

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปรวบรวมสาระสำคัญ และนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล
 - 1.1 แนวคิดการจัดการศึกษาทางการพยาบาล
 - 1.2 โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
 - 1.3 ลักษณะการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล
 - 1.4 ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษา
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพร้อม
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
 - 2.3 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท
 - 2.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.5 การพัฒนาตนเองในการเข้าสู่วิชาชีพของพยาบาล
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม
 - 3.2 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.3 ประสบการณ์การพยาบาลในคลินิก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาล

1.1 แนวคิดการจัดการศึกษาทางการพยาบาล

การจัดการศึกษาทางการพยาบาลของไทยในปัจจุบัน เป็นการจัดการศึกษาเพื่อเตรียมบุคลากรพยาบาลออกไปให้บริการแก่สังคมทางด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในภาวะปกติและภาวะที่เจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยครอบคลุมการบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงให้บริการแก่ประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล และในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ รวมทั้งประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมที่สมบูรณ์ สามารถดำรงชีวิตในโลกได้อย่างมีความสุขและพึ่งตนเองได้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2539: 103)

การจัดการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีนั้น อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน ถึงแม้ว่านโยบายการบริหารองค์การของแต่ละสังกัดจะแตกต่างกัน แต่สถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาลทุกแห่งต่างก็พยายามที่จะผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของประเทศชาติและประชาชนที่อยู่ในช่วงขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ จะเห็นได้จากการที่ทบวงมหาวิทยาลัยได้ประสานงานกับสถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้งในส่วนราชการและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ ในการจัดทำแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการผลิตและพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตทางการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัดทั่วประเทศ ซึ่งวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลระยะที่ 7 กล่าวไว้ดังนี้ (อ้างถึงใน ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์, 2538)

- 1) ผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพเพียงพอ ทั้งในด้านวิชาการ สังคม คุณธรรม และความเป็นผู้นำ ให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของสังคม โดยเน้นการเพิ่มการผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา
- 2) พัฒนาสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ทั้งของรัฐและเอกชนให้สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเป็นสากลทั้งในด้านการผลิตพยาบาล การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม
- 3) พัฒนาคุณภาพการบริหารและการจัดการศึกษาสาขาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการกระจายโอกาสทางการศึกษา รวมทั้งมีการประสานสัมพันธ์กันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในและต่างประเทศ

จากวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาฯ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาทางการพยาบาลในปัจจุบัน มีแนวทางและภารกิจไปในทิศทางเดียวกับสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ นั่นคือ มุ่งเน้นในภารกิจหลัก 4 ประการคือ การผลิตบัณฑิตพยาบาล การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การมุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพออกมาให้บริการแก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั่นเอง ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาพยาบาล แบ่งตามสังกัดได้ 6 สังกัด ได้แก่ สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงกลาโหมและมหาดไทย สังกัดสภาวิชาชีพ และ สังกัดภาคเอกชน

ในการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีนั้น ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิชาชีพเป็นหลักสูตรที่มุ่งเตรียมบุคลากรด้านการพยาบาลออกไปให้บริการแก่สังคม ผู้ที่สำเร็จการศึกษาต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานพยาบาลทั่วไป งานด้านวิชาการและงานวิจัย มีคุณธรรมจริยธรรม และรักษายุทธยาบรรณแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด เป็นผู้นำและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงเป็นผู้ร่วมงานที่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หลักสูตรจึงเปรียบเสมือนเป็นเป้าหมายและแนวทางของการดำเนินงาน เนื่องจากการจัดการศึกษาจำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติตามแนวทางของหลักสูตรที่วางไว้เป็นสำคัญ

ในปัจจุบันการศึกษาพยาบาลมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยมีการพัฒนารูปแบบของการจัดการศึกษาในลักษณะของการศึกษาทางวิชาชีพ (Professional education) และศึกษาต่อในขั้นสูงได้ เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531: 76) ทำให้การศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลได้ขยายออกไปทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโทและปริญญาเอก มีการศึกษาถึงประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาลในอนาคต มีการศึกษาและสร้างทฤษฎีทางการพยาบาลของไทย มีการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อแสวงหาศาสตร์ของวิชาชีพทางการพยาบาลโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าและมีเอกลักษณ์ที่ชัดเจน

จุดมุ่งหมายสำคัญในการจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน ได้เน้นทางด้านการศึกษาพยาบาลชุมชน เพื่อสามารถให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามแนวนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 และเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2539: 105) และการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 (2530) ที่ประชุมได้มีมติว่า จะนำกรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลมาเป็นแนวในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เพื่อความมั่นคงของวิชาชีพต่อไปในอนาคต

1.2 โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี ซึ่งเรียกว่า “ เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2538 ” หลักสูตรการศึกษาพยาบาลนี้มุ่งให้ความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติและจะต้องสอดคล้องกับปรัชญาหรือปณิธานของสถาบันการศึกษา มีมาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งรวมถึงการผดุงครรภ์ด้วย รวมทั้งมีความก้าวหน้าทางวิชาการและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

โครงสร้างของหลักสูตรให้ประกอบด้วย 4 หมวดวิชา คือ หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาเลือกเสรี โดยมีจำนวนหน่วยกิตรวมกันไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิต และไม่เกิน 150 หน่วยกิต และมีสัดส่วนหน่วยกิตขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชาดังต่อไปนี้

ก. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิตและประกอบด้วย 4 กลุ่มวิชา ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| (1) กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ | ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต |
| (2) กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ | ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต |
| (3) กลุ่มวิชาภาษา | ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต |
| (4) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ | ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต |

ข. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยรายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต

ค. หมวดวิชาชีพ ประกอบด้วยรายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพด้านการพยาบาล ทั้งวิชาการพยาบาลและวิชาเสริมวิชาชีพ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิต โดยมีกลุ่มรายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 40 หน่วยกิตและกลุ่มรายวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิต

ง. หมวดวิชาเลือกเสรี ประกอบด้วยรายวิชาใดๆ ที่สถาบันอุดมศึกษาเปิดสอน และจัดให้เป็นรายวิชาเลือกได้ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

และการศึกษาทางพยาบาลศาสตรใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี หนึ่งปีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ภาคการศึกษา ภาคละ 16 สัปดาห์ และรวมภาคฤดูร้อนอีก 1 ภาคการศึกษา ภาคละ 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ เวลาเรียนต่อสัปดาห์ของรายวิชาที่เปิดสอนในภาคฤดูร้อนจะต้องเป็น 2 เท่าของภาคปกติ

จากโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาในระดับปริญญาตรี จะเห็นได้ว่ามีจำนวนหน่วยกิตรวมกันค่อนข้างมาก ซึ่งจำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่นั้นอยู่ระหว่าง 140-145 หน่วยกิต ซึ่งการศึกษาในระดับวิชาชีพการพยาบาลค่อนข้างจะมีจำนวนหน่วยกิตการเรียนมากกว่าวิชาชีพอื่น และแตกต่างจากการศึกษาในระดับอุดมศึกษาสาขาวิชาอื่น คือมีการจัดเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ที่เป็นปัญหา เพื่อช่วยให้ได้รับความรู้อย่างกว้างขวางทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคม

1.3 ลักษณะการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล

การเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

ลักษณะที่ 1 การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

การเรียนภาคทฤษฎีนั้นมุ่งให้ความรู้ในเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีการปฏิบัติต่างๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน การเรียนการสอนในขั้นนี้เป็นการเตรียมนักศึกษาให้มีความรอบรู้ มีความสามารถ และมีความพร้อมเพียงพอที่จะไปฝึกปฏิบัติกับผู้ใช้บริการได้ การสอนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยายหรือสาธิต หากจะมีการทดลองปฏิบัติก็จะปฏิบัติกันในสภาพการณ์ที่จำลองหรือสร้างขึ้น โดยมีความใกล้เคียงกับสภาพที่เป็นจริง จำนวนผู้เรียนในชั้นเรียนมักจะเป็นนักศึกษาทั้งหมดของชั้นปีนั้นๆ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2524: 1)

ลักษณะที่ 2 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การสอนในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นวิธีการสอนที่แตกต่างจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎี คือ เป็นการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เป็นจริง ให้โอกาสนักศึกษานำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ได้ฝึกการตัดสินใจและแก้ปัญหาทางการพยาบาล และฝึกความรับผิดชอบเรื่องงานด้วยตัวของเขาเอง การศึกษาภาคปฏิบัติจึงนับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล เพราะการฝึกประสบการณ์การปฏิบัติเป็นการช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดความคิดอย่างอิสระ และส่งเสริมให้นักศึกษามีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ อีกทั้งช่วยพัฒนาทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาล มุ่งเน้นให้นักศึกษาได้นำความรู้จากการศึกษาในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ โดยฝึกฝนให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ได้พบปะกับบุคคลหลายฝ่าย ตลอดจนได้ฝึกใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และทางการพยาบาลต่างๆอย่างถูกต้อง นักศึกษาจึงต้องมีการเรียนการสอนโดยขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหรือในชุมชนตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งบางครั้งต้องจัดให้ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในเวลากลางคืนหรือในช่วงวันหยุด เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์จริงในการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สมบูรณ์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ Chickering (1993: 45-51) กล่าวว่าไว้ว่า ควรจะพัฒนานักศึกษาในด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นบัณฑิตที่สมบูรณ์ ซึ่งมีการพัฒนา 7 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะ (Developing Competence) คือ การพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา ร่างกายและทักษะและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถในการปรับตัว สื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

ประการที่ 2 การควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม (Managing Emotions) คือ การพัฒนาให้มีความเข้าใจในอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น สามารถปรับอารมณ์ ควบคุมอารมณ์และแสดงอารมณ์ของตนเองออกมาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และทราบวิธีการที่จะพัฒนาอารมณ์ของตนไปในทางที่เหมาะสม

ประการที่ 3 การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Moving Through Autonomy Toward Interdependence) คือ การพัฒนาซึ่งความอิสระของตนเองในการตัดสินใจและกระทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ตลอดจนมีความเข้าใจและยอมรับความสำคัญของการพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบที่จะเลือกเป้าหมายด้วยตนเอง

ประการที่ 4 การพัฒนาการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Developing Mature Interpersonal Relationships) คือ การพัฒนาไปสู่การยอมรับและเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล เรียนรู้ที่จะปรับจิตใจ และพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นที่มีความแตกต่างกับตนเองได้ รวมถึงมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีกับบุคคลอื่นๆ ได้อย่างสันนิษสนมและคงทนถาวรมากขึ้น

ประการที่ 5 การพัฒนาเอกลักษณ์เฉพาะตน (Establishing Identity) คือ การพัฒนาลักษณะท่าทางและบุคลิกภาพ ความสามารถในการเลือกสรรสิ่งที่ดี โดยพัฒนาจากการเลียนแบบบุคลิกภาพ วิธีการคิด วิธีการพูด การวางท่าทาง การแต่งกายจากบุคคลแวดล้อมที่ตนศรัทธา รวมถึงการวางตนที่เหมาะสมกับเพศและเรียนรู้ถึงเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม มีจิตสำนึกว่าตนเองอยู่ในสังคม

และเป็นส่วนหนึ่งของศาสนาหรือวัฒนธรรมนั้นๆ มีอัตมโนทัศน์ของตนในการแสดงบทบาทและการดำเนินชีวิต มีจิตสำนึกในการตอบสนองต่อค่านิยมที่พึงงาม มีบุคลิกภาพมั่นคงและยอมรับในคุณค่าของตนเอง

ประการที่ 6 การพัฒนาเป้าหมายในชีวิต (Developing Purpose) คือ การพัฒนาการมีจุดมุ่งหมายในการประกอบอาชีพ มีความสนใจและให้ความสำคัญกับกิจกรรมด้านอาชีพมากขึ้น และมีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อบุคคลและองค์กรในอาชีพนั้นๆ โดยต้องมีการพัฒนาความสามารถ ผสมผสานกับเป้าหมายที่หลากหลายเพื่อให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม เป็นเป้าหมายที่มีความหมายและมีทิศทางที่ชัดเจน

ประการที่ 7 การพัฒนาบูรณาการแห่งตน (Developing Integrity) คือ การพัฒนาซึ่งความคิด ความเชื่อในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แสดงออกซึ่งการเคารพในสิทธิและความแตกต่างของบุคคล มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับค่านิยมในสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบคือ 1) การให้คุณค่าที่เหมาะสม เปลี่ยนแปลงจากมีความเชื่อเป็นของตนเองโดยไม่สนใจผู้อื่นไปสู่อุทิศตนของความสามารถของตนเองกับสิ่งที่ผู้อื่นเป็นอยู่ 2) มีค่านิยมเป็นของตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็เคารพสิ่งที่ผู้อื่นเชื่อหรือให้คุณค่า 3) การพัฒนาอย่างสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างการมีค่านิยมเป็นของตนเองกับพฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า นอกจากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจะมุ่งเน้นในด้านของการเรียนการสอนตามแนวหลักสูตรแล้ว ยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ อันจะเอื้อต่อการพัฒนานักศึกษาสู่ความเป็นบัณฑิตพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญาอีกด้วย ทั้งนี้สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องจัดให้นักศึกษามีความรู้สึกพึงพอใจในการเรียน และได้รับประสบการณ์ขณะที่ศึกษาอยู่ในสถาบันนั้นๆเป็นไปในทิศทางบวก นั่นคือมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดีได้ จึงกล่าวได้ว่า ประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับขณะที่ศึกษาอยู่ในสถาบันมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ

1.4 ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน

สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชนที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีอยู่ 9 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยคริสเตียน วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ วิทยาลัยมิชชัน มหาวิทยาลัยพายัพ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยสยาม และวิทยาลัยเทคโนโลยีอุบลราชธานี ทุกสถาบันมีหลักสูตรการศึกษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัยเป็นแนวทางในการจัดการศึกษา แต่ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จึงศึกษาเฉพาะในสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน 7 แห่งเท่านั้น จากการศึกษาปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาล

เอกชนทั้ง 7 แห่ง* สรุปได้ว่า มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ด้านปรัชญาของหลักสูตร ทุกสถาบันมี
 ปณิธานที่มุ่งผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้มีความรู้ด้านวิชาการ ประกอบวิชาชีพอย่างมี
 ประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม วิชาชีพและประเทศชาติ มีคุณธรรมจริยธรรมและ
 จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ นอกจากนี้สถาบันที่มีพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาคริสต์ ได้แก่ วิทยาลัย
 คริสเตียน วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ วิทยาลัยมิชชัน มหาวิทยาลัยพายัพ และมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
 ได้มุ่งเน้นถึงการส่งเสริมให้บัณฑิตอุทิศตน เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย
 ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และชั้นวรรณะ

จากการพิจารณาถึงปรัชญาและวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชนทั้ง 7
 แห่ง พบว่าได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ต่างกันไปบ้างตามนโยบายของหน่วยงาน แต่มีหลายข้อที่คล้าย
 คลึงกันสรุปได้ดังนี้

ข้อที่ 1 นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมตาม
 ความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ข้อที่ 2 ปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
 การดูแลรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของประชาชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างมี
 ประสิทธิภาพ

ข้อที่ 3 สามารถเผยแพร่ความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

ข้อที่ 4 มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

ข้อที่ 5 เป็นผู้นำทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อที่ 6 สนับสนุนและร่วมมือในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

ข้อที่ 7 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 8 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารและสามารถประสานงานกับบุคคล
 อื่นได้เป็นอย่างดี

ข้อที่ 9 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัย และสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้
 ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ สจัด อุทรานันท์ (2527: 183) ได้กล่าวไว้ว่า เนื้อหาสาระของหลักสูตรและ
 ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นส่วนประกอบที่จำเป็นรองไปจากจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ทั้งนี้เป็นเสมือน

* คุรยละเอียดเพิ่มเติมที่ภาคผนวก ข., หน้า 126

สื่อกลางที่จะพาผู้เรียนไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้ ซึ่ง ธำรง บัวศรี (2532: 202-203) ได้เสนอหลักเกณฑ์ในการเลือกเนื้อหาสาระ ดังนี้

- 1) มีประโยชน์ต่อผู้เรียนทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- 2) สอดคล้องกับบุคลิกภาวะ และประสบการณ์ของผู้เรียน
- 3) มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนในระดับการศึกษานั้น
- 4) เชื่อมโยงได้และเป็นแก่นสารของความรู้ในวิชานั้นๆ
- 5) สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสังคม
- 6) ครอบคลุมความรู้หลายๆ ด้าน

การเรียนการสอนทางการพยาบาลนั้น จะจัดการเรียนการสอนเป็นลำดับจากง่ายไปยาก จากเนื้อหาที่ซับซ้อนน้อยไปสู่เนื้อหาที่ซับซ้อนมากขึ้น มีการจัดการอย่างต่อเนื่องและมีการผสมผสานเพื่อให้นักศึกษาเกิดแนวคิดที่ชัดเจน (Tyler, 1969) และเมื่อพิจารณาโปรแกรมการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะเรียนวิชาพื้นฐานทั่วไป และพื้นฐานวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่มีการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ชั้นปีที่ 2 จะเรียนวิชาพื้นฐานวิชาชีพและวิชาชีพพยาบาล และเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยจะได้รับการมอบหมายงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เน้นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลทั่วไป ในชั้นปีที่ 3 และ 4 จะเรียนวิชาชีพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการฝึกงานในห้องคลอด ห้องผ่าตัด และในสภาพผู้ป่วยภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจิตเวช และฝึกปฏิบัติงานอนามัยชุมชน ซึ่งทุกสถาบันจะยึดรูปแบบตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งในแต่ละสถาบันอาจมีความแตกต่างกันไปบ้าง เนื่องจากต้องมีการจัดให้เหมาะสมกับลักษณะและความพร้อมของแต่ละสถานที่

นอกจากนั้น การจัดเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ทางสถาบันส่วนใหญ่จะจัดปัจฉิมนิเทศให้กับนักศึกษา และแผนกการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลจะเป็นผู้จัดปฐมนิเทศแก่พยาบาลที่จบใหม่ ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2534: 68) กล่าวไว้ว่า การแนะนำอบรมงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ในหอผู้ป่วย เป็นหน้าที่โดยตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การอบรมงานที่ควรทำ คือ 1) การจัดปฐมนิเทศให้เจ้าหน้าที่ใหม่ 2) การอบรมแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ที่แผนกอื่นไม่มีหรือวิธีการพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นไม่สามารถปฏิบัติได้ 3) ให้คำแนะนำปรึกษาเป็นส่วนตัวแก่ผู้มีปัญหาในด้านการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งอาจเป็นผลเสียหายต่อสถาบัน หรือวิชาชีพเป็นส่วนรวมได้

วิเชียร ทวีลาภ (2534: 130-131) ยังได้กล่าวถึง การพัฒนาบุคคลจะดำเนินไปได้ดี จำเป็นต้องมีแผนหรือโครงการอบรมที่มีคุณภาพ บุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ศึกษาปัญหา วางแผน

จัดดำเนินการอบรมติดตามผล คือ วิทยากรหรือครู (inservice educator) และโครงการพัฒนาบุคคลที่
องค์การต่างๆ ควรกระทำได้แก่

1) การฝึกอบรมงานภายในองค์กรอย่างไม่เป็นพิธีการ เช่น

การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ใหม่รู้จักคุ้นเคยกับบุคคล
สถานที่และวิธีการทำงานในหน่วยงานนั้นอันจะช่วยให้เกิดความอบอุ่น มั่นใจในการทำงาน ปราศจาก
ความกลัว วิตกกังวลต่องานใหม่ สิ่งที่ต้องคำนึง ก็คือควรจัดปฐมนิเทศให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับ
ไม่มีการยกเว้นแม้ผู้นั้นจะเคยเป็นนักศึกษาในสถาบันนั้นมาก่อนแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพราะการเป็นเจ้าหน้าที่
ใหม่ย่อมไม่เหมือนการฝึกปฏิบัติในขณะที่เป็นนักศึกษา

การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่ง(skill training) โครงการนี้ใช้สำหรับ
เจ้าหน้าที่สำเร็จใหม่ เพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านหรือทั่วไป เช่น การเป็น internship โดยผลัดเปลี่ยน
หมุนเวียนตามแผนกต่างๆ เพื่อให้มีประสบการณ์โดยทั่วไปให้มากพอก่อนเข้าประจำการใน ward ใด
ward หนึ่ง หรืออาจจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน เช่นการฝึกงานในห้องหัตถการศัลยกรรม
หรือใน I.C.U. ก่อนที่จะรับหน้าที่โดยสมบูรณ์ เป็นต้น

การจัดอบรมระยะสั้น (short course) เช่น 4 สัปดาห์ หรือ 6 สัปดาห์ เพื่อพัฒนา
ความรู้ในการพยาบาลเฉพาะด้าน เช่น การอบรมผู้บริหาร การอบรมพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการคัด
กรองผู้ใช้บริการ การอบรมผู้ชำนาญเรื่องใดก็ตาม เป็นต้น การฝึกเพื่อแนะนำงาน (on the job training)
เป็นโครงการฝึกงานสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ไม่มีความรู้มาก่อนเลยและต้องการให้ทำงานเป็น ช่วยงานได้
เช่น การอบรมผู้ช่วยและคนงาน

การจัดวิชาการต่างๆ ไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้โดยทั่วไปตามความต้องการของเจ้าหน้าที่
อาจกำหนดให้มีเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 2 เดือนต่อครั้งก็ได้

2) การส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการอบรมวิชาการระยะสั้นที่สถาบันอื่นจัดขึ้นเป็นครั้งคราว
เช่น การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ

3) การอนุญาตให้ลาไปศึกษาต่อในประเทศหรือนอกประเทศในหลักสูตรอย่างเป็นทางการ
(formal education program)

4) การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุมอภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ เช่น การตั้ง
Journal club เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นทางด้านวิชาการ เป็นการ
ช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนเกิดความสนใจ ใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาบุคคลเป็นงานใหญ่ที่ฝ่ายการพยาบาลทุกแห่ง ควรมีผู้รับผิดชอบ ที่ได้รับการศึกษาอบรมในด้านนี้มาโดยเฉพาะ ผู้แนะนำอบรมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ในหลักของการเรียนรู้และหลักการเป็นที่ปรึกษาที่ดี อีกทั้งสามารถใช้ความรู้เหล่านั้นในการแนะนำอบรมงานได้ จึงจะทำให้การอบรมบังเกิดผลดีตามความมุ่งหวัง ซึ่งยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม (2538: 87) ได้กล่าวไว้ว่า แม้ว่าแผนกการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลจะทำการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้เตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน แต่ก็ยังเป็นระยะเวลาอันสั้นเพียง 2-3 วัน และเนื้อหาของการปฐมนิเทศส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความคาดหวังขององค์กรและผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล กฎระเบียบในการปฏิบัติงานและสวัสดิการต่างๆ ดังนั้นก่อนที่นักศึกษาจะก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ควรได้มีการศึกษาถึงความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพก่อนไปปฏิบัติงานจริง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางช่วยส่งเสริมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

Thorndike (cited in Skinner, 1965: 401) ได้กล่าวถึงกฎแห่งความพร้อมว่า รากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมและความไม่พร้อม บุคคลที่มีความพร้อมอย่างดีจะทำงานด้วยความราบรื่นและประสบผลสำเร็จอย่างน่าพอใจ ส่วนบุคคลที่ไม่พร้อมย่อมเปรียบเสมือนถูกบังคับให้ทำงาน การทำงานนั้นจึงไม่ประสบผลสำเร็จ

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม

2.1.1 ความหมายของความพร้อม (Readiness)

มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ต่างๆ กัน ดังต่อไปนี้

Good (1973: 472) ได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ว่า ความพร้อมเป็นความสามารถตกลงใจ ความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์ และอารมณ์ของผู้เรียน ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถที่จะเรียนหรือทำกิจกรรม

Mckechine (1966: 1500) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง ลักษณะที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมที่ทำนั้นบรรลุถึงผลสำเร็จ

พรณี จูทัย (2522: 15) ได้กล่าวว่า ความพร้อมเป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ การได้รับการฝึกฝน การเตรียมตัว และความสนใจหรือการจูงใจ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524: 229-330) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทางด้านร่างกาย ได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะของร่างกาย ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือพอใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ

จากความหมายต่างๆ ที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการที่จะปฏิบัติ หรือดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถสำเร็จ ลุล่วงไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลมาจากการเตรียมตัวไว้แล้วสำหรับกิจกรรมนั้นๆ

2.1.2 องค์ประกอบของความพร้อม

Downing and Thackrey (1971: 14-15) ได้แบ่งองค์ประกอบความพร้อมไว้ 4 กลุ่มดังนี้

- 1) องค์ประกอบทางกาย ได้แก่ การบรรลುವุฒิภาวะทางด้านร่างกายทั่วไป
- 2) องค์ประกอบทางสติปัญญา ได้แก่ ความพร้อมด้านสติปัญญา ความสามารถในการรับรู้ และความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล
- 3) องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม
- 4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และความต้องการที่จะเรียนรู้

การวิจัยเกี่ยวกับความพร้อมของนักศึกษาในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษา สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน จึงพิจารณาความพร้อมในส่วนต่างๆ ดังนี้

1) ความพร้อมทางร่างกาย ในการวิจัยครั้งนี้ถือได้ว่าผู้ที่เป็นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่ได้ผ่านกระบวนการคัดเลือกผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่ขัดต่องานพยาบาลก่อนเข้าเรียนวิชาชีพพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่า นักศึกษามีความพร้อมทางด้านร่างกายในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพแล้ว

2) ความพร้อมทางด้านสติปัญญาหรือความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงคะแนนเฉลี่ยสะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงความสามารถของบุคคลว่าเรียนแล้วรู้เท่าไร มีความสามารถชนิดใด และจะส่งผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร

3) ความพร้อมทางด้านอารมณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาความพร้อมทางด้านอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ทำการวัดโดยศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพ เนื่องจากเจตคติเป็นผลรวมของอารมณ์ที่เกิดมาจากความรู้สึก ความคิดเห็นและความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ที่มีต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดเป็นอารมณ์ ซึ่งก็คือ เจตคตินั่นเอง โดยวัดเจตคติ 6 ด้าน คือ ด้านการยอมรับจากสังคม ด้านลักษณะของ

วิชาชีพ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการและครอบครัว ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพและด้านองค์กรวิชาชีพ

4) ความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ในการวิจัยนี้จะศึกษาถึงความพร้อมทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติงาน นั่นคือ ประสบการณ์การพยาบาลในคลินิก ซึ่งถือได้ว่าการศึกษาทางการพยาบาล สิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญคือการศึกษาภาคปฏิบัติตนเอง

2.1.3 กฎการเรียนรู้ที่สำคัญ

Thomdlike (1930 อ้างถึงใน ประสาท อิศรปริดา 2538: 217-219) ได้อธิบายกฎการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 กฎด้วยกัน คือ 1) กฎแห่งความพอใจ (Law of Effect) 2) กฎการฝึกหัด (Law of Exercise) 3) กฎความพร้อม (Law of Readiness)

1) กฎความพอใจ มีใจความว่า ถ้าหากการตอบสนองก่อให้เกิดความพอใจ สิ่งเร้ากับการตอบสนองจะเข้มแข็ง หรือแน่นแฟ้นมากขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความพอใจ หรือรางวัล จะทำให้การตอบสนองเกิดขึ้นในสิ่งที่เคยได้รับรางวัลมาแล้ว นั่นคือ กฎข้อนี้ได้เน้นที่การสร้างแรงจูงใจ การให้รางวัล หรือการเสริมแรง ซึ่ง Thomdlike เชื่อว่า การเสริมแรง การให้รางวัลหรือความสำเร็จ จะส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมต่างๆ และก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น นอกจากนี้แล้วยังก่อให้เกิดการตอบสนองในสิ่งต่างๆ ที่คล้ายหรือใกล้เคียงกับการตอบสนองเดิมนั้นอีกด้วย อาจกล่าวได้ว่าสภาวะความพอใจจากการกระทำอย่างหนึ่งเกิดการแผ่ขยายไปสู่การกระทำ หรืองานที่ใกล้เคียงกับการกระทำเดิมนั้นเอง

2) กฎการฝึกหัด มีใจความว่า ถ้าได้ทำบ่อยๆ พันธะระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองจะแน่นแฟ้นขึ้น ตอนหลังกฎนี้ได้ปรับปรุงใหม่ โดยเน้นว่า การฝึกจะไม่มีผลต่อความแน่นแฟ้นของพันธะ ถ้าหากผู้ฝึกฝนไม่ทราบผลลัพธ์ (feedback) ของการฝึก และผู้ฝึกฝนไม่มีแรงจูงใจในการฝึก นั่นคือ การให้ผู้เรียนกระทำซ้ำๆ เพื่อที่จะให้เขาเกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องเป็นการกระทำที่ผู้กระทำ ได้รับทราบผล (Feedback) หรือรางวัล และผู้กระทำเองก็จะต้องมีแรงจูงใจ เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนกระทำนั้นด้วยการฝึกหัดนั้นจึงจะก่อให้เกิดการเรียนรู้

3) กฎความพร้อม

กฎข้อนี้มีใจความสรุปว่า

(ก) เมื่อบุคคลพร้อมที่จะทำแล้วได้ทำ เขาย่อมเกิดความพอใจ

พร้อม → ได้กระทำ → พอใจ

(ข) เมื่อบุคคลพร้อมที่จะทำแล้วไม่ได้ทำ เขาย่อมเกิดความไม่พอใจ

พร้อม → ไม่ได้กระทำ → ไม่พอใจ

(ค) เมื่อบุคคลไม่พร้อมที่จะทำแต่ต้องทำ เขาย่อมเกิดความไม่พอใจ
ไม่พร้อม → ต้องกระทำ → ไม่พอใจ

ความพร้อมตามความหมายนี้ จึงหมายรวมถึง การมีวุฒิภาวะทางกาย (Physical Maturation) วุฒิภาวะทางปัญญา ความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์เดิม และสภาพแรงจูงใจ นั่นคือ ถ้าบุคคลพร้อมที่จะทำแล้วได้ทำย่อมก่อให้เกิดความพอใจ หากไม่พร้อมที่จะทำแต่ต้องทำย่อมเกิดความไม่พอใจ

2.1.4 ความพร้อมในการเรียนรู้ทักษะการพยาบาล

การที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การนำความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ไปใช้ได้อย่างมีคุณภาพเพียงใด อีกทั้งขึ้นอยู่กับความพร้อมในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจะเป็นผลสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าและมาตรฐานของวิชาชีพ ดังนั้นเพื่อให้ได้แนวการปฏิบัติที่ชัดเจนจึงต้องกำหนดทักษะการเรียนรู้ความสามารถและพัฒนาการของนักศึกษาพยาบาลในด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัยและทักษะพิสัยที่จำเป็นในการปฏิบัติไว้ 5 ประการ ดังนี้ (สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์, 2524: 17)

ประการที่ 1 ทักษะในการนำแนวคิดและหลักวิทยาศาสตร์ หรือทฤษฎีต่างๆ ไปใช้ในการให้การดูแล การพยาบาลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล (Caring skill) และการปฏิบัติการ (Technical skill)

ประการที่ 2 ทักษะในการสังเกตและการให้เหตุผล เป็นทักษะที่สำคัญมากสำหรับการวางแผนการพยาบาล และการเลือกใช้วิธีการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ

ประการที่ 3 ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถใช้ความสังเกตของตนได้อย่างเต็มที่และกว้างขวางในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งควรมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไว้ด้วย

ประการที่ 4 ทักษะในการพิจารณาตัดสินใจ การใช้ความคิดหาเหตุผลและเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับการให้การดูแล การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Caring skill) และการปฏิบัติการต่างๆ (Technical skill) ทักษะที่ช่วยส่งเสริมด้านการตัดสินใจนี้จำเป็นจะต้องฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการในทักษะนี้ ได้แก่ ระบุปัญหา ระบุอาการ และความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ รวบรวมสิ่งที่สังเกตได้ทั้งหมดนำมาเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนปฏิบัติและลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง ประเมินแผนการพยาบาลและปรับแผนนั้นให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ สามารถอธิบายและรายงานผลจากการสังเกตและการตัดสินใจ

เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง ให้ความร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นๆและให้การสอนผู้ใช้บริการได้ตามที่จำเป็นและตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ

ประการที่ 5 ทักษะทางกลไก (Motor skill)เป็นทักษะการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ โดยปฏิบัติอย่างผู้มีความรู้ มีเหตุผลทางวิชาการ มีความมั่นใจและทำได้อย่างรวดเร็วโดยอัตโนมัติหรือด้วยความชำนาญคล่องแคล่ว

จะเห็นได้ว่า การสร้างทักษะเพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงานนั้นเป็นสิ่งที่ทำกันได้ไม่ถนัดนัก จะต้องมิขั้นตอนในการปฏิบัติ ต้องรู้หลักการ ต้องสามารถวิเคราะห์และให้เหตุผลของการปฏิบัติ ต้องรู้ถึงความสัมพันธ์ของหลักการและวิธีการ สามารถอธิบายผลที่เกิดขึ้นได้ พร้อมกับต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกหัดและฝึกความชำนาญ ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าการพัฒนาทักษะให้เกิดขึ้นกับนักศึกษานั้น ก่อนอื่นนักศึกษาต้องมีความพร้อมในด้านความรู้ และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพเป็นพื้นฐานที่มั่นคงนำมาก่อน รวมทั้งได้ใช้ความคิดหาเหตุผลและเลือกวิธีปฏิบัติได้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย จึงจะช่วยนักศึกษาให้พัฒนาทักษะด้านต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.1.5 ความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาล

ด้วยเหตุที่ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลทุกคน จึงต้องมีความพร้อมทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะประสานประสานกันไป ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ได้กล่าวถึง ความพร้อมในการปฏิบัติงานพยาบาลที่พึงมีไว้ดังนี้

1) ความพร้อมในด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล เพื่อการดูแลผู้ใช้บริการให้มีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเสริมให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) ความพร้อมในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลได้ในหลายลักษณะในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ซึ่งได้แก่ ทีมสุขภาพผู้ใช้บริการและครอบครัว ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์และความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในงานพยาบาลได้

3) ความพร้อมในการสอนและบริหาร ความพร้อมในด้านนี้ครอบคลุมถึง

ความพร้อมในการสอนผู้ใช้บริการ ครอบครัว นักศึกษาพยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพได้, ความพร้อมในการจัดการทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้, ความพร้อม

ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด, ความพร้อมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่น, ใช้เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์อื่นอย่างคุ้มค่าและชาญฉลาด

4) ความพร้อมทางการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สมมติฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นถูกต้องหรือไม่ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่วเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ

นอกจากนั้น ยังจะต้องมีความพร้อมในการเป็นนักวิชาชีพ นั่นคือ มีคุณลักษณะเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด มีความเมตตากรุณาและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น รวมทั้งมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการประชุมทางวิชาการต่างๆอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Goodrich (cited in Handerson, 1990: 76-77) ที่กล่าวไว้ว่า ในการปฏิบัติงานการพยาบาลในทุกระดับให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องประกอบด้วยสิ่งที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) มีความรักความเมตตา มีจิตใจต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ 2) มีเทคนิควิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติงาน 3) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น นอกจากนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพการพยาบาลในด้านเทคนิค การบริหารจัดการ การเป็นผู้นำแล้ว ยังต้องมีความพร้อมในด้านบุคลิกภาพ ปรับตัวให้เข้ากับงาน มีคุณธรรมและจริยธรรม และจะต้องมีความพร้อมในการพัฒนาตนเอง มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

คำว่า “บทบาท” (Role) เป็นคำที่มีความสำคัญมากทั้งทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมและสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายคำว่า บทบาท ไว้หลายท่าน ดังนี้

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2524 ได้อธิบายความหมาย “บทบาท” (Role) คือ การทำหน้าที่หรือ พฤติกรรมที่สังคมกำหนด และคาดหวังให้บุคคลกระทำ

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1983) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ประการ คือ

1) บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวพระเอก นางเอก บทบาทของตัวผู้ร้าย และตัวแสดงประกอบอื่นๆ

2) หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่ ก็คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะของงานที่กำหนดไว้

ดังนั้น คำว่า “บทบาท” จึงหมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ ซึ่งในบุคคลเดียวกันอาจมีได้หลายบทบาท เช่น บทบาทครู เป็นต้น หน้าที่ คือ สิ่งที่ต้องกระทำตามลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นบทบาทและหน้าที่จึงมีความสัมพันธ์กัน

Hardy and Conway (1988) ให้ความหมายของบทบาทว่า “บทบาท” หมายถึง ตำแหน่งหรือกลุ่มของความคาดหวัง หรือ กลุ่มพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

Mitchell (1983) ได้อธิบายถึงบทบาทไว้ว่า บทบาทเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังในตำแหน่งหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลหนึ่งอาจมีได้หลายบทบาท

McDonald and Schellenberg (1971: 420) ได้ให้ความหมายของ “บทบาท” ว่า

1) บทบาท หมายถึง บรรทัดฐาน (Norms) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้าม (Taboos) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) และลักษณะอื่นๆเกี่ยวกับตำแหน่งตามที่สังคมกำหนด จะเห็นได้ว่าในความหมายนี้ บทบาท หมายถึง หน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ

2) บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งพึงคิดและกระทำเพื่อตำแหน่งอื่นๆในความหมายนี้ บทบาทเป็นความคาดหวังของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งนั้นต่อบทบาทที่ตนเองต้องประพฤติปฏิบัติ

3) บทบาท หมายถึง แนวทางที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆในความหมายนี้ บทบาทจึงหมายถึง การที่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งประพฤติปฏิบัติบทบาทตามความคาดหวังของสังคมที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งนั้นๆ

สมยศ นาวิการ (2526) ได้อธิบายความหมายของ “บทบาท” ว่า เป็นแบบของพฤติกรรมซึ่งขอบเขตของบทบาทเหล่านี้จะกำหนดไว้ในคำบรรยาย ลักษณะงาน และนโยบายอย่างเป็นทางการ และขอบเขตของบทบาทอาจเป็นที่เข้าใจอย่างไม่เป็นทางการก็ได้

Allport (1961) ได้ให้ความหมายของ “บทบาท” ไว้ว่า เป็นความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลในขณะครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง เมื่ออยู่ในกลุ่มคน ดังนั้นการแสดงออกเฉพาะในขณะดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Role Expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น หรือ สังคมคาดหวังให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

องค์ประกอบที่ 2 บทบาทตามที่คาดหวัง (Role Conception) คือ การที่บุคคลกำหนดหรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไรตามการรับรู้ของเขา โดยเขาจะวาดภาพบทบาทของเขาตามวิถีทางของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

องค์ประกอบที่ 3 การยอมรับในบทบาท (Role Acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้มองเห็นแล้วว่าบทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเองหรือสอดคล้องกับบทบาทตามที่คาดหวัง

องค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) คือ การแสดงบทบาทของสภาพจริง (Actual Role) ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวัง ตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง ตลอดจนการที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อมกับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และตามการรับรู้บทบาทของตนเอง

จากแนวคิดที่กล่าวมา จึงอาจสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังของตนเอง การยอมรับบทบาทของตนเอง และ ตามความคาดหวังของสังคม ที่ต้องการให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ ประพฤติปฏิบัติ

นอกจากนั้น ทศนา บุญทอง (2525: 100) ได้กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการที่เรียกว่า “กระบวนการทางสังคม” ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะเกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทก็ได้ และผลที่ตามมา คือ ความล้มเหลวของงาน ดังนั้นการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างและที่สำคัญ ได้แก่

- 1) ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดง หรือต้องปฏิบัติ
- 2) ประสิทธิภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
- 3) บุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น

จากการศึกษาของ Kramer (1974) พบว่านักศึกษาพยาบาลในหลักสูตร 4 ปี จะมีค่านิยมในทางวิชาชีพ (Professional value) ค่อนข้างสูง แต่จะมีความอดทนต่อความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ได้น้อย ซึ่งวิชาชีพจะมีเป้าหมายสำคัญของผู้ใช้บริการเป็นแกนกลาง ในขณะที่สถาบันจะเน้นที่ความสำเร็จที่งาน มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพ ความขัดแย้งในบทบาทดังกล่าว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมให้เกิดความเข้าใจและพร้อมที่จะปรับตัวให้ยอมรับเสียแต่เนิ่นๆ พยาบาลจะละทิ้งการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการและอาจเปลี่ยนอาชีพได้

2.3 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท

Hardy and Conway (1988: 170) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดี นั้น มีปัจจัยหลักเกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ การรับรู้บทบาท และความสามารถที่เพียงพอ ในการดำรงบทบาทที่ถูกคาดหวัง ซึ่งหากสิ่งเหล่านี้ไม่มีความสอดคล้องกันแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดำรงบทบาท ทำให้เกิดความเครียดในบทบาทและความกดดันในบทบาท ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทว่ามีความยากลำบาก หรือ ดำรงบทบาทนั้นไม่ได้ อันเป็นผลให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ไม่ดีเท่าที่ควร

การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีเพียงใด ย่อมมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะของบทบาทที่เกิดขึ้น ซึ่ง Mitchell(1983)ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดไว้ว่า การเกิดบทบาทหรือพฤติกรรมตามบทบาทนั้นมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความคาดหวังของกลุ่มต่อบทบาทของตำแหน่งนั้นๆ (Group expectations for a particular position) เป็นขั้นของการคาดหวังต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่ง (role expectation) ซึ่งจะคล้ายคลึงกับบทบาทอุดมคติ (Ideal roles) ของสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องว่า ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นควรมีบทบาทอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 มีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้น (Communication about expectations) เป็นขั้นตอนของการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นๆ ให้แก่บุคคลอาจจะโดยการปฐมนิเทศหรือการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท (Perceived expectations about role) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของตนแล้วก็จะเกิดการเรียนรู้และสามารถคาดหมายถึงบทบาทที่ตนจะต้องแสดงออก เป็นขั้นที่บุคคลต้องคำนึงว่า เขาต้องทำอะไร และควรจะทำอะไรโดยใช้วิจารณญาณของตน

ขั้นตอนที่ 4 มีพฤติกรรม หรือ ปฏิบัติตามบทบาท (Actual role behavior) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงบทบาทออกมา ซึ่งอาจจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือไม่ แตกต่างอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และความคาดหมายต่อบทบาทนั้นๆ ของบุคคล

Hardy and Conway (1988: 172) กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะไม่อาจดำเนินไปด้วยดี เมื่อบุคคลผู้ดำรงบทบาทประสบกับภาวะของความเครียดในบทบาท มีความรู้สึกถูกกดดัน กับข้อใจ มีความยากลำบากในการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง อันเกิดขึ้นจากความคาดหวังในบทบาทกับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทไม่สอดคล้องกันและความรู้สึกยากลำบากในการดำรงบทบาทจะถูกขัดให้หมดไป ด้วยการพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และความเข้าใจบทบาทร่วมกันของผู้ดำรงบทบาทและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเขาได้เน้นถึงความสำคัญของการรับรู้

บทบาทกับความสามารถในบทบาทที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทว่าจะดำเนินไปได้ดีเพียงใด สมรรถนะหรือความสามารถนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาทตามที่ได้รับคาดหวังได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

แนวคิดที่ 1 ความสามารถจะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม

แนวคิดที่ 2 ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท

แนวคิดที่ 3 ความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

ทักษะพื้นฐานในการแสดงความสามารถในการทำงานส่วนหนึ่งมาจากความรู้ ประสบการณ์ เจตคติ และแรงจูงใจของบุคคล นั่นคือ การที่บุคคลจะสามารถผสมผสานการปฏิบัติตามบทบาทได้ดีเพียงใด สิ่งสำคัญ คือ การรับรู้ต่อบทบาท และความสามารถของบุคคลในการผสมผสานการปฏิบัติบทบาทตามบทบาทที่รับรู้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521) ได้กล่าวว่า การทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจและความสามารถ แรงจูงใจและความสามารถเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรมมนุษย์ โดยแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการเป็นผลของสภาพทางกายและสภาพทางสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ และความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์การศึกษาและการฝึกอบรม สอดคล้องกับสมพงษ์ เกษมสิน (2521) ที่ว่า ผลการปฏิบัติงานของบุคคลจะดี มีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนตัวของบุคคลนั้น ร่วมกับแรงจูงใจที่บุคคลมี

Organ & Batemane (1986) กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

- 1) งาน (task) ประกอบด้วย วิธีการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- 2) แรงจูงใจ (motivation) เปรียบเสมือนจุดยืนและความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับหนึ่งตามลักษณะงานนั้นๆ
- 3) ความพยายาม (effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ
- 4) ความสามารถ (ability) เกิดขึ้นจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์จากการปฏิบัติร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้น
- 5) สภาพแวดล้อม (environment) เป็นลักษณะทางกายภาพในองค์การ ได้แก่ แสง เสียง ผู้ร่วมงาน ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

6) การรับรู้ต่อบทบาท (role perception) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะรับรู้ถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อการปฏิบัติงาน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สิ่งที่สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้ดีนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความพยายามของพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและแรงจูงใจที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จด้วย แต่สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงมีความจำเป็นที่นักศึกษาพยาบาลต้องทราบถึงบทบาทหน้าที่ที่ตนเองจะต้องรับผิดชอบเมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

ความก้าวหน้าของการจัดการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ รวมไปถึงการผลิตบุคลากรเพื่อใช้ในภาวะเร่งด่วน เพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้ทั่วถึง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุให้มีการผลิตบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพิ่มขึ้นหลายสาขา รวมทั้งมีการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่ำกว่าระดับวิชาชีพ บุคลากรเหล่านี้ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการทางสุขภาพ มีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ อาจทำให้เกิดความสับสนขึ้นในการปฏิบัติงานจนบางครั้งอาจจะไม่รู้ว่าใครควรปฏิบัติอะไร หรือไม่อาจแยกแยะกิจกรรมที่เป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาลออกมาได้ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2528) ดังนั้นการร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลไว้ได้

ฟาริดา อิบราฮิม(2535) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานว่า พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังกำหนดขึ้นจากกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล การปฏิบัติบทบาทของพยาบาล วิชาชีพยังต้องควบคุมและกำหนดตัวกฎหมายประกอบโรคศิลป์และจรรยาบรรณวิชาชีพ จึงสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลจะช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้บริการ พัฒนาสุขภาพของสังคม และสร้างเสริมความรู้สึกรักภาคภูมิใจในวิชาชีพ เมื่อได้ปฏิบัติตามที่กำหนดโดยวิชาชีพ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานบริการพยาบาล จึงได้แก่

1) บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการได้แล้ว งานการดูแล มีทั้งงานอิสระ และไม่อิสระ รวมทั้งงานที่กึ่งอิสระ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน แต่ที่สำคัญ คือ ส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้มีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2) บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอน ผู้ใช้บริการและครอบครัว

3) บทบาทผู้นำ มีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตาม เป้าหมายสุขภาพ มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพงาน

4) บทบาทผู้ให้การศึกษาหรือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

5) บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติกรพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริการพร้อมกันไป ทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหาร สภาพแวดล้อม และยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6) บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งาน และเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด

7) บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการการดูแลที่พิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ใช้บริการได้

8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล

9) บทบาทผู้แทนผู้ใช้บริการ พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ใช้บริการและครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งหมด สามารถ ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย

10) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ ลักษณะ วัฒนธรรม และศาสนา ของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่จะแสดงเอกลักษณ์ และเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจน ก็คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามหน้าที่ที่เป็นอิสระ ในขณะที่เดียวกัน พยาบาลวิชาชีพก็ยังคงต้องปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ที่ไม่เป็นอิสระ หรือหน้าที่ที่ต้องพึ่งพากันควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการทางสุขภาพ ที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคมนั้นด้วย (นันทนา น้าฝน, 2538: 48)

การศึกษากิจกรรมอันเป็นอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพโดยรวมเห็นว่าสำคัญ คือ การดูแลด้านความสุขสบายของร่างกายและการให้คำแนะนำ และช่วยเหลือฝึกฝนให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและส่งเสริมสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2528: 196)

Benner (1984: 46) ได้กล่าวถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไว้ถึง 31 รายการ และรวบรวมได้ 7 บทบาทใหญ่ ดังนี้

- 1) บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ (the helping role)
- 2) บทบาทครู (the teaching-coaching function)
- 3) บทบาทผู้วินิจฉัยและประเมินผู้ใช้บริการ
(the diagnostic and patient monitoring function)
- 4) บทบาทผู้บริหารจัดการสถานการณ์ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
(effective management of rapidly changing situations)
- 5) บทบาทผู้บริหารจัดการและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ
(administration and monitoring of therapeutic interventions and regimens)
- 6) บทบาทผู้ดูแลและประกันคุณภาพทางการพยาบาล
(monitoring and ensuring the quality of health care practices)
- 7) บทบาทผู้บริหารองค์กร (organizational and work role competencies)

นอกจากนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530: 26) ยังแบ่งบทบาทของพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็นด้านใหญ่ๆ ดังนี้

- 1) ด้านบริการ คือ การให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและแผนบริการทางเวชกรรม

2) ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการ ให้กระจายกว้างขวางต่อไป

3) ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

ส่วน Schwirian (1978) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ใช้บริการ โดยอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบของพยาบาล และได้จำแนกรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลจากพฤติกรรมได้ 6 ด้าน คือ การเป็นผู้นำ การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ การสอนและการให้ความร่วมมือ การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การเป็นผู้นำ (leadership) หมายถึง พฤติกรรมการชี้แนะสนับสนุนผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน ให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสมภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงถึงความเป็นผู้นำในวิชาชีพการพยาบาลตามแนวคิดของ Schwirian คือ การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ใช้บริการได้เหมาะสมกับ ความรู้ความสามารถของสมาชิกแต่ละคน ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีมเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่เกิดจากการดูแลผู้ใช้บริการของสมาชิกในทีม รู้จักกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของสมาชิกที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งยอมรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมทีมและนำมาปรับใช้ตามความเหมาะสม

2) การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร (interpersonal relations/ communication) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน จนทำให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ด้วยวิธีการพูด แสดงท่าทางที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานแต่ละคนอย่างถูกต้องเหมาะสม พฤติกรรมที่แสดงถึงการสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารที่ดี ตามแนวคิดของ Schwirian ประกอบด้วย การใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่แสดงถึงการยอมรับและคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ ส่งเสริมความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการขณะให้การพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ใช้บริการได้ถูกต้อง

3) การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (critical care) หมายถึง พฤติกรรมการตัดสินใจที่เหมาะสมในภาวะการทำงานที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ใช้บริการ หรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการประคับประคองจิตใจแบบเฉียบพลันต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติของ

พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Schwirian ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม ประเมินสภาวะการณของผู้ใช้บริการชั้นวิกฤติได้ถูกต้อง ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ให้บริการภาวะวิกฤติได้ถูกต้องทุกขั้นตอน

4) การสอนและการให้ความร่วมมือ (teaching/collaboration) หมายถึง พฤติกรรมที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Schwirian กล่าวถึงพฤติกรรมการสอนและการให้ความร่วมมือว่าประกอบด้วย การให้คำแนะนำผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันโรค แสวงหาและเลือกใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนมาใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ปรับปรุงวิธีการและอุปกรณ์การสอนได้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย พัฒนารูปแบบวิธีการและอุปกรณ์การสอนสำหรับผู้ใช้บริการอยู่เสมอ สอนญาติให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรบุคคลจากหน่วยงานอื่นในการสอนผู้ใช้บริการและญาติ กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ใช้บริการและวางแผนการสอนโดยผสมผสานความต้องการของผู้ใช้บริการกับความต้องการของญาติ ขณะเดียวกันให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เกี่ยวกับการสอนในบางเรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม

5) การวางแผนและการประเมินผลการพยาบาล (planning/evaluation) หมายถึง พฤติกรรมการรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหาของผู้บริการแล้วนำมากำหนดแผนการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของผู้ใช้บริการและแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับตามแนวคิดของ Schwirian ประกอบด้วย วางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งต้องครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้บริการไว้ล่วงหน้า สามารถปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้บริการ และสามารถประเมินผลการพยาบาลร่วมกับสมาชิกในทีมได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ

6) การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (professional development) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงทิศทางของตนเองด้านวิชาชีพ ทั้งการกระทำ การพูด และเจตคติในทางบวก พร้อมทั้งจะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายภายในขอบเขตความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดของ Schwirian การพัฒนาตนเองด้านวิชาของวิชาชีพ ประกอบด้วย การหาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่เพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ แสดงออกถึงจุดยืนในการปฏิบัติงานของตนเองอย่างชัดเจน รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง แสวงหาความรับผิดชอบในงานใหม่ตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่ ดำรงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ แสดงออกถึงความมั่นใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและ

แสดงออกซึ่งความรู้เกี่ยวกับขอบเขตตามกฎหมายของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและจรรยาบรรณทางการพยาบาลรวมทั้งยอมรับ และใช้การวิพากษ์วิจารณ์ที่สร้างสรรค์ในการทำงาน

โดยสรุปแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและสามารถนำมาเป็นหลักในการปฏิบัติได้ เนื่องจากมีการประยุกต์หลักของกระบวนการพยาบาลเข้าไว้ในทุกขั้นตอน

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ทั้งจากวารสาร ตำราและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ สามารถจัดแบ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ 8 บทบาท คือ บทบาทผู้ให้การดูแล, บทบาทครู บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ บทบาทผู้นำและผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทผู้ปกป้องผู้ใช้บริการ บทบาทนักวิชาการ และนักวิจัย และบทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) บทบาทผู้ให้การดูแล บทบาทนี้เป็นบทบาทหลักที่สำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จุดมุ่งหมายใหญ่ของบทบาทนี้เพื่อเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ใช้บริการ พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ใช้บริการแต่ละคนเป็นหลัก และให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการต่อความเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันตามพื้นฐานของแต่ละบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2524: 151) โดยนำหลักวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติ ได้แก่ กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535: 170)

2) บทบาทครู การพยาบาลและการสอนเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติควบคู่กันตลอดเวลา (วิมลศรี ศรีสุพรรณ, 2535: 64) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว นักศึกษา สมาชิกในทีมสุขภาพและชุมชน การสอนที่มีประสิทธิภาพที่ให้กับผู้ใช้บริการและครอบครัวนั้น ผู้สอนนั้นต้องประเมินความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการก่อน อีกทั้งมีหน้าที่ในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การใช้ยา การรักษาของแพทย์ การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลตนเอง ตลอดจนการช่วยให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสฝึกหัดการกระทำต่างๆ เพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง

3) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ บทบาทในการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

(อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2532: 75) ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลสามารถหาแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการได้

4) บทบาทผู้นำและผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำ ให้การชี้แนะสนับสนุนผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติตามหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสม ต้องมีความสามารถในการพูดและสื่อความหมายที่ดี เป็นผู้ประสานงานที่มีความสามารถในการจูงใจให้คนทำงาน มั่นใจยอมรับผู้ได้บังคับบัญชาให้สามารถปฏิบัติงานได้คืออยู่เสมอ (สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์, 2529: 6)

ส่วนผู้นำในวิชาชีพการพยาบาล Bueno (1991: 40) กล่าวว่า องค์การพยาบาลทุกแห่งต้องการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นผู้นำ เพราะมีบทบาทเป็นทั้งผู้บริหารการพยาบาล เป็นผู้นิเทศ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้การปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ ในทุกองค์การย่อมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พยาบาลวิชาชีพในฐานะที่เป็นผู้นำทีมการพยาบาล จึงต้องมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ของสมาชิก และในฐานะที่เป็นผู้ให้การพยาบาล จะต้องสามารถเปลี่ยนแปลงผู้ใช้บริการและครอบครัว ให้มีเจตคติและพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง นั่นคือ ต้องมีความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ดี รวมถึงการมีวิธีการที่จูงใจให้บุคคลเกิดการยอมรับเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

5) บทบาทผู้ร่วมงาน ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องกระทำร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลและบุคลากรในทีมวิทยาศาสตร์สุขภาพ เนื่องจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลไม่สามารถกระทำสำเร็จด้วยพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องแสดงบทบาทเป็นผู้ร่วมงาน การปฏิบัติบทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติร่วมกันเพื่อความเป็นระเบียบ และความราบรื่นในการปฏิบัติงาน ดังที่จอมจักร จันทรสกุล (2522: 34) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพของพยาบาลที่ดีนั้นควรเป็นผู้ร่วมงานที่ดี

6) บทบาทผู้ปกป้องผู้ใช้บริการ ในการดูแลปกป้องผู้ใช้บริการ สิ่งแรกที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนัก คือ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความต้องการและสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ใช้บริการ การปฏิบัติบทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่ 3 ด้าน คือ เป็นผู้ปกป้องให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างผู้ใช้บริการและบุคคลอื่นๆ และพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ (Nelson, 1988: 136-137)

7) บทบาทนักวิชาการและนักวิจัย พยาบาลต้องศึกษาหาความรู้เรื่องศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ ในด้านการแพทย์

และการพยาบาล เข้ารับการฝึกอบรม ร่วมประชุมและสัมมนาวิชาการต่างๆเป็นประจำ รวมถึงการหาโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และการปฏิบัติงานต้องควบคู่ไปกับการทำงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติ หรือเป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อสะสมองค์ความรู้ให้กับวิชาชีพ และเพื่อประโยชน์ในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ การปฏิบัติบทบาทวิชาชีพด้านนี้อาจเป็นผู้ทำวิจัยเอง หรือเป็นผู้ร่วมมือในการทำวิจัย

8) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้อง และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ ความเข้าใจในภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและศาสนาจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ใช้บริการและญาติได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535: 96)

โดยสรุปการปฏิบัติงานของสมาชิกใหม่ของวิชาชีพการพยาบาลนั้น จะได้รับการถ่ายทอดแบบแผนของการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) สมาชิกเก่าของวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดคุณลักษณะเฉพาะแบบทางสังคมของวิชาชีพการพยาบาลสู่สมาชิกใหม่ ซึ่งสมาชิกใหม่จะได้รับการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ ตามหลักสูตรการศึกษาจากสถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ ทักษะ และเจตคติในเชิงวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

วิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้ในการควบคุมให้สมาชิกของสังคมวิชาชีพการพยาบาลมีพฤติกรรมกรให้บริการการพยาบาลได้สอดคล้องตามความคาดหวังของสังคมและของผู้ใช้บริการ คือการให้สมาชิกของวิชาชีพการพยาบาลควบคุมตนเอง ด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน ซึ่งการควบคุมตนเองนี้เป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่การงานด้วยจิตสำนึกของการมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม(นันทนา น้าฝน, 2538: 35-36) ดังนั้น ผู้ที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพจะต้องได้รับการศึกษาอบรมและฝึกหัดสวมบทบาทพยาบาลวิชาชีพจนเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณสมบัติที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมาย ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในกระบวนการถ่ายทอดเชิงวิชาชีพ (Professional socialization) จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาค่อยๆพัฒนาความรู้ ความสามารถในการแสดงออกได้ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (Role abilities) ในขณะที่ฝึกหัดสวมบทบาทนั้นก็จะต้องมีปฏิสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะสะท้อนให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของตนเอง ในการมีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ และภาคภูมิใจในตนเองเมื่อสวมบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

2.5 การพัฒนาตนเองในการเข้าสู่วิชาชีพของพยาบาล

Benner (1984: 20-33) ได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนาตนเองในการเข้าสู่วิชาชีพของพยาบาลตามลำดับขั้นตั้งแต่ ผู้ฝึกหัด (Novice) ผู้เริ่มมีความชำนาญ (Advanced Beginner) ผู้ที่มีความสามารถ (Competence) ผู้ที่มีความชำนาญ (Proficient) ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ (Expert) ซึ่งเป็นขั้นตอนการพัฒนาตนเอง ตั้งแต่เป็นพยาบาลผู้ฝึกหัดจนเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และมีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยทฤษฎีการทำงานของ Dreyfus (1980 cited in Benner, 1984: 13-38) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผู้ฝึกหัด (Novice)

ผู้ฝึกหัด หมายถึง พยาบาลที่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล (Pre-Professionalism) เป็นผู้ที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติ ไม่ทราบว่าทำอะไร ทำอย่างไร เมื่อเข้าสู่สถานการณ์นั้นๆ จึงจำเป็นต้องได้รับประสบการณ์ เพื่อพัฒนาทักษะและพัฒนาการนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ พยาบาลเหล่านี้จึงต้องฟังกฎเกณฑ์ที่ศึกษามาเป็นหลักและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะยังขาดความสามารถในการเชื่อมโยงการปฏิบัติกับสถานการณ์แวดล้อม(context) ดังนั้นในขณะนี้พยาบาลที่มีประสบการณ์จะเป็นผู้ที่ให้ความรู้ ให้อำนาจแนะนำ ซึ่งในขณะนี้พยาบาลเหล่านี้จะได้รับการ叱咤ในเรื่องของกฎเกณฑ์ต่างๆ มีโอกาสสังเกตและเปรียบเทียบระหว่าง เนื้อหา หลักการ ทฤษฎีที่เรียนในห้องเรียนกับการตัดสินใจในการลงมือปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญบนหอผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 ผู้เริ่มมีความชำนาญ (Advanced Beginner)

ในขณะนี้เป็นผู้ที่เริ่มมีความชำนาญ สามารถแสดงให้เห็นแนวทางการปฏิบัติงาน และปรับตนเองเข้ากับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วยได้ ได้เรียนรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยมีพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นผู้คอยชี้แนะถึงสิ่งที่ต้องเรียนรู้ และชี้แนะให้ตระหนักถึงความสำคัญในรายละเอียดของผู้ใช้บริการ และการเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงาน สิ่งสำคัญในการพัฒนาพยาบาลในขั้นนี้คือ ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ ต้องการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการทำงาน ต้องการการนิเทศการปฏิบัติงานจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ รวมทั้งต้องการสร้างความมั่นใจในการทำงาน ระยะเวลาพยาบาลจะเริ่มพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการจากประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ใช้บริการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน ประเมินความต้องการทางด้านร่างกายของผู้ใช้บริการได้ และเริ่มพัฒนาความชำนาญด้านทักษะมากขึ้น ในระยะนี้อาจจะยังขาดความคล่องตัวและความยืดหยุ่นอยู่บ้าง แต่ก็สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นที่ 3 ผู้ที่มีความสามารถ (Competence)

ระยะนี้เป็นระยะที่พยาบาลได้เข้ามาอยู่ในวิชาชีพเป็นเวลา 2-3 ปี มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความเข้าใจในสถานการณ์ และปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมาย สามารถที่จะพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของงานที่จะปฏิบัติ รวมทั้งแผนการพยาบาลที่กำหนดจะเป็นไปอย่างรอบคอบและถูกต้อง และสามารถที่จะจัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้ทั้งในส่วนตัวและองค์กร การเพิ่มความสามารถของพยาบาลในระยะนี้ ทำได้โดยให้โอกาสได้มีการฝึกหัดตัดสินใจ รวมทั้งกระตุ้นให้มีการวางแผนการทำงานหลายๆอย่างร่วมกัน และมอบหมายงานให้การดูแลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น

ขั้นที่ 4 ผู้ที่มีความชำนาญ (Proficient)

เป็นระยะที่พยาบาลมีความชำนาญในการปฏิบัติมากขึ้น สามารถผสมความรู้เชิงทฤษฎีและนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ผ่านการพัฒนาและได้รับประสบการณ์อย่างเต็มที่ มีความเข้าใจในสภาพการณ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้น และปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายในระยะยาว (long term goals) สามารถแยกแยะและวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพการณ์ดังกล่าว โดยมีความเข้าใจในตัวผู้ใช้บริการ และให้การพยาบาลแบบองค์รวม(Holistic care) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 5 ผู้มีความเชี่ยวชาญ (Expert)

เป็นระยะที่พยาบาลได้เข้าสู่วิชาชีพและทำงานมาระยะเวลาหนึ่ง มีความเชี่ยวชาญและสามารถทำความเข้าใจกับกฎ ระเบียบ วิธีการ หลักการ ความรู้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งหมด มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสถานการณ์ทั้งหมดและสามารถคาดการณ์ได้อย่างแม่นยำ และนำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถเลือกวิธีการดูแลที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย รวมทั้งสามารถอธิบายเหตุผลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ และแสดงข้อคิดเห็นที่ขัดแย้งกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้โดยมีท่าทีที่เหมาะสม

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ เป็นความพร้อมที่จะสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน ซึ่งการที่จะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพียงใด ขึ้นอยู่กับการได้รับการศึกษาอบรมหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล การได้มีโอกาสฝึกหัดสวมบทบาทและปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริง ตลอดจนกรณีปฏิบัติสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพการพยาบาล (ประណอม

โศกานนท์, 2528: 42) ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อม ในการวิจัยนี้จำแนกตาม คะแนนเฉลี่ยสะสม เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ประสบการณ์การพยาบาลในคลินิก

3.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม

คะแนนเฉลี่ยสะสมเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของผู้เรียน และเป็นเรื่องที่ได้รับ ความสนใจอย่างมากในวงการการศึกษา โดยนักการศึกษาทั้งหลายถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญในการ ค้นคว้าหาความรู้เพื่อที่จะตอบปัญหาในเรื่องความสำเร็จ หรือความล้มเหลวทางการเรียนพร้อมทั้ง ประยุกต์ความรู้ที่ได้ไปใช้ช่วยเหลือและป้องกันปัญหาที่มีผลต่อการเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงสุด อีกทั้งเป็นคุณลักษณะและความสามารถของบุคคลอันเกิดจากการเรียน การสอน เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดจากการฝึกฝน อบรม หรือ จากการสอน ดังนั้นการวัดผลสัมฤทธิ์จึงเป็นการตรวจสอบระดับความสามารถหรือสัมฤทธิ์ผลของบุคคล ว่าเรียนรู้แล้วเท่าใด มีความสามารถชนิดใด (สุนีย์ ละกำป็น, 2530)

3.1.1 องค์ประกอบที่มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสะสม

Danial (1961 อ้างถึงใน ทศพล สังข์ทิตนุ, 2533) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มี อิทธิพลต่อคะแนนเฉลี่ยสะสมทางการเรียนสรุปได้ดังนี้

- 1) องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ อัตราการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพของร่างกาย ขอบกพร่องของร่างกายและลักษณะท่าทาง
- 2) องค์ประกอบทางความรัก ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบุตรและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 3) องค์ประกอบทางวัฒนธรรม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเป็นอยู่ ของครอบครัว สภาพแวดล้อมทางบ้าน การอบรมและฐานะทางบ้าน
- 4) องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ในหมู่เพื่อน
- 5) องค์ประกอบทางการปรับตัว ได้แก่ การปรับตัวและการแสดงอารมณ์

อาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบต่างๆ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในด้านการเรียน การ วัดความสำเร็จทางหนึ่ง คือ การวัดคะแนนเฉลี่ยสะสม ซึ่งเป็นตัวที่บ่งชี้ถึงระดับความรู้ความสามารถของ บุคคล อันเกิดจากการเรียนการสอน ดังนั้น ผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงย่อมหมายถึง ผู้นั้นมีความพร้อม ในองค์ประกอบต่างๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ นักศึกษาที่มีความสำเร็จทางด้านการเรียนย่อมมีความ พร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มากกว่า

3.2 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

การศึกษาพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับเจตคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังจะเห็นได้จากปรัชญาของสถาบันซึ่งต้องการบัณฑิตที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ เจตคติเป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ และการแสดงออกทางคำนำร่างกายและจิตใจที่จะตอบสนองต่อบุคคล เหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน (มาลี แน่นหนา, 2534) เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้และเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในหน้าที่การงาน หรืออาชีพของตน (สุชา จันทรเฒ, 2527)

เจตคติต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่ต้องมีในตัวของผู้พยาบาลทุกคน ถ้าบุคคลใดมีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพของตนแล้ว บ่อมจะทำหน้าที่ของตนได้ไม่ดีเท่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ผู้ที่จะเป็นพยาบาลที่ดีได้นั้นต้องเป็นคนที่รักวิชาชีพนี้จริงๆ เสียสละและมีคุณธรรมประจำใจจึงจะประกอบวิชาชีพนี้ได้อย่างภาคภูมิใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

ปฏิพร บุญกล้าและคณะ(2526) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) ความมีจิตใจพร้อมที่จะเข้าสู่วิชาชีพ กล่าวคือ มีความรู้สึกพอใจที่จะประกอบอาชีพพยาบาล ทราบบารกิจและหน้าที่ของพยาบาลและมีความต้องการที่จะเป็นพยาบาล
- 2) เจตคติต่อผู้ใช้บริการ กล่าวคือ มีความเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการและพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อมีโอกาส ซึ่งแสดงถึงการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ
- 3) บุคลิกภาพของการเป็นพยาบาล กล่าวคือ มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นพยาบาล มีจิตใจเมตตากรุณา เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วย
- 4) ความคาดหวังต่อวิชาชีพ กล่าวคือ มีความปรารถนาให้วิชาชีพการพยาบาลก้าวหน้า มีมาตรฐานสูงและมีความพร้อมที่จะช่วยให้สิ่งที่ปรารถนานั้นเป็นความจริง แสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

จากการวิจัยของ อารมณ วุฒิพฤษ (2523) พบว่านักศึกษาบางคนเมื่อเข้ามาเรียนวิชาชีพการพยาบาลแล้วรู้สึกรักวิชาชีพนี้มากขึ้น บางคนสนใจกระตือรือร้นน้อยลงไป รู้สึกผิดหวังที่ต้องมาเรียนพยาบาลไม่ได้รับความสุขความอบอุ่นเท่าที่ควร บางครั้งรู้สึกเครียดมาก นอกจากนี้การศึกษาของ Brown, Swift and Oberman (1974) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยโอเรกอน สหรัฐอเมริกา พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นว่างานพยาบาลเป็นงานที่ทำงานหนัก ร้อยละ 91 ต้องทำงานซ้ำซากจำเจ ร้อยละ 89 เป็นงานที่ต้องเอาใจใส่ดูแล ร้อยละ 87 และเป็นงานที่ให้บริการสังคม ร้อยละ 87

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Genevieve & Majorie (1987) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 67 ไม่ชอบทำงานในเวรคึก มีเจตคติทางลบต่อวิชาชีพ และมีความคิดที่จะเปลี่ยนอาชีพเมื่อเรียนสำเร็จแล้ว

จากแนวคิดและการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนมีทั้งทางบวกและทางลบ และนักศึกษาที่มีเจตคติต่อวิชาชีพทางบวกจะมีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพมากกว่า

3.3 ประสบการณ์การพยาบาลในคลินิก

ในการศึกษาภาคปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นการศึกษาที่ต้องนำความรู้ทางทฤษฎีไปปฏิบัติ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในสภาพการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และวิชาชีพการพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติกับบุคคลที่มีชีวิตจิตใจ ดังนั้น ลักษณะการเรียนจะมุ่งเน้นให้นักศึกษามีความรับผิดชอบสูง เกรงครัด มีระเบียบวินัย และสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน นำมาวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ใช้บริการแต่ละราย ตลอดจนสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน พร้อมทั้งปฏิบัติกรพยาบาล และติดตามผลการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การปฏิบัติกรพยาบาลบนหอผู้ป่วยมีกิจกรรมที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ และลงมือกระทำด้วยตนเอง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการใช้สติปัญญาในการพิจารณาปัญหาต่างๆ ดังนั้นการจัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะช่วยให้นักศึกษาได้เผชิญกับสถานการณ์จริง นักศึกษาจึงมี โอกาสพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา และการนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล ฝึกฝนที่จะรับผิดชอบในเรื่องงานด้วยตัวของเขาเอง (Reilly and Oermann, 1992) ซึ่ง Benner (1984: 36) ได้กล่าวไว้ว่าในความเป็นจริงนั้นทฤษฎีที่จะใช้ในการปฏิบัติ ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างง่าย ๆ ตรงไปตรงมา หากแต่มีความซับซ้อนเกินกว่าที่จะใช้ทฤษฎีเพียงอย่างเดียวไปจับ จะต้องใช้แนวคิดและการตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อการกระทำที่เหมาะสม โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีที่มีอยู่หรือที่จะแสวงหาได้นั้นคือ ประสบการณ์ในคลินิกควรได้สร้างความเจริญทางปัญญา ความคิดและการตัดสินใจ ทั้งยังเป็น การสร้างความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพต่อไปด้วย ซึ่งในเรื่องนี้ Smith (1968) กล่าวไว้ว่า การศึกษาภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนวิชาชีพการพยาบาล เพราะนักศึกษาจะได้เรียนรู้โดยการมี ประสบการณ์ด้วยตนเอง ทั้งเหตุการณ์ปกติและภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้มีโอกาสพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้รู้จักการตัดสินใจในการให้การพยาบาลโดยตรง และได้

เรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ประจำวัน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมและการเจริญพัฒนา ทั้งในด้านส่วนตัวและวิชาชีพอีกด้วย

ในการเลือกประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ควรจะขึ้นอยู่กับระดับความรู้ และทักษะตลอดจนความต้องการการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล นักศึกษาแต่ละคนนั้นต้องการการเรียนรู้ที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นจึงไม่ควรคาดหวังว่าเขาจะประสบความสำเร็จเหมือนกันในกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมือนกัน (Reilly and Oermann, 1992) และประสบการณ์การพยาบาลในคลินิคนั้นถูกจัดเตรียมไว้อย่างมีความหมาย เพื่อเตรียมนักศึกษาให้เริ่มเข้าสู่สังคมของวิชาชีพ ตระหนักในคุณค่า และเรียนรู้ถึงความรับผิดชอบในวิชาชีพการพยาบาล จากประสบการณ์การพยาบาลในคลินิคนั้นเองที่นักศึกษาต้องการความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้จากการฝึกปฏิบัติ การจัดหรือการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิคนั้นก็เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการฝึกปฏิบัติ ซึ่งประสบการณ์นั้นจะต้องประกอบด้วยการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการและครอบครัว การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลผู้ใช้บริการ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเขียนรายงานและกิจกรรมการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย ประสบการณ์การเรียนรู้เหล่านี้จะต้องมีการบันทึก เพื่อตรวจสอบดูการบรรลุวัตถุประสงค์ของนักศึกษาแต่ละคน

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า การฝึกภาคปฏิบัตินั้นจะต้องใช้การลงมือปฏิบัติจริงไม่ทางตรงก็ทางอ้อม โดยใช้ศาสตร์ต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนการได้ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งการได้รับการถ่ายทอดทางวิชาชีพนี้ นักศึกษาจะได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ค่านิยม อุดมการณ์ และวิถีการปฏิบัติงาน และคุณภาพของการปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพที่ดีได้ก็ต่อเมื่อนักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้ใช้บริการ โดยผสมผสานทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบต่อหน้าที่ สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อนักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงที่ดี คือ ได้รับการฝึกปฏิบัติให้รู้จักคิด ตัดสินใจแก้ปัญหา และที่สำคัญที่สุดคือ ได้เคยปฏิบัติมาแล้วจริงๆ เท่านั้น

3.3.1 การฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษา มีการตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความมีเหตุมีผล และมีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นแกนนำในการปฏิบัติ เพราะจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการให้การ

พยาบาลแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างเต็มภาคภูมิ ทั้งยังช่วยพัฒนาผู้ปฏิบัติให้มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกระบวนการพยาบาลมิใช่มีความสำคัญเฉพาะต่อการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากแต่มีความสำคัญต่อการศึกษา การบริหาร การวิจัย และการแสวงหาความรู้ของวิชาชีพ โดยเหตุที่แนวคิดพื้นฐานก็คือ การจัดระบบระเบียบความคิดของวิชาชีพ โดยคำนึงถึงธรรมชาติและพื้นฐานของมนุษย์ หรือผู้ใช้บริการเป็นหลัก กระบวนการพยาบาลจึงเป็นวิธีหรือเครื่องมือ หรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้ แยกแยะให้เห็นขั้นตอนความเป็นเหตุผล และความเป็นอิสระของวิชาชีพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2534) นอกจากนี้ยังเป็นยุทธวิธีที่จะส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้และปฏิบัติการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของวิชาชีพเป็นที่ยอมรับแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและสังคม ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึงมีส่วนสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล และส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในผลงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อวิชาชีพคือเป็นที่ยอมรับในสังคม ส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ และส่งผลให้วิชาชีพมีความเป็นเอกสิทธิ์ (จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง และคณะ, 2536: 17)

การนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพทางการพยาบาล เนื่องจากการดำเนินงานที่ต้องเป็นขั้นตอน และมีเหตุผลทางการพยาบาล และสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ โดยการปฏิบัติตามขั้นตอนตามลำดับ ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ จนถึงการประเมินผลการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลจะเป็นสื่อกลางของการนำความรู้ในทฤษฎีทางการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพราะกระบวนการพยาบาลจะขมวดแนวคิดในเรื่องเกี่ยวกับบุคคล (นันทนา น้ำฝน, 2538: 19) แต่จากเอกสารประกอบการสอนของ พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2533) กล่าวไว้ว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ผู้ปฏิบัติยอมรับในหลักการของการปฏิบัติแต่ไม่มั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ดังนั้น ความสามารถที่จะนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น จึงต้องเริ่มใช้ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ฝึกฝนและเสริมสร้างทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีความชำนาญ โดยฝึกใช้ในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ทั้งนี้เพื่อให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เสริมสร้างความเป็นวิชาชีพและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ใช้บริการ

นอกจากนั้น Kleehammer and Fogel (1990) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลในสถานการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลจำนวน 92 คน พบว่า สิ่งที่นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลสูงสุด คือกลัวการทำผิดพลาดในการให้การพยาบาลกับผู้ใช้

บริการ กลัวในการพูดกับแพทย์ และกลัวในขณะที่อาจารย์สังเกตและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของตน ซึ่ง Dewy (1966) กล่าวว่าประสบการณ์ใดๆ ที่ได้มาจากการศึกษาที่ผิดพลาดจะมีผลทำให้ลดการเจริญเติบโตทางด้านประสบการณ์ และจะก่อให้เกิดความเกลียดชัง มีเจตคติที่ไม่ดี ไม่รอบคอบ ขาดความสนใจและความเอาใจใส่ ดังนั้น การจัดประสบการณ์การพยาบาลในคลินิกโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนนั้น และมีการประเมินผลเป็นระยะๆ จะทำให้ทราบถึงปัญหาความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน ในการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้นควรแจ้งให้นักศึกษาทราบ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ อีกทั้งเป็นแรงเสริมให้กับนักศึกษาในกรณีที่ผลการปฏิบัติงานนั้นอยู่ในระดับที่พึงพอใจ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองและสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์ (2526) ได้ทำการวิจัยศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 และพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาแล้วปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชเป็นเวลา 1 ปี เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างกับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยศึกษากับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ปีการศึกษา 2525 จำนวน 163 คน นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ปีการศึกษา 2525 จำนวน 123 คน และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ปีพ.ศ. 2525 จำนวน 96 คน รวมทั้งหมด 382 คน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ปีที่ 4 และพยาบาล มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกัน พยาบาลส่วนใหญ่มีความพอใจปานกลางในประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกันด้วย และประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และคณะ (2536) ได้ติดตามผลการปฏิบัติงาน คุณลักษณะ และความพึงพอใจในงานของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2533 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจในงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา ส่วนในเรื่องคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา ทั้งผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชาต่างประเมินว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะความซื่อสัตย์สุจริต ความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น การมีสัมมาคารวะ ความยุติธรรม การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ ปฏิบัติ

หน้าที่ในความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ ยึดมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนจะได้รับการปลูกฝังในขณะศึกษา ส่วนคุณลักษณะที่ได้รับการประเมินว่าอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความสามารถในการมองการณ์ไกล การศึกษาค้นคว้าอย่างสม่ำเสมอ การตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสมรวมทั้งการให้ความร่วมมือในการทำวิจัย/ทำวิจัยด้วยตนเอง ตลอดจนนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพและชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สำเร็จการศึกษามีประสบการณ์ในการทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพเพียงหนึ่งปี ทำให้ขาดทักษะในการปฏิบัติงานในฐานะผู้นำทีม และขาดทักษะในการมองปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนยังไม่มีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมวิจัยเพื่อพัฒนาวิชาชีพ

ปรารภศัพท์ย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง "ความพร้อมในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล" วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาถึงความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ รวมทั้งความพร้อมของทั้งร่างกายและจิตใจ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 169 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น จำนวน 140 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า บัณฑิตพยาบาลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนน้อยอยู่ในระดับปานกลางและไม่พบว่ามีข้อใดที่บัณฑิตพยาบาลมีความพร้อมในระดับน้อย ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อม คือ ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความรู้สึกชอบและไม่ชอบวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 53.25 และ 46.75 ตามลำดับ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอันดับการเลือกเข้าเรียนพยาบาลและผลการเรียนในหลักสูตร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

Kelman (อ้างถึงใน ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา, 2526: 24 - 25) ได้กล่าวเกี่ยวกับแบบหรือบทบาท ซึ่งถือเป็นการปรับตัวทางสังคมอย่างหนึ่งไว้ว่า คนสามารถเรียนรู้บทบาทได้แตกต่างกันถึง 3 ลักษณะ การเรียนบทบาทในลักษณะการยัดยัด (Internalize) คือ รู้จักเลือกทำอะไรดี อะไรไม่ดี และรับสิ่งที่ดีมาใช้เป็นแบบอย่าง ถ้าสิ่งแวดล้อมมีลักษณะของการปฏิบัติที่ไม่ดีตลอด เขาก็หาแบบอย่างที่ดีเลือกได้ยาก ก็อาจจะประสบความล้มเหลวก่อนที่จะทนเป็นพยาบาลที่ดีต่อไป การเลือกเรียนรู้บทบาทในลักษณะของการยอมตาม (Compliance) เพื่อความอยู่รอดให้ปรับตัวอยู่ในสภาพการณ์นั้นๆ ได้ เพราะไม่ทราบจะไปอยู่แห่งหนใด ก็อาจทำให้เราได้ผลผลิตซึ่งตรงข้ามกับความคาดหวัง ถ้าสิ่งแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาไม่ได้เอื้ออำนวยไปสู่การฝึกปฏิบัติที่ดี ไม่ว่าเราจะผลิตพยาบาลออกมากี่รุ่น เราก็จะได้พยาบาลในลักษณะที่สังคมไม่

พึงปรารถนาเพราะไม่สามารถเป็นตัวแทนของวิชาชีพได้ ในทำนองเดียวกันถ้านักศึกษาเลือกเรียนแบบอย่างการฝึกปฏิบัติในแบบเลียนแบบ (Identification) ก็คงจะให้ผลผลิตที่ไม่แตกต่างกัน เพราะชอบเลียนแบบมากกว่าเลือกแบบอย่างด้วยปัญญา จึงมีโอกาสพลาดได้ง่าย ถ้าสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย

Stein (1969 อ้างถึงใน สุวรรณ สุธรรมนิรันดร์, 2530: 29) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดียวกันเมื่อศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 เกี่ยวกับความต้องการบทบาทและความขัดแย้งระหว่างการศึกษายาบาลและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าในด้านการศึกษายาบาล นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 60 มีความรู้สึกว่าได้เป็นพยาบาลอย่างแท้จริงเมื่อได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยที่ครูพยาบาลไม่ต้องดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดเกินไป ในด้านการศึกษากาปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 60 กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ทางด้านบริการพยาบาลให้ความช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับวิธีให้การพยาบาล ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจการบริหารและนโยบายของโรงพยาบาล ชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรอื่นๆ นักศึกษาเกิดความไว้วางใจและความรู้สึกเชื่อมั่นมากขึ้นเมื่อขึ้นทำงานในวันหยุดราชการ เพราะเจ้าหน้าที่ทางฝ่ายบริการให้ความดูแลใกล้ชิดมากขึ้น มีเพียงร้อยละ 17 ที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ได้ช่วยเหลืออะไรเลย ซึ่งเหตุผลในข้อนี้ก็คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลเกรงว่าจะสอนในสิ่งที่ตรงข้ามกับครูพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้สอนไปแล้ว นักศึกษาพยาบาลกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลให้มากขึ้น

McGrath & Princeton (1992) ได้ “ประเมินผลของระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่” งานวิจัยนี้ได้กล่าวถึงประสบการณ์การทำงานครั้งแรกของพยาบาลจบใหม่นั้นมีความยากลำบาก สิ่งที่แตกต่างกันระหว่าง บทบาทนักเรียนกับบทบาทพยาบาลประจำการ คือ บทบาทการสร้างสรรค์เชิงวิชาชีพ (role create professional) และความขัดแย้งระหว่างบุคคล (personal conflicts) ซึ่งพบว่าบ่อยครั้งที่ส่งผลเสียอย่างรุนแรงกับพยาบาลจบใหม่ได้ เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มงานนั้นประสบการณ์การทำงานในคลินิก ไม่อยู่ในระดับความคาดหวังของผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลประจำการ แพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลประจำการและแพทย์ จึงว่ากล่าวเมื่อดูแลผู้ใช้บริการได้ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นยังไม่ได้รับประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ใช้บริการที่เพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้มักเกิดร่วมกันกับที่เขามีความยากลำบากในการดำรงบทบาทใหม่ และมีความรู้สึกว่ามีความรู้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด วิธีแก้ไขทางหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดของพยาบาลจบใหม่จากประสบการณ์ในการทำงานครั้งแรกนี้ คือ โปรแกรมระบบพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งวัตถุประสงค์ของโปรแกรมนี้เพื่อช่วยให้นักเรียนพยาบาลเปลี่ยนจากบทบาทของนักเรียนไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ประเมินประสิทธิผลของการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลที่ North Carolina

Buckenham (1988: 662-670) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาล" งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อจำแนกพัฒนาการการรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 เปรียบเทียบกับพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการแตกต่างจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลประจำการไม่แตกต่างจากพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลประจำการไม่แตกต่างจากพยาบาลประจำการ ยกเว้นบทบาทหน้าที่ในคลินิก ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สามารถสนับสนุนสมมติฐานที่เกี่ยวกับพัฒนาการการรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาล ที่ว่าพัฒนาการการรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาล จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆตามระยะเวลาที่ได้รับการฝึกฝน ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 ซึ่งจะแตกต่างจากพยาบาลประจำการและนักศึกษาจะไม่สามารถผ่านไปในแต่ละชั้นปีได้ ถ้านักศึกษาไม่ชัดเจนในบทบาทของพยาบาลประจำการที่นักศึกษาต้องปฏิบัติในแต่ละชั้นปี

Miller (1990) ได้ศึกษาถึง "ผลของการใช้โปรแกรมพยาบาลฝึกหัด (nursing internship program) ต่อความพึงพอใจในงานและสมรรถภาพของพยาบาลในคลินิก" จุดประสงค์ของงานวิจัยนี้เพื่อตรวจสอบผลของการใช้โปรแกรมพยาบาลฝึกหัด 1) เพื่อวัดระดับของความพึงพอใจของพยาบาลฝึกหัด 2) เพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลฝึกหัด 3) เพื่อวัดระดับของความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โปรแกรมพยาบาลฝึกหัดนี้ได้ทดลองที่หน่วยอายุกรรม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้เครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจในงาน ของ Motivator - Hygiene และเครื่องมือวัดระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในคลินิกของ Scheetz ' Competence Rating scale ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลฝึกหัดมีอัตราคงอยู่ในงานสูงถึงร้อยละ 75 ซึ่งมากกว่าพยาบาลจบใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ มีอัตราการคงอยู่ในงานเพียงร้อยละ 50 ในระยะเวลาการจ้างงาน 20 เดือน และพยาบาลฝึกหัด (nurse interns) ยังได้กล่าวว่า โปรแกรมนี้ได้ช่วยเหลือให้เขาได้ผ่านช่วงเวลาที่วิกฤติของการเริ่มต้นการปฏิบัติงานและช่วยให้เขาได้มีโอกาสพัฒนาความสามารถของตนเอง และในระยะยาวโปรแกรมนี้ยังช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลและเพิ่มคุณภาพของงานพยาบาลได้ อีกทั้งวิธีการนี้ประสบความสำเร็จในการคงอยู่ของพยาบาลที่จบใหม่ ซึ่งปัจจุบันอัตราการลาออกจากวิชาชีพค่อนข้างสูง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้สามารถอธิบายได้ว่าเพราะเหตุใด ต้องมีการศึกษาต่อไป

Periera (1992) ได้ศึกษา “ประสบการณ์ชีวิตของการเป็นพยาบาลอ่อนหัด (novice nurse) ในบราซิล” งานวิจัยนี้ได้เปิดเผยถึงการรับรู้ของพยาบาลอ่อนหัดต่อการปฏิบัติงานว่ามีความรู้สึกอย่างไร ในการเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล และรู้สึกอย่างไรต่อวิชาชีพ โดยวิธีการสัมภาษณ์พยาบาลอนามัยชุมชน ถึงประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลอ่อนหัดได้บอกเล่าถึงความรู้สึกของเข่าว่าเขามี ประสบการณ์ของการที่ต้องยินยอมและเชื่อฟังมาตั้งแต่ที่เรียนใน โรงเรียนพยาบาล และในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน บนบหนอผู้ป่วย และเห็นว่าบทบาทวิชาชีพของพยาบาลยังขาดความชัดเจน ขาดความเป็นอิสระ (lack of autonomy) และขาดเสรีภาพในการตัดสินใจ อีกทั้งยังถูกสังคมมองว่าเป็นวิชาชีพของสตรี มีความรู้สึก ว่าค้อยกว่าวิชาชีพอื่นทำให้ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และมีความคับข้องใจ เขาเปิดเผยมโนภาพถึง อนาคตของวิชาชีพพยาบาลที่เขาต้องการ คือ ต้องการยกระดับของวิชาชีพและควรพิจารณาประเด็นและ ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ของการศึกษากับการปฏิบัติทางการพยาบาล นอก จากนั้นควรมีการช่วยชี้แนะถึงกิจกรรมการพยาบาลในการปฏิบัติแต่ละวันในช่วงเวลาที่วิกฤติของ พยาบาลที่จบใหม่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า พยาบาลอ่อนหัด (novice) มีการรับรู้ต่อการ เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลว่ามีความยากลำบาก และมีความเครียดสูง เนื่องจากระดับความสามารถในการ ทำงานในคลินิกนั้นไม่อยู่ในระดับที่คาดหวังไว้ของผู้บริหาร ซึ่งส่งผลเสียกับพยาบาลที่จบใหม่ได้ ดังนั้น การศึกษาความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โดยได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อม นั่นคือ คะแนนเฉลี่ยสะสม เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และประสบการณ์ การพยาบาลในคลินิก เพื่อศึกษาว่านักศึกษาพยาบาลนั้นมีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพเพียงไร ก่อนก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์แก่สถาบันในการจัดเตรียม นักศึกษาให้มีความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลได้ตามมาตรฐาน วางแผนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎี การดูแลทางด้านสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความผูกพันต่อหน้าที่ที่จะปฏิบัติให้ดีที่สุด มีความต้อง การจะก้าวหน้าในวิชาชีพ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึง มีความสนใจที่จะศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน และได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

