

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอิสระแห่งตน ความเชื่ออำนาจภายในตน พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัย ได้ศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร หนังสือ วารสารและงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ โดยกำหนดเป็นหัวข้อเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์
 - 1.1 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์
 - 1.2 ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
 - 1.3 สถาบันที่รับผิดชอบการจัดการศึกษา
 - 1.4 แนวโน้มการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์
 - 1.5 ลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
2. ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.2 สิทธิ บทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ
 - 2.3.1 ความหมาย
 - 2.3.2 สภาพการณ์พัฒนาความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ
 - 2.3.3 ขอบเขตของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ
 - 2.3.4 ข้อสังเกตสำคัญในการสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ
 - 2.3.5 ลำดับขั้นการพัฒนาความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล
 - 3.1 ความเป็นอิสระแห่งตน
 - 3.2 ความเชื่ออำนาจภายในตน
 - 3.3 พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์

1.1 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์

การจัดการศึกษาพยาบาลทางพยาบาลศาสตร์เป็นการจัดเตรียมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานด้านการพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะ นักศึกษาพยาบาลในวันนี้คือผู้ที่จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพในวันข้างหน้า พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ และต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล รวมทั้งศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน เป็นการบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งในภาวะที่ปกติและภาวะที่เจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม บริการพยาบาลนี้จะครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้รับบริการ ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ และผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงร่วมกับทีมสุขภาพ และการปฏิบัติโดยอ้อมในลักษณะของการฝึกอบรม การนิเทศงาน การประสานงาน โดยมีความมุ่งหวังให้ประชาชนผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยด้านร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ สามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2530: 1)

1.2 ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาล

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานกำหนดโดยทบวงมหาวิทยาลัย (เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2538) หลักสูตรการศึกษาพยาบาลนี้ มุ่งให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ และจะต้องสอดคล้องกับปรัชญาหรือปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา มาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพของสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งรวมถึงการผดุงครรภ์ด้วย รวมทั้งมีความก้าวหน้าทางวิชาการ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม จากเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย สถาบันพระบรมราชชนกสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลดังนี้คือ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2538) มีว่า เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรนี้แล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลในการให้บริการพยาบาลได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิด วิจรรณญาณ และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ
5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี
6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือนำผลงานการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล
7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักการในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต
8. สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

1.8 สถาบันที่รับผิดชอบการจัดการศึกษา

การจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน แม้ว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษา วิชาชีพการพยาบาลหลายแห่งทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านนโยบาย การบริหารองค์การของแต่ละสังกัด แต่ทุกสถาบันต่างก็พยายามที่จะพัฒนาการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีปริมาณและคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของประเทศชาติและ

ประชาชน เพื่อรักษาระดับมาตรฐานของวิชาชีพให้ทรงคุณค่าในสังคมได้อย่างมั่นคง ปัจจุบันนี้ มีสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งสิ้น 43 สถาบัน ลักษณะการบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 6 ประเภทตามสังกัดสถาบัน ได้ดังนี้

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนองความต้องการของสังคมและยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งผลิตผู้ชำนาญเฉพาะทาง ผู้สำเร็จการศึกษามีทั้งผู้ที่ได้รับและไม่ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจากรัฐบาล ผู้ที่ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจะมีข้อผูกพันในการทำงานภายหลังสำเร็จการศึกษา สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจะมีอิสระในการเลือกประกอบอาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษา สถาบันการศึกษาพยาบาลเหล่านี้เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น

2. สถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

เป็นสถาบันที่มีนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานในสถานบริการด้านสุขภาพที่กำเนิดมาจากองค์การทางศาสนา หรือมูลนิธิที่เป็นเจ้าของสถาบันการศึกษาพยาบาลนั้น ๆ หรือเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาทำงานในสถานธุรกิจบริการด้านสุขภาพ มีคณะกรรมการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนจากสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นผู้ดูแลด้านมาตรฐานการศึกษา สถาบันเหล่านี้เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นต้น

3. สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

มีนโยบายที่จะผลิตบุคลากรให้เพียงพอกับการขยายบริการด้านการรักษาพยาบาลใน ส่วนภูมิภาค โดยให้ทุนการศึกษาแก่คนในท้องถิ่นเข้ามาศึกษา และเมื่อสำเร็จการศึกษาก็กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดนี้ที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) มีทั้งหมด 26 แห่ง เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เป็นต้น

4. สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมและสังกัดกระทรวงมหาดไทย

สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีนโยบายการผลิตเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาศึกษาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในกองทัพ มีสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัด คือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ

ส่วนสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีนโยบายการผลิตเพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในกรมตำรวจ มีสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัด คือ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

5. สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

มีนโยบายการผลิตเพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในสถานบริการด้านสุขภาพในหน่วยงานของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัด คือ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

6. สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดสภาภาษาชาติไทย

มีนโยบายการผลิตเพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ในสถานบริการด้านสุขภาพในหน่วยงานของสภาภาษาชาติไทย และสถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ มีสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัด คือ วิทยาลัยพยาบาลสภาภาษาชาติไทย

1.4 แนวโน้มการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์

ลออ หุตางกูร (2534 อ้างถึงในวันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539: 27-28) ได้กล่าวถึงการจัดการศึกษาพยาบาลในทศวรรษหน้าคือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2544 ซึ่งตรงกับช่วงเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และฉบับที่ 8 ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลควรมีลักษณะดังนี้

1. การจัดการศึกษาเพื่อเสริมประสิทธิภาพของพยาบาล ในการประกอบวิชาชีพในสังคมที่เปิดรับนานาชาติมากขึ้น เช่น ให้มีความรู้ทางวัฒนธรรมของชาติอื่น และความสามารถสื่อสารด้วยภาษาสากลโดยเฉพาะภาษาอังกฤษทั้งในด้านการอ่าน การเขียน และการพูด แสดงความคิดเห็น เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพยาบาลระหว่างประเทศและการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างภาษา ซึ่งจะมีมากขึ้นในสังคม

2. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาล ในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น ให้มีความรู้พื้นฐานและความสามารถร่วมในการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อการรวบรวมข้อมูลและเรียกใช้ข้อมูลในการประกอบวิชาชีพในองค์กร การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ทางสื่อมวลชน

3. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาอิสรภาพในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น โดยการเสริมสร้างความสามารถจัดบริการการพยาบาลอย่างเป็นระบบ หรือเป็นองค์กรเพื่อประกอบวิชาชีพอย่างอิสระในสังคม ความสามารถจัดระบบบริการวิชาชีพของตนเองอย่างอิสระจะช่วยให้

ประชาชนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลชัดเจนขึ้น และจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ผลักดันให้พยาบาลคิดค้น สร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการวิชาชีพให้ดีขึ้น

4. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถภาพและคุณภาพ ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลให้แก่สังคม ซึ่งจะพัฒนาได้โดยการจัดสรรหน้าที่ของสถานับการศึกษาอย่างมีระบบ

5. การจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างเจตคติ และความสนใจของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาล ในอันที่จะประกอบวิชาชีพในสถานที่หรือท้องถิ่นที่ต้องการบริการวิชาชีพในประเทศ โดยไม่ขึ้นอยู่กับพันธะทางหนี้สิน ซึ่งจะสร้างความภาคภูมิใจและความปรารถนาสร้างสรรค์อย่างจริงใจของผู้ประกอบการ

6. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในหลักสูตรขั้นพื้นฐาน และการศึกษาเพิ่มเติมอย่างสืบเนื่องของผู้ประกอบการ ให้มีคุณธรรม จริยธรรม และความรู้ความสามัคคีอันดี พร้อมด้วยความรู้เท่าถึงการรณทางกฎหมาย ด้วยความตระหนักว่า ความต้องการคุณภาพการพยาบาลของสังคมเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนมากขึ้น การมีกฎหมายประกันสังคมที่ครอบคลุมการประกันสุขภาพจะกระตุ้นให้ผู้เอาประกันตื่นตัวในสิทธิที่จะได้รับบริการด้วยคุณภาพ จะมีการประเมินผลบริการที่จะได้รับ ทั้งดี และฟ้องร้องมากขึ้น เมื่อเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ซึ่งพยาบาลจะต้องควบคุมคุณภาพการพยาบาลของตนเองให้อยู่เหนือการควบคุมของความเห็นตัวนั้น

1.5 ลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตใช้ระยะเวลาการศึกษา 4 ปี หนึ่งปีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ภาคการศึกษา ภาคละ 16 สัปดาห์ และรวมภาคฤดูร้อนอีก 1 ภาคการศึกษา ภาคละ 8 สัปดาห์ เวลาเรียนต่อสัปดาห์ของรายวิชาที่เปิดสอนในภาคฤดูร้อนจะต้องเป็น 2 เท่าของภาคเรียนปกติ

โครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย 4 หมวดวิชา คือ หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิต และอย่างมากไม่เกิน 150 หน่วยกิต ได้แก่

หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป	34 - 36	หน่วยกิต
หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ	24 - 34	หน่วยกิต
หมวดวิชาชีพ	74 - 76	หน่วยกิต
หมวดวิชาเลือกเสรี	6	หน่วยกิต

เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง (Practice Oriented Discipline) ดังนั้นการศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถ ทั้งในด้านวิชาการ ตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในทางปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนจึงประกอบไปด้วย 2 ส่วนที่สำคัญคือ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้อง และผสมผสานกันไป ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในวิชาชีพตั้งแต่เริ่มมีการศึกษาพยาบาลในยุคของ ฟลอยเรนซ์ในดิงเกลว่า ผู้ที่จะเป็นพยาบาล จะต้องได้รับการฝึกหัดในโรงพยาบาล นอกจากนี้การ สอนจะต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้วย (Griffin and Griffin, 1965 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ จึงจำเป็นต้องจัดควบคู่กันไปทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์รายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันการ ศึกษาต่าง ๆ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันมาก ยกเว้นชื่อรายวิชาที่ต่างกันเล็กน้อย พบว่า การจัดการ เรียนการสอนในรายวิชาที่มุ่งให้นักศึกษาได้มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาลโดยตรง ได้แก่รายวิชาต่าง ๆ ของชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 ดังนี้

วิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล มีเนื้อหาว่าด้วย วัฒนาการของวิชา ชีพการพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล คำจำกัดความของการพยาบาล ลักษณะและสถานภาพของวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของ พยาบาล ความสัมพันธ์ของการพยาบาลกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ จริยศาสตร์และ จรรยาวิชาชีพการพยาบาล

วิชากฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล มีเนื้อหาว่าด้วย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งรวมถึงพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบ โรคศัลปะ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติวิชาชีพ ขอบเขตความรับผิดชอบทางกฎหมาย ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

วิชาแนวคิด มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล มีเนื้อหาว่าด้วย วัฒนาการของ วิชาชีพการพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย และการ พยาบาล ศึกษาตัวอย่าง ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

นอกจากในรายวิชาต่าง ๆ ดังกล่าว ซึ่งได้ระบุเนื้อหาวิชาไว้ชัดเจนแล้ว นักศึกษาพยาบาล จะได้เรียนรู้ขอบเขต หน้าที่ สิทธิ ความรับผิดชอบ และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในรายวิชาอื่น ๆ เช่น ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลต่าง ๆ รายวิชาภาคทฤษฎี ด้วยวิธีการบรรยาย วิธีการอภิปราย หรือเรียนรู้จากแบบอย่างการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีหลายรายวิชาที่นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ เช่น รายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่เลือกสรร นักศึกษาต้องฝึกเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล จึงได้มีการฝึกในการออกคำสั่งการพยาบาลให้แก่บุคลากรพยาบาลคนอื่น ๆ ปฏิบัติ รวมไปถึงต้องแสดงความรับผิดชอบในผลที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ในรายวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล นักศึกษามีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบ และจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำให้นักศึกษาได้เข้าใจเกี่ยวกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพมากขึ้น

นอกจากนี้ การจัดการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินการ รวมทั้งการทำกิจกรรมการเรียนที่หลากหลาย ก็มีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพด้วย

Boughn (1987: 31-33) ได้เปิดสอนรายวิชาเลือกเสรีชั้น 1 วิชา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาความเป็นอิสระแห่งตน และความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ โดยใช้ชื่อวิชาว่า ผู้หญิงกับสุขภาพ (Women's health course) ประเด็นหลักของเนื้อหาที่นำมาศึกษา เป็นเรื่องปัญหาทางสุขภาพของสตรีและการดูแล เช่น ทรวงอกของสตรี สตรีกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การขจัดความรุนแรงที่มีต่อสตรี เป็นต้น วิธีการสอน ผู้เรียนจะมีส่วนร่วม มีการอภิปราย นำเสนอรายงาน ศึกษาเอกสารที่ และอื่น ๆ ผลการทดลองพบว่า นักศึกษาทุกคนที่เข้าร่วมมีความรู้สึกพึงพอใจกับกิจกรรมที่ทำ ได้พัฒนาความคิด การตัดสินใจได้อย่างอิสระ มีมุมมองต่อวิชาชีพกว้างขวางขึ้น และเข้าใจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในทีมสุขภาพมากขึ้นว่ามีขอบเขต สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย และควบคุมการทำงานของตนเองโดยไม่ต้องรอคำสั่งหรือการควบคุมจากแพทย์

การพัฒนาความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพในตัวนักศึกษาพยาบาล ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ นักศึกษาเริ่มเข้ามาในวิชาชีพ โดยจัดหลักสูตรการเรียนการสอน เนื้อหาวิชาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่มุ่งส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนาความเป็นวิชาชีพ ได้เรียนรู้ขอบเขต สิทธิ หน้าที่

ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ร่วมสัมมนา อภิปราย ประเด็นในวิชาชีพ ตลอดจนได้ทดลองปฏิบัติจริง ทั้งในสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริง รวมทั้งการกระตุ้นให้นักศึกษาได้ตัดสินใจอย่างอิสระ ได้ดูแลและปกครองตนเองด้วยเพราะการที่ นักศึกษามีความสามารถตัดสินใจในวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวของ นักศึกษาและปัจจัยที่มาจากอาจารย์พยาบาล

2. ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional Autonomy)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพเป็นกลุ่มอาชีพที่มีวิวัฒนาการมาตามลำดับในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และมาตรฐานของวิชาชีพ วิชาชีพตามความหมายของประมวลศัพท์บัญญัติวิชาการศึกษา หมายถึง อาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนโดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาเป็นเวลาหลายปี และต้องมีประมวล จริยธรรม ปกติประจำด้วย

Wilensky (1964: 137-148) ได้กล่าวถึงการพัฒนางานอาชีพเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพว่า ลักษณะของงานนั้นประกอบด้วย

1. การปฏิบัติงานที่ต้องใช้เทคนิคเฉพาะ มีความรู้ทางวิชาการรองรับ มีระบบการฝึกฝน การปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระดับความสามารถของบุคคล
2. การปฏิบัติงานครอบคลุมไปถึงการถ่ายทอดความรู้ทางด้านทักษะด้วย
3. การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ด้วยกลุ่มสมาชิกซึ่งมีระบบอาวุโส การมีอำนาจเปลี่ยนแปลง ไปตามลำดับขั้นของอาวุโส มีการรับรองสถานภาพในงาน ค่าตอบแทนได้ตามสถานภาพของตน
4. วัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบ และมาตรฐาน อยู่ภายใต้บัญญัติจรรยาแห่งวิชาชีพ มี สมาคมเป็นผู้รับผิดชอบสมาชิกในด้านกฎหมายคุ้มครองสมาชิก

Kolb, Rubin and McIntry (1979 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538: 19) ได้รวบรวม คุณลักษณะที่ถือว่าเป็นเกณฑ์ของวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การตัดสินใจในการประกอบวิชาชีพ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลง ร่วมกันในวิชาชีพ
2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขา ในการปฏิบัติงาน

3. มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมัครณะ มิใช่ด้วยอำนาจหรือการแข่งขัน
5. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งตัดสินใจได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิก ในการควบคุมความประพฤติของคน
7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อปกป้องผู้รับบริการ

Pavalko (1971 cited in Bernhard and Walsh, 1981: 2-10) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพว่า ประกอบไปด้วย

1. มีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะสาขาที่ชัดเจน
2. เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมพื้นฐานของสังคม
3. มีระยะเวลาในการศึกษาที่ยาวนานพอสมควร
4. มีแรงจูงใจในการทำงาน
5. มีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ
6. มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
7. มีความรู้สึกร่วมในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม
8. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วิชาชีพ เป็นกลุ่มของอาชีพที่มีหลักการทางวิชาการ มีการศึกษาในศาสตร์เฉพาะสาขาอย่างลึกซึ้ง มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะทางสังคมให้แก่สมาชิกใหม่ โดยมีการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อให้สมาชิกของวิชาชีพได้ออกไปทำหน้าที่บริการแก่สมาชิกในสังคมตามบรรทัดฐานของวิชาชีพนั้นอย่างเต็มที่ โดยมีความเป็นอิสระในการทำงาน และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้การควบคุมขององค์กรวิชาชีพ

ส่วนวิชาชีพการพยาบาล มีจุดเริ่มต้นมาจากความรักของมารดาต่อบุตร จากความเอื้ออาทรของนักบวชสตรีในศาสนาที่มีความเมตตาต่อผู้เจ็บป่วย หลังจากนั้นจึงมีวิวัฒนาการมาตามลำดับ จนถึงพัฒนาเป็นวิชาชีพ เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน ต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้

Bixler and Bixler (1959: 1142-1147) ได้อธิบายว่า งานการพยาบาล จัดเป็นวิชาชีพ เพราะมีลักษณะตามเกณฑ์ (Bixler and Bixler's criteria) ดังนี้

1. มีการจัดการศึกษาขั้นสูงอย่างเป็นระบบ ผู้เรียนมีโอกาสฝึกทักษะการปฏิบัติ
2. มีองค์ความรู้เป็นของตนเองทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ
3. มีการจัดการศึกษา ภายใต้อำนาจรับผิดชอบของสถาบัน
4. มีหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุม ดูแล กำกับ การดำเนินงานของสถาบัน
5. มีการนำความรู้ในวิชาชีพมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน
6. มีการยกย่อง ขอมรับบุคคลที่มีความสามารถในวิชาชีพ
7. มีอิสระในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสพัฒนาตนเองและมีความมั่นคงในชีวิต

Hall (1974 อ้างถึงใน สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529: 16-17) ได้กล่าวถึง วิชาชีพ ว่าหมายถึง บริการของอาชีพหนึ่งในสังคม และได้กำหนดคุณลักษณะในทางวิชาชีพให้พยาบาลยึดเป็นหลัก ดังนี้

1. ให้บริการแก่สังคม โดยอาศัยความรู้และความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติ
2. มีความรู้เฉพาะสาขาซึ่งจะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ที่เพิ่มพูนขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
3. ให้การศึกษาแก่สมาชิกวิชาชีพ และปรับให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพ
5. ปรับปรุงงานบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม
6. รับผิดชอบในการให้บริการแก่สังคมโดยมุ่งความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ
7. ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ
8. ให้บริการโดยยึดความเสียสละมากกว่าการตอบแทนทางด้านเศรษฐกิจ
9. มีจรรยาวิชาชีพเป็นเครื่องกำหนดคุณภาพ
10. มีการรวมตัวของสมาชิกเพื่อพลังของวิชาชีพ
11. มีการปรับสวัสดิการเพื่อความเป็นอยู่อันดีของสมาชิกวิชาชีพ
12. มีอิสรภาพในการปกครองตนเองและควบคุมคุณภาพของวิชาชีพ

ส่วน Kelly (1981: 157) ได้ระบุว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีลักษณะตามเกณฑ์ (Kelly's criteria) ดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของบุคคล เป็นวิชาชีพที่ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นการช่วยเหลือเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีสูงสุด
2. มีองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับวิชาชีพ และสามารถพัฒนาองค์ความรู้ให้ลึกซึ้งกว้างขวาง ได้ด้วยระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย
3. วิชาชีพการพยาบาล เป็นบริการในรูปแบบของกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบของสมาชิกในวิชาชีพ มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน เพื่อแสดงถึงควมมีคุณภาพในการทำงาน
4. ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ ได้รับการศึกษา จากสถาบันการศึกษาชั้นสูงในวิชาชีพ
5. มีอิสระในการดำเนินกิจกรรมของวิชาชีพ รวมทั้งในการปฏิบัติงาน สามารถควบคุมนโยบาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงานภายในกลุ่มวิชาชีพตนเอง
6. ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ จะเป็นผู้ที่มีความเสียสละ อดทน ไม่เห็นแก่ตัว และมองเห็นคุณค่าของงานพยาบาลว่าเป็นส่วนสำคัญของชีวิต
7. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการควบคุมการปฏิบัติงาน

จินตนา ชูนิพันธ์ (2529 อ้างถึงใน ชวนพิศ ชิวารักษ์, 2539: 18) ได้สรุปให้เห็นอย่างชัดเจนว่า งานพยาบาลจัดเป็นวิชาชีพ ดังนี้

1. ต้องมีการศึกษาเป็นระบบระเบียบในระดับอุดมศึกษา ในระยะเวลาานเพียงพอที่จะสร้างหรือเตรียมสมาชิกของวิชาชีพให้ออกไปประกอบอาชีพได้ โดยมีความรู้ทางทฤษฎี ทักษะ และการปฏิบัติ
2. ต้องมีความรู้เฉพาะด้าน และต้องพัฒนาความรู้ทั้งตัวความรู้ที่เป็นทฤษฎีและการปฏิบัติวิชาชีพตลอดเวลา รวมทั้งการสร้างและเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการวิจัย
3. มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานของตนเอง โดยมีเหตุผล มีการตัดสินใจเป็นของตนเอง มีทักษะ และวิธีการเฉพาะในการกระทำกิจกรรมของวิชาชีพ ตลอดจนมีความรับผิดชอบอย่างสูง

4. วิชาชีพต้องเป็นบริการที่จำเป็นต่อสังคม สังคมจะขาดบริการเช่นนั้นไม่ได้ บริการของวิชาชีพต้องสนองความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับจากสังคม และเป็นบริการเพื่อสวัสดิการของสังคม

5. วิชาชีพมีการรับผิดชอบต่อผลการดำรงชีวิตของสมาชิกโดยเหมาะสม มิใช่มุ่งเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

6. วิชาชีพต้องมีจรรยาต่อวิชาชีพ เพื่อเป็นหลักปฏิบัติและเครื่องยึดเหนี่ยวของสมาชิก

7. วิชาชีพต้องมีสมาคมวิชาชีพ (Professional Association) เพื่อเป็นศูนย์กลางเผยแพร่วิชาการ พัฒนาความรู้ของสมาชิก ควบคุมมาตรฐานคุณภาพการปฏิบัติงานของสมาชิก

Maksach และ David (อ้างถึงใน สิวลี ศิริโร, 2534) อธิบายถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติงานการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาใคร่ครวญ ทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพการพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตจิตใจ และมีคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ

3. วิชาชีพการพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลแตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่หันขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกและลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4. วิชาชีพการพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การเข้าไปสัมผัส รับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจในบุคลิกลักษณะความคิดความเชื่อและรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่างความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพการพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้

คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะคติ ตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

6. วิชาชีพการพยาบาล ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมถึงตลอดถึงสีหน้า แววตา ของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพการพยาบาล เป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลต้องสามารถรู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ก่อให้เกิดผลก้าวหน้าในทางที่ดี ภายในขอบเขตของจริยธรรม

9. วิชาชีพการพยาบาล จำเป็นที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ เป็นสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. วิชาชีพการพยาบาล มีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ พยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเอง จึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่นได้

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2538) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยมีการปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน เป้าหมายสำคัญของการให้บริการคือการรักษาและคงไว้ซึ่งสุขภาพและชีวิตโดยมุ่งให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ จึงสามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า อาชีพพยาบาลมีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง

2.2 สิทธิ บทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ

สิทธิ

สิทธิ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายไว้ว่า เป็นอำนาจที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระโดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย สิทธิ เป็นอำนาจอันชอบธรรมของมนุษย์ในการกระทำหรือการครอบครองทรัพย์สินอย่างถูกต้องตามกฎหมายและจรรยาบรรณ ดังนั้น สิทธิของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพก็จะหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในความดูแลของคนตามความรู้และความสามารถที่ได้รับจากการศึกษาอบรม

Fagin (1975 cited in Kelly, 1985: 481) ได้ระบุว่าพยาบาลมีสิทธิขั้นพื้นฐาน (Basic right) ในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่จะกระทำในสิ่งที่จะเป็นการเพิ่มศักดิ์ศรีให้ตนเอง โดยการใช้ความสามารถพิเศษเฉพาะทางและพื้นฐานทางด้านวิชาการเป็นหลัก
2. สิทธิที่จะยอมรับในสิ่งแวดล้อมที่จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ และรับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับวิชาชีพ
3. สิทธิที่จะทำงาน ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อความเครียดทางร่างกายและจิตใจและสุขภาพให้น้อยที่สุด
4. สิทธิที่จะควบคุมในสิ่งที่เป็นการปฏิบัติทางวิชาชีพ ภายใต้ข้อจำกัดของกฎหมาย
5. สิทธิในการตั้งมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งการพยาบาลที่ดีเยี่ยม
6. สิทธิในการมีส่วนร่วม ในการจัดทำนโยบายที่มีผลต่อการพยาบาล
7. สิทธิในการมีบทบาททางสังคมและการเมืองในแง่ของการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา สมาคมพยาบาลมิชิแกน ได้กำหนดสิทธิของพยาบาล สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ (ศิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, 2538: 30-31)

1. พยาบาลแต่ละคน มีสิทธิและความรับผิดชอบที่จะให้รายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ความชำนาญของคนแก่หน่วยงานหรือสถาบันที่ตนปฏิบัติหน้าที่อยู่ รวมทั้งความเชื่อถือ ศรัทธาทางศาสนา ทางศีลธรรม อันมีผลเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ปฏิบัติงานตรงตามความรู้ความสามารถและความสนใจของตน

2. พยายามแต่ละคนมีสิทธิที่จะชี้แจงต่อหน่วยงาน หรือถอนตัวจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อความรู้ ความสามารถและความเชื่อทางศาสนาของตน
3. พยายามแต่ละคนมีสิทธิที่จะขอให้หน่วยงานจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ สำหรับใช้ในการให้บริการพยาบาลและให้บริการทางด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอแก่ผู้รับบริการ
4. พยายามแต่ละคนมีสิทธิและศักดิ์ศรีที่จะได้รับการยอมรับ การให้ความเคารพต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน
5. พยายามแต่ละคนมีสิทธิและความรับผิดชอบที่จะร่วมมือกับหน่วยงาน หรือสถาบันที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ในการที่จะเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่จะให้บริการทางสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น
6. พยายามมีสิทธิที่จะสร้างรูปแบบความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามที่เห็นสมควร โดยการวางแผนให้การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลตามที่เห็นว่าสมควร และเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามความรู้และหลักการของวิชาชีพ ขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะได้รับคำชมเชยและรางวัลตามความชอบธรรมและที่สมควรจะได้รับ
7. พยายามมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง ความรู้สึกของแต่ละบุคคลเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกมั่นใจ การไม่เข้าใจต่อความรู้สึกของตน อาจนำไปสู่การปฏิเสธตนเองและการขานแย้ง ถ้าพยายามแต่ละคนรู้ ตระหนักและเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองแล้ว ย่อมสามารถที่จะควบคุมความรู้สึกของตนเองได้
8. พยายามมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตน หมายถึงการมีสิทธิที่จะรับฟัง ซักถาม สงสัยหรือไม่ตอบ ในกรณีของการที่จะต้องใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพื่อลดตัดสินใจ พยายามมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ ความร่วมมือจากผู้อื่น มีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้และเปิดเผยความหวาดกลัว ความคับข้องใจของตนได้เช่นเดียวกับที่พยายามให้สิ่งนี้กับผู้อื่น
9. พยายามมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงาน ที่มีผลต่อการบั่นทอนสุขภาพที่ดีของตน ในฐานะปัจเจกชนเช่นเดียวกับผู้อื่น . พยายามย่อมมีทั้งความเข้มแข็งและความอ่อนแอ ในกรณีของสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด . วิตกกังวล หรือความคับข้องใจต่อปัญหาศีลธรรม บางประการที่หาข้อยุติไม่ได้ พยายามย่อมมีสิทธิที่จะถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพย่อมต้องอาศัยสภาพที่ดี ทั้งกายและใจของตัวบุคคลผู้เป็นพยาบาล พยายามผู้มีสุขภาพกายและจิตใจไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้

ในส่วนของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในหมวดที่ 2 ส่วนที่ 1 ดังนี้ (สารสภาการพยาบาล, 2538: 29-30)

1. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับดีที่สุดด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจากรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ
2. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน
3. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์
4. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
5. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
6. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
7. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่สั่งหรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลัทธิรวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ไม่เปิดเผยส่วนประกอบ
8. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน
9. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งคนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
10. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้
11. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล

สุขภาพ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภา
 กษัตริย์ไทย

12. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการ
 พยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลป์โดยผิด
 กฎหมาย

ข้อ 13 - ข้อ 17. เป็นการกำหนดข้อบังคับและเงื่อนไขสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ การ
 ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และชั้นสอง ให้ทำการผดุงครรภ์และการคลอดได้เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและ
 คลอดปกติเท่านั้น

จากข้อกำหนดของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย จะเห็นได้ว่า ไม่มีการกำหนดหรือ
 ระบุถึงสิทธิเสรีภาพส่วนตัวของพยาบาลไว้เลย อย่างไรก็ตาม เมื่อมองในภาพรวม สิทธิของ
 พยาบาลในการประกอบวิชาชีพ อาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร, 2538: 26-28)

1. สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในการให้บริการอย่างอิสระ ทั้งบทบาทอิสระ เช่น
 การวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลจะเลือกปฏิบัติกรพยาบาลให้กับผู้
 รับบริการแต่ละรายอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย และกลับสู่
 สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด และบทบาทที่ไม่เป็นอิสระได้แก่ งานที่พยาบาลกระทำในการช่วยเหลือ
 แพทย์ และตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพก็มีสิทธิที่จะตัดสินใจอย่างอิสระ
 ว่าจะปฏิบัติตามคำสั่งนั้นหรือสามารถให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นที่ตนได้ประยุกต์มาจาก
 องค์ความรู้ ประสบการณ์ ตลอดจนการได้ประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยละเอียดมาแล้ว นอกจากนี้
 พยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องตามกฎหมาย มีสิทธิประกอบวิชาชีพ
 อย่างอิสระได้ทุกแห่ง ไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาลของรัฐ ของเอกชนหรือที่บ้านของผู้ป่วยก็ตาม
 เพียงแต่ในขณะปฏิบัติงานควรคำนึงถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่กำหนดไว้ เช่น ต้องให้การพยาบาล
 ในที่ที่มิดชิด ไม่ควรให้บริการนอกสถานที่หรือทางสาธารณะ เว้นแต่จะเป็นเหตุฉุกเฉินหรือการ
 ประชุมพยาบาลเพราะการพยาบาลอย่างน่ากลัวหรืออาจต้องเปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการส่วนที่ไม่
 เหมาะสม ตลอดจนไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เป็นสิทธิของพยาบาลที่จะได้รับจาก
 หน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่เพื่อความปลอดภัยของตนในขณะปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะงานของพยาบาล
 จะต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา อาจติดโรคภัยจากผู้รับบริการ หรือมีการสะสมของ
 รังสีหรือสารเคมีที่ให้กับผู้ป่วย จนถึงระดับที่พยาบาลได้รับอันตราย พยาบาลจึงควรมีสิทธิที่จะได้
 รับความช่วยเหลือในด้านการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำตามหน้าที่

อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะมีราคามากน้อยเท่าใดก็ตาม เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ควรมีสิทธิที่จะได้รับภูมิคุ้มกันโรคหรือเครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ พยาบาลที่เสี่ยงต่อการสะสมของรังสีหรือสารเคมี การได้รับเครื่องป้องกัน หรือเครื่องวัดการสะสมของรังสีที่มีประสิทธิภาพเพื่อจะได้รับความช่วยเหลือก่อนที่ปริมาณรังสีที่สะสมถึงระดับเกิดอันตราย นอกจากนี้พยาบาลควรมีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา ปริมาณงาน ตลอดจนความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอย่างเป็นธรรมด้วย การที่พยาบาลจะสามารถตัดสินใจอย่างอิสระในการปฏิบัติงาน ภายใต้ขอบเขตสิทธิของตนนั้น พยาบาลต้องได้เรียนรู้ถึงสิทธิของตนเอง รวมทั้งได้รับการปลูกฝังให้ตระหนักในสิทธิของตนเองด้วย (Schutzenhofer, 1989: 102)

บทบาทหน้าที่

เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์รววิชาชีพคือสภาการพยาบาลเป็นผู้ดูแลและควบคุมพยาบาลในวิชาชีพให้ปฏิบัติการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องเหมาะสม จึงได้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพและบทบัญญัติจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531: 198-199)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2528 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป พระราชบัญญัตินี้ได้ให้ความหมายของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ดังต่อไปนี้

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรคและการดูแลของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“การผดุงครรภ์” หมายความว่า การตรวจ การแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

จากความหมายตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 นี้ ได้
ชี้บ่งให้เห็นขอบเขตหน้าที่อิสระของพยาบาลไว้ดังนี้

หน้าที่อิสระของการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การประเมินภาวะสุขภาพ
2. การกระทำในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค
3. การกระทำเพื่อยับยั้งอาการของโรค
4. การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ
5. การป้องกันโรค

หน้าที่ที่ไม่อิสระ ได้แก่

1. การช่วยเหลือแพทย์
2. การกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์

สำหรับความหมายของ “การผดุงครรภ์” ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้เห็นบทบาทหน้าที่
ความรับผิดชอบที่ชัดเจนขึ้นเช่นเดียวกันคือ

หน้าที่อิสระ ได้แก่

1. การตรวจและแนะนำการส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์
2. การปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด
3. การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด
4. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด

หน้าที่ที่ไม่อิสระ คือ

1. การช่วยเหลือแพทย์
2. การกระทำตามคำสั่งของแพทย์ในการรักษาโรคของแพทย์

ความก้าวหน้าของการจัดการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ความก้าวหน้าของการจัด
บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน รวมไปถึงการผลิตบุคลากรเพื่อใช้ในการเร่งด่วน เพื่อให้การให้
บริการทางสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้ทั่วถึง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเหตุให้มีการผลิตบุคลากร
ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพขึ้นหลายสาขา เช่น โภชนากร พนักงานรังสี นักกายภาพบำบัด ฯลฯ รวม
ทั้งมีการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่ำกว่าระดับวิชาชีพ บุคคลเหล่านี้ล้วนมีส่วน
เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลทั้งโดยตรงและทางอ้อม การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการทางสุขภาพ
มีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ความเหลื่อมล้ำในการปฏิบัติงานตามขอบเขต

และหน้าที่ความรับผิดชอบ อาจทำให้เกิดความสับสนขึ้นในการปฏิบัติงาน จนบางครั้งอาจระบุไม่ได้ว่า ใครควรปฏิบัติอะไรหรือไม่อาจแยกแยะกิจกรรมที่เป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาลออกมาได้ชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2526: 195) พยาบาลวิชาชีพจึงควรได้ตระหนักว่า อะไรคือกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระ กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมตามหน้าที่ที่ไม่อิสระ ต้องพึ่งพาดต่อกันในทีมสุขภาพ การร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นอิสระและเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลไว้ได้ (นันทนา น้าฝน, 2538: 47)

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ลออ หุตางกูร (2529: 4-9) อธิบายว่า ลักษณะงานการพยาบาลในการให้บริการการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การพยาบาลในสถานบริการรักษาที่รับผู้ป่วยใน เช่น โรงพยาบาล เป็นการให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเวลาการปฏิบัติงานเป็น 3 เวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ลักษณะของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีทั้งทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ กิจกรรมที่ทำครอบคลุมใน 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ แต่กิจกรรมหลักในการให้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มี 2 ด้าน คือ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

2. การพยาบาลในชุมชน เป็นการบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการทั้งที่เป็นผู้มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วยด้วยโรคสามัญที่ไม่รุนแรง การจัดบริการเป็นลักษณะรุกเข้าหาชุมชน เพื่อกระตุ้นให้บุคคลในชุมชนได้พัฒนาภาวะสุขภาพของตนเองและชุมชนด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลหรือบุคลากรทางการสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละบุคคลและชุมชน ลักษณะของการบริการเป็นการให้บริการที่เน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ยุทธวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานของบุคคลในชุมชน และส่งเสริมให้บุคคลในชุมชนได้ร่วมมือกันพัฒนาและยกระดับความแข็งแรงของสุขภาพให้ดีขึ้น สำหรับงานการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพนั้น ส่วนใหญ่เป็นงานการดูแลเบื้องต้นที่บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้บริการได้โดยอิสระ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานตามคำพ้องในชุมชนต่าง ๆ และอาจมีการประสานงานกับแพทย์และฝ่ายต่าง ๆ ของทีมสุขภาพในชุมชนบ้าง แต่การตัดสินใจในกิจกรรมการให้บริการ การบริหารงานบริการเป็นบทบาทอิสระที่บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องรับผิดชอบโดยตรง

กล่าวได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน จึงมีการให้บริการการพยาบาลทั้งแก่บุคคลที่เจ็บป่วยและบุคคลที่มีสุขภาพดี เป็นบริการการพยาบาลที่มองคนทั้งคนเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 มิติคือ การรักษาพยาบาล ที่ฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการพยาบาล แต่ลักษณะการบริการจะเน้นหนักไปทางใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของการให้บริการการพยาบาล ว่าจะเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลหรือเป็นการให้บริการในชุมชน การปฏิบัติงานการพยาบาลจึงมีทั้งงานที่ปฏิบัติได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และงานที่ไม่มีอิสระซึ่งต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2536: 17-22) ได้เสนอรายละเอียดของความรับผิดชอบในบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล

พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด และให้การวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการพยาบาลโดย

1.1 ซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งบอกลถึงสภาพการเจ็บไข้ และชีวประวัติส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม แบบแผนดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ และอื่น ๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของคน และภาวะสุขภาพ

1.2 ตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างของร่างกายจากการเจ็บป่วย

1.3 บันทึกผลการตรวจร่างกายและซักประวัติ

1.4 วางแผนเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโดยร่วมมือกับแพทย์

1.5 เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมการรักษาและทีมการ

พยาบาล

1.6 วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย ทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

1.7 รายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

2. บทบาทผู้ร่วมงาน

พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ โดย

2.1 แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมการพยาบาล

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน เพื่อความสอดคล้อง

2.3 แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการ และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

3. บทบาทครู

นำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และทีมการรักษา โดย

3.1 ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว

3.2 วางแผนการสอน

3.3 ให้การสอนเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม

3.4 ประเมินผลการสอน

4. บทบาทผู้ประสานงาน

พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดย

4.1 ร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย

4.2 ปรีกษาหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย

4.3 ส่งต่อผู้ป่วย

4.4 รวบรวมรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล

5. บทบาทผู้นิเทศ

พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดย

5.1 แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง

5.2 มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร

5.3 วางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

6. บทบาทที่ปรึกษา

พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่จะรับคำร้องหรือคำปรึกษา และส่งเสริมให้ได้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดย

6.1 รับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหา

6.2 ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ ทั้งด้านการพูดหรือการเขียนบทความ

6.3 แลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น

6.4 แสวงหาแหล่งความรู้ที่จะส่งบุคลากร ไปศึกษา เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคน

7. บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน

พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อความก้าวหน้าของการพยาบาลและของบุคลากร ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดย

7.1 รวบรวมแผนการพยาบาลและผลงานการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา

7.2 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7.3 ประเมินผลตนเอง

8. บทบาทผู้วิจัย

พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาในการพยาบาล หรือปัญหาในการบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงาน ในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม โดย

8.1 ให้การพยาบาลอย่างมีระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย

8.2 เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัย

8.3 กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก

8.4 อ่านงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

8.5 นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้ที่สนใจ ถ้าสามารถทำได้

ความรับผิดชอบในด้านบริหารจัดการ

ในการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องศึกษากิจกรรมการทำงาน ซึ่งแยกได้ตามลักษณะงานและเป็นกิจกรรมภายในหน่วยงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติเต็มตามความรับผิดชอบ พยาบาลสามารถแยกประเภทของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ได้ดังนี้

1. กิจกรรมการบริหารเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล

กิจกรรมบริหาร ถือเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ และแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน ให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาบุคลากร และเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กิจกรรมบริหารประกอบด้วย

1.1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1.1 มอบหมายงานแก่บุคลากรตามความสามารถ ให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหา และสนองความต้องการ

1.1.2 วางแผนและร่วมมือในการให้การศึกษาอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.1.3 ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบถ้วน ตามแผนรายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก่อนและภายหลังการรักษาพยาบาล

1.1.4 นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

1.1.5 ร่วมให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อสังเกต ให้ความอบอุ่นใจหรือเพื่อนิเทศสอน แนะนำบุคลากรให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.1.6 ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย นิเทศ และประเมินผลการสอน และฟื้นฟูสภาพนั้น ๆ

1.1.7 ตรวจสอบเพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย

1.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคลากรเพื่อความพร้อมและความพอใจในงาน

1.2.1 วางแผนและร่วมมือในการพัฒนาบุคลากร ให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

1.2.2 ส่งเสริมให้ได้ก้าวหน้า มีความงอกงามและมีพัฒนาการ ให้โอกาสศึกษาต่อ และดูงานเพิ่มเติมให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

1.2.3 ประเมินผลการปฏิบัติงาน ดิชม ให้ความดีความชอบ

1.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย

1.3.1 จัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย และเป็นสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาอย่างแท้จริง

1.3.2 สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อการประสานงานที่ดี

1.3.3 ปฏิบัติงานโดยยึดคนโยบายและวัตถุประสงค์ ของแผนกบริการพยาบาลเป็นสำคัญ ให้บุคลากรได้รับรู้ ตระหนัก และรักษานโยบายดังกล่าวไว้ได้

2. กิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม พยาบาลต้องช่วยกันดูแลให้เกิดมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมและสอดคล้องในกลุ่มผู้ป่วยปฏิบัติงานด้วย

2.1 มีการวางแผนการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และ ทบทวนให้ทันสมัยตรงกับสภาพการณ์ของผู้ป่วยตลอดเวลา

2.2 ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน เช่น ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการตรวจวินิจฉัย หรือเพื่อการรักษาโดยตรง

2.3 สังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อนและภายหลังการรักษาพยาบาล

3. กิจกรรมที่เป็นงานเสมือน เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม การเก็บรวบรวม และ บันทึกรายงานต่าง ๆ

3.1 เตรียมแผ่นรายงานต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยใหม่

3.2 เก็บรวบรวมรายงานเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย

3.3 รับคำสั่งต่าง ๆ จัดทำและตรวจนับของใช้หรือยาทุกประเภท

3.4 เตรียมแบบฟอร์มที่ใช้ในหอผู้ป่วย

4. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินอยู่ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอาหาร และน้ำดื่ม สำหรับผู้ป่วย

4.1 สั่งอาหารและให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง

4.2 ทำความสะอาดคนโทน้ำ และจัดหาน้ำให้ผู้ป่วยได้ดื่มตามต้องการ

5. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ความสะอาด การดูแลรักษาเครื่องมือและของใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้

5.1 เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย

5.2 การรักษาความสะอาดพื้น ผนังต่าง ห้องน้ำ และห้องต่าง ๆ

5.3 ทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียงหรือห้องผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

5.4 ตรวจสอบตราคุณภาพสิ่งของต่าง ๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้

5.5 ปิดฝุ่น เท็ดังผง และทำความสะอาดสภาพหอผู้ป่วยโดยทั่วกัน

5.6 เก็บรักษาเสื้อผ้าต่าง ๆ ที่จะใช้กับผู้ป่วย

6. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงาน เป็นการติดต่อกับหน่วยงานอื่น เช่น มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ

6.1 ส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ และจัดให้มีคนอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

6.2 เมื่อกษาและของใช้ต่าง ๆ ในเวลาปกติและฉุกเฉิน

บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพคือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่ของผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อถ่ายทอดคุณลักษณะเฉพาะแบบทางการพยาบาลสู่สมาชิกใหม่ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องตามมาตรฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล นอกจากนี้จะทำหน้าที่เป็นผู้สอนแก่นักบุคลากรที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องทำหน้าที่ในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการการพยาบาลด้วย เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวยุและ/หรือชุมชน ได้อย่างถูกต้อง การทำหน้าที่เป็นผู้สอนให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการการพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องเป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพและต่อสังคม (นันทนา น้าฝน, 2538: 50) รวมทั้งต้องทำวิจัยเพื่อพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลด้วย

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ขยายออกไปอย่างกว้างขวางนั้น พงจะสรุปบทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการคือ

1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการพยาบาล 4 มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การช่วยส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ
2. การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล
3. การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพียงใด ขึ้นอยู่กับการได้รับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล การได้มีโอกาสฝึกหัดสวมบทบาทและปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริง ตลอดจนการได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพการพยาบาล หลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบัน มุ่งเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลครบทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ (ประนอม โอทกานนท์, 2528: 42) แต่การนำความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 มิตินี้ไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้อย่างมีคุณภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับสมรรถนะหรือศักยภาพของบุคคลทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ ความสามารถในการให้การ

บริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และความสามารถในการเป็นผู้นำ ตลอดจนการตัดสินใจกระทำในสิ่งทีนำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Leddy and Pepper, 1985: 198-204)

จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีวัฒนธรรมในการให้บริการการพยาบาล

อุดม สุภาไตร (2531: 260-265) กล่าวว่า จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย มีข้อกำหนดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลพึงปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ดังนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน
 - 1.1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - 1.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
 - 1.3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
 - 1.4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
 - 1.5 พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สถานภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 - 1.6 พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน
2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ
 - 2.1 พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
 - 2.2 พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการวิริมี สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุขและยกระดับคุณภาพชีวิต
 - 2.3 พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปะ และวัฒนธรรมประจำชาติ

2.4 พึ่งประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบัน
 กษัตริย์

3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

3.1 พึงตระหนักและถือปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการ
 พยาบาล

3.2 พัฒนาความรู้และวิปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3.3 พึงศรัทธา สนับสนุน และให้ความร่วมมือ

3.4 พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

3.5 พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

4. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

4.1 ให้เกียรติและเคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพอื่น

4.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

4.3 พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4.4 ขอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูก

ที่ควร

4.5 พึงอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอัน

ชอบธรรม

4.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตน หรือผู้

กระทำการนั้น ๆ

5. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

5.1 ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย

5.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

5.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและ

ส่วนตัว

5.4 ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ

5.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

2.8 ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional Autonomy)

2.8.1 ความหมาย

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะสำคัญและจำเป็นที่แสดงออกซึ่งความเป็นวิชาชีพ (Beletz, 1976; Bixler and Bixler, 1959; Kelly, 1985; Wilensky, 1964 cited in Husted, 1991: 48) เป็นเวลากว่า 75 ปีที่หลาย ๆ วิชาชีพได้มีการเรียกร้องหาขอบเขตของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของตนเอง เช่น แพทย์ หนายความ ครู (Schoendorf V. Society of New York Hospital, 1914 cited in Chitty, 1993: 369) หลังจากนั้น ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นตามลำดับ

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing Autonomy) เป็นคุณลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่บ่งบอกความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Leddy and Pepper (1989: 9) อธิบายว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมีอำนาจ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพามุคคณในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระ พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งมีความตระหนักในอำนาจหน้าที่ของตนเอง สามารถควบคุมดูแลตนเองได้

Chaska (1990: 269) พูดถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพว่า เป็นการควบคุม ดูแล กำกับตนเองของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลถึงการปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้รับบริการ

Kelly (1991: 347) ให้ความหมายว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เป็นสิทธิของพยาบาลในการกำหนดแนวทาง วิธีการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากปัจจัยภายนอก

ส่วนนักวิชาการพยาบาลของไทยได้ใช้คำภาษาไทยของ “Professional Autonomy” ว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพ ซึ่งมีความหมายตรงกันกับคำ “ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ” ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ โดยระบุคำอธิบายของคำว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพ ไว้ว่า หมายถึง สิทธิอันถูกต้องของบุคคล มีความตั้งใจของตนเองโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก โดยพยาบาลสามารถตัดสินใจที่จะให้การพยาบาลภายในขอบเขตของตนเอง (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531: 127) และหมายถึง การปฏิบัติของผู้

ประกอบวิชาชีพที่แสดงออกให้ชุมชนรับรู้ได้ว่ามีความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติ ด้วยเหตุผลทางสาระและความรู้ในศาสตร์ของตนเอง และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล และโดยสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พศ. 2528 และตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2538: 54)

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่สามารถแสดงออกให้สังคมรับรู้ได้ถึงลักษณะในการปฏิบัติ มีอำนาจและสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานการพยาบาลได้โดยอิสระ โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ บนพื้นฐานของสาระ ความรู้ในศาสตร์ของตนเองและสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจน ภายในขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ แบ่งได้ 3 ด้าน ดังนี้ (ฉวีฤทธิกา กุลกาญจนารัตน์, 2539: 8)

1) ความเป็นอิสระในบทบาทพยาบาล

การมีบทบาทของตนอย่างอิสระ มีความเฉพาะของตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเองภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งโดยกฎหมายและจรรยาบรรณ สามารถรับผิดชอบกิจกรรมในวิชาชีพ ปกครองตนเองได้ และไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของวิชาชีพอื่น

2) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการเป็นรายบุคคลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล รวมไปถึงการประเมินผลในผู้รับบริการโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก ตามขอบเขตแห่งวิชาชีพตน ทั้งในการดูแล ช่วยเหลือ ฟื้นฟู ส่งเสริม ตลอดจนป้องกันปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

3) ความเป็นอิสระในควมมีอำนาจของวิชาชีพ

การมีอำนาจในตนเองในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยที่สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการการบริการพยาบาลอย่างแน่ชัด กำหนดขอบเขตวิชาชีพได้ และมีความสำนึกต่อคุณค่าของวิชาชีพ

2.3.2 สภาพการณ์การพัฒนาความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

อาชีพการพยาบาลก้าวขึ้นสู่ความเป็นอิสระในวิชาชีพค่อนข้างช้ามาก การพยาบาลในระยะเริ่มแรก เป็นการให้การดูแล ช่วยเหลือผู้อ่อนแอ ผู้เจ็บป่วย คนพิการในสังคม ในอดีตจะพบว่า พยาบาลทำงานอยู่ภายใต้การควบคุมของนักบวชซึ่งทำหน้าที่เป็นแพทย์ ถูกอบรมให้เป็นคนอ่านนอนสอนง่าย อ่อนน้อม เสียสละ ทำงานตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด ต้องเชื่อฟังผู้บังคับบัญชา และไม่มีส่วนรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยแต่อย่างใด (ศิริพร ดันติพลูวินัย, 2539: 14)

ในระยะเวลาต่อมา ถึงแม้ศาสตร์ทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ มีการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับสูง บทบาทของพยาบาลขยายเพิ่มออกไปตามความต้องการของสังคม แต่ไม่มีกฎหมายรองรับบทบาทหน้าที่ที่ขยายออกไป ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ขาดอิสระในการให้บริการ รวมทั้งยังคงต้องทำงานอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์อีก พยาบาลจึงเริ่มรวมตัวกัน โดยเริ่มจากกลุ่มพยาบาลที่ทำงานอยู่ในศูนย์ Iowa Soldiers's Home ได้รวมตัวกันเพื่อขอมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลพยาบาลด้วยตนเอง กำหนดนโยบายทางการพยาบาล รวมทั้งหาวิธีการดูแลผู้ป่วยภายในขอบเขตสิทธิของตนเอง (Mass, Specht and Jacox, 1975: 2201-2202) หลังจากนั้น กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจึงเริ่มให้ความสนใจในการศึกษาวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะเป็นปัญหาที่สำคัญของวิชาชีพ

Mudinger (1980: 1-3) ได้นำเสนอเหตุผลบางประการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ได้แก่

1. วิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับวิชาชีพแพทย์มาก จึงเป็นการยากที่คนทั่วไปจะสามารถแยกความแตกต่างได้ชัดเจน นอกจากนี้ ในการทำงานร่วมกันกับอาชีพแพทย์ อำนาจในการตัดสินใจยังคงอยู่ที่แพทย์เป็นส่วนใหญ่
2. พยาบาลส่วนใหญ่มักจะถูกว่าจ้างให้เข้าทำงานในหน่วยงาน โดยไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงไม่มีโอกาสใกล้ชิดและจัดลำดับความสำคัญในงานบริการที่จะให้ได้รับบริการ
3. การจัดการศึกษาพยาบาลมีลักษณะเป็นการศึกษาแบบการฝึกงาน (Apprenticeship) มากกว่าการฝึกงานภายหลังจบการศึกษา (Internship) ดังนั้นผู้ปฏิบัติจึงมักจะมีการฝึกทักษะโดยไม่ได้นำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ ทำให้ศาสตร์ทางการพยาบาลไม่ได้รับการพัฒนาอย่างจริงจัง

เหตุผลอีกประการหนึ่งเนื่องมาจากผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในอดีตเป็นผู้หญิงเกือบทั้งหมด สถานภาพทางสังคมของผู้หญิงจะด้อยกว่าผู้ชาย พยาบาลจึงต้องคอยฟังคำสั่งจากแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ชายและปฏิบัติงานตามการตัดสินใจของแพทย์ พยาบาลถูกฝึกหัดให้เป็นผู้คอยสังเกต รายงานอาการ รับคำสั่งการรักษา การตัดสินใจให้การพยาบาลมีขีดจำกัด สถานภาพของพยาบาลในอดีตจึงอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้ชายซึ่งเป็นแพทย์ นอกจากนี้ความเป็นผู้หญิงที่มีจิตสำนึกของความเป็นแม่อยู่ในตัว ทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่พร้อมต่อการเสียสละอุทิศตน และใช้ความมานะพยายามของตน ในการสนองตอบความต้องการของสมาชิกทุกคนในโรงพยาบาล นับตั้งแต่ผู้ป่วยไปจนถึงแพทย์ วิชาชีพการพยาบาลส่วนหนึ่งจึงก้าวหน้าได้ช้า เนื่องจากการถูกกีดกันหรือแบ่งแยกทางสังคม ประกอบกับบุคลากรทางการพยาบาลในยุคต้น ๆ มีการศึกษาไม่มากเพียงพอ สถานภาพของผู้หญิง และความรู้ความสามารถที่จำกัดจึงเป็นปัญหาต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอย่างหนึ่ง (Kelly, 1991: 347-348)

Mudinger (1980: 16) เสนอแนะว่า วิธีการแก้ปัญหาความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพที่สำคัญประการหนึ่งคือ สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรได้มีโอกาสในการคัดเลือกบุคคลผู้เข้าศึกษาในวิชาชีพที่เป็นผู้มีความรับผิดชอบ ถ้าตัดสินใจ ถ้าเผชิญความเสี่ยง มีภาวะผู้นำ ฯลฯ เข้ามาเป็นสมาชิกในวิชาชีพ

2.8.3 ขอบเขตของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

การที่พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนแสดงความเป็นอิสระในการทำงานได้อย่างเต็มที่ ภายในขอบเขตของตนเองนั้น เกิดจากระบบขององค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานอยู่ รวมทั้งตัวพยาบาลเองด้วยที่มีความต้องการจะได้รับอิสระ (Batey and Lewis, 1982: 16)

Joyce and Kathy (1990: 33-34) ได้แสดงขอบเขตของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพไว้ 2 ทิศทาง ดังนี้

ความเป็นอิสระจากองค์กรพยาบาล (Organizational Autonomy) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิที่จะทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากกฎระเบียบที่เข้มงวด และการควบคุมการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด พยาบาลวิชาชีพจะคาดหวังที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหารการจัดการกับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานของตนเอง โดยต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดการเกี่ยวกับภาระงาน รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญในการทำงานด้วยตนเอง

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Practice Autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิ มีอิสระที่จะวางแผนการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ มาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเอง และตัดสินใจปฏิบัติงานในบทบาทที่ต้องตัดสินใจร่วมกับบุคลากรจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ

Mass and Ada. K. (1990: 25-27) อธิบายว่า วิชาชีพพยาบาลจะสามารถแสดงให้เห็นถึงคุณค่าและชุมชนรับรู้ได้ถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพในการปฏิบัติงานนั้น จะต้องพิจารณาจาก 2 ส่วนดังโครงสร้างต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาล



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของแนวทางสู่ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Mass and Ada. K., 1990: 25)

จากรูปแบบดังกล่าว ประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้
ปัจจัยสำคัญในการให้บริการ ได้แก่

1. การมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการ (Direct Access to the Client) พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการก่อนเสมอ
2. การกำหนดให้มีการกระจายอำนาจในองค์การพยาบาล (Decentralization of Nursing Hierarchy) โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง ตลอดจนมีสิทธิในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการได้ด้วยตนเอง
3. การตระหนักในความรับผิดชอบของพยาบาล (24 Hour Accountability) พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มเดียวในทีมสุขภาพที่ต้องหมุนเวียนกันดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และ 7 วันต่อสัปดาห์ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรับผิดชอบในฐานะผู้ดูแล และจะต้องแสดงความสามารถในการประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่ มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถอธิบายเหตุการณ์ปฏิบัติงานของตนเองแก่ผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง
4. การทำงานเป็นทีมของพยาบาล (Professional Nurse Functioning Collectively) พยาบาลจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่า การที่จะแสดงออกให้สังคมรับรู้ถึงความมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพได้นั้น จะต้องแสดงออกในภาพรวม มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน การประสานงานกันอย่างมีระบบ มีการทำงานเป็นทีม

ปัจจัยสำคัญในวิชาชีพ จะดูได้จากคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีขอบข่ายที่ครอบคลุมในการปฏิบัติพยาบาล (Scope of Practice) หมายถึง มีการกำหนดขอบข่ายในการดูแลปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน
2. มีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล (Standards of Practice) โดยการกำหนดวิธีการปฏิบัติพยาบาลที่จะเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ โดยมีการจัดทำตัวชี้วัดมาตรฐานการปฏิบัติอย่างเป็นรูปแบบและขั้นตอนที่ถูกต้อง และได้รับการยอมรับจากสมาชิกวิชาชีพ
3. มีการจัดระบบการดูแล (Nursing Care Delivery) มีการกำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ระเบียบวิธีการปฏิบัติ ทั้งในด้านการบริการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล ที่สามารถอธิบายกลไกการทำงานของพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน

4. การกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติ (Qualification for Selection) มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างเป็นหลักฐาน

5. การเผยแพร่และการแสวงหาความรู้ (Dissemination and Discovery of Knowledge) องค์ความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลจะต้องออกไปสู่สังคมภายนอกมากขึ้น เป็นการแสดงสิทธิอันชอบธรรมต่อความรู้และการใช้ความรู้เหล่านั้น และจำเป็นต้องค้นหาความรู้ใหม่ ๆ เสมอ ทั้งในรูปแบบของการวิจัยการศึกษาเพิ่มเติม การจัดอบรม สัมมนา ประชุมทางวิชาการ เป็นต้น

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2536: 65-69) ได้นำเสนอขอบเขตของความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพเพิ่มเติมในด้านอื่น ๆ อีกดังนี้

1. ด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing Education)

1.1 ระบบการจัดการศึกษาพยาบาล (Nursing Education System) นับได้ว่าระบบการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีความเป็นสากล และมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่แน่ชัด เป็นที่เข้าใจและยอมรับในวงการอุดมศึกษา มีการควบคุมดูแล การจัดการศึกษาโดยมีการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการปฏิบัติเชิงควบคุมไว้อย่างชัดเจน มีการจัดการศึกษาดังแต่ระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก

1.2 หลักสูตรการศึกษาพยาบาล (Nursing Education Curriculum) การสร้างหลักสูตรทุกระดับในการศึกษาพยาบาลอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างเต็มที่

2. ด้านการวิจัย งานวิจัยทางการพยาบาลได้มีการพัฒนามากขึ้น สิ่งที่ปรากฏในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ได้แก่

2.1 วิจัยทางการพยาบาล วิจัยโดยใช้ศาสตร์ในวิชาชีพเป็นพื้นฐาน ซึ่งยังต้องมีการพัฒนาต่อไป

2.2 การใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจุบันพบว่ามีน้อย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประกอบการศึกษามากกว่าวิจัยเพื่อพัฒนางาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเพิ่มขึ้น จึงจะแสดงความเป็นอิสระที่ชัดเจน

2.3 การวิจัยเพื่อสร้างศาสตร์ทางการพยาบาล หมายถึง การสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลขึ้นใหม่ โดยหลาย ๆ วิธี เช่น การวิจัย การสร้างทฤษฎีการพยาบาลขึ้นใหม่

3. ด้านการบริหาร

3.1 ระบบการบริหารการพยาบาล ในทางปฏิบัติมีแนวทางไม่น้อยที่พยาบาลสามารถใช้สิทธิอันชอบธรรมในการบริหารการพยาบาลได้ โดยผู้บริหารมีการกระจายอำนาจ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหาร

3.2 คุณสมบัติของบุคลากรในวิชาชีพ เป็นสิทธิทางการบริหารที่จะกำหนด คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและเฉพาะงานให้เหมาะสม ซึ่งจะมีผลต่อการคัดเลือกบุคลากรเข้าสู่ ตำแหน่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อคุณภาพของงานในตำแหน่งนั้น รวมทั้งมีการเตรียม บุคลากรที่เหมาะสมเข้าสู่วิชาชีพด้วย

2.3.4 ข้อสังเกตสำคัญในการสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2526: 55-57) ได้เสนอข้อสังเกตสำคัญในการสร้างเอกสิทธิ์ใน วิชาชีพการพยาบาลว่า อุปสรรคประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจที่จะ ทำงานของตนเองอย่างเป็นอิสระได้ เพราะพยาบาลรู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีอำนาจ (Kelly, 1991: 348) เมื่อเทียบกับสมาชิกในทีมสุขภาพ จึงทำให้พยาบาลไม่กล้ายื่นหัตถ์ขึ้นทำงานในสิ่งที่ตนเองรู้ และเห็นว่าเหมาะสมกับผู้ป่วย ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง จึงทำงานตามคำสั่งมากกว่าที่จะสร้าง งานขึ้นมาเอง ไม่สามารถจัดการกับงานของตนเองอย่างเป็นอิสระ ดังนั้นการจะสร้างเอกสิทธิ์ ให้เกิดขึ้นแก่พยาบาลทุก ๆ คน จึงมีข้อสังเกตสำคัญว่า

1. พยาบาลคือผู้ช่วยแพทย์ ใช่หรือไม่

วิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพแพทย์ได้ปฏิบัติงานร่วมมือกันมาเป็นเวลายาวนาน เนื่องจากในสมัยก่อนจำนวนบุคลากรน้อยและงานด้านสุขภาพอนามัยก็ไม่กว้างขวางมากนัก ทำให้เกิดความรู้สึกในลักษณะที่พยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ เท่ากับว่าเมื่อแพทย์มีกิจกรรมการรักษา พยาบาลจึงจะมีกิจกรรมการพยาบาลเกิดขึ้น ความรู้สึกเช่นนี้ยังฝังใจแพทย์และพยาบาลอยู่เป็น จำนวนไม่น้อย ทำให้เกิดข้อขัดแย้งกันในวิชาชีพเดียวกัน

คำถามนี้ตอบได้ทันทีว่า “พยาบาลไม่ใช่ผู้ช่วยแพทย์” แม้ว่าพยาบาลและแพทย์จะ ปฏิบัติงานไปสู่จุดมุ่งหมายหลักอันเดียวกันคือ ให้ผู้ป่วยหายจากโรคโดยเร็วที่สุดและให้มีสุขภาพ ดีสูงสุด แต่จะมีความแตกต่างกันในจุดมุ่งหมายเฉพาะแห่งวิชาชีพของตน ดังได้กล่าวถึงลักษณะ ของการปฏิบัติการพยาบาลและจุดเน้นของการพยาบาล นั่นคือจุดมุ่งหมายแห่งวิชาชีพการพยาบาล

ขอให้พิจารณากิจกรรมการปฏิบัติด้านการรักษา 1 อย่างคือ “การให้ยา”

แพทย์คือผู้กำหนดการรักษาโดยการให้ยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะมี กระบวนการปฏิบัติตามลักษณะเฉพาะของวิชาชีพแพทย์ตามลำดับขั้น จนกระทั่งสามารถเขียนลงในแผนการรักษาได้ว่า ผู้ป่วยควรได้รับยาอะไร ด้วยวิธีใด มีขนาดและเวลาในการได้รับยาอย่างไร

พยาบาลคือผู้ดำเนินการในการให้ยา ซึ่งไม่ใช่การปฏิบัติเพียงนำยาไปให้ผู้ป่วย แต่พยาบาลได้กำหนดกระบวนการปฏิบัติในการให้ยาแก่ผู้ป่วยขึ้นเป็น “วิธีการพยาบาล” อย่างหนึ่ง โดยสามารถกำหนดขึ้นได้เป็นวิธีการเฉพาะในการให้ยาทางปาก ให้ยาโดยการฉีดประเภทต่าง ๆ และการให้ยาทางอื่น ๆ อีก นอกจากนี้วิธีการพยาบาลที่กล่าวมานี้แล้ว พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ อีก กล่าวคือ พยาบาลจะต้องศึกษาผู้ป่วย (ผู้รับยา) เป็นรายบุคคลถึงปฏิกิริยาในเรื่องของการรับยา เช่น ถ้าเป็นชาติดีเอ็นเอโรคโลหิตจาง พยาบาลจะต้องศึกษาข้อมูลมาจากผู้ป่วยและญาติมาแล้วว่า ผู้ป่วยมีประสบการณ์มาอย่างไรบ้างในเรื่องนี้ มีความรู้สึกกลัวหรือไม่ ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างไร ทำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายในการให้ยาโดยวิธีนี้เป็นอย่างไร และอื่น ๆ อีกมากมาย เพื่อที่จะให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการให้ยาทางเส้นโลหิตดำด้วยความสุขสบายกาย-จิต อย่างมากที่สุด และต้องส่งเสริมการรักษาที่ได้รับยาอย่างถูกต้องตามจำนวนและเวลาที่กำหนด โดยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาได้ นี่คือการปลอดภัยที่ผู้ป่วยควรได้รับ อาจสรุปได้ในตอนนี้ว่า พยาบาลจะต้องมีข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อวิเคราะห์และกำหนดปัญหาและความต้องการโดยเฉพาะในเรื่องของการได้รับยาทางเส้นโลหิตดำ ต่อไปคือกำหนดวิธีการในการให้ความช่วยเหลือต่อปัญหาและความต้องการนั้น ๆ เช่น ถ้าผู้ป่วยกลัว (ความเจ็บปวดอันตรรายหลังได้รับยา) พยาบาลต้องมีการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้แล้ว พยาบาลจะต้องกำหนดหลักการและวิธีปฏิบัติในการให้ยาทางเส้นโลหิตดำ ในขอบเขตความรับผิดชอบโดยกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพ สิ่งที่พยาบาลจะต้องกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลอีกคนหนึ่งคือการสังเกตและประเมินอาการ-ปัญหา-ความต้องการ หลังการได้รับยาโดยที่พยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่องของยา (ส่วนประกอบ การออกฤทธิ์และฤทธิ์ข้างเคียง) ตลอดจนวิถีทางการให้ยาที่ถูกต้อง ต่อจากนี้คือการเขียนรายงานซึ่งจะรวมถึงแต่ข้อมูลทางการพยาบาล ตลอดจนปัญหา ความต้องการและสิ่งที่สังเกตได้ในระยะก่อน-ขณะให้-หลังให้ยาทางเส้นโลหิตดำ รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทของตนเป็นอิสระ มีความเฉพาะของตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเองภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งโดยกฎหมายและจริยธรรม และจะไม่มียุทธศาสตร์ในวิชาชีพอื่นใดที่จะมากำหนดหลักการ และวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้กับพยาบาลได้เลย พยาบาลวิชาชีพคือผู้รับผิดชอบในกิจกรรมแห่งวิชาชีพของตน สามารถปกครองตนเองได้ ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคลากรในวิชาชีพอื่นใด

2. การพยาบาลคือการปฏิบัติงานประจำ ใช่หรือไม่

แรกเริ่มเดิมที พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในขอบเขตของงานที่เกิดขึ้นประจำวัน เนื่องด้วยการศึกษาพยาบาลยังไม่ก้าวหน้านัก แต่ในปัจจุบัน การพยาบาลทุกอย่างสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางการพยาบาลคือ มีวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาลสนับสนุนโดยการสร้างทฤษฎีทางการพยาบาลขึ้นโดยเฉพาะ ดังนั้นคำถามนี้สามารถตอบได้ด้วยความมั่นใจว่าการพยาบาลไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ การพยาบาลเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก

ดังเช่นเรื่องการวัดความร้อนในร่างกาย

การวัดความร้อนในร่างกายผู้ป่วยไม่ใช่งานประจำที่จะต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทุกคน ทุก 4 ชั่วโมง แต่พยาบาลจะตัดสินใจได้ด้วยความรู้และความสามารถทางการพยาบาลในคลินิกว่าผู้ป่วยรายใดบ้างที่ต้องการให้มีการวัดความร้อนในร่างกายทุก 4 ชั่วโมงหรือบ่อยกว่านั้น ก็ด้วยการนำข้อสังเกตในอาการแสดงของผู้ป่วยมาประกอบการวิเคราะห์ความต้องการ ถ้าข้อมูลชี้แนะไปสู่ภาวะของความร้อนในร่างกายสูงขึ้น (มีไข้) หรือลดลง โดยผิดไปจากภาวะปกติ พยาบาลสามารถสั่งการพยาบาลคือ “วัดความร้อนในร่างกายทุก 4 ชั่วโมง” จากข้อชี้แนะภาวะไข้สูง ในผู้ป่วยเฉพาะบุคคลเช่นนี้ พยาบาลวิชาชีพสามารถสั่งการได้โดยอิสระ และดำเนินการต่อไปได้ด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้บุคลากรอื่นภายใต้ความรับผิดชอบของตน โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคลากรในวิชาชีพใดเลย

การวัดความร้อนในร่างกายผู้ป่วย ไม่ใช่งานประจำ แต่มีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ โดยเฉพาะเช่น พยาบาลจะต้องตอบคำถามการปฏิบัติเรื่องการวัดความร้อนในร่างกายผู้ป่วยในสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้กล่าวคือ

ผู้ป่วยรับใหม่ทุกคน จะต้องได้รับการวัดความร้อนในร่างกาย ด้วยเหตุผลทางการพยาบาลคืออะไร

ผู้ป่วยกลับจากการผ่าตัดทุกประเภท ต้องได้รับการวัดความร้อนในร่างกาย ด้วยเหตุผลทางการพยาบาลคืออะไร

เหตุผลคืออะไร นี่คือวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาลในการเสริมสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ดังนั้นเหตุผลที่จะให้จะต้องไม่ใช่การรักษาหรือการปฏิบัติของบุคลากรในวิชาชีพอื่น แต่จะต้องเป็นเหตุผลเพื่อการพยาบาล

Kohnke (1976 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2526: 57) กล่าวว่า ไม่มีกิจกรรมพยาบาลใด ๆ เลยที่พยาบาลปฏิบัติด้วยเหตุผลที่ว่า “เป็นงานประจำ” หากแต่พยาบาลปฏิบัติโดยเหตุผลทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเช่นเดียวกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ตามขอบเขตแห่งวิชาชีพของตน สิ่งสำคัญคือพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบในลักษณะของ “ความสามารถในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อโต้แย้ง ข้อคัดค้านและการรายงานผลการปฏิบัติ”

3. พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจหรือไม่

จากความรู้สึกโดยทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเข้าใจว่าตนไม่มีอำนาจ เป็นผู้ไร้อำนาจ และมองว่าตนเองเป็นเป้าหมายการใช้อำนาจของผู้อื่น (Bowman and Culpepper, 1974 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2526: 56-57) ความเชื่อดังกล่าวก่อให้เกิดทัศนคติของการเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า ผลที่เกิดขึ้นก็คือ พยาบาลได้ถูกเกลียดชัง บังคับ และตัดออกไปจากการตัดสินใจเรื่องสำคัญ ๆ ของการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ทัศนคติที่เป็นลบเช่นนี้ทำให้พยาบาลต้องพึ่งพาวิชาชีพอื่น ทำให้พยาบาลต้องสูญเสียอำนาจและความเป็นอิสระของตนไป เมื่อพยาบาลรู้สึกขาดอำนาจ พยาบาลจะขาดความเคารพต่อตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่อาจตอบสนองความต้องการด้านความสำเร็จในชีวิตและการงานได้ นั่นคือการขาดความพึงพอใจในงานของวิชาชีพการพยาบาลนั่นเอง ดังนั้น จึงควรที่จะศึกษาและค้นหาลักษณะเฉพาะพิเศษของวิชาชีพการพยาบาล แต่ Lysolt (1973 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2538) ได้กล่าวว่า พยาบาลมีอำนาจในตนเอง ต่อการให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งที่ปกติและที่เจ็บป่วย โดยที่พยาบาลสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริการได้อย่างแน่ชัด กำหนดขอบเขตวิชาชีพของตนได้ และมีความสำนึกต่อคุณค่าของวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีอำนาจในวิชาชีพของตน แต่ยังไม่สามารถใช้อำนาจของตนที่มีอยู่ให้แน่ชัด ขาดความรู้ ทักษะ ขาดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ฉะนั้น พยาบาลจึงควรศึกษาให้รู้ถึงขอบเขตอำนาจของตนอย่างชัดเจนและมีความมั่นใจในการใช้อำนาจนั้น ๆ

ลักษณะสำคัญของความมีอำนาจของวิชาชีพการพยาบาลคือ

1. การศึกษาพยาบาลในปัจจุบันก้าวหน้าไปเป็นอันมาก ทั้งในแนวลึกและแนวกว้าง รวมทั้งโอกาสในการศึกษาต่อ เพื่อเสริมสร้างความรู้ และทักษะทางการพยาบาลก็มีอยู่เป็นอันมาก

เพียงพอแก่การสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลได้ ในลักษณะของอำนาจในฐานะผู้ชำนาญ (expert power)

2. พยาบาลเป็นแหล่งใหญ่ที่สุดของบุคคลผู้ให้บริการทางสุขภาพ และปฏิบัติการกิจให้กับผู้ป่วย ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูงมาก (legitimate power)

3. ผู้ป่วยมีสิทธิในตนเองทั้งในฐานะมนุษย์ชน ที่จะแสดงออกซึ่งความสามารถของตนเอง ระบายความรู้สึกของตนออกได้โดยอิสระ และสิทธิในการได้รับการปฏิบัติที่สม่ำเสมอและในฐานะของผู้เจ็บป่วย ย่อมมีความคาดหวังในการบริการของพยาบาลได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งพยาบาลจะต้องสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเที่ยงตรง พยาบาลจึงต้องมีอำนาจในรูปแบบทั้งการให้รางวัลและการลงโทษ (reward and coercive power)

4. พยาบาลเป็นผู้หญิงเสียเป็นส่วนใหญ่ จึงควรได้พิจารณาในลักษณะของสิทธิแห่งความเป็นผู้หญิง (Women's Rights) ในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึง ความเสมอภาคทั้งในเรื่องของความเป็นผู้นำ การดำรงชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งโอกาสในการได้รับอำนาจที่ควรทัดเทียมกันตามขอบเขตแห่งการศึกษา และการฝึกปฏิบัติก่อนประจำการ (preservice training) สิ่งที่พยาบาลควรระลึกถึงก็คือ ความกลัวที่จะไม่ได้รับการยอมรับ หรือสูญเสียการยอมรับจากผู้ชาย จนกระทั่งผู้ชายสามารถข่มขู่ได้ แต่จากการศึกษาวิจัยของ Cannon (1990 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) พบว่าลักษณะของความเป็นผู้หญิงไม่มีผลต่อความมีอิสระในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นเราจะต้องมีความเชื่อมั่นว่าผู้หญิงสามารถปฏิบัติการกิจได้ทัดเทียมผู้ชาย โดยเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาล ผู้หญิงมีอิสระและอำนาจแห่งความเป็นหญิงเต็มที่ในการแสดงออกซึ่งการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจึงควรได้สร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองในฐานะของความเป็นหญิงที่จะปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันกับผู้ชาย (วิชาชีพอื่น) เพื่อบริการด้านสุขภาพอนามัยตามขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล

2.3.5 ลำดับขั้นการพัฒนาความมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาลำดับขั้นตอนการพัฒนาของความมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล สามารถเกิดขึ้นได้ตามลำดับขั้นตอนการพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพของ Cohen (1981: 31-36) ซึ่งนันทนา น้าฝน (2536: 41-44) ได้สรุปสาระสำคัญไว้ดังนี้

1. ขั้นการพึ่งพา (Dependence) ในขั้นตอนนี้ทฤษฎีและหลักการพื้นฐานทางวิชาชีพจะถูกทำให้ได้รับการยอมรับจากสมาชิกใหม่ด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ชี้แนะแนวทาง

หรือผู้สอน สิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลก้าวสู่ขั้นตอนนี้ได้ง่ายขึ้น ก็คือความกระจ่างชัดในโครงสร้างของหลักสูตร และความหมายที่มีต่อนักศึกษา นักศึกษาพยาบาลควรได้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของความรู้ที่จะได้จากหลักสูตรการศึกษาแต่ละรายวิชา ประโยชน์ของการมีความรู้ที่จะสามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติได้ อีกอย่างหนึ่งก็คือ ผู้ชี้แนะหรือผู้สอนได้แสดงตนว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีคุณค่าพอที่จะเชื่อถือได้เพียงใด นักศึกษาพยาบาลจะมีความเชื่อในความรู้ที่ได้จากผู้สอนที่เป็นผู้มีค่าควรแก่การเชื่อถือและบุคคลผู้นั้นมีความดีเป็นส่วนตัวที่นักศึกษาพยาบาลจะเข้ามาสร้างความสัมพันธ์ได้ ในขั้นตอนนี้ผู้ชี้แนะ (Mentors) ในวิชาชีพการพยาบาลมีหลายประเภท ทั้งที่เป็นครูผู้สอน (Instructors) และนักปฏิบัติการ (Practitioners) ซึ่งผู้ชี้แนะทั้งหลายนี้เปรียบเหมือนเส้นทางหลายสายที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถเลือกเดินตามได้เพื่อสร้างสมรรถนะให้เกิดขึ้นในตัวเอง บรรยากาศที่ไม่มีความจำกัดในการสนองตามความต้องการทางการเรียนรู้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ค้นพบว่า ใครจะเป็นบุคคลที่ตนสามารถไว้วางใจได้หรือเชื่อถือได้

2. ขั้นการปฏิเสธ/ความเป็นอิสระ (Negative/Independence) ในขั้นตอนนี้ นักศึกษาพยาบาลจะเริ่มทดสอบข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมในทางวิชาชีพ เขาจะค้นพบรูปแบบของพฤติกรรมใหม่ที่ต้องแสดงออกให้ปรากฏ และพิจารณาถึงพฤติกรรมเก่าที่ควรปรับปรุง หรือละทิ้งไปเสีย ระเบียบนี้เป็นระเบียบที่มีความสำคัญและยุ่งยาก ที่จะทำให้สมาชิกใหม่ของวิชาชีพได้พัฒนาบุคลิกภาพความเป็นผู้นำในแวดวงของความเป็นวิชาชีพนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ตั้งข้อคำถาม ต่อต้าน และทดสอบสิ่งต่าง ๆ ได้ในการปฏิบัติจะเป็นผู้สามารถวิเคราะห์ปัญหาทางวิชาชีพได้ ซึ่งจะต่อเนื่องไปถึงความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในการสร้างรูปแบบเฉพาะขึ้นในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญเพราะเป็นผู้สร้างวัฒนธรรมที่ใช้เป็นบรรทัดฐานและค่านิยมของกลุ่ม การได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้ การได้เป็นผู้พูดหรือผู้นำ การได้เป็นสมาชิกของกลุ่ม ความรู้สึกต่าง ๆ ที่ได้จากการร่วมกิจกรรมกลุ่ม การได้รับการสนับสนุน หรือได้ข้อวิจารณ์จากผู้สอนจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การเข้าสู่ขั้นตอนนี้อย่างแท้จริงเริ่มเมื่อได้ทดลองสวมบทบาท ได้มีประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติงาน ได้รับข้อมูลย้อนกลับ และข้อวิจารณ์อย่างมีหลักการจากครูผู้สอน และจากนักปฏิบัติการการพยาบาล สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อการสร้างลักษณะนิสัยที่ดีเชิงวิชาชีพ และข้อมูลย้อนกลับเหล่านี้ก็มีผลกระทบต่อลักษณะนิสัยส่วนบุคคลด้วย ลักษณะของความเป็นกลุ่ม (Peer groups) จะช่วยขยายข้อมูลย้อนกลับในทางบวกให้นักศึกษาพยาบาลได้รู้สึกว่า ตนเองเป็นคนที่มีคุณค่า และช่วยให้ข้อวิจารณ์ของครูผู้สอนได้เข้าสู่การมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในเชิงวิชาชีพ นั่นคือ การสนับสนุนจากกลุ่มช่วยให้นักศึกษาพยาบาลรับได้กับคำวิจารณ์ของครูผู้สอน และปรับตัวได้ต่อความรู้สึกต่อต้านการประเมินของครู ความรู้สึกต่อต้านครู

ผู้สอนหรือผู้ชี้แนะเปรียบเทียบกับได้กับความรู้สึกว่าเป็นคู่สงครามระหว่างเด็กกับพ่อ-แม่ได้ ในทำนองเดียวกันความรู้สึกนี้ก็มีผลจำเป็นในการสร้างความเป็นอิสระในเชิงวิชาชีพด้วยเช่นกัน การให้นักศึกษาพยาบาลได้มีสิทธิในการตัดสินใจจะช่วยลดการต่อต้านลงได้ บรรยากาศการให้โอกาสในการตั้งข้อคำถามในชั้นนี้ไม่เฉพาะแต่ด้านทฤษฎี และข้อเท็จจริงเท่านั้น แต่รวมไปถึงวัฒนธรรม และค่านิยมในเชิงวิชาชีพด้วย ความหลากหลายที่ปรากฏในหมู่ผู้สอนช่วยให้นักศึกษาพยาบาลผ่านขั้นตอนที่ 2 นี้ไปได้เป็นอย่างดี แต่ถ้าบรรยากาศวัฒนธรรมในสถาบันเป็นแบบเผด็จการ การต่อต้านในรูปของกลุ่มไม่อาจทำได้ เมื่อต้องการสร้างพฤติกรรมและค่านิยม นักศึกษาพยาบาลจะรับแบบถูกขัดเขียดให้ ความรู้สึกที่เป็นอิสระจะไม่เกิดขึ้น การก้าวผ่านขั้นตอนนี้ก็จะเป็นไปได้ยากลำบากมาก

3. ขั้นความเป็นอิสระ/การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Independence/Mutuality) ในขั้นนี้ นักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนรู้ข้อจำกัดของบทบาทหน้าที่ วิธีการทำข้อมูลที่สำคัญให้เห็นเด่นชัด วิธีการเรียงลำดับความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ และวิธีการดำรงรักษาความเป็นวิชาชีพไว้ การมอบหมายงานในแต่ละสถานการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลทำการค้นคว้าหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ใส่ข้อมูลที่ได้มาตามกรอบของทฤษฎี ตั้งความคาดหวังในผลการกระทำ และได้ลงมือกระทำกิจกรรม เพื่อให้บรรลุตามความคาดหวังที่ได้ตั้งไว้ ทักษะที่เกิดขึ้นนี้ ไม่สามารถจะเรียนรู้ได้ด้วยการอ่านจากตำราเพียงอย่างเดียว แต่ได้จากการมีโอกาสได้ทดสอบความรู้ และวิเคราะห์ที่ทักษะของตนโดยการได้ตัดสินใจกระทำกิจกรรมที่เป็นปัญหา ระบบการฝึกหัดโดยการทดลองสวมบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และการมีประสบการณ์ ทั้งในคลินิก และชุมชน การจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้อยู่ในสถานการณ์ที่มีความจำเป็น ต้องใช้ความพยายามในการตัดสินใจเหมือนกับคนเป็นในระดับวิชาชีพแล้วคนหนึ่ง ครูผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความคุ้มครองความปลอดภัย ในกรณีเช่นนี้ นักศึกษาพยาบาลจะเรียนรู้ข้อผิดพลาดของตนได้ โดยไม่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและสวัสดิการของผู้รับบริการ การฝึกงานเป็นกลุ่ม ๆ ในระบบของการช่วยเหลือ เป็นการจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ใช้ความพยายามในการสวมบทบาทหลายอย่างที่แตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลจะต้องประเมินความแตกต่างในวิธีการปฏิบัติกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนของตน โดยปราศจากความรู้สึกว่าตนเองถูกจับตามอง หรือถูกจัดระดับ หรือรู้สึกว่าหนทางที่จะผ่านออกจากสถาบันการศึกษาระดับวิชาชีพการพยาบาลเป็นภาวะที่ต้องเสี่ยงอยู่ตลอดเวลาโดยขาดการรับรองจากครูผู้สอน ในระยะนี้ถ้าพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลยังไม่แสดงถึงความมีวุฒิภาวะในเชิงวิชาชีพเพียงพอ ครูผู้สอนจะต้องเอาใจใส่ต่อนักศึกษาพยาบาลผู้นั้นมากขึ้น กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่จะช่วยชี้ปัญหาข้อบกพร่อง และช่วยปรับทัศนคติที่ไม่ได้รับการยอมรับได้ด้วยความนุ่มนวลและปราศจากอันตราย บรรยากาศการเรียนรู้ที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถผ่านขั้นตอนนี้ไปได้คือ การสนับสนุนให้นักศึกษา

ได้ทำงานอย่างมีอิสระ มีความรับผิดชอบในงานที่เป็นของกลุ่มและใช้ครูผู้สอนเป็นแหล่งทรัพยากร ครูผู้สอนจะต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่า คาดหวังการปฏิบัติที่คืออะไรจากนักศึกษาพยาบาล และต้องทำความเข้าใจต่อกันว่า นักศึกษาพยาบาลจะต้องเริ่มต้นที่จะแสดงความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง เมื่อนักศึกษาพยาบาลสามารถเพิ่มพูนทักษะ เทคนิควิธีการ และความรู้ของคนในวิชาชีพการพยาบาลออกไปได้กว้างขึ้น เขาก็จะสามารถแสดงความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้มากขึ้น และจะกลับมาขอคำแนะนำจากครูผู้สอนน้อยลง

4. **ขั้นการมีอิสระอย่างมีขอบเขต (Interdependence)** เป็นขั้นที่สามารถจัดความขัดแย้งระหว่างความต้องการเป็นอิสระ และต้องการพึ่งพาได้ นักศึกษาพยาบาลจะละจากบทบาทของการเป็นนักศึกษาพยาบาล โดยการยอมรับในความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และในการกระทำของตนเอง เมื่อการฝึกปฏิบัติงานสิ้นสุดลงตามระยะเวลาที่กำหนดตามหลักสูตร การประเมินผลจะไม่ได้รับโดยตรงเหมือนเมื่อครั้งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำนิเทศโดยตรงจากครู และผู้ชี้แนะแนวทาง แต่เปลี่ยนไปเป็นการควบคุมโดยกลุ่มวิชาชีพ (Peer control) แทน เช่น สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล และมีการควบคุมทางกฎหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและบรรทัดฐานของวิชาชีพ

นอกจากนี้ Benner (1984: 13-38) ได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนาดตนเองเข้าสู่วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลตามลำดับขั้นตั้งแต่ผู้ฝึกหัด (Novice) จนถึงผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คือตั้งแต่เป็นนักศึกษาถึงพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ โดยอาศัยรูปแบบการพัฒนาทักษะในการทำงานของ Dreyfus (Dreyfus and Dreyfus Model, 1980 cited in Benner, 1984: 13-38) ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผู้ฝึกหัด (Novice)

ผู้ฝึกหัด หมายถึงนักศึกษาพยาบาลผู้เข้าสู่วิชาชีพ (Pre-Professionalism) ไม่เคยมีประสบการณ์ในวิชาชีพ อาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำเพื่อเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแล โดยเริ่มจากฝึกทักษะการพยาบาลข้างเตียง การฝึกหัดการประเมินผู้รับบริการในระบบต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับความรู้ในการเลือกวิธีการปฏิบัติกรพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ของผู้รับบริการที่ต่างกัน นักศึกษาพยาบาลในระยะนี้จะได้รับการชี้แจงในเรื่องของกฎเกณฑ์ต่าง ๆ บ้าง เนื่องจากเป็นระยะแรกที่นักศึกษาเพิ่งได้รับประสบการณ์ ในลักษณะนี้จุดสำคัญที่แสดงให้เห็นสถานการณ์หรือประสบการณ์คือ นักศึกษาจะได้มีโอกาสสังเกตและเปรียบเทียบระหว่าง เนื้อหา หลักการ ทฤษฎีที่เรียนในห้องเรียน กับสิ่งที่นักศึกษาต้องสังเกตการตัดสินใจ ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญกว่า

ขั้นที่ 2 ผู้เริ่มต้นชำนาญ (Advanced Beginner)

นักศึกษาพยาบาลในระยะนี้ เป็นผู้เริ่มต้นมีความชำนาญ เป็นผู้สามารถแสดงให้เห็นแนวทางการปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเองเข้ากับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยได้ และเป็นผู้มีความพร้อมที่จะได้รับคำชี้แนะจากผู้สอนอย่างเต็มที่ รวมทั้งนักศึกษาจะได้เรียนรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการให้การดูแลผู้รับบริการด้วย อาจารย์พยาบาลหรือผู้สอนจะเป็นผู้คอยดูแล ชี้แนะแนวทางให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในรายละเอียดของตัวผู้รับบริการ และการเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสำคัญในการพัฒนาผู้เรียนในขั้นตอนนี้คือนักศึกษาดำเนินการการสนับสนุน ช่วยเหลือ ต้องการคำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการทำงาน ต้องการการนิเทศการปฏิบัติงานจากอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ รวมทั้งต้องการเสริมความมั่นใจในการทำงาน

ขั้นที่ 3 ผู้ที่มีสมรรถนะ (Competence)

เป็นระยะที่นักศึกษาพยาบาลได้เข้ามาอยู่ในวิชาชีพเป็นเวลา 2-3 ปี มีการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมาย นักศึกษาพยาบาลสามารถที่จะพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของงานที่จะปฏิบัติ รวมทั้งแผนการพยาบาลที่กำหนดจะเป็นไปอย่างรอบคอบถูกต้อง นักศึกษาพยาบาลในระยะนี้จะสามารถจัดการกับหลาย ๆ สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในหอผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้ความสำเร็จทั้งในส่วนตัวและองค์กร อาจารย์พยาบาลจะสามารถช่วยเหลือ ดูแล เพิ่มสมรรถนะให้แก่ศึกษาพยาบาลในระยะนี้โดยให้ออกาสได้มีการฝึกหัดตัดสินใจ รวมทั้งกระตุ้นให้มีการวางแผนการทำงานหลาย ๆ อย่างร่วมกัน และมอบหมายงานให้ดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น

ขั้นที่ 4 ผู้มีความคล่องแคล่ว (Proficient)

เป็นระยะที่นักศึกษาพยาบาลซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อม ผ่านการพัฒนาและได้รับประสบการณ์อย่างเต็มที่ ได้ก้าวเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้าใจในสภาพการณ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นทั้งหมด เพราะมีการรับรู้ มีประสบการณ์ในสิ่งที่เกิดขึ้นมานาน สามารถแยกแยะและวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพการณ์ดังกล่าว โดยมองและทำความเข้าใจในตัวผู้รับบริการเป็นแบบองค์รวม (Holistic) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการตัดสินใจวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 5 ผู้มีความเชี่ยวชาญ (Expert)

เป็นระยะที่พยาบาลวิชาชีพซึ่งทำงานมาระยะเวลาหนึ่ง มีความเชี่ยวชาญ สามารถทำความเข้าใจกับกฎ ระเบียบ วิธีการ หลักการ ความรู้ ประสบการณ์ในการทำงานทั้งหมด และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่สอดคล้อง เหมาะสม รวมทั้งสามารถอธิบายเหตุผลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้และสามารถแสดงข้อคิดเห็นที่ขัดแย้งกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้โดยมีท่าทีที่เหมาะสม

จากลำดับขั้นตอนการพัฒนาเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพ ทั้งตามแนวคิดของ Cohen (1981) และแนวคิดของ Benner (1984) นักศึกษาพยาบาลทุกคนเริ่มต้นจากการเป็นผู้ฝึกหัด มีความต้องการพึ่งพา ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ การเสริมสร้างความมั่นใจ การให้โอกาสจากบุคคลผู้ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลรุ่นพี่ เพื่อนนักศึกษา และบุคลากรในหอผู้ป่วย ในการทำให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจเพื่อช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ได้มีโอกาสคิด ตัดสินใจอย่างอิสระ ปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ เป็นการพัฒนาศักยภาพของตัวนักศึกษาในการเป็นพยาบาลที่มีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพในอนาคตต่อไป

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

3.1 ความเป็นอิสระแห่งตน (Personal Autonomy)

3.1.1 ความหมาย

นักวิชาการ นักจิตวิทยาทางการศึกษาได้ให้ความหมายของความเป็นอิสระแห่งตนไว้ดังนี้ Kurtine (1974: 244) ได้ให้ความหมายของความเป็นอิสระแห่งตน ไว้ว่า เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของบุคคลที่แสดงออกซึ่งความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระ ไม่พึ่งพา ยึดติดหรือถูกบุคคลอื่นในสังคมควบคุม ความเป็นตัวของตัวเอง

Chickering, (1993: 117) นักการอุดมศึกษา อธิบายว่า ความเป็นอิสระแห่งตน เป็นคุณลักษณะที่บุคคลเริ่มแสดงออกถึงวุฒิภาวะของผู้ใหญ่ มีความคล่องตัวในการตัดสินใจ โดยไม่ต้องอาศัยเพื่อนหรือบิดามารดา โดยแสดงออกทั้งในเรื่องของความคิดและการกระทำ ความเป็นอิสระ

แห่งตนเป็นการแสดงถึงการมีพลังอำนาจของบุคคลนั้น เป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพของบุคคลให้ดูเข้มแข็ง เป็นตัวของตัวเอง

ฟารีดา อิบราฮิม (2536: 29) ได้อธิบายความหมายของการมีความเป็นอิสระแห่งตนไว้ว่าเป็นการแสดงออกในการปกครองตนเอง มีอิสรภาพในตน ธรรมชาติของมนุษย์ย่อมแสวงหาและรักในอิสรภาพ เพราะอิสรภาพจะให้ความรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อมีสิทธิเสรีหลุดพ้นจากพันธนาการหรือการผูกพันที่ให้ความรู้สึกอึดอัด ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นอิสระจึงให้ความรู้สึกในทางบวก ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการคิด การตัดสินใจ และกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตรงกับที่ใจรักและปรารถนาจะประพฤติปฏิบัติ ซึ่งหมายถึง การให้ความรู้สึกสำเร็จในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ การงาน คุณลักษณะของบุคคลซึ่งมีความเป็นอิสระจะมีความสามารถในการปกครองตนเองได้ดี มีหลักการที่มั่นคง และผสมผสานกับพื้นฐานของเหตุผล ทำให้สามารถปกครองตนและควบคุมการกระทำของตัวเองได้ และสามารถมองตนเองในฐานะที่เป็นผู้มีความสามารถกล้าแสดงออกซึ่งการตัดสินใจกระทำต่าง ๆ

ดังนั้น จึงสามารถสรุปความหมายของความเป็นอิสระแห่งตนได้ว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่แสดงออกทั้งในด้านความคิดและการกระทำ เป็นการแสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างอิสระภายในขอบเขตการตัดสินใจที่ได้รับหรือที่มีอยู่ โดยไม่พึ่งพาศักดิ์สิทธิ์หรืออยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมของบุคคลอื่น

8.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระแห่งตน

ความเป็นอิสระแห่งตน เป็นคุณลักษณะสำคัญในตัวบุคคลที่เกิดขึ้นได้เองอย่างเป็นกระบวนการ โดยเริ่มมีการพัฒนาดังแต่่วัยเด็ก จากทฤษฎีพัฒนาการของ Erickson (1965) ได้แบ่งพัฒนาการของมนุษย์ตามวัยออกเป็น 8 ช่วงคือ

ช่วงที่ 1 วัยแรกเกิด - 1 ปี วัยแห่งการพัฒนาความไว้วางใจ คู่กับความไม่ไว้วางใจ (trust vs mistrust) เป็นวัยแห่งการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งพัฒนาได้จากการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับ การดูแลที่อบอุ่น การทะนุถนอม การให้ความปลอดภัย ซึ่งจะเป็นรากฐานไปสู่การพัฒนาความอบอุ่น ความมั่นใจ และความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ

ช่วงที่ 2 วัย 2 - 3 ปี วัยแห่งการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองคู่กับความไม่มั่นใจในตนเอง (Autonomy vs Shame or doubt) เป็นวัยของพัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อหีบ จับ

กระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เด็กที่มีโอกาสได้รับประสบการณ์ที่ดีงาม ได้ฝึกหัดทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ย่อมประสบความสำเร็จในชีวิต จะมีความมั่นใจ มีความกล้า มีความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง

ช่วงที่ 3 วัย 4 - 5 ปี วัยแห่งการพัฒนาความคิดริเริ่มคู่กับความรู้สึกผิด (Initiative vs Guilt) เป็นวัยแห่งการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งพัฒนามาจากการมีโอกาสได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความสนใจต่อสิ่งรอบตัว มีความคิดเห็น กล้าซักถาม และได้รับการตอบสนองที่ดี ไม่ถูกตำหนิให้รู้สึกผิดทั้งในความคิดและการกระทำ

ช่วงที่ 4 วัย 6 - 11 ปี วัยแห่งการพัฒนาความขยันหมั่นเพียรคู่กับความรู้สึกต่ำต้อย (Industry vs Inferiority) เป็นวัยแห่งการพัฒนาความคิดค้นผลิตสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนมีความเพียรในการทำสิ่งต่าง ๆ จนสำเร็จ ถ้าได้รับการสนับสนุนที่ดี จะเกิดกำลังใจและมุ่งมั่น มีความตั้งใจจริง เพียรพยายาม หากไม่ประสบความสำเร็จ ขาดการสนับสนุนและกำลังใจ จะทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและคิดว่าตนเองต่ำต้อย

ช่วงที่ 5 วัย 12 - 18 ปี วัยแห่งการพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์คู่กับความสับสนในบทบาท (Identity vs Role Confusion) เด็กโตพอที่จะสามารถวิเคราะห์ตนเองว่าเป็นใคร ต้องการอะไร มีความเชื่อ ทศนคติ และมีเป้าหมายในอนาคตของตน เด็กจะแสวงหาสืบค้นจนได้ลักษณะที่พอใจ และเลือกบทบาทนั้นไว้เป็นของตน ถ้าไม่สามารถค้นหาได้จะเกิดความสับสนในบทบาท

ช่วงที่ 6 วัยหนุ่มสาว วัยแห่งการพัฒนาความผูกพันคู่กับการแยกตัว (Intimacy vs Isolation) เป็นวัยแห่งการพัฒนาความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น มีความไว้วางใจจนสามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้ หากไม่พัฒนา จะเป็นคนแยกตัว ขาดเพื่อน ขาดสัมพันธภาพที่ลึกซึ้งกับผู้อื่น

ช่วงที่ 7 วัยแห่งการทำประโยชน์ให้สังคม (วัยกลางคน) คู่กับการคิดถึงแต่ตนเอง (Generativity vs Selfabsorption) เป็นวัยที่บุคคลพร้อมที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคม อบรมสั่งสอนลูกหลาน ถ้าบุคคลในวัยนี้ไม่สามารถทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคม จะมีลักษณะที่อดอยแยกตัว

ช่วงที่ 8 วัยแห่งการบูรณาการคู่กับความสิ้นหวัง (Integrity vs Despair) เป็นวัยชราที่บุคคลได้ผ่านขั้นตอนในการดำเนินชีวิต ประสบการณ์ที่ดี ทำประโยชน์ให้สังคมเต็มที่ เมื่อถึงวัยชรา บุคคลจะสามารถบูรณาการชีวิตให้กับตนเอง มีการดำเนินชีวิตอย่างคุ้มค่าไม่สิ้นหวังท้อแท้

Erickson ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ในช่วงวัยที่ 2 ซึ่งเป็นวัยแห่งการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองคู่กับความไม่มั่นใจ เกิดขึ้นเมื่อเด็กผ่านการพัฒนาความไว้วางใจในช่วงวัยที่ 1 แล้ว จะเริ่มมี

ความรู้สึกอิสระและมีความสามารถที่จะควบคุมตนเองได้ พัฒนาการทางร่างกายของเด็กจะพร้อมมากขึ้น การประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อและระบบประสาทมีการทำงานดีขึ้น เด็กจะสามารถยืน เดิน ถีบของ ปล่อยของ หยิบจับได้ดีขึ้น เด็กสามารถควบคุมกล้ามเนื้อที่ทวารหนักและกระเพาะปัสสาวะได้ ควบคุมตนเองในเรื่องต่าง ๆ ได้มากขึ้น ความรู้สึกที่สามารถควบคุมตนเองได้ จะนำไปสู่ความมั่นใจ ความตั้งใจ และความรู้สึกมีอิสระ ส่วนความรู้สึกที่ควบคุมตนเองไม่ได้ หรือถูกควบคุมมากเกินไป จะนำไปสู่ความรู้สึกสงสัย ไม่แน่ใจ และความตะอวย ดังนั้น การพัฒนาการในระยะนี้ของเด็กจึงขึ้นอยู่กับเจตนาของบิดามารดา ในการอนุญาตให้เด็กมีอิสระในการควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตของเด็กเอง โดยบิดามารดาต้องให้เหตุผลและการกำหนดข้อจำกัดให้ด้วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็ก รวมทั้งการให้ความเป็นอิสระนั้น มิได้หมายถึงการมีอิสระอย่างไม่มีขอบเขต แต่หมายถึงการมีระดับของความเป็นอิสระที่บิดามารดามีให้แก่เด็ก ที่จะทำให้เด็กพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ได้ รวมทั้งบิดามารดาจะต้องปลูกฝังให้เด็กรู้จักขอบเขตและการเคารพสิทธิของผู้อื่น เพื่อเป็นการปูพื้นฐานให้เด็กเข้าใจข้อจำกัดของความรู้สึกเป็นอิสระ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

เมื่อบุคคลเติบโตขึ้น การพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการตัดสินใจ จะมีการเปลี่ยนแปลงจากรู้สึกต้องพึ่งพาไปสู่ความรู้สึกมีอิสระ มีความเป็นอิสระในตนเองมากขึ้น Chickering (1993: 115-144) ได้นำเสนอแนวคิดการพัฒนาความเป็นอิสระแห่งตนไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกันของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา (Moving through autonomy toward interdependence) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเป็นอิสระทางอารมณ์ (Emotional Independence) หมายถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นตัวเองมีอิสระ ไม่ถูกควบคุมหรือถูกกดดันภายใต้อำนาจของบุคคลอื่น ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องแยกสิ่งแวดล้อมเดิมไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น นักศึกษาที่เริ่มเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษา มาอยู่หอพัก ต้องออกจากบ้าน ต้องแยกจากบิดามารดา มาใช้ชีวิตในหอพักอยู่กับเพื่อนและสังคมใหม่ ต้องตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ในบางรายอาจมีปัญหากล้ามเนื้อ ไม่สามารถผ่านขั้นตอนนี้ ทำให้เกิดการหยุดยั้งกระบวนการพัฒนาแห่งตน (Josselson, 1987: 143 cited in Chickering, 1993: 117) บุคคลที่อยู่ในระยะพัฒนาในช่วงนี้ ถ้ามีการพัฒนาความไว้วางใจในตนเอง จะทำให้เข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งสามารถจัดการกับสิ่งที่มารบกวนความมั่นคงทางอารมณ์ได้ดี

2. ความเป็นอิสระจากสิ่งควบคุม (Instrumental Independence) เป็นระยะที่บุคคลมีการพัฒนาความเป็นอิสระแห่งตนสูงขึ้นมาจากระดับความเป็นอิสระทางอารมณ์ สามารถแก้

ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีอิสระและมีความมั่นใจในการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ

2.1 การที่บุคคลมีความสามารถที่จะประกอบกิจกรรมที่ทำอยู่จนสำเร็จโดยการพึ่งตนเองเท่านั้น

2.2 การที่บุคคลมีความสามารถในการดำเนินชีวิตได้อย่างต่อเนื่องถึงแม้จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่

Mackeracher (1980: 54-55 cited in Chickering, 1993: 135) อธิบายถึงกระบวนการพัฒนาความเป็นอิสระจากถึงควบคุมของบุคคลที่เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (Entry stage) เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ สภาพการณ์ที่ไม่คุ้นเคย จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกไม่ไว้วางใจ ไม่มั่นคง ทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมต้องพึ่งพาคู่คนอื่น

2. ระยะเกิดปฏิกิริยา (Reactive stage) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตัวเองต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี รวมทั้งไม่สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่พอใจ เกิดความขัดแย้งและโต้เถียง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ประคับประคอง และให้ออกมาได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น

3. ระยะหลังเกิดปฏิกิริยา (Proactive stage) บุคคลเมื่อได้รับการยอมรับให้เป็นสมาชิกของสิ่งแวดล้อมใหม่ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และเข้าใจในพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้อื่นที่มีต่อตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกร่วม และยอมรับปฏิกิริยาของผู้อื่นที่แสดงออกได้มากขึ้นอย่างทันทีทันใด

4. ระยะบูรณาการ (Integrative stage) บุคคลเริ่มมีความเข้าใจในบุคคลอื่นมากขึ้น สามารถยอมรับและทำให้เกิดความสมดุลระหว่างตนเองและบุคคลอื่น และยังคงมีความเป็นตัวของตัวเองอยู่ สามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นอย่างดี

3. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) เป็นระยะที่บุคคลมีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ เรียนรู้และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และสามารถพึ่งพาซึ่งกันและกันได้ด้วย ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จะเห็นได้ว่า ในระยะเริ่มต้นของชีวิต ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความเป็นอิสระแห่งตนคือ บิดามารดา ผู้ที่ให้การเลี้ยงดู และเมื่อเติบโตขึ้นเข้าสู่วัยที่ศึกษาเล่าเรียนในระดับอุดมศึกษา 4 ปีนั้น จะเป็นช่วงวัยที่นักศึกษามีกระบวนการเปลี่ยนแปลงหลาย

อย่าง และมีการพัฒนาความเป็นอิสระแห่งตนให้สูงขึ้น เพิ่มความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น (Chickering, 1993: 118) สถาบันการศึกษาจึงต้องทำหน้าที่ในการช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาความเป็นอิสระแห่งตน ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ อีก 6 ด้าน เพื่อให้นักศึกษาได้มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แบบดังนี้

1. การพัฒนาสมรรถนะของบุคคล (Developing competence) เป็นการพัฒนาให้บรรลุถึงความมีสติปัญญา รู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ มานะบากบั่น มีทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น

2. การจัดการด้านอารมณ์ (Managing Emotions) สามารถรู้จักและเข้าใจตนเอง ควบคุมอารมณ์ได้ เคารพและยอมรับอารมณ์ผู้อื่นที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีวิธีการแสดงออกที่เหมาะสม

3. พัฒนาความเป็นความเป็นอิสระแห่งตน (Moving Through Autonomy Toward Interdependence) มีความเป็นผู้ใหญ่ รู้จักพึ่งตนเอง คล่องตัวในการตัดสินใจ โดยไม่ต้องอาศัยเพื่อนหรือบิดามารดา เป็นการพัฒนาไปสู่การพึ่งพาตนเอง คือการพัฒนาซึ่งความอิสระของตนเอง ในการตัดสินใจและกระทำกิจการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ตลอดจนมีความเข้าใจและยอมรับซึ่งความสำคัญของการพึ่งพา และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

4. การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน (Establishing Identity) รู้และเข้าใจในความต้องการบุคลิกภาพ และความเป็นตัวของตัวเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

5. ความมีอิสระในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Freeing Interpersonal Relationship) มีอิสระในการเลือกคบคน หรือมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีเหตุผล ยอมรับและยอมเป็นมิตรกับคนที่แตกต่างจากตนเองได้มากขึ้น

6. การทำให้เป้าหมายกระฉ่างชัด (Developing Purpose) มีความชัดเจนในเป้าหมายชีวิตของตน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการงานหรืออาชีพในอนาคต รวมทั้งการมีชีวิตอยู่และสถานะของตนในสังคม

7. การพัฒนาความเป็นผู้มีคุณธรรม (Developing Integrity) เป็นการพัฒนาให้เกิดบูรณาการแห่งตนให้เป็นคนที่มีคุณธรรม มีอุดมการณ์ ค่านิยมของตนเอง มีความคิดความเชื่อที่ถูกต้อง สามารถดำรงตนในสังคมอย่างมีความสุข

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความเป็นอิสระแห่งตน เป็นคุณลักษณะในตัวบุคคลที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามช่วงวัยพัฒนาการ และสามารถพัฒนาให้เกิดเพิ่มมากขึ้นได้โดยสภาพการเลี้ยงดู สภาพสังคมที่แวดล้อม โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่สถาบันอุดมศึกษา เป็นหน้าที่หลักที่สถาบันต้องเอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาความเป็นอิสระแห่งตนอย่างเต็มที่

3.1.3 คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเป็นอิสระแห่งตน

โดยทั่วไปการที่จะระบุว่าบุคคลมีความเป็นอิสระแห่งตนหรือไม่ มีมากน้อยเพียงใด มักจะพิจารณาที่การตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ โดยไม่ถูกควบคุมจากบุคคลอื่น แต่ยังคงมีคุณลักษณะอีกหลาย ๆ ประการที่แสดงถึงความเป็นอิสระแห่งตน Kurtine (1974: 244) ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์คุณลักษณะสำคัญ (Most Characteristics) ของบุคคลที่แสดงว่ามีความเป็นอิสระแห่งตน โดยมีที่มาจากผลการศึกษาและหาข้อสรุปของนักจิตวิทยา (Psychologist) และบุคคลจากสาขาวิชาชีพอื่นที่ไม่ใช่จิตวิทยา (Non psychologist) เช่น ครู นักธุรกิจ เป็นต้น ได้ข้อสรุปดังนี้

คุณลักษณะสำคัญที่แสดงความเป็นอิสระแห่งตน

1. มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง สามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างอิสระ เป็นผู้มองการณ์ไกลและกำหนดแผนการสำหรับอนาคตข้างหน้าไว้อย่างเหมาะสม
2. เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการกับทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ไม่สนใจกับสิ่งรบกวนอื่น ๆ ที่มาขัดขวางการทำงาน
3. มีความขยันหมั่นเพียรในการจัดการกับภารกิจของตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้
4. เป็นบุคคลที่มองเห็นและยอมรับในคุณค่าของตนเอง ตลอดจนงานและความสำเร็จในงานของตนเอง
5. เป็นบุคคลที่มีคุณธรรม อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ กฎหมาย และกฎระเบียบของสังคม

ส่วนผู้ที่มีความเป็นอิสระแห่งตนน้อยหรือไม่มีเลย จะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นบุคคลที่ตกอยู่ภายใต้การครอบงำหรืออิทธิพลของบุคคลอื่น ไม่กล้าตัดสินใจเอง มีความเชื่อมั่นในวิจาร์ณญาของคนอื่นมากกว่าตนเองเสมอ
2. มักจะปฏิบัติตามคำสั่ง คำแนะนำของบุคคลอื่นเป็นส่วนใหญ่
3. เป็นบุคคลที่เชื่อฟังผู้บังคับบัญชา หรือผู้มีอำนาจเหนือกว่า แสดงออกถึงการยอมรับอย่างออกนอกหน้าโดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและความถูกต้อง
4. เป็นบุคคลที่พยายามจะทำให้คนอื่น ๆ มีความประทับใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองตลอดเวลา ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง
5. เป็นบุคคลที่ตัดสินใจช้า ต้องคอยดูการตัดสินใจของบุคคลอื่นก่อนจึงตัดสินใจตาม และเป็นบุคคลที่มีใจโตเล ไม่แน่นอน เปลี่ยนใจง่ายตามคนรอบข้าง

จะเห็นได้ว่า คุณลักษณะที่แสดงว่าคุณคนนั้นมีความเป็นอิสระแห่งตนมากน้อยเพียงใดนั้น พิจารณาได้จากหลายด้าน ทั้งในเรื่องของการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต รวมไปถึงการกำหนดวิธีการทำงาน วิธีการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้ชีวิตบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเองในงานที่ตนเองกระทำไปจนถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากตน

3.2 ความเชื่ออำนาจภายในตน

3.2.1 ความหมาย

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของคุณคนที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจมีหรือไม่มีเหตุผล ความเชื่อจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของคุณคน เมื่อคุณคนมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้คุณคนประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนเชื่อ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็ตาม (Rokeach, 1970: 214)

การที่คุณคนมีพฤติกรรมเวลาเผชิญต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ต่างกันนั้น เนื่องมาจากความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละคน ซึ่งมีอำนาจควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในลักษณะที่ต่างกันออกไป สามารถแบ่งความเชื่อดังกล่าวได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) และความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) (Rotter, 1966) ในบุคคลคนใดคนหนึ่ง จะมีลักษณะความเชื่อทั้งอำนาจภายในตนและอำนาจภายนอกตนประกอบกัน แต่ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน เรียกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อยกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน เป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control)

ส่วนความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตนนั้น ได้มีนักจิตวิทยาหลายท่านอธิบายไว้ดังนี้

Leafcourt (1966: 100) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้สาเหตุการเกิดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ทางบวกและทางลบ เป็นผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ตนเองสามารถควบคุมได้

Rotter (1966: 25) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ความรู้ตึกนึ้กคิดของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่า เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวเกิดจากการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

ส่วน Strickland (1977: 230) ได้อธิบายว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนหมายถึงบุคคลที่รับรู้ว่ามีสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองได้รับนั้น เกิดจากการกระทำของตนเอง ไม่ว่าจะในด้านดีหรือด้านร้าย

จากความหมาย สรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนหมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่ามีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว เกิดจากการตัดสินใจและการกระทำของตนเองทั้งสิ้น

ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ในทิศทางที่ตรงกันข้ามกับความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยสรุปดังนี้

ความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลภายนอกตนที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชคกลาง อำนาจเหนือธรรมชาติ เคราะห์กรรม หรืออำนาจของบุคคลอื่นที่เข้ามาควบคุม ซึ่งตนเองไม่สามารถเข้าไปยุ่งเกี่ยวได้ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของตนเองเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดหรือทำให้เกิดขึ้นโดยตนเอง ไม่สามารถควบคุมได้

3.2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายในตน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่พัฒนาจากประสบการณ์ชีวิตของบุคคลคนนั้น ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ระยะเวลา ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน จะเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่บุคคลอยู่ในวัยเด็ก และมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามการเจริญเติบโต เด็กก่อนวัยเรียนจะมีการรับรู้ว่ามีบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมาก เนื่องจากอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเด็กโตขึ้น วุฒิภาวะมีการพัฒนามากขึ้น จะสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น เรียนรู้ที่จะจัดการและพัฒนาตนเอง สร้างทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยจะเปลี่ยนจากผู้ที่ยอมรับความช่วยเหลือ มาเป็นผู้ริเริ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความกระตือรือร้น การที่เด็กมีการควบคุมตนเองและมี

การรับรู้ว่าผลที่เกิดขึ้นมาจากตนเองจะสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็กในด้านความเชื่ออำนาจภายในตน (Distefano, Pryer and Smith, 1971 อ้างถึงใน สุวิมล จอดพิมาย, 2537: 11)

2. การอบรมเลี้ยงดู โดยทั่วไปแล้วบิดามารดาผู้ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูลูกนั้นจะมีอิทธิพลในการปลูกฝังความคิด ความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ ให้กับเด็ก โดยเด็กจะซึมซับประสบการณ์เหล่านี้โดยไม่รู้ตัว บิดามารดาจะอบรมเลี้ยงดูลูกไปตามพื้นฐานความเชื่อของตนเอง ถ้าตนเองเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนก็จะอบรมเลี้ยงดูลูกให้มีความเชื่ออำนาจภายในตน ถ้าตนเองเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนก็จะอบรมเลี้ยงดูลูกให้มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (เกษมสุข เกลียวศักดิ์, 2521 อ้างถึงใน สุวิมล จอดพิมาย, 2537: 11)

3. สภาพแวดล้อมทางด้านบุคคลและสังคมต่าง ๆ เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมความเชื่อของกลุ่มคนในชุมชน และแนวทางการปฏิบัติที่สืบทอดต่อกันมา จนกลายเป็นวิถีชีวิต แนวทางการปฏิบัติเหล่านี้จะถูกปลูกฝังอยู่ในระบบความเชื่อของบุคคล (Robinson and Shaver, 1980: 171-173) Lefcourt (1966: 206-220) ระบุว่า สภาพแวดล้อมทางบ้านและสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านที่อุดมไปด้วยบรรยากาศของการกระตุ้นให้เด็กได้พบกับสิ่งท้าทายความสามารถ และการตั้งมาตรฐานความสำเร็จให้พอเหมาะ ตลอดจนการเสริมแรงให้เด็กมีความมานะพยายามมากขึ้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กเกิดการพัฒนาความตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำของเขากับผลการกระทำที่เกิดขึ้นทำให้เด็กมีความเชื่ออำนาจภายในตนมากขึ้น ส่วนในทางตรงกันข้าม เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ถูกจำกัดโอกาส ไม่ได้รับการศึกษาชนกลุ่มน้อย หรือบุคคลที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่ำ เมื่อเผชิญปัญหาที่ต้องพบกับความยากลำบากในการจะแก้ไข มีความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อยหรือด้อยคุณค่า จะทำให้บุคคลขาดโอกาสที่จะมีประสบการณ์กับการได้รับการเสริมแรง อันเป็นผลที่เกิดจากความพยายามกระทำของเขา ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดแนวโน้มของการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายนอกตน

นอกจากนี้ Rotter (1966: 2) ได้อธิบายถึงมูลเหตุของการที่บุคคลมีความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนแตกต่างกัน โดยอ้างอิงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ว่า เมื่อบุคคลได้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไปและได้รับการเสริมแรงบุคคลนั้นก็เกิดความคาดหวังว่า ถ้าเขาแสดงพฤติกรรมเดิมซ้ำอีก ในสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกันกับสภาพเดิมเขาก็จะได้รับการเสริมแรงอีกเป็นไปตามที่เขาคาดหวังไว้ ความคาดหวังของเขาระดับสูงหรือเพิ่มขึ้นจะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์เฉพาะอันใดอันหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึง หรือว่ามีความเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เดิมกลายเป็นบุคลิกภาพประจำตัวบุคคล ถ้าหากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้งเมื่อแสดงพฤติกรรม

เช่นนั้นจะทำให้รับรู้ว่าการเสริมแรงที่เกิดขึ้นเนื่องจากทักษะหรือความสามารถของคน แต่ถ้าไม่
 ค่อยได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่สิ่งที่เขาได้รับนั้นไม่ใช่เป็นผลที่เกิดจากการกระทำ
 ของตนเอง แต่ว่าเป็นเพราะโชค ความบังเอิญ หรือสิ่งที่มีอิทธิพลในสิ่งแวดล้อมบันดาลให้
 และทัศนคติดังกล่าวนี้เองที่จะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่
 ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบที่มาของความเชื่ออำนาจภายในตน (Rotter, 1966: 3)

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับประสบการณ์ และปัจจัยส่วนตัวของบุคคลนั้น รวมไปถึงการที่บุคคลได้รับปฏิกริยาสนองตอบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกด้วย เช่น ได้รับการเสริมแรง ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา เพราะมีความเชื่อว่าผลที่เกิดขึ้นเกิดจากการกระทำของตนเอง

3.2.3 คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

Rotter (1966: 25) ได้อธิบายว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีบุคลิกลักษณะดังนี้

1. มีความไว ตื่นตัวและมีความพร้อมต่อสภาวะแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยซึ่งความรู้ และข่าวสาร ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในอนาคตของตน
2. พยายามหาทางปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมเสมอ
3. ให้คุณค่าต่อการเสริมแรงที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากทักษะ
4. แสดงการต่อต้านต่อสิ่งที่จะมามีอิทธิพลครอบงำตัวเอง

Strickland (1977: 230) ได้อธิบายคุณลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เพิ่มเติม ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีบุคลิกลักษณะที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง
2. เป็นผู้ที่มีการตัดสินใจดี
3. มีความเชื่อมั่นในเหตุผลและการตัดสินใจของตนเอง มีความมั่นคงและเด็ดเดี่ยว
4. ทำงานโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา
5. ทำงานเป็นระบบและเป็นระเบียบ
6. มีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม
7. มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้ เพื่อปรับปรุงตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ
8. เห็นคุณค่าและความพยายามของตนเองและมีสังคมดีในหมู่เพื่อน

นอกจากนี้ Strickland (1977: 230-245) ได้สรุปพฤติกรรมที่แสดงความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตนไว้ในกลุ่มพฤติกรรมเด่น ๆ ดังนี้

1. การต่อต้าน และการคล้อยตามต่ออิทธิพลต่อสังคม (Resistance and Conformity of Social Influence) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามผู้อื่น และพฤติกรรมให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิด บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน จะมีการตัดสินใจที่มั่นคงและเด็ดเดี่ยว ถึงแม้จะอยู่ภายใต้ความกดดันทางสังคม แต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนมักจะยอมแพ้แรงกดดันภายนอก โดยเฉพาะบุคคลที่มีอำนาจเหนือคนซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะรักษาอำนาจของตนไว้ และปฏิเสธอิทธิพลต่าง ๆ ที่มาจากที่อื่น

2. การค้นหาข้อมูลและการทำงาน (Information Seeking and Task Performance) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนจะสนองตอบต่อความต้องการของผู้อื่นมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน และมีความรู้สึกไวต่ออิทธิพลของสังคมทุกชนิด มีการทำงานตามความต้องการของสังคม แต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนจะมุ่งอยู่ที่การทำงานโดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของสังคม ทำงานเป็นระบบระเบียบ ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการทำงานก่อนจะตัดสินใจแต่ละครั้งจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ จะแสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จในงานที่ยาก และจะแสดงความไม่พอใจถ้าประสบความล้มเหลวในงานที่ง่าย ๆ มีความตั้งใจในการศึกษาหาความรู้สามารถค้นหาสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี จะเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการทำงานมากกว่าที่จะเรียนรู้จากบุคคลอื่นหรืออิทธิพลของสังคมเพื่อช่วยในการตัดสินใจ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน จะสนใจต่อการทำงานมากกว่าที่จะสนใจต่อสิ่งแวดล้อม

3. พฤติกรรมความสำเร็จ และความสามารถ (Achievement and Competence Behaviors) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อพฤติกรรมความสำเร็จ นอกจากนี้จะเป็นบุคคลที่สนใจต่อการเรียนแล้ว ยังได้คะแนนดีจากการเรียนอีก ซึ่งเป็นรางวัลอย่างหนึ่งที่กระตุ้นให้บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนประสบความสำเร็จในการศึกษาเพราะมีความเชื่อว่าจะมีความสามารถของตนเองมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน ที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4. พฤติกรรมระหว่างบุคคล (Interpersonal Behaviors) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน มักจะเป็นบุคคลที่สังคมดีในหมู่เพื่อนและเข้ากันได้ดีกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน โดยไม่มีความรู้สึกลำบากใจ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความอำนาจภายนอกคนจะรู้สึกลำบากใจ เมื่อต้องมีความสัมพันธ์กับคนที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนมักจะอารมณ์ดี ไม่โกรธง่าย มีสัมพันธภาพดี

กล่าวโดยสรุป บุคลิกลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และการพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น เห็นคุณค่าและทักษะความพยายามของตนเอง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา กระบวนการตัดสินใจในการทำงาน มีความเชื่อมั่นในเหตุผล มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

3.3 พฤติกรรมการดูแลของพยาบาล

3.3.1 ความหมาย

ดูแล (care) หมายถึง การให้ความสนใจ เอาใจใส่ ห่วงใย

Mayeroff นักปรัชญาคนแรกทางการพยาบาลกล่าวว่า การดูแลเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลได้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความหมายมากยิ่งขึ้น (Mayeroff, 1971: 1)

Watson (1979: 24) อธิบายว่า การดูแลเป็นกระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล มุ่งเน้นการดูแลบุคคลทั้งคน (กาย จิต สังคม และวิญญาณ) โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกัน และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในตัวบุคคล ตลอดจนอนุรักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ของบุคคลไว้

Leininger (1981: 9) นักทฤษฎี ผู้นำเสนอทฤษฎีการดูแลข้ามวัฒนธรรม ที่แตกต่างและเป็นสากล (Transcultural care diversity and universality) อธิบายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้การช่วยเหลือ (assistance) การสนับสนุนส่งเสริม (Supportive) และการอำนวยความสะดวก (facilitative) ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการที่แสดงออกมา เพื่อคงไว้หรือสร้างหรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินชีวิตตามความพึงพอใจ

Blattner (1981: 10 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์: 28) นักการศึกษาการพยาบาล ได้ อธิบายว่า การดูแลเป็นกระบวนการปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแลที่ช่วยกัน สร้างความเจริญ สร้างความพึงพอใจในชีวิต การดูแลจะสำเร็จได้ด้วยวิถีทางของความเข้าใจซึ่งกัน

และกัน การเปิดเผยตนเอง การมีความไว้วางใจ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้ พลังงานและเทคนิควิธี เป้าหมายอยู่ที่การสนองตอบต่อความต้องการได้อย่างสมบูรณ์และประสบความสำเร็จ

จากหลายแนวคิด สรุปได้ว่า การดูแลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแล และผู้ได้รับการดูแล ที่เอาใจใส่ ห่วงใย ช่วยเหลือ เอื้ออาทร สนับสนุนส่งเสริม ปรึกษาประคอง ให้ผู้ได้รับการดูแลมีความสุขที่ดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตตามที่กำหนดเป้าหมายไว้ มีการพัฒนา และเจริญเติบโตในระดับที่ตนเองพึงพอใจ

พฤติกรรมกรรมการดูแล

ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแล เป็นรูปแบบ วิธีการแสดงของผู้ที่ให้การดูแลต่อผู้ได้รับการดูแล เพื่อให้ผู้ได้รับการดูแลมีความสุขที่ดี มีการพัฒนา และเจริญเติบโตในระดับที่พึงพอใจ

Mayeroff (1971: 205) ได้อธิบายลักษณะของพฤติกรรมกรรมการดูแลในลักษณะขององค์ประกอบสำคัญ (Ingredients) ของการดูแลดังนี้คือ

การรู้จัก (knowing) หมายถึง การรู้จักบุคคลที่จะไปดูแล รู้จักวิธีการดูแล ช่วยเหลือ ความเข้าใจความหลากหลายของปัญหา (Alternating rhythms) คือการมองปัญหาในหลาย ๆ ทิศทาง จากหลาย ๆ จุด ช่วยให้สามารถดูแลครอบคลุมมากขึ้น

ความอดทน (Patience) ผู้ดูแลต้องรับฟังและให้โอกาสผู้ได้รับการดูแลได้คิด ตัดสินใจเอง และมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการดูแลมากที่สุด

ความจริงใจ (Honesty) ในกระบวนการการดูแลต้องมีความจริงใจทั้งผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล

ความถ่อมตน (Humility) ผู้ดูแลต้องตระหนักเสมอว่าผู้ได้รับการดูแลมีความเป็นตัวของตัวเอง มีลักษณะเฉพาะของตัวเอง

ความไว้วางใจ (Trust) เป็นปัจจัยพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแล

ความหวัง (Hope) ทำให้เกิดการดูแลอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง

ความกล้า (Courage) ผู้ดูแลมีความกล้าแสดงออกในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแล

3.3.2 แนวคิดของพฤติกรรมกรรมการดูแลในการจัดการศึกษาพยาบาล

การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ มีการพัฒนากระบวนการคิด และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา (Bregman and Gaitskill, 1990: 32) เพราะอาจารย์จะต้องทำหน้าที่ในการถ่ายทอดวิชาความรู้ เจตคติ วิธีการปฏิบัติ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาจึงต้องเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของอาจารย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ (Rauen, 1974 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527: 37-38) ที่จะช่วยพัฒนาการจัดการศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

การนำแนวคิดเรื่องการดูแลมาใช้ในการศึกษาพยาบาล เริ่มมาเป็นเวลากว่า 30 ปี โดยในระยะแรกพบในปรัชญาของโรงเรียนพยาบาล และในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534: 30) การนำแนวคิดการดูแลมาใช้ในการศึกษาพยาบาล ได้มีการศึกษาและอธิบายไว้หลายทิศทาง เช่น ระหว่างอาจารย์พยาบาลด้วยกันเอง ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล (Noddings, 1988 cited in Appleton, 1990: 78)

3.3.3 พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล

Roach (1987) อธิบายว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลเป็นสัมพันธ์ภาพตามธรรมชาติที่ต้องมีการดูแลซึ่งกันและกันเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลนักศึกษาพยาบาล สามารถแสดงออกในรูปของพฤติกรรมกรรมการดูแล 5 ด้าน คือ

1. การมีความเมตตา กรุณา (Compassion) เป็นการแสดงความตั้งใจในการที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่น
2. การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Competence) เป็นการแสดงออกซึ่งการมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแล
3. การมีความไว้วางใจ เชื่อมั่น (Confidence) เป็นการแสดงออกซึ่งมีความเชื่อมั่นในบุคคลอื่น มีความไว้วางใจ เชื่อถือกัน
4. การมีคุณธรรม (Conscience) เป็นการแสดงออกซึ่งความมีคุณธรรม จริยธรรมในการดูแล เคารพในสิทธิของผู้ได้รับการดูแล

5. การมีความซื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (Commitment) เป็นการแสดงออกถึงความตั้งใจ เต็มใจ รับผิดชอบในงานของตนเอง

Byrne (1988 cited in Miller, Haber, and Byrne, 1990: 132) อธิบายว่าการดูแลในการศึกษาพยาบาลเป็นข้อบ่งชี้สำคัญที่สามารถทำให้เกิดการคงอยู่หรือลาออกของนักศึกษาพยาบาล

Tanner (1990: 295-304) อธิบายว่าถ้าบุคคลรู้ว่าพยาบาลจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร บุคคลก็สามารถให้การดูแลนักศึกษาพยาบาลได้ในฐานะอาจารย์พยาบาลเช่นกัน และในแต่ละสถาบัน การแสดงพฤติกรรมดูแลของอาจารย์พยาบาลจะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นกับตัวอาจารย์เองและการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากวัฒนธรรมองค์การของสถาบันการศึกษา

Forsyth and others (1989: 164-167) กล่าวว่า การดูแลในการศึกษาพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อใส่แนวคิดเข้าไปในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการบนพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ ความห่วงใย ความรักตนเองและผู้อื่น เพื่อพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของชีวิต

Bauer (1990: 255-266) ได้สรุปข้อเสนอแนะจากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ของอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแล อาจารย์พยาบาลสามารถสอนแนวคิดการดูแลให้แก่แก่นักศึกษาได้ทุกสภาพการณ์ที่มีปฏิสัมพันธ์ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การประชุมปรึกษา การทำกลุ่ม การปฏิบัติตนในคลินิก โดยอาจารย์พยาบาลสามารถปฏิบัติดังนี้

1. ปลูกฝังความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองแก่นักศึกษาพยาบาล
2. มีความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ อุทิศเวลาให้แก่แก่นักศึกษา
3. มีการกำหนดวัตถุประสงค์และข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของนักศึกษา
4. มีความรู้สึกไวต่อความต้องการของนักศึกษา
5. มีการประเมินย้อนกลับแก่นักศึกษาทั้งด้านบวกและด้านลบ
6. มีการช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษาในการปฏิบัติงาน
7. มีความเชื่อว่านักศึกษาสามารถเรียนรู้เรื่องการดูแลได้ดี ถ้าได้รับการดูแลที่ดีจาก

อาจารย์

Hollidorsdottir (1990: 95-108) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงการดูแลระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก โดยนำเสนอในรูปของโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงการดูแลระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ในมุมมองของนักศึกษาพยาบาล (The Essential structure of a caring and uncaring encounter with a teacher : The perspective of the Nursing Students) ดังนี้

ตารางที่ 1 โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงการดูแลระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล

ปฏิกิริยาของอาจารย์	ความไว้วางใจ	รูปแบบสัมพันธภาพ	ปฏิกิริยาของนักศึกษา
การแสดงพฤติกรรม การดูแลเชิงวิชาชีพ	→ ความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน	→ การพัฒนาสัมพันธภาพ ซึ่งกันและกัน	→ การตอบสนองต่อการดูแล
-การมีสมรรถนะ เชิงวิชาชีพ		-มีความต้องการ ผูกพันกัน	-ยอมรับและตระหนักใน คุณค่าของตนเอง
-การยอมรับใน สถานภาพของนักศึกษา		-มีการเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน	-เกิดแรงจูงใจในการพัฒนา บุคลิกภาพตนเองและ วิชาชีพ
-การมีบุคลิกภาพที่ดี		-มีการพัฒนาสัมพันธ ภาพในการอยู่ร่วมกัน	-มีความพึงพอใจและเป็น แบบอย่าง
-การยึดมั่นผูกพันต่อ วิชาชีพ		-มีการกำหนดเป้าหมาย ร่วมกัน	-ประทับใจและเคารพ
		-มีการทำกิจกรรมร่วมกัน	อาจารย์เป็นระยะเวลา ยาวนาน
		-สัมพันธภาพในการ เรียนสิ้นสุด เกิด สัมพันธภาพในวิชาชีพ	

แต่ละองค์ประกอบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 การปฏิบัติกรดูแลเชิงวิชาชีพของอาจารย์ (Personal Caring Teacher Approach) อาจารย์ที่แสดงออกซึ่งความสามารถในการดูแลเชิงวิชาชีพ ต้องมีสมรรถนะดังนี้

1. การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competence) ที่สำคัญประกอบด้วย

การมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการเรียนการสอนและการปฏิบัติ
การพยาบาล

มีความสามารถในการนำเสนอเนื้อหาความรู้ของวิชาชีพต่อนักศึกษา ด้วยวิธีการที่
เหมาะสม

มีการกำหนดมาตรฐานการทำงานสำหรับตนเองต่อนักศึกษา

มีความยุติธรรม มีเหตุผล ตรงไปตรงมาในเชิงวิชาการ

มีความเมตตา กรุณา ซึ่งเป็นเจตคติที่จำเป็นสำหรับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ

2. การยอมรับในสถานภาพของนักศึกษา (Genuine concern for the student as a
studying person) ประกอบด้วย

การตระหนักว่านักศึกษาต้องการเรียนรู้อย่างจริงจัง และคำนึงถึงความเป็นบุคคล
ของนักศึกษา

แสดงออกซึ่งการยอมรับนักศึกษาอย่างจริงใจ

ให้ความสนใจนักศึกษาเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม

ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาการแก่นักศึกษา

ให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประโยชน์แก่นักศึกษาอย่างตรงไปตรงมา

สนใจและห่วงใยอนาคตของนักศึกษา

3. การมีบุคลิกภาพที่ดี (Positive Personality) ประกอบด้วย

การมีความมั่นคงในตนเอง มีความซื่อสัตย์และจริงใจ

สนใจและตั้งใจรับฟังนักศึกษาอย่างจริงจัง

มีความยืดหยุ่น

มีอารมณ์ขัน

4. การมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (Professional Commitment) แสดงออกโดย

มีความกระตือรือร้น สนใจต่อวิชาที่ตนเองสอน

มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล

มีความเชื่อมั่นในระดับสูงต่อคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลและตัวพยาบาล

มีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพ

มีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา

องค์ประกอบที่ 2 การมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Trust) เป็นพื้นฐานสำคัญ
ของการพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

องค์ประกอบที่ 8 การพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา (Working Relationship) เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 การพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานเชิงวิชาชีพของระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้นสร้างความผูกพันโดยติดต่อสื่อสาร และเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปรารถนาที่จะสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาความผูกพันให้ก้าวหน้ามากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 เข้าใจความเป็นบุคคลของกันและกัน โดยการเปิดเผยตนเอง และติดต่อสื่อสารที่แสดงออกถึงการยอมรับซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาขอบเขตสัมพันธภาพในการทำงาน และพัฒนาความผูกพันให้เข้าใจลึกซึ้งความเป็นวิชาชีพมากขึ้น นักศึกษารู้สึกปลอดภัยและมั่นใจเพียงพอที่จะเปิดเผยความรู้สึกนึกคิด และพูดความจริงเมื่อต้องการอธิบายปรากฏการณ์บางอย่างร่วมกัน นักศึกษารู้สึกมีอิสระที่จะถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์การเรียนรู้ขณะนั้น พร้อมทั้งไว้วางใจอาจารย์ว่าจะให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงอย่างตรงไปตรงมา

ขั้นตอนที่ 4 มีการตกลงร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปของผลลัพธ์การเรียนรู้ ผ่านขั้นตอนการโต้ตอบ การต่อรอง และการหาข้อสรุป การต่อรองนี้หมายถึง การที่อาจารย์เห็นคุณค่าของนักศึกษาว่าเป็นบุคคลที่มีความเป็นอิสระ ปฏิบัติต่อนักศึกษาทุกคนเท่าเทียมกัน นักศึกษาเป็นผู้กำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองได้ อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมและสนับสนุนนี้ต้องไม่ทะนุถนอม เลี้ยงดู มากเกินไปจนทำให้นักศึกษารู้สึกพึ่งพาอาจารย์ตลอดเวลา

ขั้นตอนที่ 5 ผลของความใกล้ชิดสู่ความเป็นวิชาชีพมากขึ้น เกิดความเข้าใจนักศึกษามากขึ้น ทำให้อาจารย์ทำงานกับนักศึกษาได้อย่างเท่าเทียมกัน ในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกัน อาจารย์ต้องคอยกระตุ้นให้นักศึกษามีอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยแสดงให้เห็นว่านักศึกษาไม่สามารถพึ่งพาและใกล้ชิดอาจารย์ได้ตลอดไปนั่นคือ นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสัมพันธภาพการทำงานระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษายาบาลในเชิงวิชาชีพ โดยนักศึกษาสามารถจบการศึกษาได้ตามหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 6 เมื่อนักศึกษาจบการศึกษาตามหลักสูตรสัมพันธภาพการทำงานระหว่างอาจารย์และนักศึกษาในเชิงวิชาชีพสิ้นสุดลง อาจารย์ผู้ให้การดูแลและมีสัมพันธภาพในลักษณะใหม่คือการเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ

ลักษณะที่ 2 เป็นการรักษาระยะห่างที่ยังคงทำให้เกิดความเคารพนับถือต่อกันเป็นความผูกพัน เป็นสัมพันธภาพการทำงานเชิงวิชาชีพที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะในสถานการณ์หรือวัฒนธรรมเฉพาะซึ่งจำกัดด้วยเวลา ยังคงมีความเคารพนับถือต่อกัน

องค์ประกอบที่ 4 การตอบสนองที่ดีของนักศึกษาต่อการดูแลเชิงวิชาชีพ ประเด็นหลัก ๆ มี 4 ประเด็น คือ

1. เกิดความรู้สึกยอมรับและตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Sense of acceptance and self-worth) พัฒนาการรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความหวัง มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. มีการเจริญเติบโตในลักษณะส่วนบุคคลและด้านวิชาชีพ และมีแรงจูงใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองมากขึ้น (Personal and professional growth and motivation) รู้สึกภาคภูมิใจ ประสบความสำเร็จ เรียนรู้วิธีการจัดการกับความวิตกกังวล เกิดพลังในทางสร้างสรรค์ที่กระตุ้นการเรียนรู้ได้ดีขึ้น
3. ประทับใจการดูแลของอาจารย์ และปรารถนาที่จะยึดถือเป็นแบบอย่าง (Appreciation and role-modeling) นักศึกษาซึมซับค่านิยมและวิธีการพิจารณาถึงต่าง ๆ ของอาจารย์เข้าไปไว้ในตนเอง ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อการพยาบาลและต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล
4. มีความกตัญญูและเคารพนับถือต่ออาจารย์ด้วยความจริงใจเป็นระยะเวลายาวนาน (Long term gratitude and respect)

นอกจากนี้ Halldorsdottir ได้อธิบายต่อไปว่า ในกระบวนการเรียนการสอนที่ขาดพฤติกรรมดูแลของอาจารย์พยาบาล จะทำให้เกิดผลต่อสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาในทางตรงกันข้าม เช่น ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าถูกอาจารย์ควบคุม ใช้อำนาจ จ้องจับผิดนักศึกษา ไม่มีความยืดหยุ่น ไม่ให้อิสระแก่นักศึกษา ซึ่งส่งผลให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจอาจารย์ การติดต่อสื่อสารระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลมีน้อยมาก ทำให้ตัวนักศึกษาเองไม่ได้รับการพัฒนาในวิชาชีพอย่างเต็มที่

จากโครงสร้างการดูแลตามแนวคิดของ Hallodorsdottir จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมดูแลของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ การยอมรับในสถานภาพของนักศึกษา การมีบุคลิกภาพที่ดี และการมีความยืดหยุ่นผูกพันต่อวิชาชีพ

รูปแบบการดูแล

Brown (1986: 57-62) ได้เสนอรูปแบบการดูแล 2 รูปแบบที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน และชีวิตการทำงานของมนุษย์ ดังนี้

1. การดูแลอย่างมีระเบียบ (Caretaking) เป็นลักษณะของการดูแลตามแนวทางของผู้ดูแลเหนือกว่าดูแลผู้ที่อยู่ต่ำกว่าตามลำดับเช่นในระบบราชการ ในโรงพยาบาลก็จะมีลักษณะของระบบราชการอยู่เป็นส่วนใหญ่ จึงเกิดการดูแลในแนวทางเดียวกันนี้เป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย จึงใช้รูปแบบของการบริหารเชิงอัตตาธิปไตยอยู่มาก สัมพันธภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเป็นแบบผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งในที่สุดแล้ว อำนาจจะอยู่ที่ผู้บังคับบัญชา

รูปแบบการดูแลที่กล่าวถึงนี้จะเห็นได้ชัดเจนว่า ผู้ให้การดูแลจัดระเบียบให้ผู้ได้รับการดูแล เพื่อวางแนวทางให้ผู้ได้รับการดูแลเจริญไปเป็นลำดับตามที่ได้กำหนดขึ้น ผู้ได้รับการดูแลก็จะไม่มีความเป็นอิสระ ขาดความเป็นอิสระในการทำงาน และยังคงเป็นไปในลักษณะทำตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ให้การดูแลเช่นเดียวกันกับการบริหารแบบอัตตาธิปไตย เช่นนี้ย่อมไม่ส่งผลถึงความเจริญ (growth) ของคน และคนจะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการถึงระดับของความสำนึกในชีวิต (Self-actualization) เมื่อเป็นไปในแนวทางดังกล่าว จึงไม่อยู่ในขอบข่ายของการดูแลที่ผู้บริหารให้กับผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาตามแนวคิดของศาสตร์การดูแลได้

2. การดูแลอย่างเข้าใจและเป็นจริง (Authentic caring) คือผู้บริหารหรือผู้ให้การดูแลมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนเองในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ได้รับการดูแลได้เจริญขึ้น และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ หมายความว่าผู้ให้การดูแลได้ใช้อำนาจอย่างถูกทางหรือได้เสริมอำนาจให้ผู้ได้รับการดูแล (Empowerment) โดยจะต้องมีลักษณะพฤติกรรมที่สำคัญ 4 ประการ คือ

2.1 ให้ความเป็นอิสระ (freedom) คือผู้ได้รับการดูแลมีอิสระที่จะทำงานตามขอบเขตหน้าที่ให้อย่างมีความสำเร็จสูงสุด อิสระที่จะคิดอย่างก้าวหน้าและสร้างสรรค์ อิสระที่จะแสวงหาวิธีการทำงานที่ส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานที่สูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

2.2 สัมพันธภาพ (Relationships) คือการที่ผู้บริหาร และผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีในการทำงาน ในลักษณะที่เกิดการทำงานร่วมกันได้อย่างมีผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.3 ความไว้วางใจ (trust) ผู้บริหารจะต้องมีความรู้สึกในแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานทำงานให้กับหน่วยงานได้อย่างเต็มใจและมั่นใจ โดยจะต้องอำนวยความสะดวกให้ตามความจำเป็น โดยวางใจได้ว่าหากระบบสนับสนุนดีพอ ผู้ร่วมงานจะทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยจะต้องไม่มีความระแวงอย่างผิดปกตินำมาเกิดพฤติกรรมการควบคุมที่เข้มงวดจนผู้ปฏิบัติรู้สึกไม่ปลอดภัย ความไว้วางใจในการทำงานนั้นจะเกิดขึ้นได้ดี ก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีความเข้าใจตัวผู้ร่วมงานอย่างลึกซึ้ง และมีวิธีการติดตามผลงานที่เหมาะสมด้วย หากผู้บริหารเกิด

ความไม่ไว้วางใจจนผู้ปฏิบัติรู้สึกได้แล้ว ผู้ปฏิบัติย่อมไม่ไว้วางใจผู้บริหารเช่นเดียวกัน งานก็จะไม่เกิดผลตามเป้าหมายได้เลย สิ่งสำคัญที่สุดคือความไม่ไว้วางใจต่อความสามารถของคน

2.4 ความเคารพ (Respect) ในการทำงานร่วมกันในองค์การทุกคนมีความสามารถและลักษณะเฉพาะตามที่ต้องการให้ผู้อื่นให้การยอมรับ (Recognition) โดยจะต้องเคารพในความสามารถของแต่ละคน

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางของการดูแลในการศึกษาพยาบาลได้ โดยอาจารย์พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ดูแล หมายถึงผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา และนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ได้รับการดูแล หมายถึง ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน ตามแนวคิดของ Brown (1986) นั้นเอง

ฉัตรสุภา กุลกาญจนารัติน (2539) ได้ศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหารใน 4 ด้านตามกรอบแนวคิดของ Brown (1986: 57-62) คือ การให้ความเป็นอิสระ การส่งเสริมสนับสนุน การมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ และการให้การยอมรับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์วิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา มาจากการนำแนวคิดพฤติกรรมการดูแลของ Halldorsdottir (1990: 95-108) และ Brown (1986: 57-62) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและกำหนดไว้ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพ มีประสบการณ์ มีการแสดงออกถึงเนื้อหาสาระของวิชาชีพ เป็นตัวอย่างที่ดีในการแสดงบทบาทวิชาชีพ มีการกำหนดมาตรฐานของตนเองและนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งมีความยุติธรรมในการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล

2. การยอมรับในสถานภาพของนักศึกษา คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงการยอมรับนักศึกษาพยาบาล ตระหนักในสถานภาพของนักศึกษาเสมอ มีความเป็นอิสระเชิงวิชาการ ให้ความสนใจกับนักศึกษาตามความแตกต่างของบุคคล ให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกและให้ความสนใจกับอนาคตของนักศึกษา

3. การให้ความเป็นอิสระ คือการที่อาจารย์พยาบาลให้โอกาสนักศึกษาพยาบาล ได้เรียนรู้เพิ่มเติมที่ตามข้อบังคับของรายวิชาและหลักสูตร โดยเปิดโอกาสให้ใช้ความรู้ความสามารถ

ประสบการณ์ที่เรียนมาอย่างเต็มศักยภาพ ให้โอกาสในการตัดสินใจ วางแผน ปฏิบัติการ พยายามภายใต้วิธีการนิเทศที่มีความเป็นอิสระ

4. การมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกให้เห็นว่าเป็นผู้มองการณ์ไกล ยอมรับและรักในตัวพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล มีกิจกรรมเชิงวิชาชีพและพยายามพัฒนาตนเองให้เป็นเลิศอยู่ตลอดเวลา มีความเต็มใจที่จะทำงานเพื่อความก้าวหน้าและประโยชน์ของวิชาชีพ ตลอดจนมีความปรารถนาที่จะทำงานอยู่ในวิชาชีพตลอดไป

5. การมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกซึ่งความรู้สึกเต็มใจเชื่อมั่นในประสบการณ์ของนักศึกษา ไว้วางใจในความสามารถ ไม่ควบคุมด้วยวิธีการที่เข้มงวด นิเทศการทำงานของนักศึกษาด้วยการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจต่อกัน

6. การให้การสนับสนุน คือการที่อาจารย์พยาบาล แสดงออกซึ่งบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุนนักศึกษาในทุกด้าน กาย จิต อารมณ์ สังคม ให้การช่วยเหลือในทุกรูปแบบเพื่อสร้างความพร้อมให้กับนักศึกษาได้มีโอกาสในการเรียนรู้อย่างเต็มที่

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Alexander (1982) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่สังกัดในหอผู้ป่วยต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการรับรู้ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

Blegan (1993) ได้วิเคราะห์งานวิจัยจำนวน 48 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่างรวม 15,048 คน พบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์เรียงตามลำดับดังนี้คือ ความเครียดในงาน การมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ การรับรู้คุณค่าของตนเอง การมีลักษณะงานที่จำเจ

Blegan and others (1993) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการต่อการตัดสินใจอย่างอิสระในการดูแลผู้ป่วย และการตัดสินใจในการจัดการภายในหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 60 ของพยาบาลประจำการ มีความพึงพอใจในการตัดสินใจให้การดูแลผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจัดการภายในหอผู้ป่วย

สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แสดงความคาดหวังว่าพยาบาลประจำการควรมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพสูงกว่าที่เป็นอยู่

Boughn (1988) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความมีความเป็นอิสระแห่งตน ของนักศึกษาหญิง จากหลาย ๆ สาขาวิชา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาครุศาสตร์ มีระดับของความมีอิสระแห่งตนต่ำกว่านักศึกษาหญิงในแผนกสาขาวิชาอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Caffo and Jane (1992) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้ความเป็นอิสระของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความเป็นวิชาชีพ (Professional Socialization) ของนักศึกษาพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้ความเป็นอิสระได้ถูกนำมาสร้างขึ้นเพื่อที่จะใช้แสดงความมีวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพจำนวน 84 คน เข้ารับการอบรมในโครงการเกี่ยวกับภาวะผู้นำและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยดูจากระยะเวลาและประเภทของประสบการณ์การพยาบาล การศึกษาในระยะเวลาที่ผ่านมาและการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือและนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับระดับคะแนนความเป็นวิชาชีพ และรูปแบบบทบาทในคลินิก โดยการทดสอบสมมติฐานที่ (Paired T-Test) ผลการวิจัยพบว่า ระดับของคะแนนในข้อย่อยหลาย ๆ ประการไม่มีการเปลี่ยนแปลง ($P < .05$) แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทมีความสัมพันธ์กับแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพและแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการให้บริการพยาบาลลดลง ในขณะที่แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่จริงมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น และการรับรู้ความเป็นอิสระมีคะแนนสูงขึ้น แต่การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยลดลง และมีคุณสมบัติหลายประการที่สามารถอธิบายได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่เป็นเพียงส่วนเล็กน้อยของคะแนนของตัวแปรเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ และไม่มีตัวทำนายที่แน่นอนที่มีผลกระทบต่อทั้งบทบาทและการรับรู้ความเป็นอิสระ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการเข้าโครงการอบรมการเป็นผู้นำ ไม่มีผลกระทบต่อความเป็นวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ

Dawson (1994) ได้ทำการวิจัยแบบทดลองโดยใช้การเสริมสร้างความเชื่ออำนาจภายในตน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้เรียน ผลการวิจัยพบว่า จะทำให้ผู้เรียนที่ชอบหลีกเลี่ยง

การเผชิญความเสี่ยง การตัดสินใจ มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกมากขึ้น มีลักษณะกล้าตัดสินใจโดยอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา

Dufault (1985) ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความมั่นใจและแสดงการยอมรับว่า สามารถรับผิดชอบต่อตนเองและสามารถควบคุมสถานการณ์ของวิชาชีพพยาบาลในอนาคตได้ด้วยความรู้ความสามารถของตนเอง

Husted (1991) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างระยะของพัฒนาการแห่งตน การมีความเป็นอิสระแห่งตนกับการมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นอิสระแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเป็นอิสระแห่งตน ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล

Johnson (1988) ได้วิเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในหลักสูตรต่าง ๆ กัน เป็นงานวิจัยที่ทำขึ้นในระหว่างปี ค.ศ. 1958-1985 จำนวน 139 เรื่อง ในจำนวนนั้น มี 11 เรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับความมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องการรับรู้ความมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพระหว่างนักศึกษาพยาบาลเทคนิค ปริญญาตรี และปริญญาโท

Kramer, Polifroni and Organeck (1986) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลกับการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีการเรียนรู้ที่ดีและมีประสิทธิภาพจากการปฏิบัติงานของอาจารย์ในเรื่องต่าง ๆ ตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ การมีความเชื่ออำนาจภายในตน การมีความรู้สึกนึกคิดเชิงวิชาชีพ การมีความสำนึกในคุณค่าของตนเอง

Lach (1992) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นอิสระแห่งตน (Personal Autonomy) เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายความเป็นอิสระได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Miller, Haber and Byne (1989) ได้ศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลในกระบวนการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์: มุมมองของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการวิจัยโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลต่างมองเห็นความสำคัญในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมดูแลของอาจารย์พยาบาล โดยทั้งอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ได้อธิบายพฤติกรรมแสดงออกว่ามีการดูแลได้แก่ การมองนักศึกษาแบบองค์รวม การแสดงออกซึ่งความรู้สึกจริงใจต่อกัน และการมองเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเองในทิศทางที่เหมาะสมทั้งของอาจารย์และนักศึกษา อาจารย์เป็นผู้คอยช่วยเหลือเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี การที่อาจารย์แสดงออกซึ่งพฤติกรรมดูแล ทำให้นักศึกษารู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจ มีความสุขในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการกระตุ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นการช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ มีโอกาสฝึกคิด ฝึกตัดสินใจ ให้นักศึกษาได้พัฒนาศักยภาพเชิงวิชาชีพของตนเอง ผลักดันให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการตัดสินใจแสดงออกทั้งในด้านการดูแลตนเองและหน้าที่การงาน

Murty and Morris (1982) ได้ศึกษาเรื่องระดับของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สุดท้ายของหลักสูตรต่าง ๆ คือ หลักสูตรการศึกษาหลังปริญญา หลักสูตรปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้ศึกษาในหลักสูตรที่สูงกว่าจะมีระดับของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพสูงกว่า

Neaves (1989) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนกับการตัดสินใจของนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 49 คน และสอบถามนักศึกษาหลักสูตรการศึกษาหลังปริญญาจำนวน 51 คน โดยการใช้แบบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และแบบสอบถามการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในการปฏิบัติพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Rhorer (1989) ได้ศึกษาหาค่าประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาในพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา จำนวน 241 คน และพยาบาลที่ทำงานมานานจำนวน 291 คน

ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร หรือปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า

1. ไม่มีความแตกต่างในเรื่องความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Schutzenhofer and Musser (1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2000 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ความชำนาญพิเศษทางคลินิก การเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ และการมีลักษณะเข้มแข็งทางเพศที่คล้ายเพศชาย

สำหรับรายงานการวิจัยเรื่องความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ได้มีการศึกษาเพียง 2 เรื่อง ได้แก่

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลัทธิวิชาชีพ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 911 คน จากสถานศึกษาและสถานบริการพยาบาลทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่า

1. สิ่งทีก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อวิชาชีพพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศเมื่อจำแนกตามสังกัด ประเภทของพยาบาล วุฒิทางการศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาล
2. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีความเห็นว่า การให้การดูแลด้านความสุขสบายของร่างกายผู้ป่วย และการให้คำแนะนำและช่วยเหลือฝึกฝนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการพยาบาลอันเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย เมื่อจำแนกตามสังกัดประเภทของพยาบาล วุฒิทางการศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีความคาดหวังต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง ได้ปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลโดยอิสระด้วยการตัดสินใจของตนเอง และมีโอกาสได้แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

4. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีความคาดหวังต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพแตกต่างกัน โดยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ ไม่ว่าจะจำแนกโดย สังกัด ประเภทของพยาบาล วุฒิต่าง การศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

5. พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นพยาบาลระดับบริหาร มี วุฒินุปริญญา อายุ 41 ปีขึ้นไป ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในหน่วยอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่เปรียบเทียบกัน

ฉันทูฎิกา กุลกาญจนารัติน (2539) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจ ในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์วิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์วิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกให้ เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจประกอบวิชาชีพได้อย่างอิสระ ภายในขอบเขต อำนาจหน้าที่ สิทธิและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่เป็น นักศึกษาพยาบาล การที่พยาบาลจะตัดสินใจในลักษณะดังกล่าวขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนตัวของ บุคคลนั้น คือความเป็นอิสระแห่งตน ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พัฒนาดังแต่ด้วยเด็กจนถึงเมื่อบุคคลเติบโต ขึ้น ได้มีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตส่วนตัว ได้ตัดสินใจอย่าง อิสระ ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นใจในตนเอง กล้าคิด กล้าแสดงออก ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ทำให้เป็นพื้นฐานให้สามารถตัดสินใจใน เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การงานได้มากยิ่งขึ้น โดยจะตัดสินใจตามสิทธิ หน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายอย่างเต็มที่ บุคคลที่มีความเป็นอิสระแห่งตนสูง จะปกครองตนเองได้ดี เมื่อไปทำหน้าที่ การงานลักษณะใดก็มักจะเป็นผู้ที่มีความตั้งใจจริง กล้าตัดสินใจ เมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพก็สามารถ ตัดสินใจในสิ่งที่อยู่ภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่และสิทธิในการทำงานได้ดี (Husted, 1991) รวมทั้งการที่บุคคลมีความเชื่อว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว เป็นผลมาจากการกระทำของตนเองทั้งสิ้น ทำให้มีความมุ่งมั่น มีความพยายามที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานออกมาดี โดยเฉพาะใน การให้การพยาบาลก็เช่นกัน เพราะเป้าหมายของการพยาบาลคือการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้รับ บริการ ดังนั้นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง ก็จะพยายามทำหน้าที่ของตนเองภายใต้ขอบเขตที่

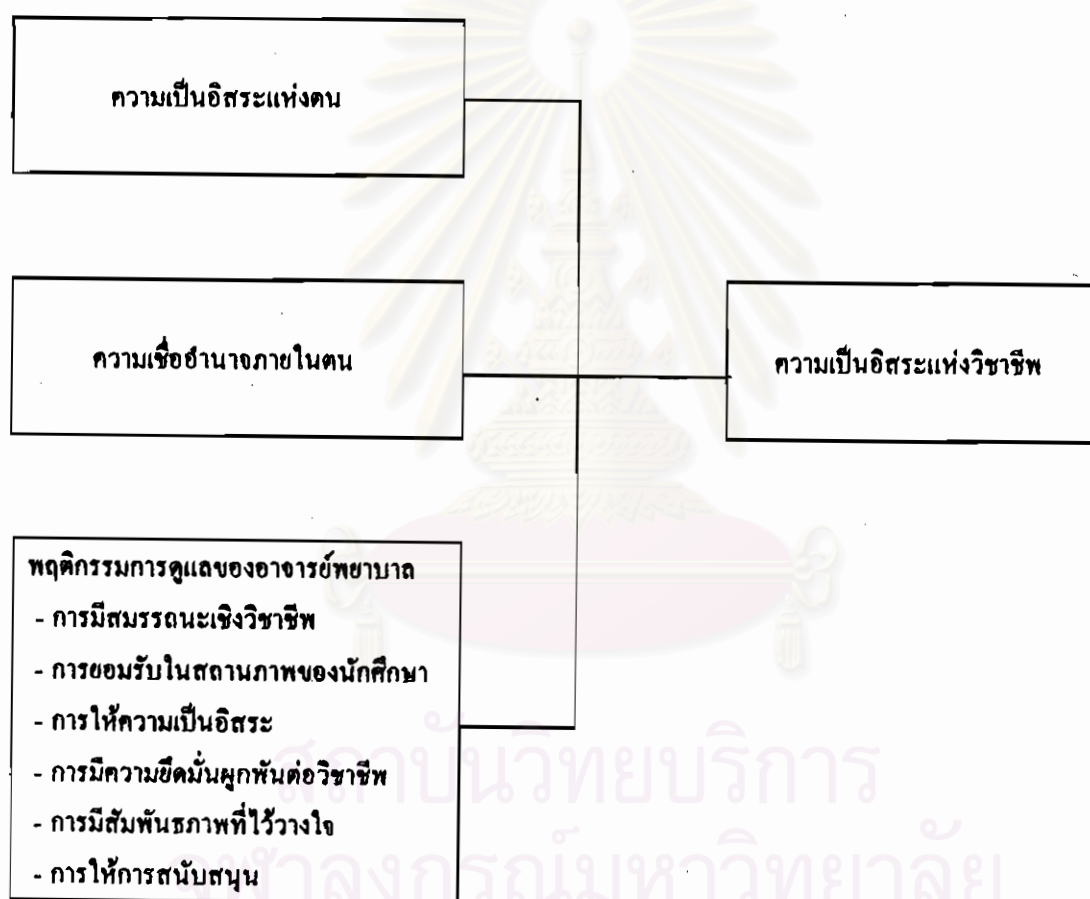
กำหนดให้ดีที่สุด นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะดังกล่าว จะเป็นผู้ที่กล้าตัดสินใจในการทำงานอย่างอิสระ นอกจากนี้ บุคคลสำคัญที่ต้องอยู่ใกล้ชิด มีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาตลอดระยะเวลา เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญให้นักศึกษาได้พัฒนาคุณลักษณะวิชาชีพตามที่คาดหวังของหลักสูตรและสังคมคืออาจารย์พยาบาล (Reilly and Oerman, 1991) ปฏิสัมพันธ์ที่อาจารย์แสดงต่อนักศึกษามีหลายรูปแบบ รูปแบบหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อการพัฒนานักศึกษาในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการพัฒนาให้นักศึกษามีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพด้วย (Miller, Haber and Byne, 1989) คือปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลสามารถแสดงออกได้ในหลายลักษณะ ทั้งในด้านการแสดงต่อนักศึกษาโดยตรงและการเป็นแบบอย่างที่ดี การที่นักศึกษาพยาบาลจะเรียนรู้ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลที่แสดงออกต่อนักศึกษา ทั้งในการให้ความรู้โดยตรงและการเป็นแบบอย่างที่ดี เพราะในระยะเวลาของการศึกษา อาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษามากที่สุด

Miller, Haber and Byne (1990: 125-135) ได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลในกระบวนการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ จากมุมมองของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล (The Experience of Caring in the Teaching-Learning Process of Nursing Education: Student and Teacher Perspectives) โดยการศึกษาในรูปแบบของปรากฏการณ์การดูแล ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลรายงานว่าการดูแลของอาจารย์พยาบาลที่นักศึกษารับรู้ได้และมีความสำคัญได้แก่ การแสดงความสนใจในตัวนักศึกษาเป็นองค์รวม มีบุคลิกภาพดี อบอุ่น อดทน เป็นที่พึ่ง ยืดหยุ่น จริงใจ รวมทั้งการสร้างพลังอำนาจแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล ทำให้นักศึกษาเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระ เพราะการมีพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลจะทำให้นักศึกษารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น กล้าปฏิบัติกรพยาบาลมากขึ้น

ในส่วนของอาจารย์พยาบาล อาจารย์รับรู้ว่าตนเองเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงพฤติกรรมการดูแล พฤติกรรมที่อาจารย์คิดว่าแสดงออกต่อนักศึกษาได้แก่ การไวต่อความรู้สึก การร่วมรู้สึก การมีใจกว้าง อบอุ่น และยอมรับนักศึกษา อาจารย์พยาบาลรับรู้ว่าตนเองเปรียบเสมือนแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยผลักดันให้นักศึกษาได้พัฒนาความเป็นอิสระแห่งตน (Personal Autonomy) และความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional Autonomy)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ตัวแปรพฤติกรรมทางการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรม การดูแลของ Brown (1987), Holldorsdottir (1989) ซึ่งรวมพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น 6 พฤติกรรม คือ การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ การยอมรับในสถานภาพของนักศึกษา การให้ความเป็นอิสระ การมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ และการให้การสนับสนุน ซึ่ง สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 8 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย