

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลสี่เหล่าทัพ” โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง และทดสอบตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานพยาบาล ของพยาบาลสี่เหล่าทัพ โดยอาศัยพื้นฐานจากแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นเหตุผลสนับสนุนการเชื่อมโยงตัวแปรต่าง ๆ ในการสร้างตัวแบบ โดยจะแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ด้านการสื่อสารและสังคมในงานพยาบาล

ตอนที่ 2 ด้านงานพยาบาล

ตอนที่ 1 ด้านการสื่อสารและสังคมในงานพยาบาล

งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ สิ่งสำคัญในวิชาชีพพยาบาลก็คือการดูแลพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีที่คนมีอยู่ หลีกเลี่ยงหรือลดอัตราการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และความพิการที่อาจเกิดขึ้น และให้บุคคลนั้นถนอมสุขภาพที่คนมีอยู่ให้มากที่สุด (สุปามี พันธุ์น้อย, 2529) เครื่องมือสำคัญเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นี้คือ การสื่อสาร โดย บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จีรวรรณกุล (2534) กล่าวว่า ไม่มีปฏิบัติการใดๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช่การสื่อสาร จะเห็นได้ว่าเป็นความจริงอย่างยิ่ง กล่าวคือ สิ่งสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลนั้นคือ การสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย รวมถึงผู้ร่วมงานต่างๆ สิ่งที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีนั้นก็คือ การสื่อสาร เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพอันดีต่อกันแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานกัน เข้าใจในวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความไว้เนื้อเชื่อใจกัน เกิดความพึงพอใจในงาน (กริช สืบสนธิ์, 2525) และผลก็คือ คุณภาพของการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งตรงกับคำกล่าวของบีช (Beach, 1967) ที่ว่า การสื่อสารจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงส่วนประกอบต่างๆ ขององค์การ และเป็นเครื่องผลักดันให้บุคลากรปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การสื่อสารยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา เนื่องจากการสื่อสารเป็นสื่อในการนำความต้องการความนึกคิด แผนและนโยบายต่างๆ ขององค์การ ไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งในงานพยาบาลนั้นมีความจำเป็นมาก เนื่องจากการบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องต่อเนื่องกัน 24 ชั่วโมง ต้องผลัดเปลี่ยนกันขึ้นเวรเช้า-บ่าย-ดึก การประสานงาน และการส่งต่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างมาก ถ้าข้อมูลที่ได้รับไม่ชัดเจนเพียงพอ หรือเป็นข้อมูลที่บิด

เป็น จะมีผลต่อการดูแลสุขภาพในเวรต่อมา เนื่องจากข้อมูลที่บิดเบือนจะมีผลต่อการตัดสินใจ การวางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การพยาบาลนั้น ไม่มีประสิทธิภาพ (Dessler, 1987) ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

จะเห็นได้ว่า การทำงานพยาบาล การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นหัวใจสำคัญโดยเฉพาะด้านสัมพันธภาพ นั่นคือ สัมพันธภาพของบุคคลในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นสัมพันธภาพในเครือข่ายสังคมของบุคคลคนนั้น เช่น สัมพันธภาพของผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพกับพ่อแม่ คู่สมรส เป็นต้น ซึ่งปัจจัยหนึ่งในการที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีก็คือ การติดต่อสื่อสาร (กริช สืบสนธิ, 2525) โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานพยาบาลที่ต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ การติดต่อสื่อสารของบุคคลในเครือข่ายนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Pickens and Tayback, 1957; Pincus, 1986) และจากการศึกษาของสุกัญญา แสงมุกข์ (2530) และประชิด ศรราชพันธุ์ (2532) พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน โดยที่บุคคลเมื่อได้รับข่าวสารหรือข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน บุคคลจะนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการตัดสินใจ วางแผนเพื่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในงานพยาบาลนั้นข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และชัดเจนมีความสำคัญต่อการตัดสินใจ และวางแผนให้การพยาบาลเป็นอย่างมาก (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าเครือข่ายทางสังคมเป็นสื่อกลางที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เพาะการติดต่อกับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ และเกิดความพึงพอใจ (Jeger and Slotnick, 1982 : 319-320)

ดังนั้นจะเห็นว่า การติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ในเครือข่ายสังคมของตนในที่นี้ก็คือ การติดต่อสื่อสารในสังคม และในงานพยาบาลนั้น จะทำให้พยาบาลได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ หรือที่เรียกว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำมาตัดสินใจปฏิบัติงาน ตลอดจนด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ ในอันที่จะสนองความต้องการ และนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ในที่สุด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเกิดจากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคม มีการติดต่อสัมพันธ์ต่อกัน และการที่บุคคลในกลุ่มเครือข่ายทางสังคมมีการพบปะพูดคุยกันมาก ก็ย่อมทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีมากขึ้น (Mc. Elveen 1987 : 321)

จากความสำคัญดังกล่าว เมื่อพิจารณาเป็นส่วนตัว พอดีแบ่งได้เป็น 3 ส่วนที่เป็นแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ และมีความสัมพันธ์ต่อกันคือ

1. การสื่อสาร
2. เครือข่ายทางสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดด้านการสื่อสาร

คำว่า “การสื่อสาร” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Communication” ซึ่งมาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า “Communis” แปลว่า เหมือนกัน ร่วมกัน หรือคล้ายคลึงกัน เราสื่อสารกันเพื่อการมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และเรื่องราวต่างๆ ระหว่างกัน ในความหมายของสารที่ตรงกัน

นักวิชาการสาขานิเทศศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ให้คำนิยาม “การสื่อสาร” ไว้มากมาย ในแง่มุมต่างๆ ตามความสนใจ และวัตถุประสงค์ของนักวิชาการแต่ละกลุ่ม

อริสโตเติล (Aristotle) ได้ให้คำจำกัดความของการศึกษาวิชาวาทลิกปี (rhetoric) หรือการสื่อสาร (Communication) ว่าเป็น การแสวงหา “วิธีการชักจูงใจที่พึงมีอยู่ทุกรูปแบบ”

ชแรมม์ (Wilbur Schramm) ให้คำนิยามไว้ดังนี้ (1974 : 13 อ้างในปรมะ สตะเวทิน, 2527 : 13) “การสื่อสาร คือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร”

สวณิต ชมาภัย (2526 : 12) ให้นิยามว่า “การสื่อสาร หมายถึงการติดต่อกันระหว่างมนุษย์ เพื่อให้รับรู้เรื่องราว อันมีความหมายร่วมกัน และเกิดการตอบสนองต่อกัน”

วิรัช ฤทธิรัตนกุล (2526 : 159) ให้นิยามว่า “การสื่อสาร หมายถึงศิลปะแห่งการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง”

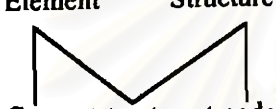
ปรมะ สตะเวทิน (2527 : 14) สรุปความหมายของการสื่อสารว่า “การสื่อสารคือ กระบวนการของการถ่ายทอดข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ”

จะเห็นได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารหรือข้อมูลจากบุคคลฝ่ายหนึ่งที่เรียกว่าผู้ส่ง ไปยังอีกฝ่ายหนึ่งที่เรียกว่าผู้รับโดยผ่านสื่อ เพื่อให้ผู้รับเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และมีการตอบสนอง ซึ่งการที่บุคคลจะมีความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงกันหรือไม่ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ

ด้วยกัน โดยมีผู้สนใจศึกษา และอธิบายในรูปแบบจำลองที่ต่างๆ กัน โดยเฉพาะแบบจำลองของเบอร์โล. (David K. Berlo, 1960) และ ชเรมม์ (Wilbur Schramm, 1960) ที่ได้นำมาศึกษาสำหรับงานวิจัยเรื่องนี้

แบบจำลองของเบอร์โล (David K. Berlo, 1960)

ได้เสนอแบบจำลองเชิงเส้นตรงซึ่งมีผู้นำไปใช้มาก ในชื่อของ S.M.C.R. Model ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบหลักคือ Source-Message-Channel-Receiver แต่เน้นรายละเอียดของปัจจัยย่อยต่างๆ ในองค์ประกอบดังนี้

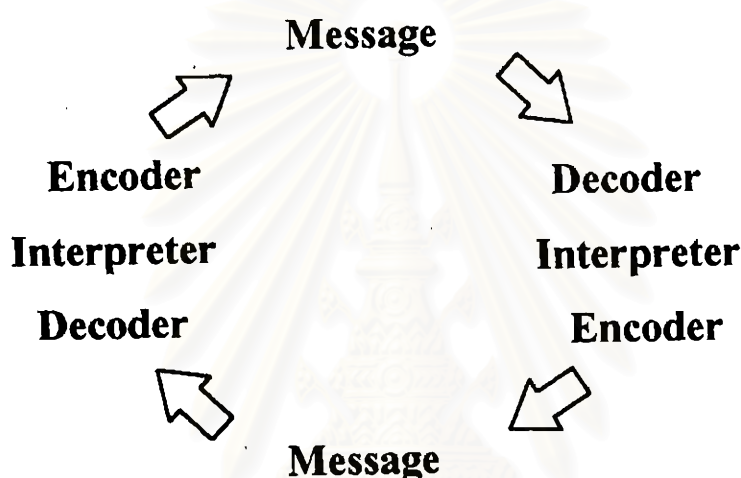
S (Source)	M (Message)	C (Channel)	R (Receiver)
Comm. Skills	Element Structure 	Seeing	Comm. Skills
Attitudes		Hearing	Attitudes
Knowledge	Content-treatment-code	Touching	Knowledge
Soc. System		Smelling	Soc. System
Culture		Tasting	Culture

เบอร์โล อธิบายว่า การสื่อสารจะเป็นไปตามเจตนาของผู้ส่งสารหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยในแต่ละองค์ประกอบ คือ

1. ปัจจัยย่อยของผู้ส่งสาร และรับสาร
 - ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills)
 - ทศนคติ (Attitudes)
 - ความรู้ (Knowledge)
 - ระบบสังคม และวัฒนธรรม (Social and Cultural System)
2. ปัจจัยย่อยของสาร คือ ส่วนประกอบ (Element) และ โครงสร้าง (Structure) ในรูปของ
 - รหัส (Code)
 - เนื้อหา (Content)
 - การจัดแต่งสาร (Treatment)
3. ปัจจัยย่อยของช่องทาง (Channel) หรือสื่อที่นำสารไปสู่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การเห็น ได้ยิน สัมผัส ได้กลิ่น และลิ้มรส

แบบจำลองของชแรมม์ (Wilbur Schramm, 1960)

แบบจำลองของลาสเวลล์ แชนนอน วีเวอร์ และเบอร์โล เป็นแบบจำลองเชิงเส้นตรง หรือแบบจำลองทางเคียว เป็นการอธิบายการสื่อสารโดยเฉพาะจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเท่านั้น แต่ชแรมม์ (Wilbur Schramm) ได้เสนอแบบจำลองวงกลม ซึ่งแสดงถึงการสื่อสารที่คู่สื่อสารต่างส่งสารให้กันและกัน ต่างทำหน้าที่อย่างเดียวกันคือ ทั้งตีความหมาย เข้ารหัส (แปลงสารให้เป็นสัญญาณ หรือสัญลักษณ์ส่งออกไป) ถอดรหัสสาร (แปลงสัญญาณ หรือสัญลักษณ์ออกมาเป็นความหมาย) ดังนี้



จะเห็นได้ว่า แบบจำลอง ได้แสดงแนวคิดของการสื่อสาร ในหลายลักษณะด้วยกัน แต่จะมองเห็นประกอบของการสื่อข้อมูลที่มีพื้นฐานเดียวกัน พอสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ส่งสาร (Sender) หมายถึง ผู้ที่ต้องการจะสื่อสาร หรือถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความต้องการไปยังบุคคลอื่น ซึ่งตามแนวคิดของ เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่าปัจจัยส่วนที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารของผู้ส่งสาร คือ ทักษะการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ ระบบสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลในแง่กระบวนการคิด การจัดลำดับ และลักษณะการถ่ายทอดข่าวสารไปยังผู้รับ ซึ่งรวมถึงเจตคติที่มีต่อผู้รับสารด้วย

2. สาร (Message) หมายถึง เนื้อหาสาระของข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับได้รับรู้ โดยในส่วนของสารนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วยข่าวนั้น ต้องมีลักษณะ ดังนี้

2.1 ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Credibility) การสื่อสารที่ได้ผล จะต้องมี ความถูกต้อง และผู้ส่งสารน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร

- 2.2 เนื้อหาสาระ (Content) ข้อมูลที่ส่งต้องมีเนื้อหาสาระเป็นประโยชน์ มีคุณค่าและสำคัญต่อผู้รับ รวมทั้งเหมาะสมและสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ทักษะ และค่านิยมของผู้รับให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้รับเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้
- 2.3 ความแจ่มแจ้ง (Clarity) ข้อมูลนั้น ต้องง่าย มีความชัดเจนแจ่มแจ้ง ไม่คลุมเครือหรือตีความหมายได้หลายแง่ และสามารถทำให้เห็นภาพพจน์ได้ชัดเจน
- 2.4 เหมาะสมกับกาลเทศะ (Context) เนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารต้องสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา และสถานที่
- 2.5 ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยย้ำและเตือนความจำของผู้รับ แต่ต้องระวังมิให้ซ้ำซากจนน่าเบื่อหน่าย

นอกจากนี้ ข้อมูลต้องมีการจัดลำดับและโครงสร้างให้ง่ายต่อการเข้าใจ (Berlo, 1960) โกลด์ฮาร์เบอร์ (Goldhaber, 1979) ได้กำหนดลักษณะสารที่ควรจะมีในการปฏิบัติงานไว้ 4 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 สารการปฏิบัติงาน (Task messages) สารประเภทนี้จะเกี่ยวข้องกับการผลิตผลผลิต การบริการ และกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นผลประโยชน์เฉพาะเจาะจงขององค์กร เช่น ข่าวสารเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการบริการและผลผลิต ข่าวสารเพื่อการปฏิบัติงาน รวมถึงข่าวสารที่จำเป็นแก่พยาบาลวิชาชีพในการที่จะทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรม การประชุมพิเศษ การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการทำงาน การมอบหมายงาน การรับส่งเวร เป็นต้น

รูปแบบที่ 2 สารทนุบำรุง (Maintenance messages) ข่าวสารประเภทนี้จะช่วยให้ทุกคนทำงานต่อไปในองค์กรอย่างราบรื่นตามกฎเกณฑ์ที่ได้วางไว้ เช่น สารสั่งงาน ประกาศเกี่ยวกับกฎและระเบียบ การควบคุมการทำงาน ขณะที่การสื่อสารข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผลผลิต การสื่อสารข้อมูลเพื่อการคงสภาพจะเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และมาตรฐานของการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การเยี่ยมชมตรวจให้ข้อเสนอแนะแก่พยาบาลเพื่อมาตรฐานของปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

รูปแบบที่ 3 สารมนุษยสัมพันธ์ (Human messages) พยาบาลคือ มนุษย์ ซึ่งต่างก็มีทัศนคติ ความพึงพอใจ และความต้องการแตกต่างกันออกไป สารประเภทนี้จึงเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความสัมพันธ์ และขวัญในการทำงาน เช่น คำชมเชยในการทำงาน การสัมภาษณ์บุคคลดีเด่น การประชุมเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง การสนทนาระหว่างพนักงาน การพบปะรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน การประชุมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ การแข่งกีฬาภายใน ฯลฯ เพื่อให้พยาบาลเกิดกำลังใจในการที่จะปฏิบัติงาน

รูปแบบที่ 4 สารนวัตกรรม (Innovation messages) เป็นสารเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป การกำหนดนโยบาย แผนการทำงาน โครงการใหม่ ๆ ผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบและแสดงออกซึ่งความคิดเห็น เช่น การบอกกล่าวให้ทราบเป็นรายบุคคล การประชุมพยาบาลเป็น

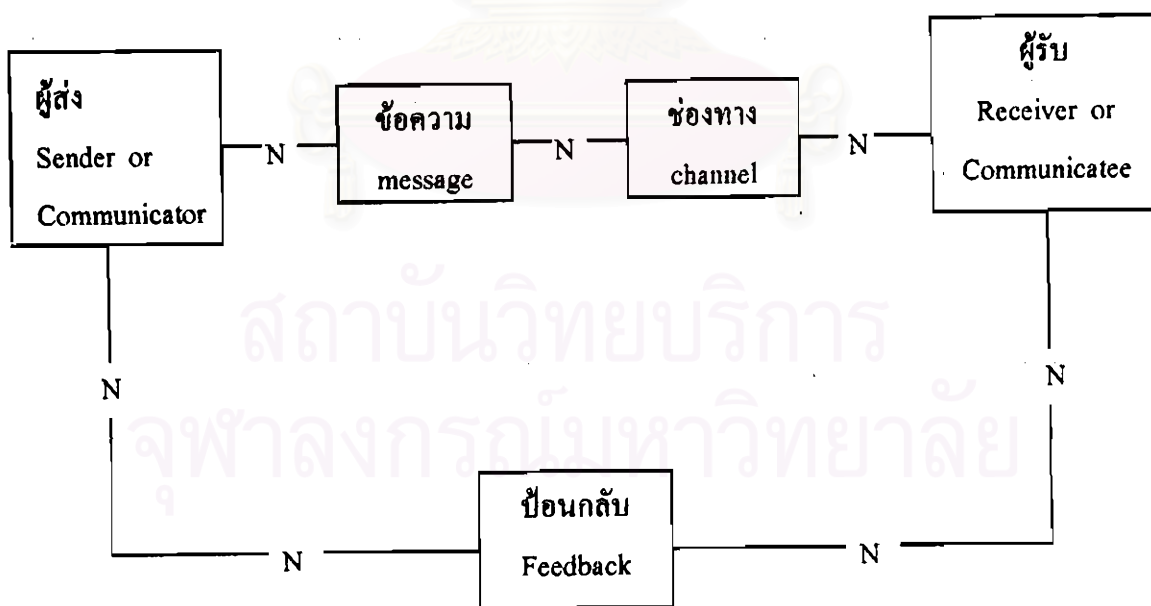
กลุ่ม ให้ช่วยกันคิดและวิจารณ์แนวทางใหม่ ๆ ของหอผู้ป่วย การประชุมบุคลากรทั้งหมด หรือส่งข่าวสารไปยังบุคลากรทั้งองค์การ เพื่อให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลง ฯลฯ

3. สื่อ หรือช่องทางในการสื่อสาร (Channel) หมายถึง สิ่งที่ใช้เป็นสื่อกลางที่จะนำข้อความในรูปเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ไปยังผู้รับ โดยต้องครอบคลุมถึง กลไกการรับรู้ข่าวสาร ซึ่งได้แก่การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 การเข้ารหัสสาร และการถอดรหัสสาร พาหนะที่นำสารนั้นให้เคลื่อนไป เช่น วิทยุ โทรเลข โทรศัพท์ จดหมาย ฯลฯ และตัวพุงพาหนะที่นำสารอีกต่อหนึ่ง ในที่นี้รวมถึงสัญลักษณ์หรือเครื่องหมาย (Symbol or Sign) ซึ่งใช้เป็นสื่อกลางเพื่อแสวงข้อความตามที่คุณต้องการส่งไปยังผู้รับ เช่น ภาษา ท่าทาง สีหน้า อากัปกิริยา เครื่องหมายต่าง ๆ เป็นต้น

4. ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง ผู้รับข่าวสาร หรือข้อความตามที่คุณต้องการ ซึ่งต้องมีทักษะในการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรม เช่นเดียวกับผู้ส่ง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีผลต่อการรับและแปลความหมายของข้อมูลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละคน

5. การป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การตอบสนองที่คุณส่งสารสามารถทำการตรวจสอบได้ว่าผู้รับได้ทราบข้อความถูกต้องหรือไม่ ซึ่งปฏิกิริยาป้อนกลับนี้ บางครั้งอาจไม่เกิดขึ้นก็ได้ ขึ้นอยู่กับระบบการสื่อสารข้อมูลแต่ละประเภท

สรุปกระบวนการสื่อสารได้ ดังนี้



N = สิ่งรบกวน

ภาพ กระบวนการสื่อสาร

จะเห็นได้ว่า การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ขึ้นกับองค์ประกอบต่าง ๆ หลายองค์ประกอบด้วยกัน ดังได้กล่าวมาแล้ว จากกระบวนการสื่อสารนี้สามารถจำแนกลักษณะการสื่อสาร ออกเป็น 2 ลักษณะ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. การสื่อสารแบบทางเดียว (One - Way Communication) หมายถึง การส่งสารที่อีกฝ่ายหนึ่ง (ผู้ส่ง) ถ่ายทอดข้อความ หรือข่าวสารไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง (ผู้รับ) โดยที่ผู้รับไม่มีโอกาสป้อนกลับ การสื่อสารในลักษณะนี้ที่พบได้ในหอผู้ป่วย ได้แก่ คำสั่งต่าง ๆ ประกาศ นโยบายต่าง ๆ หรือแม้แต่การสอน ในบางครั้งก็ไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับได้โต้ตอบ ข้อดีของการสื่อสารทางเดียว คือ รวดเร็วและเป็นระเบียบมากกว่าการสื่อสารแบบสองทาง (Leavitt, 1964 ; Bradley and Edinberg, 1986)

2. การสื่อสารสองทาง (Two - Way Communication) หมายถึง การที่ผู้ส่งถ่ายทอดข้อความ หรือข่าวสารให้ผู้รับได้รับทราบ โดยที่ผู้ส่งเปิดโอกาสให้ผู้รับได้ซักถามข้อสงสัย หรือปรึกษาหารือ เกี่ยวกับข้อความนั้นให้ถูกต้องเข้าใจตรงกัน ถ้ามีอะไรคลาดเคลื่อนไปผู้ส่งจะสามารถอธิบายจนเกิดความเข้าใจได้ ข้อดีของการสื่อสารแบบสองทางคือ มีความแม่นยำถูกต้อง สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับข่าวสาร แต่ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดความยุ่งเหยิงและล่าช้า (Leavitt, 1964 ; Bradley and Edinberg, 1986)

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารไม่ว่าจะพิจารณาในลักษณะใด ต่างก็มีข้อดีข้อเสียต่างกัน ขึ้นกับวัตถุประสงค์ สถานการณ์ และผู้รับส่งข่าวสาร ไม่มีองค์การใดที่ใช้วิธีการสื่อสารเพียงอย่างเดียว ต่างต้องใช้ร่วมกันในหลาย ๆ ลักษณะ เพื่อประสิทธิภาพของงาน สำหรับในหอผู้ป่วยนั้น การปฏิบัติงานเป็นการให้บริการทางการแพทย์ การสื่อสารระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลในการให้ข้อมูลแจ้งนโยบาย แผนการรักษาต่างๆ เพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน ในการให้บริการทางการแพทย์นั้นควรเป็นในลักษณะทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการร่วมกัน โดยลักษณะสองทาง เพื่อความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และแนวทางพยาบาลที่ตรงกัน สามารถได้ตอบความเข้าใจซึ่งกันและกัน จะทำให้ข้อมูลที่สื่อสารกันถูกต้องชัดเจน ลดความขัดแย้งอันอาจเกิดขึ้นได้ และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ก่อให้เกิดขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจในความรับผิดชอบ ที่ได้มอบหมายแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Davis, 1974 ; Goldhaber and Others, 1978)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในด้านการสื่อสารจะเห็นว่า เป็นส่วนที่สำคัญมากในอันนำไปสู่เป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติงานพยาบาล เพราะการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในอันที่ก่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพอันดีทั้งภายใน และภายนอก และนำไปสู่การเกิดความร่วมมือประสาน - ปฏิบัติงาน ในวัตถุประสงค์ร่วมกัน เกิดความพึงพอใจในงาน และนำไปสู่คุณภาพของการดูแลพยาบาลผู้ป่วยในที่สุด

แนวคิดด้านเครือข่ายทางสังคม

จากที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น ในการปฏิบัติงานพยาบาล การสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ โดยเฉพาะในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคลทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นสัมพันธภาพในเครือข่ายทางสังคมของบุคคลนั้น เช่น สัมพันธภาพของผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพกับพ่อแม่ คู่สมรส เป็นต้น ซึ่งในการปฏิบัติงานพยาบาลก็ต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ การติดต่อสื่อสารของบุคคลในเครือข่ายทางสังคมของบุคคลนั้นๆ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Pickens and Yayback, 1957 ; Pincus, 1986)

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของเครือข่ายทางสังคมได้แก่

สตีเฟอร์ โคน และ ลาซารุส (Schaefer, Coyne and Lazarus, 1981, P.383) ให้ความหมายของเครือข่ายทางสังคมว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือระหว่างกลุ่มบุคคลซึ่งจะมีการติดต่อระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคล หรือระหว่างกลุ่มบุคคลด้วยกันเอง

แบรนท และ ไวเนิร์ต (Brandt and Weinert, 1985, P.1) ให้ความหมายว่าเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่ครอง เพื่อนสนิท บุคคลสำคัญอื่น ๆ ญาติหรือบุคคลในครอบครัวมิตรสหาย เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน พระ บุคคลในวิชาชีพ องค์กรที่ให้บริการทั้งของรัฐและเอกชน กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งให้ความช่วยเหลือบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ต่าง ๆ

เจนนิงส์ (Jennings, 1987, P.65) ให้ความหมายของเครือข่ายทางสังคมว่า เป็นกลุ่มบุคคล ได้แก่ สมาชิกครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้านที่มีความสัมพันธ์และมีการติดต่อกันในชีวิตประจำวัน

Michel (อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า151) ในความหมายของเครือข่ายสังคมว่าเป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคม และลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเหล่านี้ได้

ประเภทเครือข่ายทางสังคม

แคปแลน (Caplan อ้างใน อุบล นิวัติชัย 2528, หน้า 286-291) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ ได้แก่

1.1. บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง เช่น ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก

1.2. บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จัก เพื่อนร่วมงาน

2. กลุ่มผู้ช่วยเหลือในวิชาชีพ ได้แก่ บุคคลในวงการวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล (จริยวัตร คม พยัคฆ์ 2531, หน้า 99) แบ่งเครือข่ายทางสังคมเป็น 2 ประเภทคือ

2.1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน

2.2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ

ภายในเครือข่ายทางสังคมยังประกอบด้วยโครงสร้างทางเครือข่ายสังคมซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม โดยที่บุคคลในสังคม จะมีการติดต่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการของบุคคล (Gallo 1984 : 13) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นสื่อกลางที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะการติดต่อบุคคลอื่นทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และเกิดความพึงพอใจ (Jeger and Siotnick 1982 : 319-320)

อาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายทางสังคมยังมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะแสดงถึงลักษณะการติดต่อของบุคคลภายในเครือข่าย โดยได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบ แมคเอลวิน (Mac Elveen 1978 : 321-322) ได้เสนองค์ประกอบที่ครอบคลุมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเป็นกลุ่มญาติ และกลุ่มไม่ใช่ญาติ ขนาดของกลุ่มสังคม และความผูกพันของสมาชิกในกลุ่มสังคม

นอร์เบค (Norbeck 1982 : 22-24) ได้เพิ่มเรื่องระยะเวลาของการติดต่อกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสนิทสนมของสมาชิกในกลุ่มสังคม วิธีการที่ใช้ในการติดต่อ หรือ ความยากง่ายในการติดต่อ และสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการติดต่อกับสมาชิกภายในกลุ่มสังคมของตน (Kaplan, et al. 1979 : 53-55)

แมคเอลวิน (MacElveen 1978 : 321-322) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และสรุปว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วย

1. ขนาดของกลุ่มสังคม (Size) คือจำนวนคนในกลุ่มสังคม ซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ด้วย ขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็กหรือใหญ่ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ชนิดของความสัมพันธ์ อาจเป็นญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน หรืออาจจะขึ้นอยู่กับลักษณะความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ เช่น บ้านอยู่ใกล้กัน ไปมาหาสู่กันได้ง่ายก็จะทำให้สะดวกแก่การพบปะพูดคุยและติดต่อกัน นอกจากนั้นขนาดของกลุ่มสังคมยังมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คือมีคนเกิดใหม่ มีคนตายไป สูญเสียไป จะเห็นได้ว่าในวัยเด็ก จะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ เมื่อโตขึ้นก็จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ขยายตัวจากสังครอบครัวไปสู่สังคมใหญ่่นอกบ้าน ขนาดของกลุ่มสังคมในวัยเด็กจะมีลักษณะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ขนาดของสังคมค่อนข้างคงที่ และเมื่อถึงวัยสูงอายุ ขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็กลงเนื่องจากการสูญเสียหน้าที่ การงาน การเกษียณอายุหรือการตายจากกัน (Norbeck 1981 : 49) จากการศึกษาพบว่าขนาดของกลุ่มสังคมของนักเรียนโดยเฉลี่ย 10.1-10.7 คน ของผู้ใหญ่ 12 คน และของคนสูงอายุ 8.9 คน (Cronenwett 1984 : 20)

2. ชนิดของความสัมพันธ์

เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ความผูกพันนี้แบ่งเป็นกลุ่มเครือญาติ (Kinship network) และกลุ่มไม่ใช่เครือญาติ (Non-Kinship Network or friendship Network)

กลุ่มเครือญาติเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพและตามกฎหมาย จะรวมสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย สมาชิกในกลุ่มนี้มักจะใช้เวลาร่วมกันมาก มีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์หลายชนิด มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร หรือสิ่งของซึ่งกันและกัน มีความถี่ในการติดต่อกันสูง ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บุตร พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย เป็นต้น

กลุ่มไม่ใช่เครือญาติ หมายถึง บุคคลที่เรามีสิทธิ์ในการเลือกคบด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่มีอายุ เพศ และระดับการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน มีความสนใจร่วมกัน มีระบบค่านิยมร่วมกัน ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดจนความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อกัน

กลุ่มเครือญาติและกลุ่มมิตรภาพนี้ถือว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิ ที่เป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคล

3. ความเกี่ยวพันเชื่อมโยงของสมาชิกในกลุ่ม (Connectedness) ซึ่งมีความหมายในลักษณะที่ว่า บุคคลในโครงสร้างสังคมนั้นรู้จักกับบุคคลอื่น ๆ แล้วแนะนำให้รู้จักกันต่อไปเป็นทอด ๆ มากน้อย เพียงใด

แคปเพลน และคณะ ได้อ้างการศึกษาของมิทเชลล์ (Kaplan, Cassel and Gore, 1977 : 53-55 Quoting Mitchell) เกี่ยวกับโครงสร้างทางสังคมไว้ 2 ประการคือ

ประการแรก ลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเชิงรูปร่าง

ประการที่สอง ลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเชิงปฏิสัมพันธ์

ประการแรก เป็นลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเชิงรูปร่าง ประกอบด้วย 4 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ความเกี่ยวพัน (Anchorage) ซึ่งมีความหมาย 2 อย่างร่วมกันคือ การไปมาหาสู่ของบุคคลใน โครงสร้างกลุ่มสังคมนั้นใช้ระยะทางมากน้อยเพียงใด และในกลุ่มหรือในโครงสร้างของสังคมนั้นมี จำนวนคน หรือทางเลือกที่จะทดแทนกันได้มากน้อยเพียงใด

2. วิธีทางสร้างสัมพันธ์ (Reach ability) คือ ขั้นตอนที่ใช้ติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในกลุ่ม ถ้า สามารถติดต่อได้ง่ายไม่มีขั้นตอนมากก็จะดี

3. ความเข้ม (Density) หมายถึง ความเชื่อมโยงในกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มรู้จักและติดต่อกันเองมากน้อยเพียงใด

4. จำนวนสมาชิกเครือข่าย (Rang or Size) หมายถึง จำนวนของสมาชิกในกลุ่มที่ได้ติดต่อกัน โดยตรงว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด

ประการที่สอง เป็นลักษณะของเครือข่ายทางสังคมเชิงปฏิสัมพันธ์ ซึ่งกล่าวถึง 5 ลักษณะด้วยกันคือ

1. สาระ (Content) คือ เนื้อหาของการติดต่อสัมพันธ์ที่ว่าบุคคลได้มีการแลกเปลี่ยนอะไรกันบ้าง ซึ่งเป็นการตกลงกันเองภายในกลุ่ม

2. ทิศทาง (Directedness) เป็นการบอกทิศทางของปฏิสัมพันธ์ เช่น จากผู้บังคับบัญชาไปสู่บุตร หรือจากบุตร ไปสู่ผู้บังคับบัญชา และความสามารถในการใช้บุคคลที่จะสนับสนุนตัวเอง

3. ความจริงจัง (Intensity) หมายถึง ความจริงใจของบุคคลที่มีต่อกัน

4. ความถี่ (Frequency) คือ ความบ่อยหรือความถี่ห่างในการติดต่อสัมพันธ์กัน

5. ระยะเวลา (Durability) คือ ระยะเวลาในการติดต่อสัมพันธ์กัน เช่น มีความสัมพันธ์กับคนในกลุ่มนั้น ๆ นานเพียงใด

คาห์น และแอนโทนุคไซ (Kahn and Antonucci 1980) ได้ศึกษาถึงโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและได้แบ่งออกตามคุณสมบัติ 2 ประการคือ

1. คุณสมบัติโดยรวมซึ่งจะกล่าวถึง

- 1.1. ขนาดหรือจำนวนของคนในกลุ่มสังคมว่ามีเท่าไร
- 1.2. ความเกี่ยวพันเชื่อมโยงของสมาชิกในกลุ่ม
- 1.3. สมาชิกในกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากน้อยเพียงใด
- 1.4. สมาชิกในกลุ่มสามารถติดต่อกันโดยตรงได้ง่ายเพียงใด

2. คุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์กันในกลุ่ม ซึ่งจะกล่าวถึง

- 2.1. ความถี่ในการติดต่อกันของสมาชิก
- 2.2. จำนวนของสมาชิก
- 2.3. ความริเริ่มในการติดต่อกัน
- 2.4. ช่วงเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน
- 2.5. มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างสมดุทธ์ คือ มีทั้งการให้และการรับ
- 2.6. ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อสัมพันธ์กัน
- 2.7. ความสามารถในการที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

จากแนวคิดและการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนและส่งเสริมซึ่งกันและกัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดต่อกันของบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 อย่างคือ

1. ขนาดของกลุ่มสังคม
2. ชนิดของความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม
3. วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน
4. ระยะเวลาในการติดต่อกัน
5. ความถี่ในการติดต่อกัน

1. ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคมซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ด้วย ซึ่งขนาดสังคมจะเล็กหรือใหญ่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของความสัมพันธ์

ลักษณะความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ (MacElveen 1978 : 321-322) นอกจากนี้ขนาดของกลุ่มสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ในวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และต่อมากับบุคคลอื่นที่ไกลตัวออกไป คือ โรงเรียนสถานศึกษา ต่อมาเข้าสู่สังคมผู้ร่วมงาน การเข้าสู่สังคมจะเป็นลักษณะการสร้างเพื่อน การได้เป็นสมาชิกของสังคม (เกษม ดันติผลลาชีวะ 2528 : 9)

2. ชนิดของความสัมพันธ์ เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคมโดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ

2.1. ลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วย โดยแบ่งเป็นกลุ่มญาติ และกลุ่มที่ไม่ใช่ญาติ

2.1.1. กลุ่มญาติ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางชีวภาพ และตามกฎหมาย จะรวมสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย สมาชิกในกลุ่มจะใช้เวลาร่วมกันมาก มีชนิดของกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์หลายชนิด อาจมีความถี่ในการติดต่อกันสูง มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือสิ่งของซึ่งกันและกัน (บุญลือ วันทายนต์ 2520 : 67)

2.1.2. กลุ่มไม่ใช่ญาติ คือ กลุ่มบุคคลที่เรามีสิทธิ์ในการเลือกคบโดยเหตุผลส่วนตัว เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน พบปะเจอหน้ากันบ่อย มีความสนใจหรือค่านิยมร่วมกัน กลุ่มเพื่อนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอายุ เพศ และระดับการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน (Norbeck 1981 : 49)

2.2. คุณภาพของความสัมพันธ์ แบ่งออกเป็นความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และไม่แน่นแฟ้น ดังนี้

2.2.1. ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น คือ ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมต่อกัน โดยจะเห็นได้จากการแสดงออกด้านภาษาที่เรียก เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง น้ำ อา ลุง ตา ย่า ยาย เป็นต้น (กรมการศึกษานอกโรงเรียน 2528 : 6)

2.2.2. ความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้น คือ ความสัมพันธ์อันผิวเผินไม่ลึกซึ้งระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อธุรการงานเพื่อประโยชน์ระยะสั้นเฉพาะหน้า ไม่มีความห่วงใย หรือผูกพันกับบุคคลอื่นให้ความสนใจตามที่ประโยชน์จะได้เฉพาะหน้าเป็นส่วนใหญ่ (บรรลุ ศิริพานิช 2528 : 16)

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อ เป็นช่วงเวลาที่บุคคลเริ่มรู้จักกันและดำเนินสัมพันธ์ภาพกันเรื่อยมา ระยะเวลาแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงของกลุ่ม ซึ่งจะมีความสำคัญกับการทำนุผล การสนับสนุนทางสังคม มากกว่าจำนวนแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Norbeck 1982 : 23) จะเห็นว่าบุคคลที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและรู้จักกันระยะเวลานานจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น

4. ความถี่ในการติดต่อ เป็นความบ่อยครั้งที่บุคคลได้ติดต่อกันซึ่งแสดงถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม ลักษณะเครือข่ายสังคมที่ดี บุคคลจะต้องพบปะกันบ่อยเพราะจะทำให้บุคคลได้มีโอกาส

แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สิ่งของบริการ และได้รับการตอบสนองความต้องการ ขณะเดียวกันการพบปะกันอย่างสม่ำเสมอจะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี (McElveen 1978 : 326)

5. วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีหลายวิธี เช่น โทรศัพท์ จดหมาย พบปะพูดคุย จะทำให้คู่สนทนาได้เข้าใจกันมากขึ้น (สมิต ถัญชกร 2527 : 19)

ดังนั้น จะเห็นว่าการติดต่อระหว่างบุคคลจะนำไปสู่สัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งสัมพันธภาพของคนทั่วไปเกิดได้เมื่อมีการรวมตัวกัน สัมพันธภาพทำให้บุคลากรได้รับการตอบสนอง นอกจากนี้วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันจะมีผลต่อสัมพันธภาพ และการสนับสนุนที่บุคคลจะได้รับ

หน้าที่เครือข่ายสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987, P.396) กล่าวว่าเครือข่ายของสังคมมีหน้าที่คือ

1. ด้านการสนับสนุน บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะช่วยให้อีกบุคคลบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยสนับสนุนดังต่อไปนี้
 - 1.1. สิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น เงิน สิ่งของที่ต้องการ
 - 1.2. การประคับประคองด้านจิตใจ เช่น การให้ความรักความอบอุ่น
2. ด้านการให้คำแนะนำ บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือแนวทางเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยประเมินจากสิ่งต่าง ๆ ที่อีกบุคคลหนึ่งกระทำลงไป และให้คำติชมที่เป็นประโยชน์ในการที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงตัวเองให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่จะบรรลุตามความต้องการของบุคคลในเครือข่านั้นจะต้องมีปัจจัยสำคัญคือ การสื่อสาร โดยเฉพาะในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานในวิชาชีพพยาบาลก็คือ การดูแลพยาบาลเพื่อให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีที่ตนเองมีอยู่ หลีกเลี่ยงหรือลดอัตราการเกิดโรคภัยไข้เจ็บและความพิการที่อาจเกิดขึ้น และให้บุคคลนั้นตนเองมีความสุขที่ตนเองมีมากที่สุด (สุภาณี พันธุ์น้อย, 2529) เครื่องมือสำคัญเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นี้ก็คือ การสื่อสารโดย บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล (2534) กล่าวว่า ไม่มีปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช่การสื่อสาร จะเห็นได้ว่าเป็นความจริงอย่างยิ่ง กล่าวคือ สิ่งสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลนั้นคือ การ สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงผู้ร่วมงานต่าง ๆ สิ่งที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีนั้นก็คือ การสื่อสาร

เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพอันดีต่อกันแล้วย่อมก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานกันเข้าใจในวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความไวเนื้อเชื่อใจกัน เกิดความพึงพอใจในงาน (กรีซ สิบสนธิ, 1967) ที่ว่า การสื่อสารจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงส่วนประกอบต่าง ๆ ขององค์การและเป็นเครื่องผลักดันให้บุคลากรปฏิบัติงาน นอกจากนี้การสื่อสารยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา เนื่องจากการสื่อสารสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นได้ในกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือเพื่อปรับความเข้าใจกันจะช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในการสื่อข้อมูลที่ได้รับ ทำให้เต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน งานนั้นก็ประสบความสำเร็จมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานตามมา (Vroom, 1964) และเมื่อพยาบาลมีข้อสงสัย หรือคับข้องใจในข้อมูลที่ได้รับสามารถสอบถาม หรือพบปะพูดคุยได้ในทันทีเป็นการป้อนกลับทำให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยได้ทราบถึงการสื่อสารของตนว่าเหมาะสมหรือไม่ พยาบาลผู้รับสารมีความเข้าใจตรงกันเพียงใด ซึ่งวิธีนี้ถือว่าเป็นการสื่อสารแบบเปิด ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเป็นอันมาก (James and Charles, 1986)

ดังนั้น ในเครือข่ายทางสังคมของบุคคลร่วมงานกันนั้นจะมีลักษณะของการสื่อสารหรือเป็นรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในเครือข่ายในอันที่จะได้รับข้อมูลที่มีคุณภาพซึ่งจะทำให้การวางแผน การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติย่อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำงานไม่เครียด นอกจากนี้ในอีกด้านหนึ่งคือ เครือข่ายทางสังคมที่ไม่ใช่ในการทำงานนั้นคือ สัมพันธภาพหรือการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ เช่น ญาติ พ่อแม่ พี่น้อง ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลเหล่านี้ก็จะสามารถทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าภายในเครือข่ายทางสังคมอันประกอบด้วยบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ที่มาติดต่อสื่อสารหรือมีสัมพันธภาพกันนั้นการสื่อสารจะเป็นตัวหลักในอันที่จะช่วยลดสภาพความเครียดต่าง ๆ หรือความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

จากแนวคิดในข้างต้นที่ได้กล่าวมาแล้ว คือ แนวคิดด้านการสื่อสาร และแนวคิดด้านเครือข่ายทางสังคม จะเห็นว่ามีความสำคัญและมีส่วนสัมพันธ์ในการทำงานพยาบาลอย่างมาก และในอีกด้านหนึ่งที่มีส่วนสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันเลย ก็คือ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เพราะในสังคมของการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นลักษณะงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายด้วยกัน ดังที่เคยกล่าวมาแล้ว ดังนั้นในส่วนนี้ จึงจะขอกล่าวถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในงานพยาบาล

แนวคิดด้านการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมได้มีนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของการสนับสนุนไว้ต่างกัน แต่ก็มีส่วนที่คล้ายคลึงกัน โดยเน้นที่ประเด็นของความสัมพันธ์การติดต่อสื่อสาร และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

Thoits (1986) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในสังคมเครือข่ายในด้าน อารมณ์ สังคม และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับสามารถเผชิญความเครียด และส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจและการเข้าใจความรู้สึกของพวกเขากับการให้ความช่วยเหลือ

Tolsdorf (อ้างใน Dimatteo and Hays , 1982 ,P 119) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความช่วยเหลือของบุคคลในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

Norbeck (1982) ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า

1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
2. ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ หรือกระทำการช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำงาน หรือปัญหาต่าง ๆ
3. การสนับสนุนหรือการช่วยเหลือนี้โดยปกติจะเกิดจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ไม่ได้เกิดจากบุคคลแปลกหน้าหรือคนที่รู้จักโดยบังเอิญ
4. บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม และจะพยายามให้รับเท่า ๆ กัน

ส่วน Shoemaker and Brownell (1984) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์กันระหว่างบุคคลในฐานะผู้ให้หรือผู้รับและผู้ที่มีความตั้งใจจะช่วยเหลือผู้รับให้มีความเป็นอยู่ที่ดี

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมคือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม สามารถเผชิญต่อสิ่งที่คุกคามทั้งร่างกายและจิตใจได้

อย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนทางสังคมนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สภาพการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ และ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นหลายด้านดังนี้ (Schaefer, Coyne and Lazarus, 1981 , P,381)

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะเป็นการให้ข้อมูลคำแนะนำ และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำของเขา
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านรูปธรรม จะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้าน เศรษฐกิจแรงงาน การบริการ
3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลเกิดความสนิทสนม รักใคร่ เชื่อมั่น และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ ทรอส (Krause , 1987 , P.590) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
2. การสนับสนุนด้านความช่วยเหลือที่จำเป็นในชีวิต
3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความอบอุ่นใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านทำให้เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้มีความสัมพันธ์กับบุคคลอย่างใกล้ชิด

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม จะถูกนำมาใช้ในการช่วยบุคคลเผชิญความเครียด และการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่ จะมาจากบุคคลที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายคลึงกัน เพราะ ความคล้ายคลึงกันนี้จะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์ เครียดได้ดี และสามารถให้คำแนะนำในการปรับตัวที่เหมาะสม (Thoits 1986)

ดังนั้น ในสภาวะของการทำงานพยาบาลที่ต้องเผชิญความกดดัน ความเครียดนั้นการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมจึงเป็นส่วนสำคัญ ที่มีผลต่อการทำงานอันจะนำไปสู่คุณภาพทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528, หน้า 172)

1. มีการติดต่อระหว่างผู้ให้และผู้รับ
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีคนรักและหวังดีกับคนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. มีปัจจัยซึ่งอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ ความรู้สึกด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (Gottlieb อ้างใน จริยาวัตร คมพชัณ, 2531 หน้า 101)

1. ระดับกว้าง (macrolevel) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินวิถีชีวิตในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (mezzolevel) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตรและการสนับสนุนด้านอารมณ์
3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (microlevel) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด จะมีคุณภาพของความสัมพันธ์กันมาก แหล่งของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ คู่สมรส บุตร สมาชิกครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน ทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528, หน้า 577-582)

1. ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม

นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาจำนวนมากได้ให้ความสนใจพฤติกรรม และกระบวนการกลุ่ม เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) เป็นผู้หนึ่งที่ได้พยายามศึกษาในเรื่องพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม และที่สุดก็ได้ตั้งทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ขึ้นว่า

พฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การศึกษาถึงกระบวนการในการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม อาจเป็นปฏิสัมพันธ์ทางกายหรือใจก็ได้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงรูปแบบที่เกิดตามมาจากการกระทำร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน หรือระหว่างสมาชิกกลุ่มทั้งกลุ่มและศึกษาถึงผลของปฏิสัมพันธ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มอีกด้วย

ในปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคมได้ให้ความสนใจในการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลนั้นได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ เราสามารถใช้กลุ่มช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ 3 ประการ คือ

1.1 กลุ่มเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง หมายถึงกลุ่มนั่นเองเป็นตัวจักรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกและสามารถทำให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ตัวอย่างเช่น หากมีพยาบาลคนหนึ่งย้ายที่ทำงาน พยาบาลคนนั้นจำเป็นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในการปฏิบัติงานของกลุ่มพยาบาลในสถานที่ใหม่ เช่น ต้องปฏิบัติตามพยาบาลตามมาตรฐานที่กลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลใหม่จัดทำขึ้น

1.2 กลุ่มเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ถึงแม้ว่าเป้าหมายในการนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาประยุกต์ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้สมาชิกของกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่เป้าหมายจริง ๆ คือ ต้องการให้กลุ่มทั้งกลุ่มนั้นเปลี่ยนพฤติกรรมนั่นเอง จากตัวอย่างข้างต้น ถ้าเราสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มจากการทำงานอย่างไม่มีหลักการมาเป็นการทำงานอย่างมีมาตรฐาน เราไม่ต้องการเพียงให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ต้องการให้สมาชิกทุกคนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลักษณะเช่นนี้เราเรียกว่ากลุ่มเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง

1.3 กลุ่มเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น เช่นเมื่อเป็นสมาชิกคนใหม่ ของฝ่ายการพยาบาล และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลซึ่งกลุ่มได้สร้างและกำหนดไว้พยาบาลคน นั้นก็จะมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติตามต่อไป ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า กลุ่มเป็นตัวนำการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม ถือว่ากลุ่มเป็นระบบสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ บุคคลทั่วไปมีกลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้มีความสนใจร่วมกัน กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มอย่างชัดเจน เช่นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อนำเพื่อประโยชน์ต่อสังคมใน วาระต่าง ๆ เพื่อพัฒนากลุ่มหรือวิชาชีพ หรือแก้ปัญหา เมื่อมีสิ่งคุกคามต่อกลุ่มโดยส่วนรวม กลุ่มจะรวม ตัวกันเพื่อต่อต้านสิ่งคุกคามนั้น เป็นต้น

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมมากระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของ บุคคลและมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ ทั้งนี้ โดยผ่านกระบวนการสื่อ สารต่าง ๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือโดยที่คนรู้จักสนิทสนมมาพบปะสนทนากัน

การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการสองทางที่ผู้ให้และผู้รับแลกเปลี่ยนข่าวสาร และมี อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ผลของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นนอกจาก จะเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และเป็นการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังช่วยให้แต่ละบุคคลได้รับความ รู้สึกและมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อกันอีกด้วย

3. ทฤษฎีกระบวนการอิทธิพลทางสังคม

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าบุคคลในสังคมจะต้องผ่านกระบวนการทางสังคม ซึ่ง จะทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ และในที่สุดก็สามารถจะปรับตัวเข้าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม นั้น ๆ ได้ กระบวนการอิทธิพลทางสังคม ได้แก่กลุ่มสังคมที่บุคคลมารวมกันในสังคมที่คนจะต้องเกี่ยวข้องด้วย และนำตัวเข้าไปเปรียบเทียบกับในทางใดทางหนึ่ง เช่น เพื่อนบ้าน ครอบครัว หรือ กลุ่มอาชีพ และกลุ่มนี้จะมีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสังคม หากบุคคลใดไม่ประพฤติปฏิบัติตามข้อ

กำหนดหรือกฎเกณฑ์ที่วางไว้จะถูกสังคมนั้นลงโทษ หรือถ้าปฏิบัติตามจะได้รับการยกย่อง และบุคคลในสังคมนั้น จะต้องปฏิบัติไปตามแนวทางปฏิบัติของสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

กลุ่มสังคมจัดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

3.1 กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มขั้นต้น ได้แก่กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มปฐมภูมินี้ สมาชิกในกลุ่มจะมีความสนิทสนม และมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างสมาชิกในระดับใดระดับหนึ่งด้วย

ในแง่จิตวิทยาทางสังคมถือว่ากลุ่มปฐมภูมินี้ มีส่วนสำคัญมากเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อกันเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วยด้วย

3.2 กลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นแบบแผนและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ขนาดของกลุ่มจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนดไว้ และลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจไม่แน่นแฟ้นเหมือนกลุ่มปฐมภูมิ อย่างไรก็ตามกลุ่มทุติยภูมิมิอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดแนวทางปฏิบัติของบุคคลในสังคม บุคคลในกลุ่มจะต้องปฏิบัติตามแนวทางของสังคมที่กลุ่มตั้งไว้

โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มทุติยภูมิจะเป็นกลุ่มที่ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อเนื่องจากกลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มทุติยภูมิเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มมิตรสหาย กลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

จากแนวคิดพื้นฐานเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้นโดยทั่วไปจะได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม อาจจะเป็นครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำให้มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สิ่งของต่าง ๆ ได้รับความช่วยเหลือและมีความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจซึ่งกันและกันอีกด้วย



ตอนที่ 2 ด้านงานพยาบาล

งานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก ต้องอดทน เสียสละ ต้องสนองความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาลที่ต้องการให้พยาบาลเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี (Levenstein, 1985) การพยาบาลเป็นบริการที่จำเป็นต่อสังคม ด้านสุขภาพอนามัย และลักษณะงานในความรับผิดชอบของพยาบาลต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ความคิดริเริ่ม สนใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง จึงจะปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2522) นอกจากนั้นยังต้องอาศัยความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ ความสามารถในการประยุกต์ และตัดสินใจด้วยความสุ่มรอบคอบ รวมทั้งมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย (มยุรกาญจนางกูร, 2528)

นอกจากนี้พยาบาลยังต้องทำงานหนัก เนื่องจากปริมาณงานมาก จำนวนบุคลากรมีจำกัด โดยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่โดยเฉลี่ยกับจำนวนบุคลากรที่ต้องการโดยเฉลี่ยแล้วพบว่า โรงพยาบาลทุกระดับมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการประมาณ 1.5-2 เท่าของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง (กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2531) จากสภาพการขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานในหลายด้านโดยตรง และยังรวมถึงสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่พยาบาลโดยตรง เช่น พยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วน ไปถึงสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ด้านการพยาบาลโดยตรง เช่น พยาบาลทำหน้าที่แพทย์ (นันทา วสุนิธร 2517 : 47) นอกจากนี้ งานธุรการ ติดต่อประสานงาน ทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ป่วย และญาติ รวมไปถึงยังต้องดูแลพัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในงานรักษาพยาบาล ตลอดจนการเก็บเอกสารข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยอีกด้วย จนทำให้พยาบาลไม่มีเวลาหยุดพัก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลต้องดำเนินการติดต่อกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ 2522 : 43) จึงทำให้พยาบาลขาดการพักผ่อนตามรูปแบบเวลาปกติเช่นคนทั่วไป เนื่องจากต้องปฏิบัติงานสลับเปลี่ยนกันในเวลาต่างๆ ทั้งเวรเช้า บ่าย และดึก เพื่อให้การบริการแก่สังคมได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่มีวันหยุดราชการเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น

ดังนั้น ลักษณะงานโดยทั่วไปของพยาบาลพอจะแยกเป็นลักษณะย่อย ๆ ดังเช่น วิชา นาควัชระ : (2528, หน้า 7-10) ได้กล่าวถึงลักษณะงานโดยทั่วไปของพยาบาลไว้ดังนี้ คือ

1. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบเห็นความตาย ความสูญเสีย การพลัดพรากจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ผู้รับบริการจะมีความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อญาติพี่น้อง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าโศกเสียใจตามมา
2. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง จึงต้องใช้ความรู้และการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย
3. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ในบางครั้งต้องพบกับปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว การขาดคนดูแล และผู้ป่วยต้องเป็นภาระของครอบครัวตามมา
4. พยาบาลมีปริมาณงานมาก เนื่องจากต้องให้ทั้งการดูแล รักษาและพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และยังคงดูแลวัสดุครุภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในงานรักษาพยาบาล ตลอดจนการเก็บเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยทุกรายอีกด้วย
5. พยาบาลต้องร่วมงานกับบุคคลหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ ซึ่งมีบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกันแก่ผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นคนกลางหรือผู้ประสานงาน และในบางครั้งอาจประสบปัญหาด้านการประสานงานได้
6. พยาบาลขาดการพักผ่อนตามรูปแบบเวลาปกติเช่นคนทั่วไป เนื่องจากต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนกันในเวลาต่างๆ ทั้งเวรเช้า บ่าย และดึก การพักผ่อนจึงเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาที่ถูกจัดให้รับผิดชอบปฏิบัติงาน ทำให้ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเวลาของการพักผ่อนอยู่เสมอ
7. การขาดโอกาสในการติดต่อกับสังคมภายนอกตามสมควร จากการปฏิบัติงานที่ต้องให้บริการแก่สังคมตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่มีการหยุดในวันหยุดราชการเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ดังนั้นสังคมของพยาบาลจึงค่อนข้างแคบ ส่วนใหญ่จะมีเพียงการสังสรรค์ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน หรือวิชาชีพใกล้เคียงเท่านั้น
8. การคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาลนั้นค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในด้านความประพฤติและจริยธรรม ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ต้องสำรวมและระมัดระวัง ปฏิบัติตนตามความคาดหวังของสังคมอยู่เสมอ ซึ่งบางครั้งอาจขัดกับลักษณะตามธรรมชาติของมนุษย์ และบุคลิกภาพของพยาบาลบางคนได้ และอาจมีผลให้พยาบาลส่วนหนึ่ง เกิดความขัดแย้ง คับข้องใจและเก็บกดภายในจิตใจ

จะเห็นว่าจากสภาพการทำงานของพยาบาล งานพยาบาลเป็นงานที่เครียด และสร้างความกดดันให้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลมากพอสมควร แต่อย่างไรก็ตามก็อาจกล่าวได้ว่า สภาพการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการมีความสามารถในการทำงานของมนุษย์ ซึ่งคนแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน ทำงานได้ไม่เหมือนกัน ถึงแม้จะได้รับการศึกษาเท่ากันก็ตาม ก็อาจมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกันได้ (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2521) นอกจากนั้น Fletcher (1975) ยังระบุว่า สภาพการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานอีกด้วย จากการศึกษาวิจัยของค

ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า สภาพการปฏิบัติงานจะมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก โดยผู้ที่พอใจสภาพการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง ส่วนผู้ที่ไม่พอใจสภาพการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำ (วรรณวิไล จันราภา และคณะ, 2533)

ความกดดัน ความเครียดจากสภาพการทำงานนั้น เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ไม่เพียงพอใจในการทำงานและนำไปสู่ผลกระทบในด้านคุณภาพการบริการ ตลอดจนการลาออกของพยาบาลได้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดผลเสียต่อหน่วยงาน ความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง การขาดงาน การลาออกจากการพยาบาล เป็นต้นเหตุให้เกิดการขาดแคลนพยาบาล (Mc. Connell, 1982) ซึ่งนอกจากงานจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายแก่กว้างไปยังหน่วยงาน (Group Burnout) ได้อีกด้วย (Johnson, 1987 : 34) ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการ และความเป็นบุคคลลดลง การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างเห็นห่าง (Harris, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า ความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางลบของความพึงพอใจในงาน แต่พยาบาลจะเกิดความพึงพอใจในงานได้จาก สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและผู้ร่วมงาน การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน นโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน สภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (Mc. Connell, 1982 : 140)

จากที่กล่าวมาถึงความเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กันในข้างต้น ในงานพยาบาลนั้น ในตอนที่ 2 นี้ พอที่จะแยกพิจารณาออกเป็น แนวคิดในแต่ละด้านที่สำคัญเป็น 3 ส่วนด้วยกันคือ

1. สภาพแวดล้อมในการทำงานพยาบาล
2. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพยาบาล
3. ความพึงพอใจในการทำงานพยาบาล

โดยจะกล่าวถึงแนวคิดในแต่ละส่วนที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานพยาบาล

ในการทำงานของพยาบาลนั้นจะเห็นว่างานพยาบาลเป็นงานหนัก ไม่มีการจำกัดเวลาและแรงงาน การให้บริการพยาบาลต้องต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องมีความอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว เสียสละการเกิดโรค เพราะต้องทำงานอยู่ในบรรยากาศความเจ็บป่วย และโรคภัยต่าง ๆ ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย อีกทั้งการทำงานเป็นผลัด และต้องเปลี่ยนเวลาการทำงาน

บ่อยครั้ง ทำให้เหนื่อยล้าได้น้อยกว่าปกติ นอนไม่เป็นเวลา เกิดผลเสียทางด้านอารมณ์และประสิทธิภาพการทำงานจะลดลง (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2523)

ดังนั้นสภาพการทำงานของพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสภาพการทำงานที่ดีนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถ ถ้าสภาพการทำงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตราย หรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพการทำงานที่ดีจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากการจัดสภาพการทำงานที่ดี ช่วยเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้หน่วยงานสามารถเพิ่มปริมาณงานได้มากขึ้น (Clerc, 1985) ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ควรคำนึงถึงสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการทำงาน และผลที่จะเกิดขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติเป็นสำคัญ เมื่อการจัดสภาพแวดล้อมเป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานในที่สุด ในทางตรงกันข้าม ถ้าสภาพการทำงานไม่ถูกต้อง ผลเสียก็จะตกอยู่กับผู้ปฏิบัติงานและกับหน่วยงานเช่นเดียวกัน ซึ่งการทำงานที่อยู่ในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมเป็นอาคารสถานที่แออัด มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ประกอบการทำงาน มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ใช้บังคับในการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรม และสุขภาพของผู้ทำงานเป็นอย่างยิ่ง (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2528) ดังนั้น การจัดสภาพการทำงาน หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จึงควรให้เป็นไปในลักษณะส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง

จากการศึกษาทัศนคติต่อในสภาพการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลต้องทำงานหนักทั้งกาย ใจ ต้องอดทน เสียสละความรู้สึกร่วมตัว ต้องอยู่เวรบ่อย ดึก ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย สภาพแวดล้อมในที่ทำงานแออัด โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งมีจำกัด โอกาสศึกษาค่อมิน้อย (ละม่อม ศรีจันทราพันธ์, 2511; สมศรี ณ ระนอง, 2515) ซึ่งพบว่า ลักษณะการปฏิบัติวิชาชีพ เป็นงานหนักและยังก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ที่ปฏิบัติวิชาชีพนี้สูง เพราะต้องทำงานอยู่กับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานของผู้อื่น สภาพการทำงานก็แตกต่างจากสภาพการทำงานในวิชาชีพอื่น ๆ คือขาดองค์ประกอบแวดล้อมที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความสดชื่นรื่นรมย์ ซึ่งสภาพการทำงานที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่หน่วยงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ และมีประสิทธิภาพในการทำงาน (ละม่อม ศรีจันทราพันธ์, 2511)

แมค กรีกอร์ (Mc Gregor) ได้ให้แนวคิดว่า ผู้บริหารควรจัดสภาพการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ ความสามารถและความชำนาญของตนเองในการทำงาน เพราะสภาพการทำงาน

งานที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทัศนคติที่ดี มีความคิดริเริ่ม และเปลี่ยนแปลงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mc Gregor อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2519) และนอกจากนั้นแล้ว ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน กับประสิทธิภาพในการผลิต พบว่า สภาพการทำงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน จึงควรจัดสภาพการทำงานให้ดีและเหมาะสม ซึ่งสภาพการทำงานดังกล่าวนี้ ต้องมีลักษณะส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัยด้วย (Herzberg อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2516) และได้เสนอว่าสภาพการทำงานเป็นปัจจัยส่งเสริมปัจจัยหนึ่งถ้าจัดไม่เหมาะสม ก็อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งสภาพการทำงานหมายถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ด้านกายภาพ รวมถึงการออกแบบและจัดสถานที่ทำงาน การติดตั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในขณะเดียวกันบุคคลก็มีความต้องการความปลอดภัย ดังนั้นสภาพการทำงานจึงควรมีลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ และปลอดภัย เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าจะไม่ต้องมีชีวิตอย่างหวาดระแวง วิตกกังวลต่อการเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ (Herzberg อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2516)

สภาพการทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ

- 1.1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 1.2. การจัดหอผู้ป่วย
- 1.3. เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอาารมณ์ ประกอบด้วย

- 2.1. ความเป็นอิสระในการทำงาน
- 2.2. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 2.3. การพัฒนาตนเอง

3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคม ประกอบด้วย

- 3.1. สัมพันธภาพ
- 3.2. การสนับสนุน

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในที่ทำงานประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน ห้องทำงานและสิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

1.1. สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (Clerc, 1985) ซึ่งในการทำงานของพยาบาลนั้น ความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลมีส่วนสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของที่ทำงานอยู่มาก เพราะพยาบาลในโรงพยาบาลต้องคลุกคลีและอยู่ใกล้ชิดกับโรค ทั้งที่เป็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นว่า ไม่กลัวการติดโรค เนื่องจากได้ทราบวิธีการป้องกันโรคติดต่อดังกล่าวแล้วก็ตาม ยังมีโรคบางโรคที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการติดต่อ หรือโรคบางโรคเกิดขึ้นภายหลังจากการทรุดโทรมของสุขภาพทางร่างกาย (ตะม่อม ศรีจันทร์พันธ์, 2511) ซึ่งการจัดสภาพการทำงานให้เหมาะสมมีสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากการแพร่กระจายเชื้อโรค และอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคลากรและผู้ป่วยได้ (Arnold and Huckabay, 1975) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลประจำการต้องปฏิบัติงานยามวิกาลด้วย จากการวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานยามวิกาลพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลด้านร่างกาย กล่าวคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานยามวิกาลในหอผู้ป่วยที่มีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ดี จะมีผลด้านร่างกายน้อยส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานยามวิกาลในหอผู้ป่วยที่มีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ดี จะมีผลด้านร่างกายมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2530)

สภาพที่ทำงาน ควรจัดให้เป็นไปในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานรักษาความสะอาด ห้องทำงานไม่แออัด ระบายอากาศได้ดี ไม่อับชื้น แสงสว่างเพียงพอต่อการใช้สายตา (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2528) ในการทำงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยนั้น สภาพที่ทำงานจะประกอบด้วย หอผู้ป่วยและห้องพยาบาล

1.2. การจัดหอผู้ป่วย ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความสะดวกสบายเหมาะสมในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยับยั้งขยายได้บ้างถ้าจำเป็นส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ผลดี เจ้าหน้าที่เกิดความพอใจ คิดต่อสื่อสารสะดวกป้องกันความปลอดภัยได้สะดวกทั้งในด้านการติดเชื้อ และความปลอดภัยอื่น ๆ เช่น อุบัติเหตุจากไฟฟ้า เป็นต้น ขนาดของหอผู้ป่วยควรเป็นขนาด 24-30 เตียง เพื่อให้พยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างทั่วถึง และควรมีระยะห่างห่างจากห้องพยาบาลไม่ไกลเกินไป พยาบาลสามารถเดินไปทำกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้ป่วยได้โดยสะดวก ภายในห้องพยาบาลอาจเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ห้องพยาบาลมักเป็นที่รวมของทีมสุขภาพ ซึ่งมักมีเสียงดัง จึงควรเป็นห้องที่มีประตูปิดได้และเก็บเสียง แต่ควรเป็นประตูกระจก เพื่อมองเห็นผู้ป่วยได้ด้วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2533)

1.3. เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard, 1966) ซึ่งถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ พร้อมครบครัน วางไว้เป็น

ระเบียบสะดวกต่อการใช้งาน และมีนวัตกรรมใหม่ ๆ เชิงสร้างสรรค์ จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (Shubin, 1978)

คาสปาร์ (Kaspar, 1683) ได้ให้แนวคิดว่า การปฏิบัติกรพยาบาลที่มีอุปสรรคจากเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ และสัดส่วนระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย จึงทำให้มีผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงาน และมีอาการแสดงของความไม่สบายทางด้านร่างกายได้ จากการวิจัยของสุกัญญา แสงมุกข์ (2530) พบว่า เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับที่ต้องการ

ทวีศรี กิริทอง (2530) ได้กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จะต้องมีการจัดสภาพสถานที่ทำงานบริการ เครื่องใช้ ดังนี้ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค คำนึงถึงประโยชน์การใช้สูงสุด ได้รับความสะดวกสบายและเกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการกำหนดระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และมีการกำหนดระเบียบการจัดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักการปฏิบัติ

2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ แบ่งออกเป็น ความเป็นอิสระในการทำงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความต้องการพัฒนาตนเอง

2.1. ความเป็นอิสระในการทำงาน

งานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องการความเป็นอิสระอย่างมาก จึงจะทำให้งานมีประสิทธิภาพได้ เพราะลักษณะของงานต้องการการตัดสินใจและความคิดสร้างสรรค์พอสมควรจากการพัฒนาความรู้ วิชาการและวิชาชีพของพยาบาล ทำให้พยาบาลได้มองหาหน้ทางในการพัฒนาความเป็นอิสระทางการพยาบาลของตนเอง ซึ่งในที่สุดก็พบว่าความเป็นอิสระทางการพยาบาลคือ สิทธิอันชอบธรรมในการรับผิดชอบ ต่อภารกิจและการกระทำที่ปราศจากการกีดกัน คุกคาม โดยการดำเนินการที่ทางพยาบาลตามความรู้ กฎหมายและตำแหน่งในองค์การ ซึ่งจะต้องมาจากตำแหน่งเป็นสำคัญอีกด้วย (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2525).

นอกจากความเป็นอิสระทางวิชาชีพแล้ว วิชาชีพพยาบาล ยังต้องการความเป็นอิสระจากเพื่อนร่วมงานอีกด้วย จึงจะทำให้สัมพันธภาพของพยาบาลยังดำรงอยู่ในภาวะปกติ นั้นย่อมหมายถึง ความสามารถในการพิจารณาข้อแตกต่างของแต่ละบุคคล ที่ทำงานร่วมกันด้วยใจสงบและความจริงใจ นั่นคือ ย่อมมีบุคคลที่มีความสามารถเหนือกว่า หรือค้อยกว่าตัวเราเองอย่างแน่นอน จึง

ต้องสร้างความรู้สึกรับของการยอมรับอย่างจริงจัง โดยปราศจากความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง และสูญเสียการติดต่อระหว่างบุคคล จะต้องมีความรู้สึกปลอดภัยที่จะทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานทุกคน โดยไม่มีความหวาดระแวงมีบรรยากาศในการทำงานที่ปราศจากความเครียด และให้ข้อติเตียนแก่กันอย่างสร้างสรรค์

2.2. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นลักษณะความคิดแปลกใหม่ ซึ่งอาจเกิดจากการคิดปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากความคิดเดิมให้เป็นความคิดที่แปลกใหม่ และแตกต่างจากความคิดเดิม และเป็นความคิดที่เป็นประโยชน์ (ฮารี รังสินันท์, 2532)

Gale (1961 อ้างถึงใน ฮารี รังสินันท์, 2532) กล่าวว่าความคิดสร้างสรรค์เป็นคุณลักษณะที่อยู่ในตัวคนทุกคน และสามารถส่งเสริมคุณลักษณะนี้ให้พัฒนาสูงขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Storm (1963 อ้างถึงใน ฮารี รังสินันท์, 2532) ที่ว่าทุกคนมีศักยภาพทางความคิดสร้างสรรค์ แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องระดับความมากน้อย

จากทฤษฎีโครงสร้างทางสติปัญญาของกิลฟอร์ด (Guilford) ได้อธิบายว่าความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถทางสมองที่คิดได้กว้างไกลหลายทิศทางเป็นลักษณะการคิดแบบอนินทรีย์ ประกอบด้วย ความคิดริเริ่ม (Originality) ความคิดคล่องตัว (Fluency) ความคิดยืดหยุ่น (Flexibility) ความคิดละเอียดละออ (Elaboration)

ความคิดสร้างสรรค์ จัดเป็นคุณสมบัติที่มีคุณภาพกว่าความสามารถด้านอื่นๆ ของมนุษย์ บุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์จะสามารถสร้างสรรค์ตนเองและสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในลักษณะที่เหมาะสม พึงพอใจและมีชีวิตที่เป็นสุขได้จากแรงคล้อย จินตนาการที่ควบคู่กับความอดสาหะบากบั่นอย่างเต็มกำลังความสามารถ ก็จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ แต่หากความพยายามยังไม่เกิดผล เขาจะไม่ท้อถอยหรือเลิกล้ม เขาจะไม่อับจนความคิด กลับพยายามขวนขวายคิดค้นเปลี่ยนแปลง และมีความยืดหยุ่นพอที่จะปรับสถานการณ์ให้เหมาะสมในลักษณะที่เป็นไปได้มากที่สุด และเขาจะยอมรับและพอใจในสภาพนั้น หากเขาประสบความสำเร็จล้มเหลวก็จะสามารถอดทน อดกลั้น ถ้าเผชิญและยอมรับต่อสภาพการณ์ที่เป็นจริง และสามารถปรับตนให้อยู่ในภาวะแวดล้อมนั้นได้อย่างปกติ (ฮารี รังสินันท์, 2532)

2.3. ความต้องการพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเอง หมายถึง การรู้จักเรียน การปรับปรุงตนเองและงานให้เจริญงอกงาม และมีประสิทธิภาพซึ่งขึ้นอยู่กับอัตมัน (self) ของแต่ละบุคคล การพัฒนาตนเองภายหลังจบปริญญาตรีแล้วนั้น ได้แก่ การสอนให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการเรียนด้วยตนเองอย่างมีจุดมุ่งหมาย ดังนั้น ผู้ที่จะพัฒนาตนเองต้องมีความรู้ ความต้องการ ที่จะพัฒนาเพื่อให้ตนเองและงานดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ถ้าจะพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบต้องรักงานที่ทำ รู้ปัญหาของงานและต้องการที่จะแก้ไขปรับปรุง รักศักดิ์ศรีของตนเอง ทำงานเพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเอง ควรมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ทำให้สามารถช่วยให้ปฏิบัติตนเข้ากับสิ่งแวดล้อม และไม่เกิดปัญหาแก่ชีวิตของตนเองได้ รวมทั้งควรมีความอดทน พยายามและอดทน รวมทั้งการได้รับการศึกษาที่เหมาะสม จึงจะสามารถพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นจนสามารถแก้ปัญหาของผู้อื่นได้ (เย็นใจ เลาหวนิช, 2528) ซึ่งแนวความคิดนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Knowles (1971) ที่ระบุว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองต้องเกิดจากความพึงพอใจ ความอยากที่จะเรียนรู้ เป็นการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียนเพื่อพัฒนาไปสู่ภาวะ โดยใช้วิธีเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมสถาบันในชุมชน ประสบการณ์และเพื่อน ฯลฯ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต

วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้ให้แนวคิดที่ว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนควรจะพัฒนาตนเอง เพื่อให้ตนเองและงานมีประสิทธิภาพดีหรือเหนือกว่าค่าที่เป็นอยู่ โดยอาศัยแนวทางการเรียนรู้แบบไม่เป็นพิธีการคือ ยึดถือการปฏิบัติงานประจำวันเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ เกิดทักษะในการปฏิบัติ เกิดความคิดที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้นโดยวิธีการศึกษาค้นคว้าตามหลักวิทยาศาสตร์ นอกจากนั้นพยาบาลควรพยายามใช้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติวิชาชีพและปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีทางการพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยอิสระ ภายในหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านการปฏิบัติพยาบาลมารยาทคุณธรรมของวิชาชีพ รวมทั้งหมั่นฝึกฝนการใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสาร กล่าวแสดงออกอย่างมีศิลป์และหลักการ

3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสังคม แบ่งออกเป็น สัมพันธภาพ การสนับสนุน

มีรายละเอียดดังนี้

3.1. สัมพันธภาพ

สัมพันธภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) ของ Sullivan ระบุว่า พฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้เลย นับตั้งแต่เกิด มนุษย์นั้นเป็นผลผลิตของการมีความสัมพันธ์กันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นเครื่องบ่งชี้ความต้องการของบุคคล และบอกทิศทางของการเจริญเติบโต ซุลลิแวน มองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา ทำให้บุคคลมีความสามารถมากขึ้นเปรียบได้เสมือนกับเครื่องมือของพัฒนาการ ส่วนทิศทางการเจริญเติบโต เปรียบได้เสมือนกับงานหลักที่บุคคลจะต้องพัฒนา และนอกเหนือจากนั้นเขาเชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 ความต้องการความพึงพอใจ เป็นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ

ประการที่ 2 ความต้องการความมั่นคง เป็นความต้องการทางจิตสังคมรวมถึงความสุขสบายใจ การมีความคิดและค่านิยมที่อยู่ในกรอบกับการยอมรับของสังคม สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ทัศนา บุญทอง, 2529) ซึ่งแนวความคิดของทฤษฎีนี้สอดคล้องกับ Maslow (1961) ที่ระบุว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มี 5 ประการ ประกอบด้วย ความต้องการทางกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการชื่อเสียง และความต้องการการสำเร็จสมหวังในชีวิต

นอกเหนือจากทฤษฎีดังกล่าวแล้วยังมีทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่เน้นเกี่ยวกับบุคคลว่าพฤติกรรมของบุคคลทุกอย่างนั้นมีเป้าหมาย เพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการของเขาโดนขัดขวาง และเพื่อให้คนได้รับความต้องการในขั้นสูงไปกว่าเดิม พฤติกรรมเหล่านั้นมีพื้นฐานมาจากลักษณะสัมพันธภาพในอดีตของเขาเอง มนุษย์ทุกคน ตะเกียกตะกายตามวิถีของตนเอง เพื่อให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดขึ้นและประสบการณ์การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้เองเป็นพื้นฐานสำคัญของพฤติกรรมการดำรงรักษาคคน (จินตนา ชูนิพันธุ์, 2529)

จากการวิจัยเพื่อศึกษาเหตุที่ทำให้เกิดความพอใจ และไม่พอใจในสภาวะการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไทย โดยการใช้นแบบสอบถามกับ

ประชากรจำนวน 66 คน เป็นพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกมีความพึงพอใจคือ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนพยาบาลด้วยกัน สัมพันธภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ช่วยพยาบาลกับพนักงานผู้ช่วย ส่วนสาเหตุที่ทำให้มีความไม่พึงพอใจคือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์และผู้ตรวจการพยาบาลไม่ดี (สุปราณี เสนาดิษฐ์, 2516)

เพิ่มสุข สังขมมงคล (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่องลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงาน พบว่าผู้ร่วมงานมีการรับรู้ต่อลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและมีการรับรู้ต่อลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลด้านบุคลิกภาพ และมนุษย์สัมพันธ์อยู่ในระดับมากในเรื่องของการให้ความร่วมมือและเต็มใจทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้เป็นอย่างดี

3.2. การสนับสนุน

งานของพยาบาลนั้น จะเข้าไปในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือกันและกันในระหว่างเพื่อนร่วมงานโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการในการให้ความช่วยเหลือกัน และกันนั้นมีมากขึ้นในปัจจุบัน เห็นได้จากความพยายามที่จะให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในด้านความก้าวหน้าทางวิชาการที่ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน โดยมีการวิจัยทางการพยาบาลเป็นตัวเชื่อม (Constance, 1981) ซึ่งความช่วยเหลือกันและกันนี้ จะส่งผลถึงพลังอำนาจทางวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพด้วย โดยพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการให้ความช่วยเหลือกันและกันต่อการมีสัมพันธภาพในระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงานคือความเต็มใจที่จะแข่งขัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ปัญหา ช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้ทำงานในความรับผิดชอบของเขาได้อย่างดีที่สุดและช่วยเหลือแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงใจ

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากการมีความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ เข้ามาอยู่เสมอ มีการพยาบาลในแนวใหม่และการศึกษาพยาบาลในแนวใหม่ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะไม่อยู่นิ่ง อาจผันแปรตามสภาวะของตนเองให้มีโอกาสพัฒนาความรู้อยู่เสมอ อาจจะเป็นในรูปของการอบรม ประชุม หรืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อ ซึ่งนับว่าเป็นการสนับสนุนในระดับหนึ่ง การสนับสนุนอีกระดับหนึ่งที่มีความจำเป็นอาจนับได้ว่า เป็นการสนับสนุนขั้นพื้นฐานที่นอกเหนือไปจากการสนับสนุนกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526) ได้ให้แนวคิดที่ว่า ประสิทธิภาพขององค์การขึ้นอยู่กับโน้ตชนของการสนับสนุนกันและกันของผู้ร่วมงาน โดยมีหลักสำคัญว่า องค์การจะมีสัมฤทธิ์ผลสูงได้ต่อเมื่อทุกกระบวนการของความต้องการในองค์การ ได้รับการ

สนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้คุณคงความมีค่าและความสำคัญของตนเองไว้ได้

Chandler (1987) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจำนวน 268 ราย โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลตระหนักถึงปัจจัย 3 ชนิด ที่มีผลกระทบต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร และการให้โอกาส

จึงเห็นได้ว่าการสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา ก็ควรจะสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานของคุณอีกด้วย

นอกจากนี้งานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อความพึงพอใจและผลงานของบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ (PARKES 1982) เจ้าหน้าที่สุขภาพจิต และยังเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรอีกด้วย (HUNNICUT AND MACMILLAN 1983; SAVCICHI AND COOLEY 1987) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจหรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ยิ่งพยาบาลได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใด ก็จะยิ่งทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น และลักษณะงานพยาบาลมีทั้งบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจของบุคลากรกลุ่มอื่นได้แก่ งานด้านการรักษาและบทบาทอิสระคืองานที่พยาบาลตัดสินใจได้เอง ได้แก่ งานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งการทำงานในบทบาทอิสระจะทำให้พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ใช้ทักษะส่วนตัวและทักษะทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่พยาบาลขาดอิสระในการทำงาน หรือขาดอำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไป ทั้งที่ต้องรับผิดชอบสูง จะทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจเกิดความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนล้มเหลวในการทำงานและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

2. การมุ่งงาน (Task Orientation) หมายถึงระดับความมุ่งมั่นของพยาบาลในการวางแผนที่ดี มีประสิทธิภาพและดำเนินงานตามแผน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เน้นปริมาณ และคุณภาพของงานมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งต้องการพยาบาลที่จำเพาะ พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของความเหนื่อยหน่ายได้

3. ความชัดเจน (Clarity) หมายถึงหน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้พยาบาลทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหาร หรือความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวันและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการวางมาตรฐานและแบบแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา และกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับไว้ชัดเจนเพียงใด และมีการแจ้งให้ทราบกันทั่วถึงหรือไม่ ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้ จะทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งและกำหนดกำหนดในบทบาท ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้ในที่สุด

4. การนำนวัตกรรมมาใช้ (Innovation) หมายถึงหน่วยงานมีการส่งเสริมให้นำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลายและแปลกใหม่ เช่น การนำวิทยาการใหม่ ๆ ทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วยและความตายได้ แต่ถ้าวิธีการรักษาพยาบาลที่นำมาใช้กับผู้ป่วยเป็นวิธีการที่เพิ่งค้นพบใหม่ หรือเป็นปฏิบัติการที่เสี่ยงมากก็สามารถกระตุ้นให้พยาบาลเกิดปัญหาเกี่ยวกับจริยธรรมได้ เช่น พยาบาลอาจเกิดสงสัยว่าการรักษาพยาบาลที่เขากำลังให้กับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานหรือไม่

5. สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม (Control) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อยทั้งงานและบุคคล ให้ความสนใจต่อกฎเกณฑ์ และควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด จึงก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความเครียด และความรู้สึกเหนื่อยหน่าย

6. สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน (Work Pressure) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่พยาบาลต้องทำงานรีบเร่ง ใช้อุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนจำนวนมาก ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญอย่างมาก และยังคงเขียนรายงาน บันทึกต่าง ๆ ซึ่งงานเหล่านี้มีปริมาณมากเกินไปเกินอัตรากำลังของหน่วยงานจึงทำให้เกิดความท้อแท้และเหนื่อยหน่ายได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมด เกี่ยวกับสภาพการทำงานพยาบาลพบว่า มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานทั้งด้านบวกและลบ โดยถ้าหากสภาพการทำงานพยาบาลเป็นสภาพที่ดี พยาบาลปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความตั้งใจ กระตือรือร้น ทำงานอย่างมีความสุข ก็ย่อมนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงาน หากพยาบาลปฏิบัติงานด้วยสภาวะกดดัน เครียด ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน นำไปสู่การขาดงาน การลาออก ความไม่พึงพอใจในการทำงานนั่นเอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) จาก Cumulative Index to Nursing and Allied Literature in 1980 ให้ความหมายว่าเป็นผลกระทบที่เกิดจากความเครียดอย่างมากจากสิ่งแวดล้อมในการประกอบอาชีพ แล้วทำให้เกิดความอ่อนเพลียทางร่างกายและอารมณ์ ความคับข้องใจและความล้มเหลวในการทำงาน มีความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล ทำให้มีอัตมโนทัศน์ และทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งจะพบความเหนื่อยหน่ายนี้ในบุคคลที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับคน ได้แก่ ครู นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย แพทย์ และพยาบาล (Shubin 1978 : 24) และเมื่อพิจารณาความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในวิชาชีพพยาบาล พบว่าเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงาน และความเครียดจากตัวพยาบาลเองที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย นำไปสู่การสูญเสีย ความผูกพันกับผู้ร่วมงาน ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ขาดความเคารพผู้รับบริการ และผู้ร่วมงาน (Maslach 1982 : 3-8)

Veninga และ Scradley (1981) ได้เชื่อมโยงความเหนื่อยหน่ายกับความเครียดในการทำงานว่า เป็นสภาพของความเหนื่อยล้าในจิตใจอันเนื่องมาจากการไม่สามารถจัดหรือลดความเครียดจากการทำงานได้ ซึ่งเป็นผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง ภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน มองโลกในแง่ร้ายมากขึ้น มีการขาดงานบ่อยขึ้น และทำงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

เหนื่อยหน่าย ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2525 : 860) หมายถึง หมดความพึงพอใจ

ลักษณะ อินทรกถ์ (2528 : 416) กล่าวถึง ความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นภาวะเครียดในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน อันมีผลต่อบุคลิกภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของคนทำงาน และความเหนื่อยหน่ายเป็นผลเนื่องมาจากภาวะเครียดในการทำงาน หลายคนอาจมีประสบการณ์การเกิดภาวะเครียดในการทำงาน แต่ไม่มีกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย แต่คนที่มีกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย จำเป็นต้องมีประสบการณ์การเกิดภาวะเครียดในการทำงานมาก่อน (Muldary 1983 : 44)

จากความหมายของความเหนื่อยหน่ายดังกล่าว จะสังเกตได้ว่าแต่ละความหมายมีส่วนคาบเกี่ยวกัน และพอจะสรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงานและบุคคลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายต่อเมื่อกลไกการปรับตัวเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพ มีผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดน้อยลง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้รับบริการ มีการแสดงออกที่ลดความเป็น

บุคคลของผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกว่าคนทุ่มเทให้กับงานมากแต่ได้รับผลตอบแทนน้อย รู้สึกว่าช่วยตนเองไม่ได้ หมดหวัง เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่องาน หรือต่อสถาบัน มักเกิดบ่อยมากกับบุคลากรในวิชาชีพให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นนั้น พอจะกล่าวได้ว่า มีสาเหตุมาจากความเครียดซึ่ง มาสแลช (Maslach 1982 : 58) และคาสปาร์ (Kaspar 1983 : 112) ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยแบ่งเป็นสาเหตุใหญ่ ๆ ได้ 2 ประการ คือ

1. สิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานหรือจากตัวพยาบาลเอง
2. จากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวในรายละเอียดของสาเหตุในแต่ละประการตามลำดับ ดังนี้

1. สิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือจากตัวพยาบาลเอง

1.1 เพศ มาสแลช (Maslach 1982 : 58) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายสามารถเกิดได้ทั้งสองเพศ คือ เพศชาย และเพศหญิง ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะงานและลักษณะของแต่ละบุคคล มีผลทำให้เกิดปัญหาความท้อแท้ในอารมณ์ (Burnout) และลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) ของผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ

1.2 อายุ ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความเหนื่อยหน่าย จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุสูงขึ้น จะมีความเหนื่อยหน่ายลดลง (Keane, Ducette and Adler 1985 : 334) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ มาสแลช (Maslach 1982 : 60) ที่ว่า "อายุโสกว่าย่อมฉลาดกว่า" หมายถึง คนที่มีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์ทำงานกับคนหลายประเภท ทำให้มองชีวิตอย่างกว้างไกล ครอบคลุม และลึกซึ้งและมีวุฒิภาวะมากขึ้นด้วย ดังนั้น โอกาสจะเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้น้อย และจากผลการวิจัยเรื่องความพึงพอใจงานและความตั้งใจที่จะทำงานหรือลาออกจากงาน พบว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุต่ำกว่า 26 ปี มีความพึงพอใจสูงกว่าพยาบาลประจำการกลุ่มอายุ 26 ปี และสูงกว่า (เขาวลักษณะ เลาหะจินดา 2518 : 210)

1.3 ประสบการณ์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ทำงานในช่วง 1 ปีแรก ต้องลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐ ในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 70 และพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มทำงานถึง 2 ปี (Muldary 1983 : 44) ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี จะเกิดมีความเหนื่อย

หน่ายได้ง่าย ก็เนื่องมาจากมีประสบการณ์ในการทำงานยังน้อย ประกอบกับอายุยังน้อย และมีความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน และระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงขึ้น เพราะสามารถปรับตัวต่อความตึงเครียดจากการทำงานได้ (Maslach 1982 : 60) และจากผลการวิจัยในประเทศไทย เรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาล ได้สนับสนุนความเห็นดังกล่าว พยาบาลที่ปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลมากกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี (จารุวรรณ เสวกรรม 2512 : 106) ดังนั้น ช่อมแสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลมากขึ้น จะเกิดความเหนื่อยหน่ายลดลง

1.4 บุคลิกภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพ ที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย จะประกอบด้วย (Maslach 1982 : 72)

ก. เป็นคนอ่อนแอ และต้องคอยพึ่งพาบุคคลอื่นเสมอ เช่น กลัว

วิตกกังวลในงานที่ยุ่งยากลำบาก ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลข้างเคียง ขาดศักยภาพของตนเอง และมักทำงานตามคำสั่งอยู่เสมอ บุคคลเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อความท้อแท้ทางอารมณ์ได้สูง

ข. บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย คือ ไม่อดทน ไม่สามารถอดกลั้นอารมณ์โกรธ มักเป็นคนดื้อรั้น ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ มักเกิดความคับข้องใจต่ออุปสรรคในการทำงาน จะมีโอกาสลดความเป็นบุคคล และก่อให้เกิดความเสียหายเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการได้

ค. บุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จิตใจไม่มั่นคง ชอบความสะดวกสบาย ชอบทำงานตามสถานการณ์ ชอบแก้ปัญหาลเฉพาะหน้า รู้สึกเป็นความยุ่งยากที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ถ้าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ และความคาดหวังของตนเองที่ต่ำไว้ ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในสภาพการทำงานขณะนั้น เช่น ต้องการที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่คิดต่อผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ไม่เป็นตามที่ปรารถนา ประกอบกับการทำงานที่ติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่พัก ทำงานด้วยความตึงเครียด และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดจากการทำงานได้แล้ว ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้

2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานหรือองค์การ ที่จะก่อให้เกิดภาวะกดดันและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่าย พองจะแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ นับว่าเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยโดยตรง มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตและหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีความรุนแรงและความถี่ของความเครียดในวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวช และห้องผ่าตัด (Stubbs and Schaffner 1985 : 45) และลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจจากการปฏิบัติการพยาบาลในสถานที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตอยู่เสมอ อยู่ระหว่างความเป็นและความตาย ต้องการการตัดสินใจรีบด่วน เช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Levenstein 1984 : 44)

2.2 สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้จาก

ก. เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำงาน มีพร้อมครบถ้วน วางไว้เป็นระเบียบสะดวกต่อการใช้งาน และมีนวัตกรรมใหม่ ๆ เชิงสร้างสรรค์ สามารถนำมาปรับปรุงการทำงานได้ แต่ในทางตรงกันข้าม การทำงานที่พบอุปสรรคจากอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำงานอยู่เสมอ ย่อมทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

ข. บุคลากร มีจำนวนไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย บุคลากรขาดงานบ่อย การโอน ย้าย ลาออก ทำให้ต้องมีพยาบาลเสริม หรือมีพยาบาลมาทำงานใหม่แทน คนที่ขาดงานหรือลาออกดังกล่าว ถ้าหากพยาบาลต้องทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง เป็นดั่งว่า 10-20 ชั่วโมง และต่อเนื่องกันหลายวัน เกิน 4-5 วันต่อสัปดาห์ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ (Shubin 1978 : 23) ในทางตรงกันข้าม หากมีพยาบาลจำนวนมากเกินไป ก็จะทำให้พยาบาลใช้เวลากับการทำงานอย่างอื่น มากกว่าให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้เช่นเดียวกัน ในหน่วยงานที่พยาบาลทำงานอยู่ ถ้าหากพยาบาลต่างคนต่างทำงาน โดยไม่ให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาหารือในปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านการทำงานและด้านส่วนตัวแล้ว ประกอบด้วยสภาพการทำงานที่มีงานมาก งานหนัก งานซ้ำซาก จำเจ พบกับสภาพของการเจ็บป่วย จากผู้ป่วยที่ไม่น่ารื่นรมย์นัก เหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะกดดันได้ง่าย และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายซึ่งอาจจะเกิดเฉพาะตัวของพยาบาล หรือกับกลุ่มพยาบาลนั้นก็ได้

3. การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่จะพบได้จากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้นคือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เมื่อมาพบสถานการณ์จริงในการทำงานบนหอผู้ป่วย มักเกิดความผิดหวัง เนื่องจากความขัดแย้งในบทบาท ระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเชิงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จ มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม 2523 : 157) และการแสดงความรู้ความ

สามารถทางการพยาบาลที่ตนได้ศึกษา และความตั้งใจจะกระทำเมื่อมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ตนได้คาดหวังไว้ อาจจะเป็นหน่วยงานที่ทำงาน สภาพของผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด ครอบคลุมตลอดเวลา เช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น ทำให้พยาบาลใหม่นี้เกิดภาวะช็อคจากสภาพการณ์จริงในการทำงาน และจากการวิจัยเรื่องค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล พบว่า ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลปี 4 มีค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับค่านิยมทางราชการ ในระดับปานกลาง และค่านิยมทางบริการ มีความสำคัญทางบวก กับค่านิยมทางราชการในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลมีค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับค่านิยมทางบริการในระดับสูงมาก และผลการวิจัยนี้เมื่อเปรียบเทียบความขัดแย้งในการแสดงบทบาทพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปี 4 และพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของคะแนนความขัดแย้งในการแสดงบทบาทพยาบาล อยู่ในเกณฑ์สูง (นิภา คิณประเสริฐ 2527 : 108-109) ซึ่งสอดคล้องกับที่คาสปาร์ (Kaspar quoted in McConnell 1982 : 112) ศึกษาพบว่า การแสดงบทบาทขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนั้นแล้วพยาบาลยังต้องแสดงบทบาทตามที่สังคมหวังทางด้านพยาบาลกับประชาชน พยาบาลกับสังคม พยาบาลกับการประกอบอาชีพ และพยาบาลกับวิชาชีพพยาบาล (ละออ คุตตางกูร 2518 : 3) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นความต้องการจากสังคมรอบข้างพยาบาล ถ้าหากพยาบาลไม่สามารถแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ก็จะเพิ่มความกดดัน และทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลตามมาได้

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน เนื่องจากลักษณะงานในวิชาชีพการพยาบาลต้องติดต่อขอความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ เป็นต้นว่า แพทย์ และด้วยความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติด้วยกันเป็นทีมสุขภาพ เห็นว่า ความร่วมมือและการประสานงานพร้อมทั้งมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญ ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อผู้ป่วย (ถวิล รักชลธิ 2521 : 87 และเพิ่มสุข สังขมงคล 2525 : 82) แต่ก็มักจะพบปัญหาจากการทำงานอยู่เสมอ เช่น ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วนไปทำงานหน้าที่แพทย์ แพทย์มักก้าวร้าว และให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว (นันทา วสุนิชร 2517 : 57 และ Kaspar 1982 : 114)

ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นไปในทางลบ ก็จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาล และเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในที่สุดเป็นความเหนื่อยหน่าย (Mulday 1983 : 97 and Wolf 1981 : 233) และในทำนองเดียวกันหากเสริมด้วยการขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เมื่อทำงานที่ท่า ก็จะยิ่งสร้างสมให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้เร็วขึ้น (Johnson 1982 : 34)

5. ระบบบริหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างขององค์การพยาบาลที่มีความซับซ้อน และยืดถือ การผูกขาด อำนาจอยู่ที่ผู้บริหารคนเดียว ทำให้ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้การทำงานให้เกิดผลสำเร็จได้ยาก (พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2525 : 52) และจากการศึกษาของ วูล์ฟ (Wolf 1981 : 233) เกี่ยวกับปัญหาระหว่างผู้บริหารในหน่วยงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายคือขาดการสนับสนุนพยาบาล ให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ หลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา ไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน และ นโยบายของหน่วยงานไม่แน่นอน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ระบบการบริหารที่มีนโยบายไม่ชัดเจน ขาดการติดต่อสื่อสารสองทางและปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว รวมทั้งผู้บริหารที่มีลักษณะไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับกฎระเบียบเกินไป (Duxbury et al; 1984 : 99) เป็นส่วนหนึ่งทำให้พยาบาลคับข้องใจต่อระบบบริหาร สูญเสียวัฒนธรรมที่ดี และรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน และอาการของความเหนื่อยหน่ายย่อมเกิดขึ้นได้

ระดับความเหนื่อยหน่าย

Maslach และคณะเสนอว่าความเหนื่อยหน่ายแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามกระบวนการเกิด ดังนี้ (Maslach 1976; Pines and Maslach 1978; Maslach and Jackson 1982; Randolph; Price and Collins 1986)

ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกท้อแท้ใจ (Emotional exhaustion) บุคคลรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อคืนนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องไปทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยกาย มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหวัดบ่อย พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย มักมาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงานหรือลาออกจากงาน

ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกของการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานและต่อผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความนับถือต่อผู้ป่วย

ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง (Reduced personal accomplishment) บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในทางลบ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และพลังงานในการทำงานจะลดน้อยลง

ความรู้สึกท้อแท้ใจ	ความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล	ความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง
- รู้สึกหมดแรงไปกับงาน	- กลายเป็นคนปราศจากความปราณี	- ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- รู้สึกอ่อนเพลียในตอนเช้า	- ปฏิบัติต่อบุคคลเสมือนวัตถุ	- ไม่สามารถมีอิทธิพลทางบวกต่อผู้อื่น
- รู้สึกเหนื่อยหน่าย	- ไม่สนใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับบุคคล	- ไม่สามารถเข้าใจปัญหาของผู้อื่น หรือไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- เกิดความคับข้องใจ	- รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเองเกี่ยวกับปัญหาของเขา	- ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน
- ไม่ต้องการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคล		

ผลกระทบที่เกิดจากความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายไม่ว่าจะเกิดเฉพาะในบุคคล รวมทั้งเป็นความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มบุคคลก็ตาม จะส่งผลกระทบได้ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ผลเสียต่อตัวบุคคล คือ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ผลเสียต่อสังคม คือ หน่วยงานหรือองค์กรที่บุคคลนั้นทำงาน และผลเสียต่อวิชาชีพการพยาบาล คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (McConnell 1982 : 219 and Yec 1981 : 15) ได้ดังต่อไปนี้

1. ผลเสียต่อตัวบุคคล

ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของตนเองกับสภาพการทำงาน ทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกผิด และ โกรธ พลังในการทำงานลดลง พยายามจะให้การดูแลผู้ป่วยลดลง เช่น เลี่ยงงาน แยกทำงานตามลำพัง เป็นต้น ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ต่อการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล ในที่สุดอาจเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพการพยาบาลได้ (Muldary 1983 : 44)

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นจากที่ทำงาน จะมีผลตามมาต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดและใช้สามี และบุตร เป็นที่ระบายอารมณ์ หมกมุ่นกับการทำงาน จนละเลยหน้าที่การเป็นแม่บ้าน ไม่รับฟังปัญหาของครอบครัว และเกิดความขัดแย้งในครอบครัวตามมาได้ (Maslach 1982 : 81-82)

2. ผลเสียต่อสังคม

ระบบการบริหารงานของหน่วยงาน และลักษณะงานที่ทำ มีส่วนทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจใน หรือ มีทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพการพยาบาลและลักษณะงานที่ทำด้วย และส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย อันจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรู้สึกไม่พอใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ เพราะพยาบาลจะมีความรู้สึกเฉื่อยชา หรือมีอารมณ์โกรธต่อผู้ป่วย ขาดความเห็นอกเห็นใจ ละเลยไม่สนใจผู้ป่วย ขาดความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งไป สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ขาดบทบาทที่สำคัญของบริการการพยาบาลที่ดี ซึ่งจะพบได้มากในหน่วยงานที่พยาบาลลาออกไป แล้วมีพยาบาลใหม่เข้ามาทำงานแทน

พยาบาลที่เหนื่อยหน่ายแล้วลาออกจากงาน ยังมีผลกระทบต่อหน่วยงานโดยตรง คือ ต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นจากการรับสมัคร คัดเลือกพยาบาล ปฐมนิเทศงานให้แก่บุคลากรพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่ และถ้าหากพยาบาลที่ทำหน้าที่นี้เทศงานไม่ตระหนักถึงความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พยาบาลก็จะลาออกจากงาน หรือลาออกจากวิชาชีพไป วัฏจักรของการบริหารงานบุคคลดังกล่าวย่อมเกิดขึ้นได้ตลอดไป

3. ผลเสียต่อวิชาชีพ

จากผลของความเหนื่อยหน่ายที่กระทบต่อตัวพยาบาล และผลเสียต่อหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ต่อผลเสียที่มีต่อวิชาชีพอย่างมาก เพราะถ้าหากพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายอาจทำให้พยาบาลต้องลาออกจากงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้สูญเสียพยาบาลในหน่วยงาน หรือในวิชาชีพ ทำให้ต้อง

สูญเสียเวลา เสียเงินในการรับสมัครพยาบาลใหม่เข้าทำงาน (Yee 1981 : 15) แล้วยังส่งผลกระทบต่อวิชาชีพนั้นคือ ทำให้วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาทำวิชาชีพอื่นที่มีแนวทางที่ดีกว่าวิชาชีพการพยาบาล เพราะเห็นว่า วิชาชีพการพยาบาลมีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (McConnell 1982 : 220)

วิชาชีพการพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติงานต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และบุคลากรที่มีสุขภาพ ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบการบริหารงานต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ พยาบาลต้องปฏิบัติงานให้ได้อย่างครบถ้วน และยังคงคำนึงความต้องการ ความคาดหวังจากตนเอง ซึ่งต้องสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม หรือค่านิยมทางวิชาชีพอีกด้วย จากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมก่อให้เกิดความกดดันแก่พยาบาล จนสามารถทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นมาได้ ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาว่ามาจากตนเอง หรือ จากสภาพแวดล้อมของการทำงาน ซึ่งควรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดภาวะกดดันหรือลดความเหนื่อยหน่ายลง

การป้องกันความเหนื่อยหน่าย

ในการป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนี้ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. การจัดการกับตนเอง (Self management)
2. การจัดการกับสภาพแวดล้อม (Environment management)

การจัดการกับตนเอง

1. พยายามค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเผชิญความเครียด
2. ตั้งเป้าหมายและความคาดหวังที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จและลดความข้องใจและความเครียดลงได้
3. รับประทานอาหาร ออกกำลังกายให้เพียงพอ จัดการกับเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานอดิเรก หยุดพักผ่อนให้เพียงพอและสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของตน (Yee 1981)
4. รู้จักสร้างอารมณ์ขันและทำกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด หลีกเลี่ยงการแข่งขัน ควรเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ให้ความรู้และให้การสนับสนุนผู้อื่น กระจุนหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อเขามีปัญหา และที่สำคัญคือควรสนุกกับการทำงาน กับเพื่อนร่วมงาน และกับบทบาทของตน

5. ควรมีการต่อสู้หรือเรียกร้องอย่างเป็นธรรม พுகุญปัญหาและความรู้สึกของคุณอย่างเปิดเผยและชัดเจน การต่อสู้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดลงได้

6. ควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของคุณ โดยการเข้าร่วมสัมมนา อ่านวารสารต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน

7. ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ควรตั้งเป้าหมายสำหรับตนเองขณะเดียวกันก็ควรสำรวจข้อบกพร่องของคุณด้วย

8. ไม่ควรนำปัญหาในที่ทำงานกลับไปที่บ้าน หรือนำปัญหาภายในบ้านมาที่ทำงาน

9. ควรรู้จักจำกัดของคุณ และต้องเข้าใจว่ามีหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตที่ต้องใช้เวลานานมากจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Duxbury 1984)

การจัดการกับสภาพแวดล้อม

ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันบุคลากรพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

1. จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย

2. จัดให้พยาบาลได้รับผิชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรอื่น

3. ควรจัดให้พยาบาลได้หมุนเวียนหน้าที่ความรับผิดชอบ และกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เพื่อมิให้พยาบาลคนใดคนหนึ่งต้องใช้เวลาตลอดสัปดาห์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง หรือเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลตลอด

4. ควรจัดให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาการสอนหรือทำโครงการต่าง ๆ ซึ่งอาจช่วยให้เขาลดความเครียดลงได้

5. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าเขามีอิสระและมีสิทธิ์มีเสียงที่จะแสดงความคิดเห็น ผู้บริหารทางการแพทย์ควรตั้งเป้าหมายของวิชาชีพพร้อมกับบุคลากรพยาบาล ควรพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยการสนับสนุนให้เขามีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีอิสระ และมีความคิดริเริ่ม (Yee 1981)

6. จัดโครงการปฐมนิเทศให้กับพยาบาลใหม่

7. ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการปรับตัวเข้ากับบุคลากรแต่ละระดับ และวิธีปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่มีความซับซ้อน (Perlman and Hartman 1982)

8. ควรจัดให้พยาบาลได้เข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มทักษะและประสิทธิภาพในการทำงาน และยังช่วยให้เขาได้เปลี่ยนสภาพแวดล้อมบ้าง

9. คัดสรรแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงาน และพยายามให้แรงจูงใจนั้น ๆ ตามความเหมาะสม (Freudenberger 1974)

10. จัดให้มีระบบแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพ (Social - professional support system) เช่น จัดให้พยาบาลเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นกลุ่มอย่างเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ดี (Maslach 1979)

จะเห็นได้ว่าความเหนื่อยหน่าย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อเนื่องกันมาและนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานในที่สุด ซึ่งจะได้อธิบายในแนวคิดต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

ความพึงพอใจงาน (Job Satisfaction) นี้ มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน แต่โดยใจความสำคัญแล้ว มีความหมายคล้ายคลึงกัน ซึ่ง Davis ได้นำความหมายของความพึงพอใจงานของ Bullock มากล่าวไว้ว่า หมายถึง "ทัศนคติซึ่งเป็นผลของดุลยภาพรวบยอดของความรู้สึกพอใจ และไม่พอใจที่ผ่านมาของผู้ปฏิบัติงานต่องานที่เขา ทำ ทัศนคตินี้จะแสดงให้เห็นว่าเขา มีความพอใจหรือไม่ โดยการประเมินดูที่งานและที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผลนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำงานตามที่มุ่งหวังไว้ และยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ช่วยเหลือกันในการทำงานให้บรรลุผลทั้งงาน และผู้ปฏิบัติงาน"

นอกจากนี้ Applewhite ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจงานว่า หมายถึง "ความสุขความสบายที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน ความสุขที่ได้รับจากการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน การมีทัศนคติที่ดีต่องาน และความพอใจเกี่ยวกับรายได้" และ French ได้ให้ความเห็นว่า "สภาพของงานที่ดี เช่น มีการแบ่งงานหรือการบริหารงานดี สามารถทำให้คนเกิดความพึงพอใจในการทำงานได้ ทั้งนี้เพราะลักษณะของงานที่ดีจะก่อให้เกิดสถานภาพทางสังคมสูง และทำให้บุคคลสามารถปรับบุคลิกภาพของตนเองให้เข้ากับสภาพสังคมทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้" เมื่อบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้เช่นนี้ ความพึงพอใจงานก็ย่อมมีขึ้น

ครอลีย์ (Crolley, 1989) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับงานที่คนเรามีความรู้สึกต่อ งานของเขาอย่างไร เป็นสิ่งที่ประกอบด้วยทัศนคติ ความรู้สึก ความชอบไม่ชอบ ซึ่งคนมีค่องานของคน ึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถที่จะใช้ความรู้และความชำนาญพิเศษของเขาได้มากเท่าไร เขาจะยังมีความ พึงพอใจในงานมากขึ้นเท่านั้น

นิวสตรอม และเดวิส (Newstrom and Davis, 1989) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติ ที่ชอบหรือไม่ชอบของผู้ปฏิบัติงานที่มีค่องานที่ทำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีข้อผูกพัน หรือข้อตกลงระหว่าง ความคาดหวังจากงานของผู้ปฏิบัติ กับผลตอบแทนที่จะได้จากงาน ระดับของความพึงพอใจนี้มีลักษณะ ีไม่ยู่หนึ่ง กล่าวคือ เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (บางครั้งเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วด้วย)

สมชศ นาวิการ (2533) ให้ความเห็นว่ ความพอใจงานคือ ความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมของคน ื่องานของพวกเขา เมื่อเราพูดว่าคนมีความพอใจงานสูง โดยทั่วไปเราจะหมายความว่า คนชอบและให้ ุณค่ากับงานของพวกเขาสูง และมีความรู้สึกที่ดีค่องานของพวกเขา

จากความหมายของความพึงพอใจในงานดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นความ ู้สึกและทัศนคติที่ดีของบุคคลค่องาน โดยเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ึ่งเนื่องมาจากได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมในการ ำงานอย่างเหมาะสม ซึ่งความพึงพอใจในงานนี้จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรม ในการปฏิบัติงาน ้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การในที่สุด ดังนั้น จึงสมควรอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควร ให้มีกิจกรรมของบุคลากรในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจในงานให้มากที่สุด เพื่อความสำเร็จและความก้าว หน้าที่ของหน่วยงาน

ความสำคัญของความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลผลิต แต่ความไม่พึงพอใจ จะทำให้อัตราการลาออก ึ่งของผู้ปฏิบัติงานสูง และทำให้ผลผลิตตกต่ำลง (Marriner, 1982) จากคำกล่าวนี้ก็จะเห็นได้ว่าให้ความ ำคัญกับความพึงพอใจในงานเป็นอันมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดูบริน (Dubrin, 1984) ซึ่งทำ าศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลพบว่า อัตราการขาดงานและการลาออกจากงานของ พยาบาลมีส่วนสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในงาน ซึ่งผลที่ตามมาจากการขาดงาน และการลาออกจากงาน ึ่งของพยาบาล ทำให้อัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่เพียงพอ พยาบาลที่เหลืออยู่ต้องปฏิบัติงานซึ่ง ึ่งเกินขีดความสามารถของตน ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และก่อความเครียดในงาน ซึ่งเมื่อสะสม

นานๆ อาจก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในงานขึ้นได้ (Scully, 1980) จากการศึกษาพบว่าการเกิดความไม่พึงพอใจในงานนี้เอง ทำให้ขาดความสนใจในงาน ลดความสนใจในผู้ป่วย หลีกเลียงงาน ลาป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลเป็นอันมาก (Wolf, 1981) สาเหตุของความไม่พึงพอใจในงานนั้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น จากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง หรือจากผู้ร่วมงาน จากตัวงานและองค์การนั้นๆ ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยร่วมก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ทั้งสิ้น จึงสมควรที่จะหาแนวทางลดความไม่พึงพอใจหรือเสริมแรงจูงใจเพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน เดวิส (Davis, 1981) กล่าวว่า การสนองตอบความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจนเกิดความพึงพอใจ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนองตอบ จากการศึกษาของประชิด ศรารพันธ์ (2532) ซึ่งทำการศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานเช่นกัน

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน

การที่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในงานหรือไม่นั้น ขึ้นกับสิ่งจูงใจที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น ดังนั้นผู้บริหารจึงควรที่จะสร้างแรงจูงใจ และอาศัยแรงจูงใจเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานเพื่อความสำเร็จของงาน หรือพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงานนั่นเอง มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการจูงใจเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเนื้อหาหรือปัจจัย ทฤษฎีกลุ่มนี้พยายามที่จะอธิบายปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรม โดยชี้ให้เห็นว่า บุคคลมีความต้องการอยู่ข้างในที่ถูกผลักดัน กดดัน หรือจูงใจให้ลดหรือตอบสนองความต้องการ นั่นคือ บุคคลจะปฏิบัติแนวทางที่นำไปสู่การตอบสนองความต้องการของพวกเขา ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1960) ทฤษฎี ERG ของ อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 1972) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) และทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของแมคเคลแลนด (McClelland, 1953) ในที่นี้จะกล่าวถึง 2 ทฤษฎี คือ

1.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierachy) มาสโลว์ (Maslow, 1960) ได้สรุปไว้เป็นลำดับขั้นจากต่ำไปจนถึงขั้นสูง จำนวน 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์ อันเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ เช่น ความต้องการน้ำ อาหาร อากาศ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security Needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับความคุ้มครองป้องกันภัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับทางร่างกาย รวมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้วย

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม (Affiliation or Acceptance or Social Needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรต่างๆ อยากจะคบหาสมาคมกับผู้อื่น รวมถึงความต้องการที่จะได้รับมิตรภาพ และความเห็นใจจากกลุ่มเพื่อนฝูง

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem Needs) เป็นความต้องการที่ประกอบด้วย ความมั่นใจในตนเอง ในความรู้ความสามารถของตนในอันที่จะให้บุคคลอื่นยกย่อง สรรเสริญ หรือนับถือ

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จ ตามความรู้สึกรักนึกคิดทุกอย่าง (Self Actualization) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ กล่าวคือ เป็นความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามที่คาดหวังไว้

1.2 ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ - ปัจจัยค้ำจุน (Herzberg and others, 1959) ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก และคณะ เป็นทฤษฎีการจูงใจที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจากนักบริหาร ทฤษฎีนี้มีชื่อเรียกหลายชื่อด้วยกัน คือ Motivation - Maintenance Theory , Dual Factor Theory หรือ Motivation - Hygiene Theory

ทฤษฎีนี้มีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบงานของแต่ละคน ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

ก. ปัจจัยจูงใจ หรือปัจจัยตัวกระตุ้น หรือปัจจัยภายใน (Motivators Factors or Intrinsic Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงาน คนจะถูกจูงใจให้เพิ่มผลผลิตจากปัจจัยเหล่านี้ ซึ่งประกอบด้วยความสำเร็จในงานที่ทำ การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า

ข. ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัย หรือปัจจัยภายนอก (Hygiene Factors or Extrinsic Factors) เป็นปัจจัยที่ใช้ค้ำจุน หรือบำรุงรักษาจิตใจของบุคคลให้ทำงาน แต่มิได้เป็นสิ่งจูงใจผู้ปฏิบัติงาน และเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน หากไม่มีปัจจัยนี้ หรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กร จะส่งผลให้บุคคลในองค์กรนั้นเกิดความไม่ชอบงานได้ ปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย เงินเดือน ความเป็นไปได้ในการได้รับความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา สถานภาพ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การนิเทศงาน นโยบาย และการบริหารงานขององค์กร สภาพการทำงาน ชีวิตส่วนตัว ความมั่นคงในงาน

ตามทัศนะของเฮิร์ซเบิร์กและคณะ ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นย่อมจะเป็นปัจจัยที่จูงใจแต่ละบุคคล และมีผลต่อความพึงพอใจในงานที่ทำ แต่การขาดปัจจัยเหล่านี้มิได้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความ

ไม่พอใจแก่บุคคลแต่อย่างใด ส่วนปัจจัยค้ำจุนนั้นจะมีผลกระทบต่อความไม่พอใจในงานที่ทำ และช่วยให้คนสามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่าง ๆ

องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน

ล็อก (Lock, 1976) ได้เสนอองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน 9 องค์ประกอบ คือ

1. **ตัวงาน (Work)** ได้แก่ ความน่าสนใจในตัวงาน ความแปลกของงาน โอกาสเรียนรู้หรือศึกษางาน ปริมาณงาน โอกาสที่จะทำงานนั้นสำเร็จ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน
2. **เงินเดือน (Pay)** ได้แก่ จำนวนเงินที่ได้รับ ความยุติธรรม ความทัดเทียมของรายได้ และวิธีการจ่ายเงินขององค์กร
3. **การเลื่อนตำแหน่ง (Promotions)** ได้แก่ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ความยุติธรรมในการเลื่อนตำแหน่งขององค์กร และหลักในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง
4. **การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)** ได้แก่ การได้รับคำยกย่องชมเชยในผลสำเร็จของงาน การกล่าววิจารณ์การทำงาน และความเชื่อถือในผลงาน
5. **ผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefits)** ได้แก่ บำเหน็จบำนาญตอบแทน การให้สวัสดิการ รักษาพยาบาล การให้วันหยุดงาน และการได้รับค่าใช้จ่าระหว่างลาพักก่อน
6. **สภาพการทำงาน (Working Conditions)** ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ช่วงเวลาพัก เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน อุณหภูมิ การถ่ายเทอากาศ ทำเลที่ตั้ง และรูปแบบการก่อสร้างของอาคารสถานที่ทำงาน
7. **การบังคับบัญชา (Supervisions)** ได้แก่ รูปแบบของการบังคับบัญชา และการให้คุณให้โทษ การใช้เทคนิคในการบังคับบัญชา ความมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา และทักษะในด้านการบริหารของผู้บังคับบัญชา
8. **ผู้ร่วมงาน (Co-workers)** ได้แก่ ความรู้ความสามารถ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และความมีมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน
9. **องค์กรและการบริหารงาน (Company and Management)** ได้แก่ ความเอาใจใส่ บุคลากรในองค์กร เงินเดือน และนโยบายในการบริหารงานขององค์กร

Gilmer และคณะ ได้สรุปองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจงานไว้ 10 อย่างด้วยกัน คือ

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ความมั่นคงในการทำงาน การได้ทำงานตามหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา คนที่มีพื้นความรู้น้อยหรือขาดความรู้ย่อมเห็นว่า ความมั่นคงปลอดภัยในงานมีความสำคัญสำหรับเขามาก แต่คนที่มีความรู้สูงจะรู้สึกว่าไม่มีความสำคัญมากนัก และในคนที่มียาขุมมากขึ้นจะมีความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสูงขึ้น
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for advancement) เช่น การมีโอกาสดำเนินตำแหน่งสูงขึ้น การมีโอกาสดำเนินตำแหน่งจากความสามารถในการทำงานของเขา จากงานวิจัยหลายเรื่องสรุปว่า การไม่มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานย่อมก่อให้เกิดความไม่ชอบงาน ผู้ชายมีความต้องการเรื่องนี้สูงกว่าผู้หญิง และเมื่อมีอายุมากขึ้นความต้องการเกี่ยวกับเรื่องนี้จะลดลง
3. บริษัทและการดำเนินงาน (Company and management) ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงของสถาบัน และการดำเนินงานของสถาบัน ซึ่งพบว่าคนอายุมากจะมีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องนี้สูงกว่าคนอายุน้อย
4. ค่าจ้าง (Wages) มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 4 ขององค์ประกอบทั้งหมด คนงานชายจะเห็นค่าจ้างเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเขามากกว่าคนงานหญิง และผู้ทำงานในโรงงานจะเห็นว่าค่าจ้างมีความสำคัญสำหรับเขามากกว่าผู้ที่ทำงานในสำนักงาน หรือหน่วยงานของรัฐบาล
5. ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic aspects of the job) องค์ประกอบนี้สัมพันธ์กับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ หากได้ทำงานตามที่เขาดำเนินก็จะเกิดความพอใจ
6. การบังคับบัญชา (Supervision) ผู้บังคับบัญชามีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจต่องานได้ และการบังคับบัญชาที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดงานและลาออกจากงานได้ ในเรื่องนี้พบว่าผู้หญิงมีความรู้สึกไวต่อองค์ประกอบนี้มากกว่าผู้ชาย
7. ลักษณะทางสังคม (Social aspects of the job) ถ้างานใดผู้ปฏิบัติทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ก็จะเกิดความพอใจในงานนั้น
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การติดต่อสื่อสารนี้มีความสำคัญมากสำหรับผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง

9. สภาพการทำงาน (Working conditions) ได้แก่ แสง เสียง อากาศ ห้องอาหารห้องน้ำ ห้องสุขา ชั่วโมงการทำงาน มีงานวิจัยหลายอย่างที่แสดงว่า สภาพการทำงานมีความสำคัญสำหรับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ส่วนชั่วโมงการทำงานมีความสำคัญต่อผู้ชายมากกว่าลักษณะอื่น ๆ ของสภาพการทำงาน และในระหว่างผู้หญิงโดยเฉพาะผู้ที่แต่งงานแล้ว จะเห็นว่าชั่วโมงการทำงานมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

10. ประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ (Benefits) เช่น เงินบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการด้านรักษาพยาบาล สวัสดิการอาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด เป็นต้น

ทางด้านการพยาบาล ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับบุคคลอื่นที่ได้กล่าวมาแล้ว ได้แก่

ฟอลคอน (Falcon, 1976) ได้ศึกษาจากพยาบาล 144 คน จาก โรงพยาบาล 4 แห่ง พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย

1. สัมพันธภาพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและพยาบาลนิเทศ
2. สิ่งจูงใจภายใน ได้แก่ สภาพงาน โอกาสที่จะพัฒนาทักษะต่าง ๆ
3. สิ่งจูงใจภายนอก ได้แก่ ค่าจ้าง การก้าวหน้าในงาน ผลประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ
4. นโยบายเกี่ยวกับการบริหารงาน ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล การยอมรับนับถือ

ฮาเซล อี เฟลตเชอร์ (Hazel E. Fletcher, 1957) ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานในพยาบาลสาธารณสุข 40 คน พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่

1. การบริหารในหน่วยงาน มีการประสานงาน ทศนคติที่ดี มีโอกาสก้าวหน้าในงานมีความสำเร็จในงาน
2. สภาพการทำงาน มีนโยบายบริหารบุคคลดี การติดต่อสื่อสารในองค์การทั่วถึง มีเรื่องอำนวยความสะดวกเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร
3. สัมพันธภาพภายในหน่วยงาน สัมพันธภาพดีทำให้มีงานดี การนิเทศเป็นธรรมเป็นที่ยอมรับของชุมชน
4. กิจกรรมด้านการศึกษา มีการประชุมปรึกษาหารือกัน กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สนใจกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
5. ชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน กิจกรรมทางด้านสังคม วัฒนธรรมศาสนา วิชาชีพต้องมีประโยชน์ และเป็นที่น่าสนใจ มีเวลาพักผ่อน

สุกัญญา แสงมุข (2530) ศึกษาตัวแปรทำนายที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานพบว่า การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร และตำแหน่งสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า มีหลายองค์ประกอบ ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในงานพอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ค่านิยม ความเชื่อ ความคาดหวังส่วนบุคคล เป็นต้น
2. ปัจจัยที่เกิดจากงาน ได้แก่ ลักษณะของงาน นโยบาย การบริหาร สัมพันธภาพในหน่วยงาน การมีโอกาสดำเนินงาน สภาพแวดล้อม ค่าตอบแทน เป็นต้น

จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดในตอนต้นจะเห็นว่า ทั้งในด้านการสื่อสาร และสังคมในงานพยาบลกับการทำงานด้านพยาบลนั้น พบว่า มีส่วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นอย่างมาก หากจะนำมาสรุปโดยคร่าวๆ อาจกล่าวได้ว่า

ในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญในอันที่จะนำไปสู่คุณภาพในการปฏิบัติงานพยาบล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลในหลายๆ ด้าน สำหรับงานวิจัยเรื่องนี้ สนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน โดยได้ทำการศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีหลักๆ ที่สำคัญดังที่กล่าวมาข้างต้น แล้วนำมาสร้างเป็นแบบจำลองที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎีที่ได้ศึกษาในทุกส่วน ซึ่งรูปแบบจำลองที่ได้ออกมาเป็นกรอบการวิจัย และทำเป็นสมมติฐาน เพื่อการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย