

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

เพื่อประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง ค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการและทางราชการของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลให้เป็นไปด้วยดี จึงได้ลำดับเนื้อหาของวรรณคดีที่เกี่ยวข้องไว้ โดยเริ่มต้นด้วย ความหมายของการพยาบาล ลักษณะของวิชาชีพและวิชาชีพพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม ค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการและทางราชการ กระบวนการสังคมประเพณีของวิชาชีพพยาบาล ความขัดแย้งระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพกับค่านิยมทางราชการซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการสังคมประเพณีของวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

ความหมายของการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้อย่างต่าง ๆ กัน นิยามที่นักการศึกษาได้เสนอไว้ในแต่ละยุค แต่ละสมัย จะเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ความเจริญทางการศึกษา การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง จึงไม่อาจให้ค่านิยมได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ที่สุดได้ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2523 : 1) จึงขอยกเพียงบางตัวอย่างเสนอไว้เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายของการพยาบาล ดังเช่น Gowen (1944 : 10) อธิบายความหมายของการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ในรูปของศิลปะและวิทยาศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งบุคคล โดยส่งเสริม ปรับปรุง สุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและการให้การดูแล ผู้เจ็บป่วย ให้การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้เจ็บป่วย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพ อนามัย แก่ครอบครัว ชุมชน และบุคคล

American Nurses Association Board (1955 : 1474) ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาลหมายถึง การกระทำในการสังเกต ดูแล การให้คำปรึกษา แนะนำ การสอน และการนิเทศ แก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ

หรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและการป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไป แก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจและใช้ทักษะเป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนฐานของความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น วิทยาศาสตร์ทั่วไป วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่นๆ

สรุปได้ว่า การพยาบาลนั้นเป็นการให้บริการด้านสุขภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยใช้กิจกรรมในการสังเกต ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ การสอนและการนิเทศ โดยมีจุดประสงค์ เพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอาศัยพื้นฐานความรู้และหลักการของศาสตร์สาขาต่างๆ

ลักษณะของวิชาชีพและวิชาชีพพยาบาล

คำว่า วิชาชีพ (Profession) เป็นศัพท์สากลที่ใช้เรียกอาชีพซึ่งผู้ประกอบการจำเป็นต้องได้รับการศึกษาในหลักสูตร เฉพาะ จากสถาบันการศึกษาชั้นสูง (ละออ หุตางกูร 2516 : 1) และการที่จะพิจารณาว่า อาชีพใดเป็นวิชาชีพได้นั้น จะต้องอาศัยการพิจารณาเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์ของวิชาชีพซึ่งมีบุคคลต่างๆ ใ้ให้เกณฑ์ไว้ โดยส่วนใหญ่เกณฑ์เหล่านี้จะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในที่นี้จะขอยึดเกณฑ์ของ วิจิตร ศรีสอาน (2512 : 11 - 12) เป็นหลัก ซึ่งได้ให้เกณฑ์ของวิชาชีพไว้ว่า

1. มีบริการต่อสังคมไม่ซ้ำซ้อนกับวิชาชีพอื่นๆ เช่น บริการที่วิชาชีพทางการศึกษาทำ คือ การผลิตครูและนักการศึกษาออกไปทำหน้าที่เกี่ยวกับการเรียน การสอน
2. ต้องมีระยะเวลาที่ให้การศึกษาแก่สมาชิกของอาชีพยาวนาน อย่างน้อยควรจะต้องถึงปริญญาตรีขึ้นไป

3. สมาชิกของวิชาชีพชั้นสูง จะต้องมีความเสรีภาพในการใช้วิชาชีพ

(Professional Autonomy)

4. ต้องมีจรรยาบรรณ (Professional Ethics) เหนียวร้งให้คนในอาชีพปฏิบัติตนได้เหมาะสม ไม่หลอกลวงคนอื่น เช่น จรรยาครู

5. มีสมาคมวิชาชีพเป็นศูนย์กลาง สำหรับยกมาตรฐานและเผยแพร่วิชาการของวิชาชีพ

จากเกณฑ์ของวิชาชีพดังกล่าว เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิชาชีพพยาบาล เพื่อที่จะพิจารณาว่า วิชาชีพพยาบาลมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของวิชาชีพเพียงใดนั้น จะพบว่า อาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพใดก็ตามขออภิปรายดังต่อไปนี้

1. วิชาชีพต้องมีบริการต่อสังคมไม่ซ้ำซ้อนกับวิชาชีพอื่น สำหรับวิชาชีพพยาบาลจะเห็นว่าเข้าเกณฑ์นี้อย่างเด่นชัด เพราะเป็นอาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของบุคคล วิชาการเฉพาะของวิชาชีพนั้นไม่ซ้ำซ้อนกับวิชาชีพอื่น โดยนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ทั่วไป วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และสาขาวิชาอื่น ๆ มาสร้างเป็นวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลหรือแก่นความรู้ของวิชาชีพ (body of knowledge) มีการเพิ่มพูนความรู้ของวิชาชีพโดยการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เพิ่มความสุขสบายและเพิ่มสมรรถภาพในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องพึ่งพายูอื่น (McCloskey 1981 : 41)

2. มีระยะเวลาที่ให้การศึกษาก่อสมรรถภาพของอาชีพอาวนาน อย่างน้อยควรจะต้องถึงระดับปริญญาตรีขึ้นไป วิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา จัดการเรียนในระดับปริญญาเอก (McCloskey 1981 : 40) สำหรับประเทศไทยนั้น ระดับสูงสุดจัดการเรียนในระดับปริญญาโท

3. สมาชิกของวิชาชีพชั้นสูงจะต้องมีเสรีภาพในการใช้วิชาชีพ (Professional Autonomy) สำหรับวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยมีปัญหาอยู่บ้าง เนื่องจากพระราชบัญญัติ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ สาขา การพยาบาล ซึ่งใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2479 นั้น ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้ทันกับความก้าวหน้าของวิชาชีพและความต้องการการบริการของสังคม ข้อบกพร่องของพระราชบัญญัตินี้ที่เห็นได้ชัดจนได้แก่ การไม่มีนิยามของการพยาบาลที่ชัดเจน ทั้งๆที่ในปัจจุบันนี้ การพยาบาลได้ขยายบทบาท หน้าที่รับผิดชอบออกไปอย่างกว้างขวาง โดยยังไม่มีกฎหมายรับรองการปฏิบัตินั้นๆ ทำให้สมาชิกของวิชาชีพมองบทบาทของตนไม่ชัดเจน และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการศึกษาของวิชาชีพโดยรวม เพราะผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการศึกษาพยาบาล ย่อมขาดมาตรฐานที่ชัดเจนซึ่งจะใช้เป็นเกณฑ์เพื่อกำหนดหลักสูตร การศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง นอกจากนี้การขาดความคุ้มครองทางด้านกฎหมายในการประกอบวิชาชีพ

ทำให้วิชาชีพพยาบาลขาดการป้องกันสิทธิของตนเองในการประกอบวิชาชีพจากบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกของวิชาชีพซึ่งเป็นการง่ายต่อการแทรกแซงจากบุคคลภายนอกวิชาชีพในการปกครองและการบริหารงานของวิชาชีพ (ละออ หุตางกูร 2523 : 117 - 130) แต่ในปัจจุบัน สมาคมพยาบาลซึ่งเป็นศูนย์กลางของสมาชิกในวิชาชีพพยาบาล ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย ร่วมกันเสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ สาขา พยาบาลและจะทำให้เกิดสภาพพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพที่ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล (อังคณา สรียาภรณ์ 2523 : 7)

4. ต้องมีจรรยาบรรณ (Professional Ethics) สำหรับเกณฑ์ของวิชาชีพข้อนี้ วิชาชีพพยาบาลเข้าเกณฑ์อย่างแน่นอน ดังจะเห็นได้จาก พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ สาขา การพยาบาล พ.ศ. 2479 ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อมุ่งความปลอดภัยของผู้รับบริการ อีกทั้งเป็นการป้องกันความเสื่อมเสียมาสู่วิชาชีพ (ราชกิจจานุเบกษา 2480 : 1184)

5. มีสมาคมวิชาชีพเป็นศูนย์กลางสำหรับยกมาตรฐานและเผยแพร่วิชาการของวิชาชีพ ปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลมีสมาคมพยาบาลซึ่งได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อวิชาชีพ เช่น จัดประชุมทางวิชาการ ออกวารสารพยาบาล ฯลฯ ในการดำเนินงานได้กระทำร่วมกับสภาพพยาบาลนานาชาติ

จากการพิจารณาเกณฑ์ทั้ง 5 ประการนี้ แลเห็นแล้วว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพได้ สำหรับเกณฑ์บางข้ออันได้แก่ เสรีภาพในการใช้วิชาชีพ (Professional Autonomy) ที่ยังไม่สมบูรณ์นั้น อยู่ในระหว่างดำเนินการไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในอนาคตอันใกล้

แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม

ค่านิยม (Values) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่า สิ่งใดมีค่า มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับสรรเสริญ ในขณะที่สิ่งอื่นไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญและไม่เป็นที่พึงปรารถนา (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา 2523 : 1) ค่านิยมเป็นผลสืบเนื่อง

มาจากความคิดเห็นในเรื่องที่ควรจะเป็น เช่น การปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด ก็มักพิจารณา คำตอบให้กับตนเองว่าสมควรหรือไม่ (อานนท์ อากาภิรม 2522 : 35)
 ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523 : 8-9) ศึกษาวิจัยเรื่อง " ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย " ใ้ค้อภิปราຍสรุปลึงผลงานของ John Dewey ใน เรื่องทฤษฎีของค่านิยม ไว้ว่า

1. ค่านิยมเกิดจากความปรารถนาของบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับความจำเป็นและความต้องการในสภาพชีวิตของเขา

2. ค่านิยมก่อให้เกิดแรงกระตุ้น สร้างเป้าหมายมุ่งหวังถึงสิ่งที่ยึด โดยบุคคลจะเกิดความต้องการและความสนใจที่จะแสวงหาวิธีการและวิถีทาง เพื่อให้ได้สิ่งที่ยึดมา

3. การให้ค่านิยม เป็นพฤติกรรมที่สามารถศึกษาได้ด้วยวิธีการเชิงวิทยาศาสตร์

4. การทำความเข้าใจกับค่านิยมได้อย่างแท้จริง ขึ้นอยู่กับความสามารถวิเคราะห์ถึงความต้องการในปัจจุบันของบุคคลและการคาดคะเนว่า เขาจะได้รับความพึงพอใจในสภาพการณ์ใดและด้วยวิธีการใด กับทั้งต้องมีการวิเคราะห์ประเมินใหม่

(Re-appraisal) อยู่เสมอ

ลักษณะการคงที่ (consistency) และการเปลี่ยนแปลง (dynamics) ของค่านิยม (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา 2523 : 10 - 11) มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มนุษย์ เป็นผู้มีสามารถรับข้อมูลต่างๆอยู่ตลอดเวลา มีการจัดข้อมูลให้เป็นระเบียบ มีระบบโครงสร้างความคิด ความเข้าใจ ที่สามารถรับรู้ สนองตอบ ด้ความหมายและประเมินค่าประสบการณ์ต่างๆอย่างสม่ำเสมอ โดยมีความแน่นอนและคงที่ อยู่เสมอ

2. กระบวนการนี้ มนุษย์ใช้ข้อมูลจากความพึงพอใจ ความต้องการ และความมุ่งหวังมาประกอบกัน เป็นมาตรฐานของสิ่งที่ควรกระทำขึ้นใช้ปฏิบัติในสภาพการณ์ต่างๆ ระบบค่านิยมของบุคคลจึงมีลักษณะที่มั่นคง มีความต่อเนื่องเชื่อมโยง และคงความหมายได้

อย่างสม่ำเสมอ ว่าจะไร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นที่ต้องการและพึงกระทำ

3. ในกรณีที่มีความเปลี่ยนแปลง มีประสบการณ์ใหม่เกิดขึ้นซึ่งไม่ตรงกันกับระบบเดิมของคุณ ทำให้คุณต้องมีการแก้ปัญหา ซึ่งอาจทำได้โดยการ เปลี่ยนสิ่งที่รับรู้ใหม่ให้เข้ากับระบบเดิม หรือมีการเปลี่ยนระบบเดิมให้เข้ากับสภาพการณ์ใหม่ เพื่อให้ความสอดคล้องกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

4. การแสดงค่านิยมของคุณจึงอาจมีทั้งลักษณะของความคงที่และความเปลี่ยนแปลงในการให้ความสำคัญต่อสิ่งทีนิยม ซึ่งเป็นผลจากการจัดประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ให้เหมาะสม

5. ลักษณะความคงที่ หรือ ความเปลี่ยนแปลงของค่านิยม มีความสำคัญในแง่ของข้อคิด แนวทางในการดำเนินงาน และการปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆเกี่ยวกับตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม ถ้าได้มีการกำหนด วิเคราะห์ลักษณะเหล่านี้ได้แน่นอน ชัดเจน และทันโอกาส

มีผู้เสนอเกณฑ์ที่จะทดสอบว่า ค่านิยมนั้นเป็นค่านิยมหรือไม่ (Raths, Harmin, Simon 1966 : 36) ได้แก่

1. สิ่งนั้นต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่ามีค่า และเป็นสิ่งที่ต้องการของเขาเอง
2. สิ่งนั้นต้องเป็นสิ่งที่บุคคลภาคภูมิใจ ยอมรับ สนับสนุน และเต็มใจที่จะแสดงออกอย่างเปิดเผย
3. สิ่งนั้นบุคคลได้เลือก โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นที่มีอยู่แล้ว
4. บุคคลได้เลือกสิ่งนั้น โดยพิจารณาไตร่ตรองถึงผลที่จะเกิดขึ้นแล้ว
5. บุคคลได้เลือกสิ่งนั้นด้วยตนเองอย่างอิสระ ปราศจากการบีบบังคับ
6. สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีใจชั่วครั้งชั่วคราว หรือ ลมเลิกเมื่อมือปสรรค

ค่านิยมทางวิชาชีพ (Professional Values) และค่านิยมทางบริการ

(Service - Traditional Values)

ค่านิยมทางวิชาชีพ หมายถึง ความเชื่ออย่างมั่นคงที่บุคคลในวิชาชีพยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อวิชาชีพ ส่วนค่านิยมทางบริการ หมายถึง ความเชื่ออย่างมั่นคง ที่บุคคลยึดถือเป็นแนวทางในการให้บริการต่อบุคคลอื่น (Corwin, quoted in Kramer 1968 : II7) การที่กล่าวถึงค่านิยมทางวิชาชีพและทางบริการไปพร้อมกันเช่นนี้ ควบคู่เหตุผลที่ได้อธิบายไปแล้วว่า การพยาบาลนั้น เป็นการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่อบุคคล สังคมและชุมชน ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลจึงดำเนินควบคู่ไปกับการให้บริการเสมอ การที่จะศึกษาว่า ค่านิยมทางวิชาชีพและทางบริการของพยาบาล มีลักษณะเป็นเช่นใด สามารถศึกษาได้จากข้อบัญญัติต่างๆสำหรับพยาบาลซึ่งเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลทั้งที่มีจุดประสงค์มุ่งผลต่อวิชาชีพและต่อการให้บริการในขณะเดียวกัน สำหรับข้อบัญญัติจรรยาพยาบาลในประเทศไทย มีระบุไว้ใน พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 (ราชกิจจานุเบกษา 2480 : 1184) ซึ่งจะขอสรุปเพียงบางหมวดเฉพาะที่เกี่ยวข้อง ใ้แก่

หมวด 4. มรรยาทแห่งวิชาชีพ

ข้อ 24. ผู้ประกอบโรคศิลปะทุกคนต้องรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพ โดยไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพของตน และเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการดังต่อไปนี้

1. โฆษณา หรือใช้ หรือจ้างผู้อื่น หรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบโรคศิลปะ หรือความรู้ ความสามารถของตนโดยวิธีใด ซึ่งมีโฆษณาเพียงข้อความดังต่อไปนี้

ก. นามผู้ประกอบโรคศิลปะ

ข. ปริญญา หรือ ประกาศนียบัตร หรืออภิไธยแห่งปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพซึ่งปรากฏในทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว

ค. สาขาแห่งโรคศิลปะ และประเภทใบอนุญาตของตน

ง. เวลาทำการ

จ. นามและที่ตั้งสำนักงาน

2. เสพเครื่องทองของเมมาจนไม่สามารถรองสติได้ หรือ ติกยาเสพติดให้โทษซึ่งคณะกรรมการควบคุมประกอบโรคศิลปะ เห็นว่า เป็นผู้มีความประพฤติไม่สมกับหน้าที่ผู้ประกอบโรคศิลปะ

3. ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีโรคขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะให้ประกอบโรคศิลปะ

4. ออกใบสำคัญรับรองหรือให้ความเห็นเรื่อง คนเกิด คนตาย หรือ เรื่องอื่นใดซึ่งเกี่ยวกับหน้าที่ในวิชาชีพของคนอื่นไม่ตรงต่อความเป็นจริง

ข้อ 27. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสาขาคงครรภและสาขาพยาบาลต้องไม่ประพฤติ หรือ กระทำการดังต่อไปนี้

1. ปฏิเสธการช่วยเหลือคนไข้ในระหว่างอันตราย เมื่อได้รับการขอร้องในเมื่อคุณสามารถช่วยเหลือได้

2. เบียดเบียนความลับของคนไข้ ซึ่งคนทราบมาโดยวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมของคนไข้ นั้น หรือ ตามหน้าที่ราชการ

3. แย่งคนไข้ โดยเจตนาหาประโยชน์

เมื่อพิจารณาถึงข้อบัญญัติจรรยาพยาบาล ในพระราชบัญญัติควบคุมประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 จะเห็นว่า จุดประสงค์ของข้อบัญญัตินี้มุ่งถึงการคุ้มครองเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพผู้ประกอบโรคศิลปะและมุ่งถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นสำคัญ แต่ข้อบัญญัติจรรยาพยาบาลนี้ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2479 ยังมิได้มีการพัฒนาให้ทันกับสภาพของสังคมและความก้าวหน้าของวิชาชีพ ขอบเขตที่กำหนดในการปฏิบัติเพื่อวิชาชีพและการบริการจึงอยู่ในวงจำกัด

ในการประชุมใหญ่ (Grand Council) ของสภาพยาบาลนานาชาติ ที่ประเทศบราซิล เมื่อ พ.ศ. 2496 ได้มีการรับรองข้อบัญญัติระดับนานาชาติเกี่ยวกับจรรยาพยาบาลเป็นครั้งแรก และได้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อบัญญัตินี้ในการประชุมสภา-

พยาบาลนานาชาติ ที่ประเทศเม็กซิโก เมื่อ พ.ศ. 2516 ละออ หุตางกูร (2518 : 1 - 3) ซึ่งเป็นกรรมการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ของสมาคมพยาบาลในขณะนั้น ได้แปล และเรียบเรียงข้อบัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาลฉบับแก้ไขครั้งนี้ ไว้ดังนี้

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. การยกระดับสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันความเจ็บป่วย
3. การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย
4. การช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ความต้องการการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ภัยพิบัติ การพยาบาลจึงแทรกพ ในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิ- ศาสนา วรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมืองและสถานภาพของบุคคลในสังคม

พยาบาลพึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดค จนประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

พยาบาลกับประชาชน

ความรับผิดชอบประการแรกของพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาลดูแล

ในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพ คอคานิยมในขนบธรรมเนียม และความเชื่อในลัทธิศาสนาของผู้ป่วย

พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมีวิจารณญาณ อันดี ในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ

พยาบาลมีความรับผิดชอบเป็นส่วนตัว ในการประกอบวิชาชีพและรักษาไว้ซึ่ง สมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการรักษาและแสวงหาความรู้อยู่เสมอ

พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันจะพึงทำได้ ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์

พยาบาลพึงใช้วิจารณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบใดๆ ให้ เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น

เมื่ออยู่ในวิชาชีพ พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐาน ความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

พยาบาลกับสังคม

พยาบาลพึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการ ริเริ่ม และสนับสนุนการกระทำ

เพื่อสนองความต้องการ ค่านิยมและความเป็นอยู่ของประชาชน
พยาบาลกับนุรุมงาน

พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือกับนุรุมงาน ทั้งใน
 และนอกวงการพยาบาล

พยาบาลพึงกระทำการอันควร เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมี
 อันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของนุรุมงาน หรือบุคคลอื่นใดก็ตาม

พยาบาลกับวิชาชีพพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและดำเนินการใช้มาตรฐานที่เหมาะสม
 ทั้งในการปฏิบัติและการศึกษาพยาบาล

พยาบาลพึงทำงานอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพ
 พยาบาล

พยาบาลพึงช่วยสร้างและสร้างไว้ซึ่งความเป็นธรรมในสังคมและ เศรษฐกิจแห่ง
 สภาพการทำงานของพยาบาล โดยการกระทำร่วมกับสมาคมวิชาชีพของตน

ละออ หุตางกูร (2522 : 90 - 91) กล่าวถึงความรับผิดชอบใน
 การให้การพยาบาล โดยเคารพในสิทธิมนุษยชนว่า พยาบาลต้องยอมรับ เคารพ ใน
 ความต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย อย่างน้อยได้แก่ ความต้องการ
 ได้รับการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย เพื่อรักษาชีวิตของตนให้คงอยู่อย่างมีสุขภาพดี ได้รับการ
 การปฏิบัติจากนุรุมพยาบาลด้วยความเมตตา ปราณี คำนึงถึงเกียรติ ศักดิ์ศรีของผู้ป่วย
 ให้การดูแลที่มีคุณภาพดีที่สุดในสังคมและสถาบันจะอำนวยให้ นอกจากนี้ การกระทำ
 ทุกอย่าง ควรเคารพในสิทธิการ เป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของเขา ควรได้รับการ
 ยินยอมจากเขา ตลอดจนไม่ฉิวละเมิดต่อวัฒนธรรม ศีลธรรม หรือสิ่งที่เขาเคารพ
 หรือให้ความสำคัญ หรือไม่ทอดทิ้งเขาเหมือนคนไร้ค่า

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2523 : 19 - 20) กล่าวถึงการให้บริการ
 ของพยาบาลไว้ว่า ในการให้การพยาบาลนั้น พยาบาลเชื่อต่อความเป็น " บุคคล "
 ของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการซึ่งเป็นต้นเหตุ ให้การพยาบาลแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล
 ในฐานะของ " บุคคล " คือ

1. บุคคลมีความสามารถต่างๆกัน ในการป้องกันหรือโต้ตอบต่อภาวะกดดัน
 (stress) ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ

2. บุคคลถูกสร้างให้มีกลไกในการคงความสมดุลภายในร่างกาย โดยจัดให้มีขีดความสามารถ และ / หรือ ระยะเวลาที่จะต่อต้านต่อภาวะกดดันได้ โดยไม่เกินขีดความจำกัดที่สะสมไว้

3. บุคคลโต้ตอบต่อภาวะกดดันด้วยการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย คือ โดยสรีรวิทยา อารมณ์และสติปัญญา

4. บุคคลของการความมีคุณค่าในตนเอง

5. บุคคลมีสิทธิในการคงความเป็นอิสระของตนเอง (autonomy) แม้อยู่ในระหว่างการเจ็บป่วย

6. บุคคลมีสิทธิและมีความรับผิดชอบต่อการร่วมงานในการดูแลด้านสุขภาพที่ตนเองได้รับ

7. บุคคลมีความสามารถในการ เปลี่ยนพฤติกรรม โดยการ เรียนรู้

8. ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากวัฒนธรรมของเขาได้

9. พฤติกรรมของบุคคลมีจุดมุ่งหมาย

10. ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะในภาวะที่ไม่รู้

11. ผลของความสำเร็จในการปรับพฤติกรรม ในสภาพการเจ็บป่วย หรือ พหุผลภาพ ทำให้เกิดภาวะ

12. บุคคลไม่อาจแยกออกจากครอบครัว เพื่อน และส่วนอื่นที่สำคัญ แต่ต้องเป็นของกันและกัน

13 บุคคลจะแปลความและโต้ตอบต่อสถานการณ์ปัจจุบันตามประสบการณ์เดิม

14. ประสบการณ์ด้านความต้องการมีขั้นตอน คือ ความต้องการ เพื่อยังชีพ และความปลอดภัยมาก่อน จึงเป็นความต้องการความรัก ความนิยมชมชอบ ความก้าวหน้าและความสำเร็จในชีวิต

ดังที่กล่าวมาทั้งหมดเกี่ยวกับแนวปฏิบัติของพยาบาลต่อวิชาชีพ และการบริการ แสดงให้เห็นถึง ค่านิยมทางวิชาชีพและทางบริการที่สำคัญพอสรุปได้ คือ

ค่านิยมทางวิชาชีพ

1. พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพการพยาบาล ไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ โดย

- 1.1 ยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพ
- 1.2 ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ
- 1.3 ประกอบวิชาชีพ โดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุด ในการให้การพยาบาลอันพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์
- 1.4 ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นของวิชาชีพ
- 1.5 ยอมรับว่า การเข้าสู่วิชาชีพ ควรเป็นการศึกษาวิชาการเฉพาะ กำนในระดับการศึกษาชั้นสูง

2. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆของวิชาชีพ และมี การพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ค่านิยมทางบริการ

1. ในการประกอบวิชาชีพ ต้องมุ่งปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ให้ความเคารพ ในความรู้สึก ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ความเชื่อในลัทธิศาสนาและการ เมือง ของผู้รับ บริการ

2. ในการประกอบวิชาชีพ จะต้องให้ความสำคัญในความเป็น "บุคคล " ของผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญทั้งในค่านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม โดยถือว่าสิ่งเหล่านี้แยกจากกันมิได้

3. ในการประกอบวิชาชีพ ใ้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มิใช่ตาม กิจวัตร และให้ความสำคัญต่อการบริการผู้ป่วยโดยตรง (Bedside nursing)

ค่านิยมทางราชการ (Bureaucratic Values)

ค่านิยมทางราชการ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อการบริหารงานระบบ ราชการ (Corwin 1960 quoted in Kramer 1968 : II7) ก่อนที่จะศึกษา

ถึงค่านิยมทางราชการ ควรทำความเข้าใจกับลักษณะของระบบราชการ เพื่อที่จะได้ค้นหาแนวทางในการปฏิบัติในระบบราชการ อันจะบอกถึงค่านิยมทางราชการว่าเป็นอย่างไร

คำว่า ระบบราชการ (Bureaucracy) พิจารณาแยกได้เป็น 2 คำ คือ " กระทรวง ทบวง กรม หน่วยงานของรัฐบาล สำนักงาน " (bureau) ส่วนคำว่า " การปกครอง หรือ อำนาจ " มาจากคำว่า " cracy " ดังนั้นคำว่า " ระบบราชการ " จึงมีความหมายถึงการปกครอง โดยจัดส่วนราชการออกเป็นส่วนๆ หรือ กรมต่างๆ (department) (สมพงษ์ เกษมนลิน 2522 : 17)

วชิชัย จ้างงค์ (2520 : 69 - 70) ได้สรุปถึงลักษณะของระบบราชการ ที่สำคัญๆ 4 ประการ คือ

1. ความชำนาญเฉพาะอย่างกับการแบ่งงานกันทำ ลักษณะสำคัญแรกเริ่มของระบบราชการ คือ การมีขอบเขตของความสามารถที่แน่นอน หมายความว่า ก) มีขอบเขตของผู้คนที่มีจะต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ถูกแบ่งแยกออกมาตามหลักการแบ่งงานกันทำ (division of labour) ข) มีการมอบอำนาจหน้าที่ ให้แก่ผู้ที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ ดังกล่าว และ ค) มีขอบเขตของการบีบบังคับที่แน่ชัด ซึ่งจำกัดขอบเขตไว้มิให้ไปรุกรานขอบเขตของอำนาจหน้าที่และความสามารถเฉพาะอย่างของผู้อื่นด้วย

2. การจัดลำดับชั้นของตำแหน่งต่างๆ โดยองค์การจะต้องเป็นไปตามหลักการจัดลำดับชั้น (hierarchy) ซึ่งหมายความว่า หน่วยงานระดับต่ำกว่า จะอยู่ภายใต้การควบคุม ดูแล แนะนำ ของหน่วยเหนือขึ้นไป ลักษณะนี้ของระบบราชการ ทำให้สมาชิกทุกคนในองค์การ จะต้องถูกควบคุมดูแล ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

3. มีระบบกฎเกณฑ์ การปฏิบัติงานในระบบราชการ จำเป็นต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆเป็นแบบแผน เพื่อก่อให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกัน (uniformity) และการประสานงานกัน (co-ordination) นอกจากนั้น การที่สมาชิกขององค์การได้ทำความเข้าใจกฎเกณฑ์ต่างๆอย่างคืบคลาน จะทำให้องค์การสามารถดำเนินการไปได้อย่างดีและมีความมั่นคงด้วย ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนตัวบุคคลไปอย่างไรก็ตาม กฎเกณฑ์ทั้งหลายก็ยังปรากฏอยู่

4. ลักษณะของความสัมพัทธ์ในองค์การที่ไม่เป็นส่วนตัว ในระบบราชการตาม

อุดมคตินั้น มีลักษณะของความไม่เป็นส่วนตัว (impersonality) ไม่มีความเกลียดชัง หรือความหุนหัน รวมทั้งไม่มีความรักและความกระตือรือร้น โดยมีเหตุผลว่า การปฏิบัติงานในระบบราชการ การที่จะต้องตัดสินใจอย่างมีเหตุผลจริง ๆ นั้น จำจะต้องหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์กับผู้ที่บังคับบัญชาและผู้รับบริการ หรือลูกค้า

นอกจากนี้ ยังมีลักษณะปลีกย่อยอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจในลักษณะสำคัญของระบบราชการ 4 ประการ ดังได้กล่าวไปแล้ว ได้แก่ 1) การบริหารงานของระบบราชการอาศัยอำนาจตามกฎหมาย องค์กรแต่ละหน่วยมีความสำคัญและมีหน้าที่เฉพาะตามที่กฎหมายระบุไว้ 2) ข้าราชการต้องปฏิบัติตามคำสั่ง เฉพาะที่ชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น ไม่มีภาระผูกพันอย่างอื่นนอกเหนืองานในหน้าที่ 3) มีการเลือกสรรบุคคลอย่างมีหลักการ ยุติธรรมตามความรู้ ความสามารถของบุคคล 4) การรับราชการถือเป็นอาชีพอย่างเดียว หรือว่าอย่างน้อยก็เป็นอาชีพหลักของผู้ดำรงตำแหน่ง 5) การเลื่อนตำแหน่งเป็นไปตามหลักอาวุโสหรือความสำเร็จในการปฏิบัติงาน หรือทั้งสองกรณี โดยอยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา 6) ข้าราชการทำงานโดยไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว ทุกคนต้องทำงานโดยการแยกตัวเองออกจากการ เป็นเจ้าของปัจจัยการบริหารภายในองค์กร ไม่ใช่ปัจจัยส่วนตัว (อรรถ วัชรธรรม 2524 : 68 - 69) และในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบอำนาจหน้าที่ (system of authority) ของราชการ (อรรถ วัชรธรรม 2524 : 68) นั้น มีลักษณะดังนี้ คือ

1. ข้าราชการทั้งหลาย ปฏิบัติงานโดยอาศัยกฎหมาย ระเบียบ เป็นพื้นฐาน
2. งานทั้งหลายมีการแบ่งกันเป็นหน้าที่ มีความต้องการอำนาจ หน้าที่ และการบังคับบัญชา
3. การจัดสำนักงานให้สะดวกในการควบคุมตามลำดับชั้น
4. มีกฎ ระเบียบ เทคนิค เฉพาะในงานนั้นๆ ดังนั้นการฝึกอบรมคนจึงเป็นเรื่องจำเป็น
5. ของใช้ทั้งหมดถือว่าเป็นของราชการ
6. การทำงานของราชการนั้น ใช้เอกสาร เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นหลัก
7. กฎหมายต่างๆออกมาในรูปคำสั่ง

อรุณ ริกขรรณ (2524 : 63 - 65) ได้วิเคราะห์ลักษณะของความ
สัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในระบบราชการ จากลักษณะที่ไม่มีการเป็นส่วนตัว
(impersonality) ทำให้บรรยากาศภายในองค์กร มีลักษณะเฉพาะตัว โดย
ที่ ระบบตำแหน่งภายในทำงานกันไปตามที่ราชการต้องการ ชาติวิญญาณของแต่ละบุคคล
ในฐานะมนุษย์ คนอาจจะโกรธ บ่น คาย จะได้รับการปฏิบัติเหมือนกันหมด ไม่
เกี่ยวข้องกับใคร เป็นการส่วนตัวโดยเฉพาะ นั่นก็คือ สัมพันธภาพของคนในระบบราชการ
จะเป็นไปตามกฎ ระเบียบ ขององค์กรนั้นๆว่ามีอะไรบ้าง ใครรายงานใคร คว
คุมใคร เมื่อใด ด้วยเหตุนี้ คนทุกคนจะต้องปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ ของระบบราชการ
อันหนึ่งอันใดอยู่ตลอดเวลา บรรยากาศในสัมพันธภาพระหว่างกัน จึงมักเป็นไปในเชิง
" การจัดการด้วยคำสั่ง " เป็นส่วนใหญ่ และเพราะข้าราชการพึงพอใจกับความมั่นคงใน
ตำแหน่งของตนเองไม่ต้องการเสี่ยงใดๆ ทำให้การปฏิบัติงานจึงยึดกฎเกณฑ์ ระเบียบ คำ
สั่งนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ต้องการเสี่ยงตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งการตัดสินใจด้วยตนเอง
อาจทำให้ต้องเสียอำนาจ ชื่อเสียง หรือถูกลงโทษได้ ความเป็นไปในลักษณะนี้ ทำให้
การวินิจฉัยสั่งการ ไปรวมอยู่ที่ยอดในลักษณะรวมอำนาจ มีการส่งเรื่องให้คนอื่น กองอื่น
หรือเจ้านายเหนือขึ้นไป ทำให้การดำเนินงานล่าช้าและในความสัมพันธ์กับประชาชนผู้มาติด
คอ ก็เป็นไปในลักษณะทำตามกรณี (bureaucratic deal with cases) มีใช้
มนุษย์กับมนุษย์ ดังนั้นข้าราชการจึงมีบุคลิกใหม่ คือ ปราศจากหัวสมองและวิญญาณ นอก
จากนี้ ระบบข้าราชการมีปทัสฐาน (norms) เกี่ยวกับ ความเคร่งครัด
(precision) เสถียรภาพ (stability) ความแน่นอนได้ (cal
culability of results) มีเหตุผลอย่างทางการ (formal rationality)
ไม่คำนึงส่วนตัว (impersonality) เป็นสำคัญ แต่ขณะเดียวกัน ถ้าหากเราจะ
พิจารณาถึงปทัสฐานของมนุษย์ โดยทั่วไปในสังคม เช่น ยุติธรรม เสรีภาพ รุนแรง ก้าว
ร้าว ความสุข การเห็นอกเห็นใจ ความจน เจ็บป่วยและตาย ชนและแพะ รักและเกลียด
ดังนั้นระบบราชการจึงพยายามสร้างปทัสฐานของมนุษย์ในระบบแบบใหม่ขึ้น

ลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะของระบบราชการโดยทั่วไป ดังนั้นจึงสรุป ค่านิยม
ทางราชการ ได้คือ

1. ข้าราชการ จะปฏิบัติงานโดยยึดถือ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของหน่วยงาน

เป็นพื้นฐาน

2. ข้าราชการจะปฏิบัติงานโดยยึดถือคำสั่งผู้บริหาร ตามสายการบังคับบัญชา
3. ข้าราชการจะปฏิบัติงาน โดยยึดตามลายลักษณ์อักษร หรือธรรมเนียมที่เคยปฏิบัติ และให้ความสำคัญกับการบันทึกรายงาน
4. ข้าราชการจะปฏิบัติงาน โดยยึดถือความมั่นคงในตำแหน่งของตน ไม่ขบถ

ลักษณะของค่านิยมทางราชการที่กล่าวข้างต้นนี้ เป็นลักษณะโดยทั่วไปของระบบราชการ ส่วนการวิเคราะห์ถึงระบบราชการไทย ควรที่จะได้ศึกษาถึง ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมของคนไทย สังคมไทย เพราะมีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ ทำให้ระบบราชการไทยมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากระบบราชการในสังคมประเทศทางตะวันตก (อรรถ วัชรธรรม 2524 : 104) และลักษณะต่างๆ ของค่านิยม ประเพณี ของคนไทยนั้น ได้มีการศึกษาวิจัยในระยะเวลาที่ผ่านมาอย่างกว้างขวาง ดังเช่น จากการศึกษาของประเสริฐ แยมกลินฟูง (อ้างถึงใน บรรพต วีระสัย 2520 : 322 - 325) ได้อธิบายลักษณะประจำชาติไทย ไว้ว่า คนไทยมีลักษณะพิเศษอยู่ 7 ลักษณะ คือ ความรักอิสรภาพ หรือ ความเป็นไทย ความเป็นตัวของตัวเองหรือปัจเจกบุคคลนิยม ความมักน้อยสันโดษและความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ การหาความสุขจากชีวิต ความเคารพเชื่อฟังอำนาจ ความโอ้อวด ความสุภาพอ่อนโยน มีใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ กว้างขวาง และเห็นอกเห็นใจคนอื่น

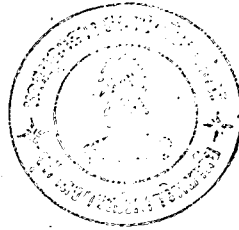
ความรักอิสรภาพ ทำให้คนไทยไม่ค่อยมีความผูกพันต่อหน้าที่ การถือตนเองเป็นใหญ่ ทำให้การประสานงานและการทำงานเป็นกลุ่มมักมีปัญหาบางอย่างตามมา ลักษณะปัจเจกบุคคลนิยม ทำให้การติดต่อกับสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหลัก " เกรงใจ " กัน ซึ่งหมายถึงการไม่เรียกร้อง บังคับ ให้คนอื่นทำในสิ่งที่เขาไม่อยากทำ ความรู้สึกมักน้อยทำให้คนไทยมองโลกในแง่ดีเสมอ การย้ำการหาความสุขจากชีวิต ทำให้คนไทยมีสุขภาพจิตมั่นคง ไม่มีความจริงจังในชีวิตและชอบชีวิตแบบง่ายๆ เพื่อความสุขในปัจจุบัน ลักษณะอันนี้ก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่าง โดยเฉพาะเกี่ยวกับ ความพยายามของรัฐบาลที่จะทำให้ประชาชนยอมรับระเบียบวินัยในการทำงาน การควบคุมใจตนเองและการประหยัด คนไทยนิยมแสดง

ความนอบน้อมและเคารพบุคคลผู้มีอำนาจ บุคคลที่มีอำนาจก็มีหน้าที่บางอย่างต่อผู้น้อย เช่น ต้องใช้อำนาจด้วยความเป็นธรรม จะต้องเป็นหัวใจสวัสดิภาพของผู้น้อย การเคารพเชื่อฟังอำนาจจะเป็นไปอย่างมีเงื่อนไข คือ อำนาจที่เป็นธรรม ซึ่งต่างกับการเคารพเชื่อฟังอำนาจอย่างเด็ดขาด เช่น ที่พบในความสัมพันธ์ระหว่างผู้น้อย ผู้ใหญ่ ในประเทศเยอรมัน และญี่ปุ่น ลักษณะไม่เด็ดขาดของการใช้อำนาจและความนิยมความเป็นตัวของตัวเองที่กล่าวข้างต้น ในวัฒนธรรมไทย ทำให้อำนาจบังคับบัญชาที่มีขอบเขตจำกัดหลายอย่างในสังคมไทย (ประเสริฐ แยมกลินสูง อ้างถึงใน บรรพต วีระสัย 2520 : 322 - 325)

วิรัช วิเชียรโชติ (2516 : 81 - 82) ให้นำแนวคิดจากทฤษฎีความต้องการของ H.A. Murray (1938) มาศึกษากลุ่มตัวอย่างคนไทยซึ่งมีทั้งชาวบ้าน ข้าราชการ นักเรียนและนิสิตนักศึกษา เมื่อ พ.ศ. 2511 เป็นต้นมา และได้สรุปเสนอทฤษฎี สังคมไมตรีสัมพันธ์ (Affiliative Society) อธิบายลักษณะของคนไทยไว้ว่า มีความต้องการพื้นฐานทางไมตรีสัมพันธ์ คือ

1. มีความต้องการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูง ต้องการมีเพื่อน มีพวกพ้อง ความอบอุ่น ผูกพัน และการยอมรับจากสังคม
2. ใช้เกณฑ์ความสัมพันธ์เป็นเครื่องพิจารณาในกิจการต่างๆ และการพึ่งพาอาศัยกันสูง
3. มีความโอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละและมีความเห็นใจกัน
4. ชอบทำอะไรตามสบาย ไม่ชอบแข่งขัน
5. ชอบทำตามอย่าง ทำตามเพื่อนและสังคม ไม่ชอบทำอะไรให้แตกต่างไปจากผู้อื่น ไม่ชอบคิคริเริ่ม ไม่กล้าแสดงออกและไม่มีความมั่นใจในตัวเอง จึงมีการยอมรับและความเชื่อฟังในระดับสูง

จากลักษณะที่กล่าว ทำให้ระบบราชการไทยมีลักษณะเฉพาะ (อรุณ วัชรธรรม 2524 : 74 - 75) คือ พฤติกรรมคนไทยมุ่งส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่างๆ มากกว่ามุ่งทำงานเพื่อผลสำเร็จ การรักความสนุกทำให้เกิดความพอใจในการบริโภค ปัจจุบัน หลีกเลี่ยงการทำงานหนักและนิยมความมีใจกว้างขวางนักเลง นอกจากนี้ การเชื่อเรื่องบุญกรรมทำให้เกิดพฤติกรรมทางสายกลางของคนไทย ไม่นิยมรุนแรงในสิ่งหนึ่ง



สิ่งใดมากเกินไป

สังคมประเพณีของวิชาชีพพยาบาล (Nursing Professional Socialization)

สังคมประเพณี (socialization) หมายถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลทำให้ พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสมาชิก ภายในกลุ่ม สถาบัน หรือองค์การ เมื่อบุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายและกระบวนการสังคมประเพณีเป็นกระบวนการแบบ two-way process กล่าวคือ เมื่อมีผู้ถ่ายทอดความรู้ มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกใหม่ ก็ได้รับความคิด ความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมจากสมาชิกใหม่ด้วย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมต่าง ๆ ขึ้น (สุชา จันทร์เอม 2524 : 18) และเมื่อกล่าวถึงกระบวนการสังคมประเพณี โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาแล้ว กระบวนการสังคมประเพณีเป็นการศึกษาอย่างไม่เป็นทางการ (informal education) และเนื่องจากกระบวนการสังคมประเพณี เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันตลอดเวลาและตลอดชีพของบุคคล ในทางการศึกษาจึงมักเรียกกันในภาษาไทยใหม่ว่า การศึกษาตลอดชีพ (Life-long education) (ไพฑูรย์ สีนลาร์ตัน 2521 : 145)

การศึกษาในสถาบันนั้น ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในโรงเรียน วิทยาลัยหรือ มหาวิทยาลัยก็ตาม จะมีอยู่ 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ในลักษณะแรกเป็นการกล่าวถึงการศึกษาในวงกว้าง มุ่งครอบคลุมถึงกระบวนการต่างๆในสังคมที่จะถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ ระบบพฤติกรรม ตลอดจนศิลปกรรมต่างๆของมนุษย์ จากชนรุ่นหนึ่งไปสู่ชนอีกรุ่นหนึ่ง เราเรียกการศึกษาลักษณะนี้ว่า การศึกษาในฐานะเป็นกระบวนการสังคมประเพณี (education as a socialization) แต่อีกลักษณะหนึ่งเป็นการพิจารณาในวงแคบ มุ่งสถาบันเพียงสถาบันเดียว คือ สถาบันการศึกษา เพื่อทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์เฉพาะเรื่อง พร้อมทั้งปรับปรุงความรู้และประสบการณ์ต่างๆเหล่านั้น การพิจารณาในแนวหลังนี้เป็นการมองการศึกษาในฐานะเป็นสถาบันทางสังคม (ไพฑูรย์ สีนลาร์ตัน 2521 : 145)

สำหรับกระบวนการสังคมประเพณีในวิชาชีพพยาบาล ในที่นี้มุ่งกล่าวถึง การ

อบรมทางวิชาชีพ หรือ การศึกษาทางวิชาชีพในลักษณะแรก ดังความหมายของกระบวนการสังคมประเพณีของวิชาชีพ ที่ Cohen (1981 : 14) ให้ความหมายของกระบวนการสังคมประเพณีของวิชาชีพ (Professional Socialization) หมายถึง กระบวนการซับซ้อนที่บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ และความสำนึกในลักษณะของอาชีพ (sense of occupational identity) ซึ่งเป็นบุคลิกลักษณะของสมาชิกในวิชาชีพนั้น กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับ การที่บุคคลยอมรับเอาค่านิยม ปทัสถาน ของกลุ่มเข้าไปเป็นพฤติกรรมและมโนทัศน์ (self-conception) ของบุคคลเอง (internalization) นอกจากนี้ ในกระบวนการจะมีการกระตุ้นและสนับสนุนสมาชิกใหม่ให้สัมผัสกับความสำนึกในการมีปฏิสัมพันธ์กับขอบข่ายความรู้อื่นๆของวิชาชีพ (field's profession) ดังนั้นสมาชิกใหม่จึงสามารถเรียนรู้ว่า บุคลากรวิชาชีพนั้น รู้สึกอย่างไรกับผู้รับบริการ เพื่อร่วมปฏิบัติงานและปัญหาต่างๆซึ่งเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ผลที่ได้ขั้นสุดท้ายในกระบวนการสังคมประเพณีของวิชาชีพ คือ บุคคลจะกลายเป็นบุคคลใหม่ซึ่งประกอบไปด้วยความสามารถทางทักษะในการปฏิบัติงานของวิชาชีพกับทั้ง มีค่านิยม ทศนคติซึ่งเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพและภายใต้ความคาดหวังของสาธารณชนส่วนใหญ่

กระบวนการสังคมประเพณีของวิชาชีพ มีจุดมุ่งหมายอยู่ 4 ประการ (Cohen 1981 : 15) คือ

1. นักศึกษาจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีของวิชาชีพ อันได้แก่ ความจริงต่างๆ (facts) ทักษะ (skills) และทฤษฎีความรู้ (theory)
2. นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ในการรับเอา ค่านิยม วัฒนธรรมของวิชาชีพ เข้ามาเป็นค่านิยม วัฒนธรรม ในตัวของสมาชิกของวิชาชีพเอง (internalization)
3. นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ในการค้นหาบุคลิกลักษณะต่างๆของบทบาทในวิชาชีพ และแสดงออกถึงบทบาทเหล่านั้น ใคอย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกอื่นๆในวิชาชีพ ยกตัวอย่างเช่น ในการแสดงบทบาทพยาบาล บางครั้งพยาบาลต้องอยู่ในความสงบเงียบ หรือ อาจต้องกลายเป็นคนพูดมาก บางครั้งต้องสำรวจหรือบางครั้งต้องปฏิบัติงานด้วยความแคล้วคลาดว่องไว นักศึกษาพยาบาลจะต้องค้นหาทางในการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวใคอย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับทั้งของครูพยาบาลและของตัวนักศึกษาเอง นักศึกษาที่ไม่สามารถปฏิบัติเช่นนั้นได้ จะไม่สามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพภายหลังสำเร็จ

การศึกษา

4. นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ในการผสมผสาน บทบาทต่างๆของวิชาชีพกับบทบาทอื่นๆบทบาทในชีวิต

Cohen (1981 : 16 - 38) อภิปรายถึงพัฒนาการทางด้านสติปัญญา อารมณ์และความรู้สึกต่างๆของนักศึกษาเมื่อเข้าสู่วิชาชีพ โดยอาศัยทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีของ Piaget (1928) ทฤษฎีของ Kelman (1967) เกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคม และทฤษฎีของ Erikson (1950) เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก และได้สรุปว่า นักศึกษาจะต้องมีพัฒนาการ โดยมีขั้นตอนต่างๆตามลำดับดังนี้

ระยะที่ 1 การพึ่งพาด้านเดียว (Unilateral Dependence)

พัฒนาการระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อนักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพยังขาดประสบการณ์ ความรู้ และทักษะต่างๆ นักศึกษาจึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยครูผู้สอน ในการเรียนรู้ เทคนิค-โลยี ทฤษฎีความรู้และการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาจะเชื่อฟังครูผู้สอนในระดับสูง พัฒนาการนี้เกิดขึ้นได้เมื่อครูและนักศึกษามีความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังนั้น บรรยากาศที่จะช่วยสร้างเสริมนักศึกษาให้มีพัฒนาการที่ดี ได้แก่ 1) การที่นักศึกษาได้ทราบความหมายของเนื้อหาวิชาในหลักสูตรที่เรียนและการช่วยให้นักศึกษาได้สำนึกเห็นจริงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ที่เรียนกับประโยชน์ของการนำความรู้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติงานวิชาชีพ 2) ครู จะต้องแสดงออกถึงความเป็นครูและเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้เป็นอย่างดี เมื่ออยู่ในวิชาชีพ นักศึกษาควรมีครูอย่างน้อย 1 คน ที่นักศึกษาสามารถไว้วางใจและเข้าถึงได้ง่ายในการติดต่อสัมพันธ์

ระยะที่ 2 การปฏิเสธและความเป็นอิสระ (Negative / Independence)

พัฒนาการระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อนักศึกษาได้เรียนรู้สิ่งต่างๆในวิชาชีพมากขึ้น เริ่มค้นฝึกปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มพูนเทคนิคและทักษะต่างๆ เป็นระยะที่นักศึกษาเริ่มค้นหาทางของตนเองในการแสดงบทบาทวิชาชีพ นักศึกษาจะต้องสัมผัสกับบุคลากรต่างๆของวิชาชีพและสามารถมองเห็นถึงวิธีการที่บุคคลเหล่านั้นแปร ทฤษฎีที่เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ นักศึกษาจะ

ค้นหาส่วนประกอบต่างๆของบทบาทวิชาชีพและวัฒนธรรมซึ่งสอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ (self-concept) เนื่องจากนักศึกษาเข้าสู่สถานะของความเป็นผู้ใหญ่ มีอารมณ์มั่นคงขึ้น และความเชื่อมั่นสูงขึ้น เมื่อเรียนรู้มากขึ้นนักศึกษาจะเริ่มค้นถามปัญหาต่างๆรวมทั้งการไตร่ตรองถึงความสำคัญของทฤษฎีความรู้ ชาวสาร ปทัสถานและค่านิยม เริ่มต้นที่จะปฏิเสธการกระทำ ความประพฤติกและเงื่อนไขทางรูปธรรมบางอย่าง เมื่อนักศึกษามีพัฒนาการมาถึงช่วงนี้ คณะครูและผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องแสดงออกให้นักศึกษาทราบว่า ปทัสถานอะไรบางอย่างที่จะต้องคงอยู่และอะไรบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงได้ กระบวนการพัฒนาการในระยะนี้ เป็นแกนสำคัญในกระบวนการสังคมประกิตของวิชาชีพ

ถ้ามีปัญหาที่ทำให้นักศึกษาไม่สามารถพัฒนาผ่านขั้นตอนนี้ จริงอยู่นักศึกษาสามารถเรียนรู้เรื่องราวต่างๆทางการศึกษาต่อไปได้ แต่การศึกษานั้นจะเป็นเพียงลักษณะของโลกการอธิบายความเป็นจริงและนักศึกษาจะเป็นเพียงสิ่งผลิตสำเร็จรูป บุคลิกลักษณะเดิมของนักศึกษานั้นไม่ได้รับการผสมผสานเข้าไปในบทบาทวิชาชีพ ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องอาจพิจารณาว่า สภาพการณ์เช่นนี้เป็นสิ่งที่พราะมีแต่ความสงบเรียบร้อย แต่ความเป็นจริงแล้วเมื่อนักศึกษาเข้าปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา จะกลายเป็นบุคคลที่มีปัญหาในการมีทัศนคติของการพึ่งพาสูง การที่บุคคลไม่ได้รับโอกาสในการต่อต้าน ชักขึ้น หรือมีการทดลองต่างๆด้วยตนเองในการฝึกปฏิบัติงาน จะทำให้การผสมผสานบทบาทต่างๆของวิชาชีพไม่สมบูรณ์ และทำให้บุคคลไม่สามารถพัฒนาตนเองไปเป็นบุคคลในวิชาชีพอย่างแท้จริงได้ ในการปฏิบัติงานเมื่อพบปัญหาวิกฤตหรือมีความขัดแย้งของบทบาทเกิดขึ้น บุคคลเหล่านี้ก็จะหนีจากวิชาชีพ

บรรยากาศที่สร้างเสริมนักศึกษาให้ผ่านพัฒนาการระยะนี้ ได้แก่ 1) ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องทางการศึกษาจะต้องมีความเข้าใจนักศึกษา และสร้างบรรยากาศของการวิพากษ์สร้างสรรค์ (constructive criticism) ซึ่งช่วยให้นักศึกษาได้แสดงออกอย่างอิสระ ในการถามปัญหา การปฏิเสธชักขึ้น การทดลอง การตอบสนองย้อนกลับ สิ่งต่างๆเหล่านี้จะช่วยให้ความเป็นตนเอง (ego) ของบุคคลสูงขึ้น และนักศึกษาได้พัฒนาลักษณะของความเป็นผู้นำซึ่งมีความสำคัญในกระบวนการอบรมทางสังคมของวิชาชีพ และจะเป็นโอกาสในการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆของวิชาชีพพร้อมกัน อันจะนำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงความรู้ของวิชาชีพซึ่งจะเป็นผลดีกับวิชาชีพในที่สุด 2) กลุ่มนักศึกษา

นักศึกษาจะรับฟังกลุ่มในการประเมินปทัสถานและค่านิยมต่างๆ กลุ่มที่เป็นประชาธิปไตย จะช่วยกระตุ้นประคองนักศึกษาที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางคณะครู หรือปัญหาในการปรับตัวในสังคมของ วิชาชีพให้สามารถผ่านวิกฤตในการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ไปได้

ระยะที่ 3 การพึ่งพาระหว่างกัน (Independence / Mutuality)

พัฒนาการในระยะที่ 2 เป็นการที่นักศึกษาแสวงหาทางต่างๆที่จะทำให้บทบาท วิชาชีพเป็นที่ยอมรับของตัวนักศึกษาเอง แต่พัฒนาการระยะที่ 3 นี้ นักศึกษาจะเรียนรู้ว่า บทบาทต่างๆที่แสดงออก จะต้องเป็นที่ยอมรับจากบุคลากรของวิชาชีพและจากสังคมด้วย ในขั้นนี้ บุคคลจะหันเข้าหากลุ่ม โดยพยายามประนีประนอมระหว่างประสบการณ์และระบบ ค่านิยมของวิชาชีพกับค่านิยมและความคาดหวังของตนเอง ความหมายก็คือ การประนีประ- นอมระหว่างฝ่ายวิชาชีพซึ่งถ่ายทอดโดยครูกับตัวนักศึกษาเอง นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ข้อจำกัด ของบทบาท การจำแนกข่าวสารที่มีความสำคัญ การจัดลำดับความสำคัญ และ การนำข่าว สารนั้นมาใช้ในการทำนายซึ่งต้องสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ รวมทั้งการปฏิบัติตามบทบาท วิชาชีพโดยอาศัยพื้นฐานจากการทำนาย ทักษะเช่นนี้ ไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสอนใน ชั้นเรียน แต่นักศึกษาจะต้องมีโอกาสทดสอบความรู้และวิเคราะห์ทักษะของตนเองด้วยการคิด สืบใจแก้ปัญหาในสภาพการณ์จริง

นักศึกษามีความสามารถในการคิดแบบวิพากษ์ (critical thinking) ซึ่งได้รับการพัฒนามาแล้วในระยะที่ 2 เท่านั้น จึงสามารถมีพัฒนาการระยะที่ 3 ได้ ชั้น ตอนนี้ นักศึกษาจะค้นหาบุคลากรของวิชาชีพที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแสดง พฤติกรรมของบทบาทวิชาชีพที่เหมาะสมสำหรับตัวนักศึกษาเอง ในความหมายก็คือ นักศึกษา พยายามที่จะค้นหาแบบอย่างของบทบาท (role model) สำหรับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการทั้งของบุคคลและวิชาชีพ

บรรยากาศที่ส่งเสริมให้นักศึกษาให้ผ่านพัฒนาการ ระยะที่ 3 ไปได้ ได้แก่ การจัดประสบการณ์ในคลินิกให้นักศึกษาได้มีโอกาสตัดสินใจ ในสถานที่ที่นักศึกษาเป็นผู้มี ประสบการณ์เช่นเดียวกับที่บุคลากรของวิชาชีพมี ภายใต้การพิทักษ์ของครู ยอมให้นักศึกษา กระทำสิ่งผิดพลาดได้และเรียนรู้จากสิ่งที่ผิดพลาดนี้ โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ให้นักศึกษาได้ประเมินเทคนิคปฏิบัติงานในระหว่างกลุ่มเพื่อนร่วมชั้น โดยมั่นใจว่า การทำ

เช่นนี้มิใช่เป็นการจับผิด ไตรสวน หรือเป็นวิธีการวัดผลการศึกษา แต่จะช่วยให้การศึกษาเกิดการ เรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนร่วมชั้น โดยนักศึกษาทุกคนสามารถแสดงออกได้อย่างอิสระ ปราศจากความวิตกกังวลว่าจะมีผลต่อคะแนนการเรียน เมื่อเปิดเผยข้อผิดพลาด ระบบการฝึกปฏิบัติงานเช่นนี้ จะช่วยสนับสนุนนักศึกษาแต่ละคนให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพประเภทต่างๆได้ ฝ่ายการศึกษาต้องแสดงออกอย่างชัดเจนว่า ใ้ค้คาดหวังนักศึกษาในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งฝ่ายการศึกษาและนักศึกษาคควรมีความเข้าใจซึ่งกันและกันว่า ฝึกศึกษาเริ่มกันที่จะรับผิดชอบตนเอง การปฏิบัติในลักษณะเช่นนี้ นักศึกษาจะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และเทคนิคปฏิบัติต่างๆ มีความรับผิดชอบมากขึ้นและพึงพาคำแนะนำต่างๆจากครูลดลง

ระยะที่ 4 ความเป็นอิสระกับการพึ่งพา (Interdependence)

พัฒนาการระยะนี้ มีการผสมผสานระหว่างความมีเอกภาพ (autonomy) ของบุคคลกับความผูกพันต่อบุคคลอื่น (mutuality) อย่างกลมกลืนกัน นักศึกษาจะมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง และถึงพร้อมด้วยความสามารถในการ เรียนรู้จากบุคคลอื่นและมีวิจรรณาณในการแก้ไขปัญหาอย่างอิสระ มีการผสมผสานเอกลักษณ์เดิมของบุคคล ความต้องการ ในบทบาทวิชาชีพและลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล เข้าไปเป็นอัตมโนทัศน์และสามารถสร้างสรรค์บทบาทวิชาชีพต่างๆได้ (internalization) ระยะนี้บุคคลจะละจากบทบาทนักศึกษาไปสู่ความเป็นบุคลากรวิชาชีพที่สมบูรณ์ มีความรู้สึกมั่นใจและพึงพอใจในบทบาทวิชาชีพ ปราศจากความขัดแย้งกับบทบาทอื่นๆของชีวิต ความสมบูรณ์ของพัฒนาการระยะนี้เกิดขึ้นได้ ต่อเมื่อบุคคลได้มีพัฒนาการทั้งทางค่านิยมปัญหา อารมณ์ และความรู้สึกต่างๆไปพร้อมกัน

การควบคุมมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลจะเปลี่ยนเป็นการควบคุมโดยกลุ่มซึ่งมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นกว่าเดิม ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการ สมาชิกวิชาชีพ และสังคม โดยอาศัย กฎหมายการประกอบวิชาชีพ และจริยธรรมต่างๆ พัฒนาการของนักศึกษามาถึงขั้นนี้มีความจำเป็นและมีความสำคัญสำหรับทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิชาชีพทางสุขภาพซึ่งไ้แก่ แพทย์ พยาบาล และอื่นๆ เนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆซึ่งองอาศัยการตัดสินใจอย่างรวดเร็วและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความสำเร็จของบุคคล เมื่ออยู่ในวิชาชีพขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ไ้สั่งสมใน

พัฒนาการระยะต่างๆ รวมทั้งการปรับตัวให้ทันต่อวิทยาการที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่ง
จะส่งผลต่อความสำเร็จของวิชาชีพในที่สุด

จะเห็นว่า ในกระบวนการสังคมประภคของวิชาชีพ บุคคลจะต้องเรียนรู้ใน
การปฏิบัติตามบทบาทใหม่ๆที่สังคมของวิชาชีพคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติและการปฏิบัติตามบทบาท
ใหม่ที่ Allport (1961 : 184) อธิบายไว้ว่า บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่
ไคร้ที่นั้นได้ก็เพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลมองเห็นและรับรู้บทบาทนั้นตามที่มีนัยมีความหมาย
สอดคล้องกับมโนทัศน์หรืออัตตาของเขา ซึ่งสะท้อนมาจากที่สังคมวางไว้ให้รวมทั้งค่านิยม
ที่บุคคลได้กับบทบาทตนเอง ซึ่งเรียกว่า การเกิดบทบาทในตัวของบุคคล (role concep-
tion) นั้นเป็นอย่างไรและการเกิดบทบาทในตัวของบุคคลนี้ เมื่อมีความสอดคล้อง
ระหว่าง บทบาทกับอัตตาของบุคคล (self-role congruence) จะทำให้
บุคคลยอมรับบทบาทนั้นและปฏิบัติตามบทบาทใหม่ได้เป็นอย่างดี ถ้าบทบาทใหม่กับอัตตาของ
บุคคลขาดความสอดคล้องกัน ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทที่คุกคามต่อความมั่นคง
ของ อัตมโนทัศน์ (self - concept) ของเขา โดยใช้กลวิธีป้องกันตัว
(defensive mechanism) ต่างๆที่จะหลีกเลี่ยงความขัดแย้งนั้น ดังนั้นสรุปได้
ว่า การแสดงบทบาทพยาบาลในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลขึ้นอยู่กับว่า การเกิดบทบาท
พยาบาลในตัวของบุคคล (nursing role conception) ของนักศึกษาเป็นอย่างไร
และมีความสอดคล้องกับอัตตาเพียงใด รวมทั้งการเกิดบทบาทพยาบาลขึ้นในตัวของบุคคลนั้น
สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมซึ่งเป็นที่มาของบทบาทนั้น

Olmsted และ Paget (1966 : 663 - 664) กล่าวถึงสังคม-
ประภคของวิชาชีพ (Professional socialization) ไว้ว่า เป็นกระบวนการ
ที่ประกอบด้วยสังคมประภคระยะเด็ก (Childhood socialization) และสังคม-
ประภคระยะผู้ใหญ่ (Adult socialization) ในการกล่าวถึงสังคมประภคทั้ง
2 ระยะ Olmsted และ Paget นำการอธิบายของ Brim (quoted in
Olmsted&Paget 1966 : 44) ที่กล่าวถึงสังคมประภคระยะเด็กและสังคมประ-
ภคระยะผู้ใหญ่ มาอภิปรายเปรียบเทียบกับสังคมประภคของวิชาชีพ โดยที่ Brim
อธิบายว่า

สังคมประภคระยะเด็ก มีลักษณะของการพัฒนาบุคลิกภาพ (personality)

เป็นการรับรู้อัตลักษณ์ (sense of identity) ที่ว่า " เราเป็นใคร " เรียนรู้เกี่ยวกับ ค่านิยมพื้นฐานโดยทั่วไปของสังคมที่เกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่คนโดยทั่วไป ควรคิด หรือ ควรปฏิบัติ สังคมประติกระยะเด็ก บุคคลต้องแสดงบทบาทของผู้เรียน (role of learner) ตามแบบแผนที่กำหนดไว้ บทบาทที่กำหนดไว้นั้นอยู่ภายใต้ สิทธิ หน้าที่ ซึ่งบัญญัติไว้เป็นข้อบังคับ สังคมประติกระยะเด็ก บุคคลได้รับการหล่อหลอมทางสังคม (socialized) จากบุคคลที่มีตำแหน่ง (position) และอำนาจหน้าที่ (authority) สูงกว่า เช่น บิดา มารดา หรือ ครู ในสถานการณ์ของการเรียนรู้ทางสังคมนะนี้ บุคคลจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลดังกล่าว ดังนั้นสังคมประติกระยะเด็ก จึงอยู่บนพื้นฐานของการพึ่งพา (dependent)

สังคมประติกระยะผู้ใหญ่ (Adult socialization) มีจุกรวมอยู่ที่ การเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งมีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากในระยะนี้ บุคคลจะสวมบทบาทเฉพาะ (specific role) ตามสถานการณ์ของเขาในสังคมซึ่งเป็นการเรียนรู้บทบาทที่เป็นจริงในปัจจุบัน (real role) ในระยะนี้ บุคคลไม่จำเป็นต้องแสดงบทบาทของผู้เรียนตามแบบแผนที่ได้รับการกำหนดไว้ บุคคลสามารถอาศัยความรู้ที่สะสมไว้ สร้างรูปแบบของพฤติกรรม การตอบสนองในรูปแบบใหม่ ไม่จำเป็นต้องมีการใช้อำนาจ (power) ที่สูงกว่า ในความแตกต่างระหว่าง ผู้ให้การเรียนรู้กับผู้เรียน ดังนั้นสังคมประติกระยะผู้ใหญ่ จึงอยู่บนพื้นฐานของความเป็นอิสระ (authority)

Olmsted และ Paget อภิปรายสังคมประติกระยะของวิชาชีพ โดยยกตัวอย่างวิชาชีพแพทย์เปรียบเทียบ โดยกล่าวว่า ในโรงเรียนแพทย์มีลักษณะของสังคมประติกระยะใน ช่วง สังคมประติกระยะเด็ก แบบอย่างที่ได้จัดไว้สำหรับนักศึกษา มีแกนสำคัญอยู่ที่ ทัศนคติ ค่านิยม และปทัสถานที่จะเป็นซึ่งเป็นเนื้อหาที่ฝ่ายการศึกษา เชื่อว่า แพทย์ควรหรือไม่ควรที่จะคิด หรือ ปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆ ทัศนคติ ปทัสถานและค่านิยมต่างๆ เหล่านี้ เป็นบทบาททั่วไป (role general) มากกว่าเป็นบทบาทเฉพาะ (role specific) ที่แพทย์ต้องปฏิบัติในวันหนึ่งๆ นอกจากนั้นเหตุผลที่สนับสนุนว่า สังคมประติกระยะในวิชาชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพขณะที่อยู่ในโรงเรียน เป็นสังคมประติกระยะเด็กก็คือ การแสดงบทบาทของผู้เรียนในสถานการณ์ต่างๆ ภายใต้การควบคุมของบุคคลที่มีอำนาจและหน้าที่ต่างไปจากผู้เรียน เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาไปเป็นแพทย์ เข้า

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จะอยู่ในช่วงสังคมประภคิระยะผู้ใหญ่ แพทย์ใหม่เหล่านี้จะต้อง
แปลความหมายของสิ่งที่ควรจะเป็น ร่วมกับ การเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งเป็นบทบาททั่วไป
ไปเป็นบทบาทจริงซึ่งมีลักษณะเป็นพฤติกรรมเฉพาะ (concrete role specific
behavior) ตามสถานภาพใหม่ที่ได้รับ

เมื่อวิเคราะห์สังคมประภคิของวิชาชีพพยาบาล ก็ได้ผลสรุปเช่นเดียวกัน

(Olesen & Whittaker 1966 quoted in Kramer 1974 : 40) สังคม-
ประภคิในโรงเรียนพยาบาล (nursing school socialization) อยู่ในช่วง
สังคมประภคิระยะเด็ก และมีอนักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษาไปเป็นพยาบาล เข้าปฏิบัติ
งานในโรงพยาบาล จะอยู่ในช่วงสังคมประภคิระยะผู้ใหญ่ ในบรรยากาศของการปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาล พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นบทบาทเฉพาะอย่าง เช่น การให้การ
พยาบาลผู้ป่วยจำนวนมาก มีปัญหาซึ่งยังไม่ทราบคำตอบ และต้องปฏิบัติงานให้เสร็จใน
เวลาที่จำกัด ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลของค่านิยมทางราชการ (Kramer 1974 : 1 - 4)

จากการศึกษากระบวนการสังคมประภคิของวิชาชีพ โดยพิจารณาจากทฤษฎี
พัฒนาการของ Cohen (1981) และจากการศึกษาของ Kramer (1974) ซึ่ง
ได้กล่าวไปแล้ว ทำให้พอที่จะวิเคราะห์สรุปถึง กระบวนการพัฒนาของนักศึกษาเมื่ออยู่ใน
วิชาชีพได้ว่า ตลอดกระบวนการอบรมทางสังคมของวิชาชีพนั้น นักศึกษาต้องมีการพัฒนา
ทั้งทางค่านิยม อารมณ์ และความรู้สึกต่างๆ เพื่อที่จะแสดงบทบาทของวิชาชีพได้
อย่างเหมาะสม และการที่จะมีพัฒนาการไปได้ดีเพียงใด ต้องอาศัย ความเหมาะสมของ
หลักสูตร การจัดการเรียน การสอน ทั้งในค่านิยมเนื้อหาทฤษฎีความรู้ ค่านิยม และ
ปทัสถานต่างๆ รวมทั้งคุณภาพของบุคลากรวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดสิ่งต่างๆของวิชาชีพนั้น
นอกจากนี้ การที่บุคคลจะมีพัฒนาการในระยะที่ 4 คือ ความเป็นอิสระกับการพึ่งพา ได้
อย่างสมบูรณ์เมื่อสำเร็จการศึกษาหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการจัดประสบการณ์
ของสังคมประภคิระยะผู้ใหญ่ให้กับนักศึกษาได้เรียนรู้อย่างเหมาะสมเพียงใด อนึ่ง เมื่อ
พิจารณาสังคมประภคิของวิชาชีพพยาบาลแล้ว พบว่า การแสดงบทบาทพยาบาลจะอยู่ภาย
ใต้อิทธิพลของค่านิยมที่สำคัญ ได้แก่ ค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการ
(Corwin 1960 quoted in Kramer 1974 : 19) ในการถ่ายทอดค่านิยม
ดังกล่าว เกิดขึ้นในบรรยากาศของโรงเรียนพยาบาลและในโรงพยาบาลซึ่งเป็นระบบ-

ราชการ บุคคลที่ได้รับการถ่ายทอดค่านิยม มีสถานภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ ในระยะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลและระยะที่เป็นพยาบาล ในระยะเป็นนักศึกษาพยาบาล การเรียนรู้มีลักษณะของการฟังพาสุงกว่า ดังนั้นบุคคลที่เป็นที่ฟังสำหรับนักศึกษา จึงมีอิทธิพลสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมให้เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาซึ่งจะมีลักษณะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับ บุคคลที่นักศึกษาฟังพาสในการ เรียนรู้บทบาทพยาบาล ให้ความสำคัญกับค่านิยมดังกล่าวเพียงใด และนักศึกษามีการ เกิดบทบาทพยาบาลขึ้นในตัวเองอย่างไร ในระยะที่เป็นพยาบาลนั้น บุคคลมีอิสระในการที่จะรับการถ่ายทอดค่านิยม ดังนั้นอิทธิพลของค่านิยมทางราชการ ทางวิชาชีพ และทางบริการ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลมากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับ การรับค่านิยมในช่วง เป็นนักศึกษาที่ผ่านมา และการ เลือกรับค่านิยมใหม่อย่างอิสระในช่วง เป็นพยาบาลของบุคคลนั้น

ความขัดแย้งระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพกับค่านิยมทางราชการ และผลกระทบที่มีต่อกระบวนการสังคมประ กาศของวิชาชีพ

Scott (quoted in Kramer 1974 : 13 - 16) กล่าวถึง ลักษณะของวิชาชีพและระบบราชการ โดยเปรียบเทียบกับการวิเคราะห์ลักษณะของงานว่า วิชาชีพ มีลักษณะเป็นงานแบบ ระบบงานทั้งระบบ (whole - task system) และลักษณะของระบบราชการ เป็นแบบ ระบบงานเฉพาะส่วน (part - task system) โดยอธิบายไว้ดังนี้

ระบบงานเฉพาะส่วน เนื่องจากงานถูกแบ่งเป็นส่วนๆ ไขทักณะ หรือ ความชำนาญเฉพาะอย่างปฏิบัติ จึงใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างสั้นๆ สะดวกสำหรับองค์การในการอบรมพนักงาน ลักษณะนี้สร้างให้พนักงานเกิดความภักดีต่อองค์การ เฉพาะหน่วยที่ปฏิบัติ อยู่ การปฏิบัติงานเฉพาะส่วนซ้ำอยู่บ่อยๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทักษะ รวมทั้งมีความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน การประเมินงานทำได้ง่าย โดยใช้เกณฑ์ความสมบูรณ์ในผลงานแต่ละส่วน การที่ต้องใช้ผู้ปฏิบัติต่างกลุ่มกันทำให้เกิดความจำเป็นต้องให้การควบคุมจากภายนอก เพื่อให้เกิดการร่วมมือประสานงานในรูปของ กฎ ระเบียบ และการนิเทศ ผู้ นิเทศก็จำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และอำนาจหน้าที่มากกว่าผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น

จึงจำเป็น ต้องมีการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น ระบบชนิดนี้มาจากความจำเป็นในการเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุนการผลิต เพื่อประสิทธิภาพในเชิงเศรษฐศาสตร์ เมื่อมีปัญหาคนงานลาออก การฝึกหัดคนงานทดแทนในส่วนที่ขาด จะทำได้สะดวกและรวดเร็ว

ระบบงานทั้งระบบ มีหลักการที่ว่า ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องรู้ขั้นตอนที่จำเป็นทุกขั้นตอนในงานทั้งหมด ดังนั้น ขอบเขตของความรู้ ทักษะ จึงต้องขยายให้กว้างขวางออกไป ทำให้ต้องใช้เวลาในการฝึกหัดนานขึ้นก่อนเริ่มปฏิบัติงาน มักมีสถาบันที่ให้การศึกษา โดยเฉพาะ ความรู้ที่ให้ จะเป็นความรู้ที่กว้างขวางมากกว่าที่จะมีลักษณะเฉพาะแต่ละองค์การ ลักษณะงานแบบนี้ ทำให้ไม่มีความจำเป็นจะต้องประเมินงานเป็นส่วนๆ เนื่องจากใช้ผู้ปฏิบัติงานคนเดียว การประเมินงานในส่วนของแต่ละขั้นตอนอย่างถูกต้อง เหมาะสมกว่า ดังนั้นการควบคุมและการประสานงานจากภายนอกจึงไม่จำเป็น จะใช้มาตรฐาน ทัศนคติ และจริยธรรมจากภายในของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้ลำดับชั้นของการควบคุม (hierachial control) การควบคุมโดยกลุ่ม (peer control structure) มีความสำคัญมากกว่า

การวิเคราะห์ลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบงานทั้งระบบ แสดงโดยการร่างสรุปได้ดังนี้ (Kramer 1974 : 15)

ลักษณะของวิชาชีพ

วิเคราะห์งานที่มีลักษณะเป็นระบบงานทั้งระบบ

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ความสามารถพิเศษเฉพาะอย่างต้องอาศัยสติปัญญาเป็นส่วนประกอบ | 1. ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน |
| 2. ความเป็นอิสระของวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น เมื่อปฏิบัติหน้าที่ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ที่มีอยู่นั้น | 2. จะมีสถาบันการศึกษาที่ให้ความรู้ เปิดสอน โดยเฉพาะ |
| 3. การเข้ารับตำแหน่งแต่ละตำแหน่งขึ้นอยู่กับ พื้นฐานของความสามารถที่มีอยู่ | 3. จงรักภักดีต่ออาชีพหรือวิชาชีพ |
| | 4. การฝึกหัดใช้ระยะเวลานาน |
| | 5. การประเมินผลจะประเมินจากการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนมากกว่าผลงานที่ได้ในขั้นสุดท้าย |

(ต่อ) ลักษณะของวิชาชีพ

4. ความรับผิดชอบและอำนาจบังคับขึ้นอยู่กับ การใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่
5. การพัฒนาคุณภาพการฝึกหัดการ เรียนรู้ ควบคุมโดยสมาชิกของ กลุ่มวิชาชีพ
6. มาตรฐานภายในของวิชาชีพจะเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจ

วิเคราะห์งานที่มีลักษณะ เป็นระบบงานทั้งระบบ

6. มาตรฐานการปฏิบัติงาน รวมทั้งการร่วมมือ ประสานงานเกิดจากภายใน อาศัยปทัสถาน หรือ จริยธรรมวิชาชีพ
7. การควบคุมบังคับบัญชากระทำโดยกลุ่มวิชาชีพ

การวิเคราะห์ลักษณะของระบบราชการ ซึ่งมีลักษณะ เป็นแบบระบบงานเฉพาะ ส่วน แสดงโดยตารางสรุป ใ้คั้งนี้ (Kramer 1974 : 16)

ลักษณะของระบบราชการ

1. แบ่งแยกความชำนาญเฉพาะอย่าง และการแบ่งงานกันทำ
2. ปกครองโดยอาศัยหลักเหตุผล
3. มุ่งหลักเหตุผล เพื่อปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพใหม่บรรลุเป้าหมายแต่ละอย่าง
4. ตำแหน่งต่างๆในองค์การจะเป็นไปตามโครงสร้างของการบังคับบัญชา ตามลำดับชั้น
5. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ มุ่งที่ความไม่คำนึงถึงส่วนตัว

วิเคราะห์งานที่มีลักษณะ เป็นระบบงานเฉพาะส่วน

1. ใช้ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มุ่งรายละเอียดเฉพาะอย่าง
2. ทักษะพิเศษเรียนรู้จากงาน
3. มีความจงรักภักดีต่อองค์การ
4. การประเมินผล คุกจากผลงานขั้นสุดท้ายที่ผลิตออกมา
5. มีโครงสร้างของอำนาจและมีการควบคุม บังคับบัญชาไปตามลำดับชั้น
6. มีกฎ ระเบียบต่างๆ เพื่อควบคุมมาตรฐาน ภายนอก
7. การควบคุมและการประสานงานกระทำโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการคัดเลือกมาจากผู้ปฏิบัติงาน

(คอ) ลักษณะของระบบราชการวิเคราะห์งานที่มีลักษณะเป็นระบบงานเฉพาะส่วน

8. การพัฒนาระดับชั้นในองค์การมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อดำรงรักษาองค์การไว้

นอกจากนี้ Scott (quoted in Kramer 1974 : 14) ยังได้แสดงถึงความแตกต่างของงานไว้ 2 ชนิด คือ 1) งานที่มีลักษณะเฉื่อย (inert tasks) และ 2) งานที่มีลักษณะทำหาย (active tasks) งานที่มีลักษณะเฉื่อย หมายถึง งานที่มีอุปสรรคของงานเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ทำนายได้ งานที่มีลักษณะทำหาย คือ งานที่มีอุปสรรค เปลี่ยนไปตามการปฏิบัติงาน ยากต่อการทำนาย อุปสรรคที่เกิดขึ้น การแบ่งงานในลักษณะดังกล่าว มีความสำคัญสำหรับการจัดรูปแบบของงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และสะดวกสำหรับการควบคุมและการประเมินผลการปฏิบัติงาน งานที่มีลักษณะเฉื่อย ระดับอุปสรรคของงานเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ทำนายได้ จะมีลักษณะเป็นกิจวัตร (routine) และเป็นมาตรฐาน สามารถใช้เครื่องทุ่นแรงและคำนวณผลได้ ใช้การตัดสินใจในระดับต่ำ ผิดหัดคนงานในการเข้าปฏิบัติงานได้ง่าย ใช้เวลาไม่มาก สำหรับงานที่มีลักษณะทำหายซึ่งโดยธรรมชาติของงานแล้วไม่เป็นไปตามกิจวัตร มีอุปสรรคของงานที่แตกต่างกันมากและทำนายผลได้น้อย ต้องใช้วิจารณ์และการตัดสินใจในงานสูงกว่า รวมทั้ง ประสิทธิภาพของปฏิบัติการสูงกว่างานที่มีลักษณะเฉื่อย ทำให้เสียเวลาในการฝึกหัดและยอมเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ดังนั้นจะเห็นว่า งานที่มีลักษณะเฉื่อยนั้น จักประเภทไค้กับ ระบบงานเฉพาะส่วน ซึ่งมีลักษณะเช่นสภาพของระบบราชการ ส่วนงานที่มีลักษณะทำหายนั้น จักประเภทไค้กับ ระบบงานทั้งระบบ ซึ่งมีลักษณะ เช่นสภาพของวิชาชีพ

ลักษณะของวิชาชีพและของระบบราชการดังกล่าว ทำให้มีข้อสรุปถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ระหว่างหลักการของวิชาชีพกับระบบราชการ (Scott 1966 : 265 - 275) ว่าเกิดขึ้นจาก

1. วิชาชีพต่อต้านกับกฎเกณฑ์ขององค์การ (bureaucratic rules) ระบบราชการจำเป็นต้องมีกฎ ระเบียบ เพื่อใช้ควบคุมบังคับบัญชาปฏิบัติการแต่ละระดับ

ขึ้น เพื่อลดเวลาในการประสานงาน (coordinate) และการนิเทศ (supervise) ให้น้อยลง แต่วิชาชีพจะสอนให้บุคคลใช้วิจารณญาณของตนเอง มากกว่า กฎเกณฑ์ที่องค์การสร้างขึ้นเพื่อใช้ควบคุมการให้บริการ เมื่อวิชาชีพเข้าไปอยู่ในระบบราชการ ระดับความเป็นอิสระของวิชาชีพ จะลดลง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถใช้ทักษะที่จำเป็นทั้งหมดในการปฏิบัติงานในองค์การที่มีระบบซับซ้อนได้ เพราะระบบราชการเป็นงานส่วนรวม ไม่มีใครเป็นเจ้าของเฉพาะตัว การที่จะไว้วางใจบุคคล ให้ใช้ดุลยพินิจ เฉพาะรายจึงไม่อาจทำได้และโดยธรรมชาติของวิชาชีพจะควบคุมสมาชิก โดยจรรยาบรรณ (disciplines) ซึ่งเป็นปทัสถานภายในของวิชาชีพเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นวิชาชีพ จะต่อต้านข้อบังคับที่สร้างขึ้นในองค์การ

2. วิชาชีพจะปฏิเสธมาตรฐานของระบบราชการ (bureaucratic standard) มาตรฐานของระบบราชการมีพื้นฐานอยู่บนทักษะและความเที่ยงตรงในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ต้องชัดเจนและมีขอบเขต สิ่งที่กำหนดไว้นั้น จะต้องผ่านการพิสูจน์แล้วว่า เป็นสิ่งที่นำไปปฏิบัติได้ (concrete possible) และการประเมินผลงานนั้น จะประเมินผลงานในรูปของการสนับสนุนคำสั่งให้ปฏิบัติ ในระบบของวิชาชีพมาตรฐานของวิชาชีพ มีพื้นฐานอยู่บนความรู้ในปัจจุบันซึ่งจะมีความยืดหยุ่นและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดไป ความสำคัญนั้นอยู่ที่ศักยภาพที่จะสามารถเป็นไปได้ (potential possible) และแนววิธีในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน (innovative way of doing thing) บางครั้งต้องใช้เวลานานมาก กว่าจะทำให้แนวความคิดใหม่ที่ไค้จากการเรียนรู้ เป็นที่ยอมรับในการนำไปใช้ปฏิบัติ เมื่อวิชาชีพเปลี่ยนสภาพจากการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ มักจะมีความขัดแย้ง เกี่ยวกับมาตรฐานที่ราชการกำหนดไว้

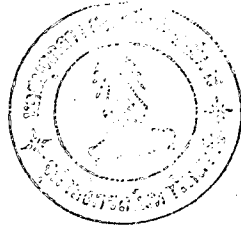
3. วิชาชีพต่อต้านบรรยากาศการนิเทศ (supervision) ของระบบราชการ ระบบราชการจะกำหนดอำนาจ (authority) และหน้าที่ (function) ของแต่ละตำแหน่งไว้ ในขณะที่วิชาชีพ อำนาจไค้มาจากรู้และความสามารถของบุคคล เมื่อมาเป็นข้าราชการ มีอยู่เสมอที่ไค้รับการนิเทศจากบุคคลที่ปราศจากรู้ หรือมีความรู้ไค้กว่าในการปฏิบัติงาน

4. เงื่อนไขที่วิชาชีพต้องจรงรักก็คือคือระบบราชการ ระบบราชการตอบ-

แทนความดี ความชอบของสมาชิกและทำให้สมาชิกประสบความสำเร็จ ถ้าสมาชิกนั้นมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ในขณะที่วิชาชีพสนับสนุนโอกาสในการก้าวหน้า จากความคาดหวังให้สมาชิกยึดมั่นและจงรักภักดีต่อหลักการของวิชาชีพตนเอง ความขัดแย้งในจุดนี้ ผู้ปฏิบัติงานที่ยึดมั่นต่อหลักการของวิชาชีพ มีแนวโน้มที่จะมององค์กรในลักษณะที่เป็นเครื่องมือในการตอบสนองความสำเร็จในการปฏิบัติงานในระยะสั้นๆและยอมให้ในบางเงื่อนไขและเป็นความจงรักภักดีแบบชั่วคราว

กระบวนการสังคมประภคิของวิชาชีพพยาบาล ระยะที่อยู่ในโรงเรียนพยาบาลปัจจุบันนี้ มีลักษณะเป็นระบบงานทั้งระบบ (professional - whole - task - system) นักศึกษาพยาบาลได้รับการเรียนรู้ใหญ่และผู้ช่วยทั้งบุคคล (take care of the whole patient) เน้นว่า ผู้ช่วยควรได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ (comprehensive care) คือ มุ่งผู้ช่วยเป็นศูนย์กลางและพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยรอบด้าน ตลอดจนถึงการรวมเอาครอบครัวของผู้ป่วย เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาล สิ่งที่เขาได้รับการเรียนรู้มานั้น แตกต่างไปจากวิธีการปฏิบัติงานในองค์กรที่มีพื้นฐานอยู่บนระบบราชการ ซึ่งมีลักษณะงานเป็นระบบงานเฉพาะส่วน (bureaucratic - part - task - system) มีลักษณะมุ่งให้งานเสร็จ (Kramer 1974 : 76) ความขัดแย้งของค่านิยมทางวิชาชีพและทางราชการ ส่งผลกระทบต่อค่านิยมทางบริการ แสดงให้เห็นในการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาล โดยพยาบาลมุ่งค่านิยมทางวิชาชีพ จะมีการแสดงบทบาทที่แตกต่างไปจากพยาบาลที่มุ่ง ค่านิยมทางราชการ ดังที่ Alfano (1971 : 273 - 380) ได้เขียนบทความเปรียบเทียบคุณลักษณะของพยาบาลไว้ 2 แบบ ได้แก่ พยาบาลที่มุ่งงานเสร็จ (task oriented practice) ซึ่งเป็นลักษณะของค่านิยมทางราชการ กับพยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ (professional oriented practice) โดยแสดงลักษณะไว้ดังนี้

พยาบาลที่มุ่งงานเสร็จ มีลักษณะได้แก่ จะพิจารณาวิธีการในการดูแลร่างกายของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดกว่า เป็นเทคนิคที่จะให้ความสบาย และดัดแปลงไปตามพยาธิสภาพของโรค การทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย มักจะมอบหมายกับผู้ช่วยพยาบาลและโมนี่เตสงานนี้ โดยตนเองจะให้การดูแลร่างกายอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่หนักที่สุด จะใช้เจ้าหน้าที่อื่นๆแทนพยาบาล เช่น ผู้ช่วยพยาบาล การดูแลให้การ



พยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นอยู่ที่ การให้ยา การรักษา การทำการรักษาที่สลับซับซ้อน ส่วนงานอื่นๆที่ต้องทำกับผู้ป่วย จะจ่ายให้กับผู้ช่วยพยาบาล บรรยากาศการทำงานจะเต็มไปด้วยความเร่งรีบ กดดัน เน้นความสำคัญที่เวลา ไม่คำนึงถึง ความต้องการของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล โอกาสที่จะสอนผู้ป่วยและครอบครัวมีน้อย ไม่ค่อยคิดตามผลการบริการ ลักษณะการคิดถึงงาน কেনซ์ดีกว่าการคิดถึงผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และ เหมาเอาเองว่า ผู้ป่วยต้องปรับตัวให้เข้ากับระบบของโรงพยาบาล เห็นการพยาบาลเป็น สิ่งที่ต้องทำกับผู้ป่วยตามเวลาที่วางไว้ เน้นการดูแลโดยประเมินความต้องการจากข้อมูล แพทย์มากกว่าความรู้สึกของผู้ป่วยเอง และการจัดเจ้าหน้าที่ทำงานจะมุ่งอยู่แต่เวลากลางวันเป็นพิเศษ เวรบาย เวรคึก จะนึกถึงเหตุการณ์ปัจจุบันทันด่วนที่อาจจะเกิดขึ้น พยาบาลยอมอยู่ใต้อำนาจผู้บริหาร

พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ มีลักษณะใดแก่ จะพิจารณาถึงความสละสลวยว่า เป็น ส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และความใกล้ชิดนี้จะให้โอกาสในการที่จะสอนและ ชักจูงผู้ป่วยใหญ่ผู้ป่วยหาย คัดแปลงและแนะนำผู้ป่วยให้ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ หรือ / และ ความวิตกกังวล ความรู้สึก และพยาธิสภาพ ดังนั้น พยาบาลจะทำงานเช่นนี้ด้วย ตนเองและจ่ายงานที่ต้องทำกับสิ่งของให้แก่อุช่วยพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีเวลาที่จะ ให้การดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยซึ่งมุ่งไปในด้านสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนทั้งร่างกาย และจิตใจอย่างเต็มที่ รับผิดชอบทั้งหมดเกี่ยวกับการบริการพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่ม ของตน การดูแลให้การพยาบาลจะเน้นที่ ความรู้สึก ความห่วงใย ความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยทั้งหมด โดยวางแผนงานใน 24 ชั่วโมง บรรยากาศในการทำงานไม่รีบร้อน เน้นที่การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โอกาสที่จะสอนผู้ป่วยและครอบครัวไม่จำกัด ลักษณะ งานเน้นถึงผู้ป่วย কেনซ์ ตระหนักในสำคัญ สถานภาพ และสภาพจิตใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยว่า มีอิทธิพลต่อการวางแผนการพยาบาลและการหายของผู้ป่วย ให้ครอบครัว เกิดการ เรียนรู้ เกี่ยวกับการหายของโรค พยาบาลจะทำงานเกี่ยวกับกระบวนการ ของชีวิต ตลอดจนการแก้ไขปัญหาของมนุษย์ พยาบาลมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองอย่างมีประชาธิปไตย

จากลักษณะการแสดงบทบาทพยาบาล ทั้ง 2 แบบ ซึ่งขัดแย้งกัน นักศึกษา พยาบาล เมื่อเปลี่ยนสถานะไปเป็นพยาบาลใหม่ จะเกิดความขัดแย้งในบทบาท

(role conflicts) ดังจะเห็นได้จากการวิจัยของ Corwin (1960 quoted in Kramer 1974 : 19) ซึ่งได้ศึกษาความขัดแย้งของบทบาทพยาบาล โดยศึกษาถึงการเกิดบทบาทพยาบาลในตัวบุคคล (nursing role conception) ซึ่งประกอบด้วย การเกิดบทบาททางค่านวิชาชีพ (professional conception) การเกิดบทบาททางค่านการบริการ (service - traditional conception) และ การเกิดบทบาททางค่านราชการ (bureaucratic conception) การเกิดบทบาททั้ง 3 ส่วน มีที่มาจาก ค่านิยม 3 ประเภท คือ ค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และ ทางราชการ โดยคุณลักษณะของค่านิยมแต่ละประเภท (Corwin 1960 quoted in Kramer 1968 : 117 and Minehan 1977 : 375) มีดังนี้

ค่านิยมทางวิชาชีพ หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลในวิชาชีพยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อวิชาชีพ มีพฤติกรรมได้แก่ การเข้าเป็นสมาชิกของวิชาชีพและให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมของวิชาชีพอย่างแข็งขัน ยึดมั่นในความรู้พื้นฐานของวิชาชีพ ยกย่องมาตรฐานของวิชาชีพ มีความสามารถในการใช้วิจารณญาณ มีความสามารถ (power) ในการให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย

ค่านิยมทางบริการ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับการบริการ ยึดถือเป็นแนวทางเพื่อบริการต่อบุคคล มีพฤติกรรมได้แก่ ให้ความสำคัญต่อการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง (bedside care) เล็งเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย ให้ความสนใจต่อผู้ป่วย ให้ความหมายของการพยาบาลในฐานะที่เป็นข้อเรียกร้องทางศาสนา ปรรายงานที่จะรับใช้มนุษย์ สร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย เกี่ยวกับเงื่อนไขทางอารมณ์และความคิดของผู้ป่วย การแนะนำผู้ป่วยต้องคำนึงถึงภูมิหลังทางด้านจิตวิทยา และ สังคมวิทยา

ค่านิยมทางราชการ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อการบริหารงานระบบราชการ มีพฤติกรรมได้แก่ มีความตรงต่อเวลา เข้มงวดตอกฎ ระเบียบ ทำงานตามที่เคยปฏิบัติ ให้ความสำคัญต่อการบันทึกรายงาน ยึดถือความไม่ลงรอยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นความลับ จงรักภักดีต่ออำนาจหน้าที่ของแพทย์และผู้บริหาร

ประชากรที่ Corwin (1960) ใช้ศึกษา เป็นพยาบาลจากโรงพยาบาล

7 แห่ง และนักศึกษาจากโรงเรียนพยาบาล 4 แห่ง มาตรการ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ใช้วัด ค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการ มาตรการในการวัดเป็นแบบลิเกต (Likert-scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด แต่ละข้อคำถามจะให้ผู้ตอบ ให้คำตอบ 2 คำตอบ ครั้งแรกถามถึงสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติ หรือ ควร เชื่อ ข้อนี้ใช้วัด การเกิดบทบาทพยาบาลในตัวของบุคคล คำถามครั้งที่สอง เป็นสภาพการณ์จริงที่ผู้ตอบสังเกตได้ในหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ ความแตกต่างระหว่างคำตอบแรกและคำตอบที่สอง จะบอกถึงความขัดแย้งของบทบาท (Corwin 1960 quoted in Kramer 1974 : 19)

การศึกษาครั้งนี้ Corwin ยืนยันว่า ความขัดแย้งระหว่าง ค่านิยมทางวิชาชีพ กับ ทางราชการ มีผลกระทบต่อก่านิยมทางบริการด้วย โดยมีเหตุผลว่า วิชาชีพจะมุ่งความสนใจจากตัวผู้ป่วยไปยังเทคนิคของการปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้ป่วย ส่วนระบบราชการจะให้ผลตอบแทนจากทักษะในการบริหารและในตัวของพยาบาลแต่ละคน จะมีส่วนหนึ่งที่ภักดีต่อก่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการ ซึ่งเป็นเหตุของความขัดแย้งในการแสดงบทบาทพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษานิสิตพยาบาลปริญญาตรี มีค่านิยมทางวิชาชีพ สูงกว่า นักศึกษาระดับอนุปริญญา กลุ่มนักศึกษาและพยาบาลที่มีค่านิยมทางวิชาชีพและทางราชการสูงนั้น มีความขัดแย้งของบทบาท สูงกว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางวิชาชีพและทางราชการอย่างใดอย่างหนึ่งสูง นักศึกษาระดับอนุปริญญาจะมีค่านิยมทางวิชาชีพต่ำลงเมื่อปฏิบัติงาน ขณะเดียวกัน มีค่านิยมทางราชการสูงขึ้นจากเดิม การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ Corwin สรุปว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตร ปริญญานั้น การศึกษาอยู่นอกการควบคุมโดยระบบราชการในโรงพยาบาล มากกว่า นักศึกษาระดับอนุปริญญา และความขัดแย้งระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพกับทางราชการ ทำให้บุคคลที่ยึดถือในค่านิยมทั้งสองสูง เกิดความขัดแย้งของบทบาทสูงตามไปด้วย (Corwin 1960 quoted in Kramer 1974 : 20)

เมื่อพิจารณาถึงหน่วยที่ทำให้เกิดการ เรียนรู้ในสังคมประภคิของวิชาชีพพยาบาล (agents of professional socialization) นั้น ได้แก่ ครูพยาบาล พยาบาล บุคลากรในที่มสุขภาพ กลุ่มครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ทั้งที่มีบทบาทอยู่ในวิชาชีพ และนอกวิชาชีพ (Hardy & Conway 1978 : 147) แต่บุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อ

การปลูกฝังค่านิยมและการแสดงบทบาทพยาบาลให้กับนักศึกษา ได้แก่ ครูพยาบาลและพยาบาลในหอผู้ป่วย ดังการวิจัยของ Smith (1964 : 121 quoted in Kramer 1974 : 21) ซึ่งได้ศึกษาถึง ความขัดแย้งในค่านิยม (value climate) ที่นักศึกษาต้องเผชิญ เมื่อศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีให้หัวหน้าหอผู้ป่วย 13 คน เขียนรายงานประเมิน พยาบาล 42 คน และให้ครูพยาบาล 14 คน เขียนรายงานประเมินนักศึกษา 56 คน เพื่อหาความแตกต่างของการ เกิดค่านิยมในพฤติกรรมของพยาบาล (conceptions of valued nurse behaviors) ในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยและครูพยาบาล ข้อสมมุติฐานที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือ การประเมินผลควยขอเขียน จะสะท้อนให้เห็นถึง ค่านิยมของบทบาทพยาบาล (nursing role values) ของบุคคลที่ประเมิน และสิ่งเหล่านี้เป็นค่านิยมรวมที่สำคัญซึ่งจะถ่ายทอดไปสู่นักศึกษา

ผลการศึกษาของ Smith พบว่า ความขัดแย้งของค่านิยมของบทบาทพยาบาลระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและครูพยาบาลมีอยู่จริง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมในลักษณะบุคคล (traits) ของความเป็นผู้นำ (leadership) ความสำคัญต่อพวกพ้อง (group-oriented) พฤติกรรมที่ไม่ต่อต้าน (conforming behavior) ความเรียบร้อย (neatness) ชอบช่วยเหลือ (helpfulness) ครูพยาบาลให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมที่มีลักษณะของความเป็นอิสระ (independence) หนักแน่น (empathy) ความสำคัญต่อคณะผู้ร่วมปฏิบัติงาน (team-orientedness) ให้ความสนใจในการสอนผู้ป่วย รวมทั้งทักษะที่ใช้ในการสอนผู้ป่วย ทักษะในการใช้สติปัญญา (cognitive skill) จะเห็นได้ว่า ครูพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันในการ เกิด ค่านิยมในพฤติกรรมของพยาบาล

จากการศึกษาของ Smith ได้ข้อสรุปว่า ครูพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่านิยมต่างกันและต่างมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของนักศึกษาพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาตลอดกระบวนการสังคมประภคของวิชาชีพพยาบาลแล้ว จะพบว่า ครูพยาบาลมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของนักศึกษามากกว่าพยาบาลในคลีนิก ดังที่พบจากการศึกษาของ Kramer (1968 : 115 - 120) ที่ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงในการ เกิดบทบาท

พยาบาลในตัวบุคคล (nursing role conception) ความขัดแย้งของบทบาท รวมทั้งแบบอย่างของบทบาท (role models) ในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่สำเร็จการศึกษาและอยู่ในระหว่างปฏิบัติงาน 6 เดือนแรก ของการเป็นพยาบาล กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลสำเร็จใหม่ จากวิทยาลัยพยาบาล 3 แห่งในเครือฟอร์เนี่ย โดยมีข้อจำกัดว่า วิทยาลัยพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง จะต้องมียุทธศาสตร์ที่คล้ายคลึงกัน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นมาตรวัด (scale) ที่ Corwin (1960) สร้างขึ้น วิธีการศึกษา นำมาตรวัดให้นักศึกษาพยาบาลทำการทดสอบก่อนสำเร็จการศึกษาไม่นาน เพื่อใช้เป็นกลุ่มควบคุม ให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากกลุ่มเดิมและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการบริหารงานในระบบราชการ ทำการทดสอบ เมื่อปฏิบัติงานไปได้นาน 10 - 13 สัปดาห์ และทำการทดสอบอีกครั้งหนึ่ง เมื่อปฏิบัติงานไปได้นาน 23 - 26 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า

1. ในระยะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล นักศึกษายึดครุพยาบาลเป็นแบบอย่างของบทบาทเป็นส่วนใหญ่ เมื่อนักศึกษาเปลี่ยนสถานะไปเป็นพยาบาล ส่วนใหญ่จะเปลี่ยนไปยึดพยาบาลในคลินิกเป็นแบบอย่างของบทบาท
2. ความจงรักภักดีต่อค่านิยมทางราชการ เพิ่มขึ้นหลังจากเริ่มปฏิบัติงานไปได้ นานประมาณ 3 เดือนแรก ($\alpha = 0.01$) และเพิ่มขึ้นต่อไปในช่วง 3 เดือนหลัง ($\alpha = 0.025$) ความจงรักภักดีต่อค่านิยมทางวิชาชีพ ลดลงเมื่อปฏิบัติงานไปได้ นานประมาณ 6 เดือน ($\alpha = 0.05$) และความจงรักภักดีต่อค่านิยมทางบริการ เพิ่มขึ้นในช่วง 3 เดือนแรก ($\alpha = 0.05$) และลดลงหลังจากปฏิบัติงานต่อไปใน ช่วง 3 เดือนหลัง ($\alpha = 0.025$)
3. กลุ่มทดสอบที่ยึดครุพยาบาลเป็นแบบอย่างของบทบาท พบว่า มีความขัดแย้งของบทบาทสูงกว่า กลุ่มทดสอบที่ยึดพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก เป็นแบบอย่างของ บทบาท ($\alpha = 0.05$)
4. ความขัดแย้งของบทบาท ในกลุ่มทดสอบทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ในระยะ 3 เดือนแรก และลดลงในระยะ 3 เดือนหลัง หลังจากเข้าปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล (การเปลี่ยนแปลงในระยะ 3 เดือนหลังนี้ ไม่รวมเอากลุ่มที่มีความ

ชัคแย้งของบทบาทสูงสุด จากการทดสอบในช่วง 3 เดือนแรกมาคิด)

หลังจากนั้น Kramer (1970 : 429) ได้ติดตามศึกษาประชากรจากการศึกษาครั้งนี้ต่อไปอีก พบว่า

5. กลุ่มทดสอบที่ลาออกจากการปฏิบัติงาน เปลี่ยนงาน เนื่องจากไม่พึงพอใจในการทำงาน ย้ายเข้าไปอยู่ในโรงเรียนพยาบาล ฯลฯ พบว่า มีความชัคแย้งของบทบาท สูงกว่า กลุ่มทดสอบที่ยังคงปฏิบัติงานที่เดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงสำเร็จการศึกษา หลังจาก 6 เดือน ไปแล้ว

Kramer อภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ไว้ว่า การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เนื่องจากในระหว่างการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษายึดเอาครูพยาบาลเป็นแบบอย่างของบทบาทและครูพยาบาลมีค่านิยมทางวิชาชีพต่างไปจากพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงคือผู้ช่วย ครูพยาบาลมักยึดค่านิยมทางวิชาชีพ ที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล โดยยึดความเป็นบุคคล เน้นผู้ป่วยเป็นแกน (individual care, patient centered) ซึ่งเป็นมโนภาพของการพยาบาลในอุดมคติ (ideal image of Nursing) เมื่อ นักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จะต้องปรับตัวให้เข้ากับองค์การ ในการปรับตัวนี้พยาบาลใหม่จะเปลี่ยนไปยึดพยาบาลในคลินิก (work - centered) เป็นแบบอย่าง โดยที่พยาบาลในองค์การ มุ่งความสำเร็จที่งานเสร็จ (bureaucratic - centered) ซึ่งเป็นมโนภาพของการพยาบาลในปัจจุบัน (reality image of nursing) มากกว่า การที่นักศึกษาพยาบาล สำเร็จการศึกษา มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถปรับตัวได้ คือ ยึดครูพยาบาลเป็นแบบอย่าง จะเกิดความชัคแย้งของบทบาท นักศึกษาพยาบาลจะปฏิบัติงานโดยปราศจากความสุขและเกิดความคับข้องใจ (frustration) ในที่สุด พยาบาลกลุ่มนี้จะลาออกจางาน ย้ายเข้าไปปฏิบัติงานในโรงเรียนพยาบาล หรือวิทยาลัยพยาบาล หรือ ลาออกจากวิชาชีพไป

Kramer ได้ให้ข้อคิดถึงความไม่พึงปรารถนาอย่างยิ่งของวิชาชีพ ที่ได้ นักการศึกษาพยาบาลซึ่งให้การสอนเป็นเครื่องมือช่วยตัวเองไปสู่การหนีจากผู้ช่วยและทิ้งการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง Kramer มองเห็นความจำเป็นของการช่วยให้

นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจความขัดแย้งของบทบาทแค่นั้นๆ เพื่อเตรียมให้นักศึกษา—พยาบาลยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับระบบสังคมที่ตนเองต้องปฏิบัติงานและช่วยแก้ไขให้ทุกอย่างดีขึ้น แทนที่จะหนีไปเพราะไม่ได้เตรียมใจมาก่อน เรียกวิธีที่จะช่วยให้นักศึกษาได้เข้าใจความขัดแย้งของบทบาทดังกล่าวว่า Anticipatory Socialization และช่วยให้พยาบาลใหม่ปรับตัวได้ดีขึ้นในระบบราชการ โดยรักษาคำนิยมทางวิชาชีพและทางบริการไว้ได้ พบว่าวิธีการนี้ช่วยให้นักศึกษาที่สำเร็จใหม่ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเมื่อปฏิบัติงานเป็นพยาบาลและทำให้อัตราการลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพของพยาบาลลดลง
(Hollefreund , et.al. 1981 : 16 - 20)

ต่อมา Kramer (1970 : 428 - 439) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดบทบาทพยาบาลในตัวบุคคล กับ ความสำเร็จในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในโรงพยาบาล ประชากรได้แก่ พยาบาล 220 คน จากศูนย์การแพทย์ 37 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยหัวหน้าพยาบาลจากศูนย์การแพทย์แต่ละแห่งจะเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลในหน่วยงานของตน 6 คน ซึ่งมีอายุการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 9 - 12 เดือน พยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วนี้ 2 คน เป็นพยาบาลที่หัวหน้าพยาบาลหรือคณะผู้บริหารพยาบาลมีความเห็นว่า ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานสูง 2 คน เป็นพยาบาลที่ประสบความสำเร็จปานกลาง และอีก 2 คน เป็นพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่ำ ผู้วิจัยอาศัยวิจารณ์มาตรฐานของหัวหน้าพยาบาล กำหนดเกณฑ์ของความสำเร็จในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเกณฑ์การประเมินของหัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวัดในสถานการณ์เกิดบทบาทพยาบาลในตัวบุคคล ใช้มาตรวัดที่ Corwin (1960) สร้างขึ้น ให้พยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกไว้ ทอบมาตรวัดชุดนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า

1. พยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานสูง มีคำนิยมทางราชการสูงกว่าพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่ำ
2. พยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่ำ มีความขัดแย้งของบทบาท สูงกว่า พยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ในระดับปานกลางและระดับสูง ทั้งพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานสูงและปฏิบัติงานต่ำ มีคำนิยมทางวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปไม่ได้ว่า พยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่ำ เพราะไม่ยอมรับค่านิยมทางราชการ และบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่ำ ยอมรับค่านิยมทางวิชาชีพ สูงกว่า พยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานสูง และให้เหตุผลว่า การที่พยาบาลซึ่งประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่ำ มีความซัดแย้งของบทบาทสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลกลุ่มนี้ขาดการตอบสนองต่อทั้งบรรยากาศในองค์การและปทัสถานของค่านิยมในองค์การ

ผลการวิจัยที่เกี่วกันที่เกิดขึ้นในกระบวนการสังคมประเพณีของวิชาชีพพยาบาล นับตั้งแต่ ความซัดแย้งระหว่าง ค่านิยมทางวิชาชีพกับทางราชการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อค่านิยมทางบริการและหน่วยที่ทำให้เกิดการ เรียนรู้ซึ่งมีความสำคัญในการถ่ายทอดค่านิยมดังกล่าว ได้แก่ ครูพยาบาลและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือหน่วยงาน มีความแตกต่างกันในการยึดถือค่านิยมดังกล่าว โดยความแตกต่างนี้เกิดขึ้นจาก การเรียนรู้ทางสังคมของวิชาชีพในอดีตที่ผ่านมาและในปัจจุบันของบุคคลนั้น เหตุที่การหลอหลอมทางสังคม (socialized) ของวิชาชีพไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันนี้ ทำให้นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลใหม่ประสบความสำเร็จยากในการ เรียนรู้ค่านิยมและการปรับตัวในการแสดงบทบาทพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานที่ปรับตัวได้ไม่ดีในบรรยากาศของระบบราชการจะไม่สามารถพัฒนาตนเองให้บรรลุถึงความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (self - actualization) ในการปฏิบัติงานได้ การศึกษาในเรื่องนี้ยังไม่มีการศึกษามาก่อนในประเทศไทย และโดยที่ในปีหนึ่งๆ วิชาชีพพยาบาลได้สูญเสียบุคลากรในวิชาชีพไปจำนวนมีไม่น้อย ดังนั้น การศึกษาในเรื่องนี้จึงเป็นการ เริ่มต้นที่สำคัญสำหรับ การทำความเข้าใจความเป็นไปในวิชาชีพพยาบาลของไทยและอาจนำไปสู่การป้องกันการหนีจากวิชาชีพในที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะแตกต่างไปจากการวิจัยของ Corwin (1960) และ Kramer (1968 และ 1970) หลายประการ ได้แก่

1. หัวข้อเรื่องในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ค่านิยมทางวิชาชีพ (professional values) ค่านิยมทางบริการ (service - traditional values) และค่านิยมทางราชการ (bureaucratic values) โดยตรง ส่วน Corwin (1960) และ Kramer (1968 และ 1970) นั้น ศึกษาเกี่ยวกับการเกิดบทบาทพยาบาลในตัวบุคคล (nursing role conception) ซึ่งประกอบ

ควย บทบาททางค่านวิชาชีพ (professional conception) บทบาททางค่าน
บริการ (service - traditional conception) และบทบาททางค่านราชการ
(bureaucratic conception) และบทบาททุกค่านได้อ้างอิงไปถึง ค่านิยมซึ่งเป็น
ที่มาของบทบาทแต่ละประเภท ได้แก่ ค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างมาตรวัด ค่านิยมทางวิชาชีพ ทาง
บริการ และทางราชการ ขึ้นเอง โดยกำหนดทฤษฎีเฉพาะทางการวิจัย (construct
formulation) ขึ้นก่อน และสร้างข้อคำถามให้มีลักษณะสอดคล้องกับทฤษฎีเฉพาะนั้นซึ่ง
อาศัยการศึกษาจาก หนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง
ค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการ และมีผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบ ความ
ตรงของเนื้อหาในทฤษฎีเฉพาะ อีกด้วย

3. กลุ่มประชากร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross -
sectional method) โดยศึกษาเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ปี 4 และพยาบาลที่มีประสบ-
การณ์การปฏิบัติงานในคลินิก 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 4 ปี ในหลักสูตรการศึกษา วิทยา-
ศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) จากคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ และโรง-
พยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทยเท่านั้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างกว้างขวาง โดย
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการ ในกลุ่ม
นักศึกษาพยาบาล ปี 4 และพยาบาล รวมทั้งการหาค่าเฉลี่ยร้อยละ และค่าสัมประสิทธิ์การ
กระจายของค่านิยมแต่ละประเภท ในกลุ่มประชากรตัวอย่างที่วิจัย ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล
ทั้งหมดนี้ Corwin (1960) และ Kramer (1968 และ 1970) มิได้แสดง
ผลการวิเคราะห์ไว้ในรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์ (Kramer 1974 : 236 - 237)