และใช้ได้จริงในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะมีผลต่อไปในการเปลี่ยนแปลงของระบบการบริการพยาบาล ระบบการศึกษาพยาบาล และระบบการบริหารการพยาบาล

### พฤติกรรมดูแลในวิชาชีพ

แนวความคิดการดูแลมีพื้นฐานอยู่ที่ความสัมพันธ์ต่อกันและกันระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยความรักห่วงใย และเอื้ออาทรต่อกันอย่างจริงใจ และมีเหตุผล โดยแนวคิดของ Watson (1985) ได้กล่าวว่า การดูแลเป็นพฤติกรรมบริการในรูปแบบบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ (humantohuman service) คือพฤติกรรมที่เข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี ดังนั้นกิจกรรมการรักษาทุกอย่างต้องมีพฤติกรรมดูแลร่วมอยู่ด้วย แต่พฤติกรรมดูแลอาจแสดงได้โดยไม่มีการรักษา

Watson (1985) มีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลดังนี้

1. การมองในความเป็นมนุษย์ของบุคคล ตัวตนของบุคคลที่ต้องการการดูแล

เคารพในธรรมชาติความเข้าใจปรัชญาของบุคคลซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นมนุษย์และความแตกต่างในแต่ละบุคคล

2. แยกความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมว่ามีผลต่อการหายจากโรคภัยหรือไม่
3. สร้างสัมพันธภาพในการดูแลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อผลของสุขภาพและการหายจากโรค
4. ขยายผลของกระบวนการดูแลของการดูแลบุคคลและการดูแลทางการพยาบาลว่าบุคคลมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยแตกต่างกัน
5. การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟู
6. มีความรู้ทางการพยาบาลโดยเน้นที่ความเป็นมนุษย์ (nursing human care) ว่ามีความหมายมากกว่าความรู้ทางการรักษา โดยมีข้อตกลงของศาสตร์การดูแลในการพยาบาลคือ

1. การดูแลในการพยาบาลเกิดในทุกสังคม เมื่อมีผู้ดูแลต่อผู้อื่น การดูแลไม่ได้ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่ถ่ายทอดโดยวัฒนธรรมของวิชาชีพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะกับสิ่งแวดล้อมเน้นที่ nursing to human being โดยพยาบาลได้รับการศึกษามีความรู้ในการแก้ไขปัญหาและการศึกษาฝึกฝนเกี่ยวกับการให้ความรู้ทางปฏิบัติงานมนุษยวิทยา (humanistic orientation)

2. ทฤษฎีและการปฏิบัติมีพื้นฐานความรู้ค่านิยมทางวิทยาศาสตร์และมนุษยวิทยา

ข้อตกลงสำหรับศาสตร์การดูแล

1. การดูแลเป็นเรื่องระหว่างบุคคล
2. ปัจจัยการดูแลมีผลจากการที่มนุษย์ได้รับการสนองความต้องการ
3. การดูแลที่มีประสิทธิภาพจะส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว
4. การดูแลต้องรับการตอบรับการดูแล (caring respons) ว่าผู้รับการดูแลมีความเป็นมาอย่างไร
5. เลือกกิจกรรมการปฏิบัติในการพยาบาลที่ดีที่สุดเท่าที่สิ่งแวดล้อมจะอำนวย
6. การดูแลมีผลต่อสุขภาพมากกว่าการรักษา และการดูแลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับจิตชีวสังคม และพฤติกรรมของมนุษย์

7. การปฏิบัติพยาบาลเป็นเนื้อหาของการดูแล การดูแลจะตอบรับและตอบสนองความต้องการของมนุษย์ (human need) ซึ่งความต้องการของมนุษย์มีทั้งความต้องการทางร่างกายและจิตใจ (biophysical need and psychological needs) มีทั้งความต้องการพื้นฐานถึงสูงสุด

ความต้องการพื้นฐาน อาหาร น้ำ การพักผ่อนนอนหลับ

ความต้องการสูงสุด คือ การได้รับความรักความสำเร็จ โดยการดูแลจะตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทั้งภายในบุคคลและระหว่างบุคคล (intra-interpersonal need) จนพยายามให้ถึงระดับความพึงพอใจของชีวิตที่ทำให้บุคคลรู้สึกเจริญเติบโตถึงขั้นที่ตัวเองพอใจ (Watson, 1985, Maslow, 1960)

ความสำคัญของพฤติกรรมกรรมการดูแลในวิชาชีพ

พฤติกรรมกรรมการดูแลเป็นแนวคิดสำคัญของการพยาบาล (Leininger, 1981) โดยพฤติกรรมกรรมการดูแลสามารถเกิดได้ในหลายสัมพันธ์ภาพไม่เฉพาะแต่พยาบาลกับผู้ป่วย แต่สามารถเกิดได้ระหว่างสามี-ภรรยา บิดา-มารดา-บุตร นาย-ลูกน้อง พยาบาล-พยาบาล ฯลฯ เกิดได้ในทุกสังคมตามบทบาท (role modeling) ของแต่ละบุคคลที่กำลังเบียดอยู่ โดยประสบการณ์ตรงในชีวิตของแต่ละบุคคล ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมกรรมการดูแลได้ (Watson, 1985) การยอมรับในความเป็นบุคคล (human being) ปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (human interaction) ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลได้

พฤติกรรมกรรมการดูแลในวิชาชีพได้จากสัมพันธ์ภาพความช่วยเหลือ ต้องรู้จักคนและเข้าใจจึงจะเริ่มการดูแลได้ ซึ่งพฤติกรรมในการปฏิบัติพยาบาลประกอบด้วย

1. พฤติกรรมยอมรับความเป็นมนุษย์ (humanistic behavior)
2. พฤติกรรมการดูแล (Caring behavior)
3. พฤติกรรมการดูแลพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing behavior)
4. พฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลในวิชาชีพ (Professional nursing behavior)
5. ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ (Professional Accountability)

ซึ่งงานองค์การพยาบาลย่อมมีคนอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากที่จะต้องทำงานสู่เป้าหมายเดียวกันคือ เป้าหมายขององค์การ โดยจะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายของบุคคลแต่ละบุคคลด้วย แต่การทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นจะต้องให้บุคคลอยู่ร่วมกันในงานให้ได้อย่างดีนั่นคือ สัมพันธภาพระหว่างกันทั้งในรูปแบบของผู้บังคับบัญชาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานต่อเพื่อนร่วมงาน จะต้องเป็นไปในแนวทางที่สร้างสรรค์ สร้างความเจริญเติบโตในองค์การและตนเอง โดยแนวคิดการดูแลก่อนให้เกิดความเจริญของบุคคลได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531)

การดูแลในวิชาชีพจะสร้างความไว้วางใจ การยอมรับนับถือ ความสมดุลระหว่างบุคคล สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน (Allis, 1993) และการสนับสนุนของเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา กลุ่มวิชาชีพมีผลต่อการลาออกของพยาบาลทหารอากาศในสหรัฐอเมริกา (Moorhead, 1994)

พฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพเกิดได้ในหลายสัมพันธภาพ ทั้งจากผู้บังคับบัญชา-ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มงานวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับบทบาทที่ผู้ใดกำลังเป็นอยู่ การดูแลในความเป็นมนุษย์ยอมรับความเป็นบุคคล (human caring) และการดูแลระหว่างกันและกันในการทำงานช่วยลดการออกจากงานได้ ดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นในการทำงานร่วมกัน พฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพควรจะ เกิดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมระบบการบริการพยาบาล ระบบการศึกษาพยาบาล และระบบบริหารการพยาบาล โดยใช้รูปแบบพฤติกรรม การดูแลในวิชาชีพเป็นพื้นฐานให้เกิดการรับรู้เข้าใจ และการแสดงออกที่สามารถจะสื่อได้ระหว่างบุคคลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบการดูแล 10 ประการ ของ Watson มาเป็นกรอบในการศึกษาเป็นแนวทางการสร้างพฤติกรรมดูแลในวิชาชีพ เนื่องจาก แนวคิดการดูแลของ Watson เป็นแบบ Interpersonal caring คือการดูแลระหว่างบุคคลต่อบุคคล เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองบุคคล กับรูปแบบในการสื่อระหว่างบุคคลซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลเริ่มเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ป่วยมีการตอบรับได้ ซึ่งในการวิจัยนี้ จะปรับปฏิสัมพันธ์เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ที่สามารถส่งผลถึงกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วยได้

ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การดูแลของ Watson (1985) มีดังนี้

1. การจัดสร้างค่านิยมด้านความมีมนุษยธรรมและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (The Formation of a Humanistic-Altruistic System of Values)

ระบบค่านิยม ความมีมนุษยธรรมเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นปรัชญาเชิงคุณภาพ ซึ่งนำไปสู่การมีชีวิตที่สมบูรณ์ เป็นข้อผูกพันและความพอใจที่ได้มาจากการให้ เป็นความเกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะมีทัศนคติมนุษยชาติ ด้วยความรักและยกย่องนับถือ ในความแตกต่างและความเป็นบุคคลหนึ่ง

ประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตกับการเรียนรู้อย่างเปิดกว้าง ช่วยให้เกิดการปลูกฝังระบบความรู้สึก ความคิดอ่าน และพฤติกรรมที่แสดงต่อผู้อื่นสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งการเข้าถึงชีวิตอย่างมีค่านิยมทางมนุษยธรรม และการเห็นอกเห็นใจนั้นมีอิทธิพลต่อรูปแบบของการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน

การดูแลที่อยู่บนพื้นฐานของอำนาจและค่านิยมนั้น ก่อให้เกิดผลในการเผชิญระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งค่านิยมความมีมนุษยธรรมและพฤติกรรมการณ์การเห็นอกเห็นใจ สามารถพัฒนาผ่านระดับความรู้ สติ และการพิจารณาอย่างใกล้ชิดของค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคล

การมีระบบค่านิยม ความมีมนุษยธรรมและความเห็นอกเห็นใจ ในทางการพยาบาลไม่ได้หมายความว่า พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมเสียสละให้ทุกสิ่งทุกอย่าง และไม่สนใจตนเองเสียทีเดียว แต่มีความหมายว่าตนเองควรจะได้รับการพัฒนาไปในแนวทางการความมีมนุษยธรรมซึ่งมีการขยายความรู้สึกของตนเอง (extension of the sense of self) ในการที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และความรักในเพื่อนมนุษย์

ดังนั้น การดูแล ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกและการแสดงออกซึ่งความมีมนุษยธรรมและความเห็นอกเห็นใจนั้น เป็นการส่งเสริมการดูแลเชิงวิชาชีพที่ดีที่สุด และการช่วยเหลือสังคมอย่างสมบูรณ์ที่สุด จึงเป็นเหตุผลที่ Watson พิจารณาว่าการสร้างระบบค่านิยม ความมีมนุษยธรรมและความเห็นอกเห็นใจนั้น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันดับแรกสำหรับศาสตร์การดูแล

2. การสร้างให้เกิดความเชื่อและความหวัง (Instillation of faith hope)

พยาบาลจะต้องสร้างความรู้สึกใหม่ท้อแท้และมีความหวังให้เกิดขึ้นในสำนักของผู้ป่วย เพราะจะทำให้เกิดความเชื่อและความหวังในการปฏิบัติพยาบาล และการรักษา ซึ่งอาจจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาล และยินยอมที่จะ เปลี่ยนทัศนคติ รวมทั้งพฤติกรรม การค้นหาสุขภาพ

ความเชื่อและความหวัง เป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่สามารถก่อให้เกิดผลในกระบวนการเยียวยา และผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยนอกเหนือไปจากข้อกำหนดทางการแพทย์ โดยเฉพาะความเชื่อในตัวบุคคลก็ไม่ควรจะละเลย เนื่องจากเป็นสิ่งสนับสนุนและได้รับการยอมรับว่าเป็นอิทธิพลที่สำคัญในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ

### 3. การฝึกฝนให้มีความไวต่อการรับรู้ในตนเองและผู้อื่น (Cultivation of Sensitivity to self and others)

การพัฒนาความไวต่อการรับรู้ในตนเอง และการฝึกฝนให้มีการยอมรับในการตัดสินใจ ทัศนคติ ค่านิยม สัมพันธภาพของมนุษย์นั้น พัฒนามาจากขั้นตอนของอารมณ์ (Emotional status) ซึ่งการพัฒนาของความรู้สึกถูกกระตุ้นโดยประสบการณ์ชีวิตในเรื่องความกรุณาเมตตาสงสาร

การตระหนักรู้และพัฒนาการของความรู้สึก(feeling) นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต (Self-actualization) โดยผ่านการรับรู้ในตนเอง (Self-acceptance) และการเติบโตทางจิตวิทยา (Psychological growth)

การสร้างความสมดุลของความไวต่อความรู้สึกของคนนั้น ก็เป็นการสร้างรากฐานสำหรับการร่วมรู้สึกกับผู้อื่น บุคคลจะต้องตระหนัก ยอมรับและยินดีที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนเองเสียก่อน จึงสามารถยอมรับและตระหนักถึงความรู้สึกของผู้อื่นได้

การไวต่อการรับรู้ในตัวเองและผู้อื่นอาจกำหนดขอบเขตที่พยาบาลสามารถที่จะพัฒนาตัวเองและใช้ตัวเองให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ต่อผู้อื่น

พยาบาลผู้ที่มีความไวต่อความรู้สึก สามารถที่จะทำให้นักคนอื่น ๆ เกิดความรู้สึกเข้าใจยอมรับและสามารถที่จะก้าวตามระดับวุฒิภาวะของหน้าที่และการเจริญเติบโต (Functioning and growth) และสามารถจะเรียนรู้ถึงโลกทัศน์ของบุคคลอื่นได้ดีกว่า

#### 4. การพัฒนาของสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและสร้างความไว้วางใจ (Development of a helping trust relationship)

การพัฒนาสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและความไว้วางใจในการช่วยเหลือ นี้ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับองค์ประกอบการดูแลทั้ง 3 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้ เนื่องจากว่าทั้ง 3 องค์ประกอบนั้นเป็นคุณภาพของการมีสัมพันธภาพ ซึ่งมีสัมพันธภาพอย่างมีคุณภาพของบุคคลหนึ่งกับบุคคลหนึ่งนั้นเป็นส่วนประกอบที่มีนัยสำคัญที่สุดในการกำหนดการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดการยอมรับในการดูแลที่มนุษย์มีให้กัน

ส่วนประกอบเบื้องต้นของการดูแลอย่างมีคุณภาพ ก็คือการพัฒนาการของสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและความไว้วางใจ ซึ่งการพัฒนานั้น พยาบาลต้องทำความเข้าใจกับบุคคลอื่น เป็นอันดับแรก รวมทั้งรู้จักโลกทัศน์ความเป็นตัวของตัวเอง ช่องว่างในชีวิต และทัศนคติต่อปรากฏการณ์วิทยาของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขอบเขตปรากฏการณ์ (Phenomenal field) นั้นก็คือ ความรู้สึก (affects) สิ่งกระตุ้นและสิ่งยับยั้งหรือขัดขวางพฤติกรรมการกันหาสุขภาพของเขาเหล่านั้น และเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความมั่นใจ การยอมรับในการช่วยเหลือดูแล เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติพยาบาลได้

#### 5. ส่งเสริมและยอมรับในการแสดงออกถึงความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ (Acceptance of the expression of positive and negative feelings)

Rosenberg (Watson, 1985) ได้ทำการวิจัยและกล่าวอย่างชัดเจนในสมมติฐานว่าอาจมีการแยกจากกันระหว่างอะไรที่คนรู้และรู้สึกด้วยในเรื่องเดียวกัน ความมั่นคงทางความรู้สึกและความคิดทางปัญญา เป็นสิ่งที่บุคคลค้นหา และความไม่มั่นคงระหว่างความคิด และความรู้สึกนั้นสามารถที่จะนำไปสู่ความวิตกกังวล ความเครียด ความสับสนหรือแม้แต่ความกลัว ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงความเข้าใจ และมีอิทธิพลต่อทัศนคติก่อให้เกิดผลทางพฤติกรรม

การมุ่งเน้นความรู้สึกและอารมณ์อันไม่แสดงความเป็นเหตุเป็นผล ในเหตุการณ์หนึ่งของบุคคลหนึ่งนั้น มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับพยาบาลในเรื่องของการแสดงพฤติกรรมดูแล

ความรู้สึกเป็นสิ่งที่มือถือพลอยอย่างมากที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมและความคิดต่าง ๆ พร้อมกับมีผลให้เกิดการกระตุ้นความประพฤติกและความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้

การปฏิบัติกาารเพื่อการรักษาและพัฒนาสัมพันธภาพการช่วยเหลือ และความไว้วางใจ มุ่งเน้นที่ความรู้สึกของบุคคล การยอมรับและการส่งเสริม ซึ่งการแสดงออกพยาบาลต้องมีความสามารถในการมองปัญหาหลาย ๆ แนว จากหลาย ๆ จุด โดยเฉพาะส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ พยาบาลจะให้การช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยการรับรู้ เข้าใจความรู้สึกปัญหาและอารมณ์ของผู้รับบริการ เพื่อการพยาบาลจะได้ให้การช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ถูกต้องเหมาะสมถึงความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ โดยไม่ตีความความรู้สึกทางลบของผู้รับบริการช่วยเหลือถูกระบุว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลส่วนหนึ่งของการพยาบาล ความไว้วางใจมุ่งเน้นที่ความรู้สึกของบุคคล การยอมรับและการส่งเสริม ซึ่งการแสดงออก

พยาบาลควรจะได้รับ การสนับสนุนอย่างเพียงพอที่จะยอมมาทำการงาน เรื่องที่เสี่ยงสำหรับตนเองพอ ๆ กับเสี่ยงกับผู้อื่น และยิ่งไปกว่านั้น การตรวจสอบความจริงก็สามารถเกิดขึ้นได้สำหรับทั้งพยาบาลและบุคคลอื่น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกต่อสถานภาพนั้นอย่างเหมาะสมหรือความไม่เหมาะสมของการหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่แท้จริง ในทางกลับกันสัมพันธภาพของการช่วยเหลือจะดำเนินการไปอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น ระดับความซื่อตรงนั้นมีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติของศาสตร์การดูแล

6. การตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Systemic use of the scientific problem solving method for dicission making)

การใช้วิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างมีระบบ เพิ่งจะได้รับความสำคัญสำหรับศาสตร์การดูแลเหมือนกับวิธีปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม ปัญหาที่หนักยิ่งอย่างหนึ่งสำหรับการพยาบาลก็คือ การขาดซึ่งวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การขาดข้อมูลทางปริมาณ

การปฏิบัติของศาสตร์การดูแลในทางการพยาบาล มีเค้าโครงพื้นฐานความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์และความเข้าใจ ว่าประชาชนมีความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมอย่างไร เมื่ออยู่ในภาวะความเครียด สบายดี สบายกายแต่มีความกังวล และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

การพยาบาลวิชาชีพชำระ เปียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะช่วยตัดสินใจในสถานการณ์การพยาบาลทั้งหมด ซึ่งการใช้วิธีการทาง



วิทยาศาสตร์ยอมให้พยาบาลสร้างกฎเกณฑ์ธรรมดา และฐานข้อมูลธรรมดา ที่จะแก้ปัญหา  
 อย่างเป็นระบบในการตัดสินใจและกำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนการพยาบาล

ดังนั้น พยาบาลจะต้องเข้าใจว่า กระบวนการพยาบาลและกระบวนการ  
 วิจัยทางวิทยาศาสตร์ เป็นพื้นฐานเดียวกัน การเรียนรู้ ความเข้าใจ และการใช้ระบบ  
 ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาของพยาบาลนั้นเป็นการทำให้ สำหรับการปรับ และ  
 การตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาลอย่างดียิ่งเท่ากับรากฐานสำหรับการตรวจสอบปัญหาการ  
 วิจัย

7. การส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียน และ  
 การสอน (The promotion of interpersonal teaching learning)

การเรียนการสอนระหว่างบุคคลเป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ที่มีการปฏิบัติ  
 เป็นกระบวนการ โดยมุ่งการติดต่อข่าวสาร ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงธรรมชาติของการเรียนรู้  
 และสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล

การสอนเพื่อมุ่งให้ความรู้ ได้เข้ามาช่วยบ่อยครั้งเพื่อการส่งเสริมการ  
 เปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางบวก มุ่งองค์ความรู้ทั้งใน เรื่องทฤษฎีและการปฏิบัติ ซึ่งการติดต่อ  
 ข่าวสารเป็นหนทางขัดแย้ง ที่จะลดความกลัวความวิตกกังวล เมื่อเกิดภาวะการเครียดทั้งที่  
 เกี่ยวข้องกันสภาพที่เป็นอยู่

การให้ข้อมูลการบอกเล่าสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ มีทั้งสิ่งที่เป็นทางการ  
 คือ การสอน และที่ไม่เป็นทางการคือ การให้ข้อมูลในเรื่องทั่ว ๆ ไป ทำให้ผู้รับบริการเกิด  
 การรับรู้ ความสบายใจ และตระหนักถึงการสร้างความไว้วางใจ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน  
 ของการสร้างสัมพันธภาพเกิดการยอมรับ ให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจ และตกลงใจด้วยตนเอง  
 โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้โอกาส ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ถือว่าเป็นสิทธิและ  
 ความรับผิดชอบของผู้รับบริการเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ

Appley, Trumbull and Lazarus (Watson, 1985) ได้ย้ำเน้น  
 การเตรียมการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อจะช่วยให้การปรับตัวต่อสภาวะความเครียด ซึ่งสภาวะ  
 เครียดเข้าไปรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต และรูปแบบของพฤติกรรมมาปรับเปลี่ยนไป

8. การประทับประคองสนับสนุน ป้องกัน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้าน ภายภาพ จิตใจ สังคม และวิญญาณ (Provision for a supportive protective, and (or) corrective material, physical, sociocultural, and spiritual environment)

องค์ประกอบการดูแลที่นับเป็นตัวแปรที่สัมพันธ์ที่มีผลต่อชีวิต สุขภาพ ไม่ว่า จะเป็นการส่งเสริมการกลับฟื้นคืนสู่สุขภาพที่ดี การป้องกันโรค หรือการดูแลในขณะที่เจ็บป่วย ตัวแปรบางอย่างที่เป็นแก่นที่ภายนอกของบุคคลก็คือ กิจกรรมและการจัดกระทำต่อสิ่งแวดล้อม ทางร่างกายหรือทางสังคม ซึ่งพยาบาลจะให้การสนับสนุนป้องกัน และให้ความปลอดภัยต่อ บุคคลอื่น ส่วนตัวแปรที่เป็นหน้าที่ภายในของบุคคลนั้นก็คือ การประทับประคองป้องกันและ/หรือ แก้ไขสภาพจิต วิญญาณและสังคมวัฒนธรรมและความเป็นปกติสุข

การพึ่งพาระหว่างกันของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก มีอิทธิพล อย่างมากต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย กลไกการจัดระเบียบทางชีววิทยา และสรีรวิทยา ภายในสนับสนุนรูปแบบของแบบแผนชีวิตของตน

#### ความสุขสบาย (Comfort)

ความสุขสบายเป็นตัวแปรภายนอกที่พยาบาลควรจะควบคุมเนื่องจากความสุขสบาย นั้นมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก บางส่วนที่พยาบาลเป็นผู้ควบคุม กิจกรรมที่ให้ความสุขสบาย สามารถเป็นการสนับสนุนประทับประคอง ป้องกันหรือแม้แต่แก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอก และ ภายในของบุคคล ในขณะเดียวกัน การให้ความสุขสบายที่ไปจำกัดหรือสงวนพลังงานของ ผู้ป่วย ไม่สามารถเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้

สิ่งต่าง ๆ ที่เป็นการให้ความสุขสบาย เช่น การจัดเตรียมห้องให้เหมาะสม เป็นต้น

มาตรการให้ความสุขที่เป็นเรื่องสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดห้องใหม่และการปิด-เปิด หน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

มาตรการให้ความสุขสบายด้านจิตใจ เช่น การฟังผู้อื่นพูดถึงความวิตกกังวล ของเขาช่วยเหลือให้ผู้อื่นมีความคาดหวัง

### ความเป็นส่วนตัว (Privacy)

ความเป็นส่วนตัวกับภาวะสุขภาพนี้ Maslow (Watson, 1985) ได้กล่าวว่า มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมาก ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของมนุษย์

ความเป็นส่วนตัวเป็นการบริการให้คงไว้ซึ่งความมีศักดิ์ศรี และความมั่นคงของมนุษย์ นอกจากนี้ Bloch (Watson, 1985) ยังได้ระบุถึงบทบาทที่แตกต่างออกไปของการให้ความเป็นส่วนตัวคือ

1. ความเป็นส่วนตัวคงไว้ ซึ่งเอกสิทธิ์ของบุคคล (Personal autonomy) ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของความเป็นมนุษย์
2. ความเป็นส่วนตัวให้การผ่อนคลายทั้งอารมณ์จากความเครียดในชีวิตประจำวัน
3. ความเป็นส่วนตัวช่วยทำให้มีโอกาสประเมินตัวเอง ด้วยการสำรวจตรวจสอบประเมินและบูรณาการความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งในบทบาทนี้อาจจะเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับกิจกรรมทางจิตวิญญาณ หรือ การทำสมาธิที่นำมาซึ่งความหมายของชีวิตหนึ่ง
4. ความเป็นส่วนตัวช่วยทำให้มีการจำกัด และการป้องกันซึ่งการติดต่อสื่อสาร ซึ่งหมายถึงการยินยอม ให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจ และกำหนดขอบเขตหรือระยะห่างทางสังคมในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

### ความปลอดภัย (Safety)

การให้ความปลอดภัย เป็นการปฏิบัติพื้นฐานของบทบาทพยาบาล ซึ่ง Maslow (Watson, 1985) ได้ชี้ชัดว่า ความปลอดภัยเป็นความต้องการพื้นฐานของความเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

ความปลอดภัยเป็นความต้องการที่ปรากฏขึ้นจากวัยทารก และก่อให้เกิดเป็นความเชื่อมั่นในวัยเด็กที่จะทำให้อาจได้รับความพอใจในความต้องการด้านกายภาพ

### ความสวยงาม (Beauty)

พยาบาลเป็นผู้ให้ความสวยงามและความสะอาดของสภาพแวดล้อม ประกอบไปด้วยมาตรการให้ความสุขสบายพื้นฐาน เป็นการกำจัดสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นภาวะวุ่นวาย และ การกำหนดหรือจัดการให้ความสะอาดและสุขาภิบาล (Sanitary)

มโนคติของความสวยงามประกอบด้วยการจัดความสวยงามของสิ่งแวดล้อมมาห้ปรากฏต่อความรู้สึกทางจิตใจให้ดีขึ้น อีกทั้งความสบายทางด้านร่างกาย ซึ่งหมายรวมไปถึงการจัดเครื่องประดับตกแต่งที่มีลักษณะดึงดูดใจ มีสีสัน น่าเพลิดเพลิน และใช้งานได้ดี นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสิ่งแวดล้อมในการรักษาบำบัด ซึ่งจะต้องประกอบไปด้วยการใช้ ศิลปะ ดนตรี บทกวี เป็นต้น

สภาพแวดล้อมที่สดชื่นเบิกบานใจช่วยห้คนสร้าง มโนทัศน์แห่งตน (self-concept) และควมมีคุณค่าแห่งตน (Self-worth) ของคน ๆ หนึ่ง สามารถทำห้แข็งแกร่ง โดยการปรับปรุงในเรื่องความสวยงามของสภาพแวดล้อม ซึ่งจะช่วยห้เกิดความสบาย ในขณะที่เดียวกันก็ยังสามารถสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นในชีวิตได้ ซึ่งสิ่งที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดความสวยงามได้ก็คือ ความบันเทิงใจได้จากเพื่อนๆและสิ่งสนุกสนานต่างๆ ดนตรี การอ่านหนังสือ และงานอดิเรกต่าง ๆ

จุดประสงค์ของการทำให้การสนับสนุนระดับประคอง ป้องกัน หรือแก้ไขสิ่งแวดล้อมคือ คุณภาพของการดูแลสุขภาพ ซึ่งความสะอาดและความสวยงามนั้นเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดกับคุณภาพในความตั้งใจแน่วแน่ที่จะส่งเสริมระดับความมีศักดิ์ศรี และคุณค่าแห่งตนให้สูงขึ้น ดังนั้น พยาบาลจะต้องพิจารณาให้เห็นถึงความหมายของมโนคติของความสะอาดและสวยงาม และยึดถือไว้ในบริการบุคคลอื่น ๆ

9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ (Assistance with the gratification of human need) เป็นการแสดงออกเพื่อช่วยเหลือให้บุคคลนั้นได้พบกับความความพึงพอใจในความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมีบุคคลทุกคนต้องการที่จะมีสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นให้เจริญเติบโต และเต็มไปด้วยความหวังของบุคคลนั้น เป็นลักษณะของความต้องการที่เป็นจริงของตนเองซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดของบุคคลในการที่จะพัฒนาศักยภาพและความต้องการของตนเอง ในการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นศาสตร์ของการดูแลซึ่งพยาบาลช่วยห้จำเป็นในระดับธรรมดา เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย อากาศสำหรับหายใจ และความต้องการขั้นสูง เช่น ความสุข ความพอใจ ฯลฯ โดยพยาบาลจะพยายามช่วยห้ตอบสนองความต้องการของเธอหรือเขาให้ได้เท่าที่จะสามารถทำได้ ยอมรับในค่านิยมความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ำใช้เป็นที่ฐานในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนได้ ช่วยหาบทบาทรในการช่วยเหลือให้เจริญและพัฒนาฟื้นฟูสภาพคืนสู่สภาพปกติ โดยยอมรับความต้องการของมนุษย์

ที่จะคงอยู่ในสังคม เพื่อความสมดุลของการดำเนินชีวิต โดยการปฏิบัติการณ์นั้นจะต้อง  
 ค้ำถึงสังคม และรับผิดชอบของบุคคลนั้นในการที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนาความต้องการ  
 ของมนุษย์ในตนเองและผู้อื่นได้

10. การมีพลังจิตวิญญาณที่มาจากประสบการณ์ที่เป็นอยู่จริง (Allowance  
 for existential phenomenological forces)

การอดทนต่อแรงกดดันภายนอก เป็นองค์ประกอบการดูแลหนึ่งที่เป็น  
 องค์ความรู้ที่เป็นพื้นฐานของความแยกตนเอง และการเป็นตัวของตนเองของแต่ละบุคคล ซึ่ง  
 ขึ้นอยู่กับความเป็นบุคคลิก (Personal) ประสบการณ์ตรงของคน ๆ หนึ่งเป็นพื้นฐานของ  
 การทำความเข้าใจ (foundation for understanding) เป็นการช่วยพยาบาลให้หัน  
 กลับเข้าไปดูข้างในตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งคุณค่าและความเข้มแข็ง ต่อสู้กับการใช้ชีวิต  
 งานแต่ละวันที่ล้วนแต่เต็มไปด้วยปัญหา ความยุ่งยาก ความเจ็บปวดในแต่ละคน ดังนั้น อาณาการ  
 กระทำเกิดขึ้นภายนอกนี้เป็นองค์ประกอบที่นำมาซึ่งความหมายของแต่ละบุคคลต่อสถานการณ์  
 ล้ามากของมนุษย์ เป็นลักษณะของการสร้างเสริมสมดุลสภาพงาน ๆ ที่เกิดความเข้มแข็ง

ประสบการณ์ตรงที่มีอยู่จะ เกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลนั้นมีประสบการณ์ในแต่ละบุคคล  
 ทาให้เกิดทัศนคติที่จะเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น และยอมรับในความสำคัญของบุคคลแต่ละ  
 บุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย เป็นความรู้สึกที่เข้าใจในสิ่งที่แท้จริงที่ตนเองประสบอยู่ และให้คุณค่า  
 ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยทำให้สามารถพบความหมายของความรับผิดชอบต่อประสบการณ์ของ  
 แต่ละบุคคลและยอมรับว่าสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นจริงในปัจจุบันมีความต้องการทั้งต่ำสุดและสูงสุด  
 และสามารถรับรู้และตระหนักว่า บุคคลแต่ละบุคคลนั้นมีสภาวะจิตสังคม สภาวะแวดล้อม และ  
 การยอมรับในบุคคล ช่วยให้เกิดความเข้าใจปัญหา สภาวะการณ์ การยอมรับ และการแก้ไข  
 ได้โดยพิจารณาถึงความรู้สึกที่มนุษย์ต้องการอย่างแท้จริง

แนวคิดของการดูแลที่เป็นเสมือนหัวใจของการพยาบาลที่คำว่า "การดูแล" จะ  
 ใช้กันมากในวิชาชีพการพยาบาล และเป็น "การดูแล" ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย  
 หรือผู้รับบริการเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติงานการบริการ ซึ่ง  
 ต้องพบกับปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด และเป้าหมายต่อการบริการ ดังนั้น ถ้า

พยาบาลวิชาชีพหน้า "การดูแล" มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพด้วยกันเอง ก็จะสามารถทำให้เกิดความเข้าใจในงาน ความพึงพอใจในงาน เพราะ Locke (Robbins, 1989) กล่าวว่า ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับความเป็นมิตร ได้รับความเข้าใจและยอมรับในผลจากหัวหน้างาน ทั้งได้รับความช่วยเหลือเอาใจใส่สนับสนุนจากผู้ร่วมงานก็ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานได้ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมที่เป็นการดูแลกันในงานระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพนั้น เป็นการแสดงออกซึ่งความรัก ความเอาใจใส่ เน้นกระบวนการของความมีมนุษยธรรมที่พึงปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคล (Watson, 1985) เพื่อความเจริญ ความพึงพอใจในชีวิต คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของมนุษย์ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2531) และยังคงผลยังผู้รับบริการได้อีกด้วย โดยผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่บ่งบอกถึงการดูแล ที่ประสิทธิภาพได้ และพยาบาลวิชาชีพก็สามารถเกิดความผูกพันกับการปฏิบัติพยาบาลได้ (Schweiger, 1993)

#### ปัจจัยภูมิหลังที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพ

การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเป็นงานที่จะต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปฏิบัติงานเป็นทีม ผ่านความลำบากในหน้าที่การงานด้วย และแบบที่ปฏิบัติงานทำให้มีความรู้สึกสนิทสนมกัน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลเกี่ยวข้องอยู่นอกเหนือจากงาน ก็คือ ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ซึ่งพบว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแล เอาใจใส่จากผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานที่เป็นมิตร และให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี (สุภาณี ทายธรรม, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา แสงมุกข์ (2529) ที่พบว่า การรับรู้บรรยากาศของผู้ร่วมงาน การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร และตำแหน่งสามารถร่วมทนทายความพึงพอใจในงาน และประสิทธิภาพขอการทำงานได้

งานการพยาบาลเป็นไปในลักษณะการให้ความช่วยเหลือกันและกันระหว่างเพื่อนร่วมงานโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบริการหรือฝ่ายการศึกษาก็ตาม ระบบการทำงานของพยาบาลก็มีส่วนเกื้อหนุนให้พยาบาลได้แสดงออก ซึ่งความช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าจะพยายามช่วยเหลือรุ่นน้องให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ดีนับตั้งแต่การให้คำแนะนำ ปฐมนิเทศ และการทำงานก็จะทำคู่กันไป รุ่นพี่จะทำหน้าที่เป็นตัวอย่างในบทบาท โดยการแสดงตัวอย่างให้เห็น (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

บัลดี อุณหภูมิเลขกะ (2533) ได้กล่าวว่า ความสามารถด้านมนุษยธรรม ที่จะทำให้เกิดบรรยากาศที่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ร่วมปฏิบัติงาน การสนใจปัญหาและความต้องการของบุคคลอื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และส่งเสริมให้ผู้อื่นสามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้จะเกิดได้และพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติได้ดีนั้นจะมาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้วย

งานคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้นระดับสติภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ความคิดและการกระทำจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนตามวัย (ทัศนาศ บุณทอง, 2529) คนที่อายุมากจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนหนุ่มสาว ในสภาพของงานชนิดเดียวกัน (Saleh and Otis, 1964) ความสามารถของบุคคลในบางอย่างจะเรียนรู้ได้ในระหว่างที่ยู่ในวัยต่าง ๆ (สมยศ นาวิการ, 2521) Dickey (1988) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักคิดไตร่ตรองมากขึ้น

ดังนั้น แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน อายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพทุกระดับจะแสดงออกมาให้เพื่อนร่วมงานรู้สึกและรับรู้ได้ เพราะพฤติกรรมที่เป็นการดูแลกันนั้นระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพนั้น เป็นการแสดงออกซึ่งความรัก ความเอาใจใส่เป็นกระบวนการของความมีมนุษยธรรมที่พึงปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคล (Watson, 1985) เพื่อความเจริญความพึงพอใจในชีวิต คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของมนุษย์

#### ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติ การพยาบาล

งานวิจัยของ Rinaldi (1990) ; Schwiger (1993) Mitchell (1990) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติพยาบาลต่อคำนิยามของวิชาชีพ และความเชื่อในการปฏิบัติพยาบาลนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปฏิบัติพยาบาลที่เน้นถึงความสำคัญของการดูแล โดยจุดมุ่งหมายของการดูแลนั้นจะมุ่งอยู่ที่การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นสำคัญ

ความยึดมั่นผูกพันเป็นข้อตกลง เป็นความผูกพัน ความเต็มใจ ความยินดีที่ปฏิบัติ เป็นสิ่งทำให้เกิดการยอมรับในคำนิยามของการปฏิบัติงาน อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแล (Roach, 1978)

การปฏิบัติพยาบาลเป็นการกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่เป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีหลายรูปแบบ เช่น การสังเกตการดูแล การประทับประคอง เป็นต้น

การดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาล การดูแลเป็นวิถีทางที่มีพลังอำนาจในการช่วยให้อาหาย (Healing) และสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตในแนวทางของความมีสุขภาพดี (Leininger, 1986)

ความสำคัญของการบริการพยาบาลอยู่ที่การแสดงพฤติกรรมพยาบาล และการดูแล (Caring) เปรียบเสมือนแก่นของต้นไม้ ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เกิดรวมไปกับการพยาบาลอาจเปรียบได้กับกระพี้ของต้นไม้ หรือเปลือกไม้ ในทางวิชาการจะหมายถึง พฤติกรรมการดูแล (Carative behavior) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531) การดูแลจึงเรียกได้ว่าเป็นพฤติกรรมบริการในรูปแบบบริการของมนุษย์ (Human to human service) คือ ต้องมีพฤติกรรมที่แสดงว่ามีความเข้าใจมนุษย์อย่างดี ดังนั้นกิจกรรมการรักษาทุกอย่างต้องมีพฤติกรรมดูแลอยู่ด้วยเสมอ แต่พฤติกรรมดูแลอาจแสดงออกได้เสมอโดยไม่ได้มีการรักษา

จากการศึกษาของ Prestholdt (1988) พบว่า เหตุที่พยาบาลยังคงอยู่ในหน่วยงาน เพราะมีความร่วมมือและสัมพันธ์ภาพที่ดีของผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา และ Lanstron, Boirdi และ Gillies (1989) ศึกษาถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ที่ออกจากงานพยาบาลทั้งก่อน และภายหลังการลาออก โดยศึกษาจากพยาบาล 26 คน ซึ่งลาออกจากงานภายใน 18 เดือน โดยวิธีการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 85 มีความขัดแย้งระหว่างพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล และการศึกษาของ Caranagh (1989) พบปัจจัยที่เข้าเป็นตัวทำนายการเชิงและการลาออกจากงานของพยาบาล ปัจจัยหนึ่งคือ สัมพันธภาพของผู้ร่วมงานถ้ามีสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน การลาออกจะมีน้อย

ส่วนการศึกษาของ อารีย์ พฤษราช และคณะ (2534) พบว่า ปัญหาของพยาบาลผู้ลาออก ได้แก่ ปัญหาผู้บังคับบัญชา และปัญหาของผู้ร่วมงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Leiter และ Maslach (1988 อ้างจาก Corley และ Manksch, 1993) ที่พบว่า การเข้ากันไม่ได้กับผู้ร่วมงาน และความไม่พึงพอใจในหัวหน้างาน หรือผู้ร่วมงาน มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และเป้าหมายขององค์กรได้



ความยืดหยุ่นผูกพันเป็นเหมือนทางเลือก (Choice way) ที่จะทำให้นักลอบปฏิบัติ ตามเกิดการยอมรับ สิ่งสำคัญในวิชาชีพ คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้รับ ซึ่ง การปฏิบัติการพยาบาลควรมีพื้นฐานจากการดูแล และเมื่อพยาบาลเข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพก็จะส่งผลให้เกิดความยืดหยุ่นผูกพันต่อกลุ่ม และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลได้ เพราะการดูแลจะรับรู้ได้โดยผู้ที่ได้รับความต้องการการยอมรับ เข้าใจถึง แนวทางให้การบริการตามความต้องการ การพัฒนาความชื่นชม ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี และค่านิยม คุณค่าของงานได้

ในประเทศไทย มีการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพ โดย สุภาณี ทยาธรรม (2537) ความยืดหยุ่นผูกพันต่อกลุ่มต่อองค์การ และทัศนีย์ นนทะสร (2533) ศึกษาการพัฒนา พฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม ในวิทยานิพนธ์คุษณิบัณฑิต โดยมุ่งพัฒนาบทบาทอิสระของพยาบาลต่อการดูแลช่วยเหลือทาง การพยาบาล (Care) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นหัวใจของการพยาบาล แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความ สัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลในวิชาชีพและความยืดหยุ่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ โดยจะศึกษาใน โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและองค์ การพยาบาล และผู้รับบริการ

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

