



แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณคดีต่าง ๆ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาชีพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของบันดูรา
4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะและธรรมชาติของนักศึกษาพยาบาล
5. แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล
6. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับอาชีพ

อาชีพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ช่วยให้รู้ถึงสถานภาพทางชั้นสังคม เพราะส่วนประกอบของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นระดับการศึกษา มาตรฐานความเป็นอยู่ ลักษณะที่เกี่ยวข้อง ภารกิจประจำวันในครอบครัว หรือแม้แต่ค่านิยม และความเชื่อ ล้วนเกี่ยวข้องกับอาชีพ โดยเฉพาะประสบการณ์จากอาชีพมีส่วนสำคัญต่อแนวความคิดของพ่อแม่ เกี่ยวข้องกับอาชีพที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนาสำหรับลูก ซึ่งอาจเรียกได้ว่า เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับอาชีพ ให้แก่เด็กในอนาคต เพื่อให้เด็กประสบสัมฤทธิ์ผลในชีวิต (Harton and Hunt, 1972 อ้างใน นิภาพรธรรม แก่นคง, 2532) ชีระพร อูวรรณโณ (2521) และ ลัดดา กิติวิภาดา (2532) ให้แนวคิดว่าการเกิด และพัฒนาทัศนคติ บิดา มารดา นับว่าเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุด และมีความสำคัญมากที่สุด

แจนเซน (Janssen, 1983 อ้างถึงในจิตติมา รักนาค, 2529) ได้ศึกษาถึงความปรารถนาและความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการศึกษาและอาชีพของบุตร พบว่าอาชีพของบิดา มีความสำคัญต่อความปรารถนาและความคาดหวังในด้านการศึกษาและอาชีพของบุตรชาย ในขณะที่อาชีพของมารดา มีความสำคัญต่อความปรารถนาและความคาดหวังในด้านการศึกษาและอาชีพของบุตรสาว และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรอสแมนและนอร์ทอป (Grossman and Northrop, 1993) ที่ศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล พบว่า นักเรียนร้อยละ 25 มีการเลือกวิชาชีพการพยาบาลก่อนการตัดสินใจ โดยนักเรียนร้อยละ 13 มีมารดาเป็นพยาบาล นักเรียนร้อยละ 2 มีบิดาเป็นพยาบาล นักเรียนร้อยละ 6 มีอาชีพของมารดาเกี่ยวกับสุขภาพ และ นักเรียนร้อยละ 4 มีอาชีพของบิดาเกี่ยวกับสุขภาพ จะเห็นได้ว่าบิดา มารดา เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการคาดหวังและการเลือกอาชีพของบุตร นอกจากนี้ นักเรียนที่เลือกเรียนวิชาชีพการพยาบาล ส่วนหนึ่งมีบิดา มารดาประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

อาชีพมีหลายประเภท การแบ่งอาชีพตามประเภทมาตรฐานอาชีพ (ประเทศไทย) ของกรมแรงงานกระทรวงมหาดไทย (กรมแรงงาน 2512, อ้างถึงในมารศรี ประสพศิริ, 2534) มีดังนี้

1. กลุ่มอาชีพ วิชาชีพ วิชาการ หมายถึง อาชีพของผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ วิชาการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการศึกษา และฝึกฝนอบรมในขั้นสูง ในระดับอุดมศึกษา หรือเทียบเท่า ครอบคลุมถึงผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม ทางเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะงานเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ และทำงานภายใต้การดูแลของผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ รวมทั้งอาชีพที่ต้องใช้ความสามารถพิเศษเฉพาะงานตลอดจนอาชีพที่อยู่ในเชิงประดิษฐ์สร้างสรรค์ด้วย เป็นต้นว่า แพทย์ ครู พยาบาล สถาปนิก วิศวกร
2. กลุ่มอาชีพการบริหาร และการจัดการ หมายถึง อาชีพของผู้ปฏิบัติงานบริหาร และงานจัดการ ซึ่งต้องทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎ และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ หรือเป็นผู้พิจารณากำหนดนโยบาย หรือร่วมในการวางนโยบายระดับองค์กร หรือหน่วยงาน รวมทั้งงานอำนวยการและควบคุมดูแล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กร เป็นไปตามนโยบาย และเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เป็นต้นว่า นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ผู้จัดการสำนักงาน หรือบริษัท กรรมการอำนวยการในองค์กรต่าง ๆ

3. กลุ่มอาชีพเสมียนพนักงาน หมายถึง อาชีพเสมียน พนักงาน และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องทำงานเกี่ยวกับการจัดและเก็บรักษาบันทึก ประวัติและสถิติทุกชนิด รวมทั้งการทำงานเกี่ยวกับการเงิน ธุรกิจ และอุตสาหกรรม งานการเจ้าหน้าที่ งานโต้ตอบจดหมาย และงานสำนักงาน เป็นต้นว่า เลขานุการ เสมียน พนักงานรับจ่ายเงิน พนักงานบัญชี และพนักงานโทรศัพท์

4. กลุ่มอาชีพการค้า หมายถึง อาชีพของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการซื้อขาย และบริการทุกชนิด หมายถึงการค้าส่งและค้าปลีกด้วย เป็นต้นว่า เจ้าของร้านขายของ พนักงานขาย ผู้รับจำนำ

5. กลุ่มอาชีพการบริการ หมายถึง อาชีพของผู้ปฏิบัติงานด้านบริการอันได้แก่ ผู้ควบคุมดูแลงานในบ้าน เรือนส่วนบุคคล โรงพยาบาล โรงแรม ร้านอาหาร และผู้ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ แก่บุคคลและงานชุมชน เป็นต้นว่า แอร์โฮสเตส ตำรวจ ทหาร นักการภารโรง และมีคฤหัสถ์

6. กลุ่มอาชีพกสิกร หมายถึง อาชีพของผู้ปฏิบัติงานด้านกสิกรรม และเกษตรกรรม หมายถึง การทำฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ไร่ปศุสัตว์ และการล่าสัตว์ด้วย เป็นต้นว่า เกษตรกร เจ้าหน้าที่ป่าไม้

7. กลุ่มอาชีพการคมนาคมขนส่ง การผลิต และการช่าง หมายถึง อาชีพของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิต ขั้นตอนการผลิต การช่างและซ่อมบำรุง การขนส่ง และการคมนาคม ซึ่งลักษณะงานจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะ และความชำนาญเฉพาะงาน ตลอดจน หมายถึงอาชีพกรรมกร และผู้ใช้แรงงานด้วย เป็นต้นว่าช่างไฟฟ้า ช่างกล-โรงงาน ช่างแกะสลัก พนักงานขับรถ ช่างซ่อมเครื่องยนต์ กรรมกรและคนงาน

8. กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หมายถึง กรณีที่บิดามารดา เกษียณอายุ หรือมารดาประกอบอาชีพ แม่บ้าน

โดยสรุปอาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมของบุคคล โดยเฉพาะประสบการณ์ จากอาชีพมีส่วนสำคัญต่อแนวคิดของพ่อแม่ เกี่ยวข้องกับอาชีพที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนาสำหรับลูก

การแบ่งอาชีพเป็นกลุ่มตามประเภทมาตรฐานอาชีพของกลุ่มแรงงาน แบ่งเป็น 8 กลุ่ม นั้น กลุ่มอาชีพ วิชาชีพ วิชาการ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ พยาบาล เป็นกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข นับว่าเป็นกลุ่มอาชีพของผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการศึกษา และฝึกฝนอบรมในขั้นสูง ในระดับอุดมศึกษา หรือเทียบเท่า กลุ่มอาชีพนี้เป็นกลุ่มที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของมนุษย์ มีขอบเขตความรับผิดชอบ กว้างขวาง เป็นบุคคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการด้านสาธารณสุข การปฏิบัติงานมีเอกลักษณ์ของตนเอง ผู้อื่นไม่สามารถปฏิบัติงานแทนได้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดีมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป ประสบการณ์มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ รวมทั้งพฤติกรรมของบุคคลด้วย มนุษย์เกิดการเรียนรู้ได้ โดยการทดลองปฏิบัติ หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน คลอฟิลด์ (Caulfield, 1974) กล่าวว่า ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลตลอดเวลาและตลอดชีวิต ซิมสัน (Simpson, 1979 อ้างถึงใน ศิขริน สู้สุข, 2532) กล่าวว่าประสบการณ์ที่ประทับใจ อาจจะเป็นแรงดึงดูดใจที่จะทำให้ปรารถนาเข้าไปใช้ชีวิตในการอาชีพนั้น ๆ เช่นเดียวกับ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2534) ให้แนวคิดว่าความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม ซึ่งได้แก่ ความคิด ความรู้ และ การกระทำที่เคยทำในอดีตมีความสำคัญมาก สำหรับการตีความหมายของอาการสัมผัส จะช่วยให้การแปลความหมายของสิ่งนั้นออกมาเป็นความรู้ ความสนใจ และชื่นชม อ่อนโคกสูง (2522) ได้กล่าวว่า ประสบการณ์ วัตถุ หรือบุคคลใด ที่ทำให้เกิดความพอใจ และความสนใจ จะทำให้ตนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยก็เช่นกัน ย่อมทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพด้วย ดังเช่น รอวลินส์ (Rawlins, 1991) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีส่วนในการตัดสินใจเลือกเรียนวิชาชีพการพยาบาลมากที่สุด มาจากอิทธิพลของครอบครัว

กลุ่มเพื่อน รองลงมาคือ การมีประสบการณ์โดยตรงต่อการปฏิบัติงานพยาบาล จากการเจ็บป่วย หรือดูแลญาติที่เจ็บป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียมสัน (Williamson, 1990) ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีผลต่อการเลือกวิชาชั้นการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 จากโรงเรียนพยาบาล 12 แห่ง หลักสูตรพยาบาลต่อเนื่องและพยาบาลปริญญาตรี ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาทั้งหมดให้เหตุผลในการเลือกวิชาชั้นการพยาบาลเป็นความพึงพอใจภายในเกี่ยวกับการทำงาน และการช่วยเหลือประชาชน สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมาเป็นพยาบาลคือมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จึงเห็นได้ว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมีส่วนสำคัญต่อการเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชั้นการพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยนั้น ไม่ใช่เกิดขึ้นเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น อาจปฏิบัติได้ทั้งในบ้านหรือในชุมชนทั่ว ๆ ไป โกวเอน (Gowen อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522) ได้อธิบายว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะและวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งบุคคล โดยส่งเสริมปรับปรุงสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เพื่อบรรเทาทุกข์ สุขภาพอันดี และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว ชุมชน และบุคคล และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยว่า เป็นการกระทำในกิจกรรมการสังเกตการดูแล การให้คำปรึกษา แนะนำ การสอนและการนิเทศแก่ผู้ที่ป่วยได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อบรรเทาทุกข์ สุขภาพอันดีและป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไป แก่ตนเองและผู้อื่น

1. ขอบเขตการให้การดูแลผู้ป่วย

ขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (พวงทิพย์ ชัยนิบาลสถิตย์, 2528)

1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะได้ผลดียิ่งควรกระทำในขณะที่บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงรวมทั้งกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยจึงครอบคลุมถึงชุมชน หมู่บ้าน ครอบครัว นอกจากนั้น การส่งเสริมสุขภาพสามารถกระทำได้ในระยะเจ็บป่วย และระยะฟื้นฟูสุขภาพอนามัย กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ การตรวจ

สุขภาพ การให้คำแนะนำ และให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การฝึกอบรม การประสานงาน การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

1.2 ด้านการป้องกันโรค แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะได้ผลดียิ่งในระยะที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง เป็นปกติอยู่ และต้องทำควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคจะต้องทำต่อเนื่องกันไป ทั้งในระยะเจ็บป่วย และระยะฟื้นฟูสุขภาพมิให้เกิดโรคแทรกซ้อน หรือกลับเป็นซ้ำอีก การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคจะประกอบด้วยกิจกรรมเหมือนกับด้านการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนั้น มีการให้ภูมิคุ้มกันในรูปแบบต่าง ๆ การส่งเสริมเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง การปฏิบัติตนเมื่อมีโรคระบาด ฯลฯ

1.3 ด้านการรักษาพยาบาล จะมุ่งเน้นบุคคลที่เจ็บป่วยหรือเป็นโรค ได้แก่ ผู้ที่เจ็บป่วยในระยะแรก ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรุนแรงของโรคที่ช่วยตนเองได้น้อย สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ สถานบริการสุขภาพอนามัย โรงพยาบาล กิจกรรมที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาลมีดังต่อไปนี้ คือ การตรวจสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การประสานงาน การจัดสภาพแวดล้อม การให้คำแนะนำ การสอน และการสาธิต ฯลฯ

1.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะได้ผลดี ต้องเริ่มตั้งแต่ระยะเจ็บป่วย เพื่อแก้ไขความผิดปกติและความพิการ หากมีความจำเป็นอาจต้องทำการป้องกันต่อเนื่องถึงระยะพักฟื้นด้วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลด้านการฟื้นฟูจึงต้องเริ่มตั้งแต่ระยะที่อยู่โรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพอนามัย และอาจจำเป็นต้องต่อเนื่องไปที่ชุมชน บ้าน และสถานพักฟื้นด้วย กิจกรรมด้านการฟื้นฟูสุขภาพมีดังต่อไปนี้ การตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การให้ผู้รับบริการทดลองฝึกปฏิบัติ ช่วยตนเอง การประสานงาน การจัดสภาพแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ฯลฯ

การดูแลผู้ป่วย จะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน และ ประพนอม โอทกานนท์ (2527) กล่าวถึง กิจกรรมพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย จะครอบคลุมงานในเรื่องการอนามัยแม่และเด็ก การอนามัยโรงเรียน การโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพจิต การสุขศึกษา

2. การป้องกันโรค จะครอบคลุมเรื่องงานระบาดวิทยา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะ ในทารก เด็ก และหญิงมีครรภ์ การควบคุมโรค สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดสิ่งปฏิกูล การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

3. การรักษาพยาบาล จะครอบคลุมวิชาชีพพยาบาล คือวิธีการรักษาพยาบาล โรคง่าย ๆ ที่พบในท้องถิ่น ระบบการรับส่งผู้ป่วย การติดตามผลการรักษา

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ จะครอบคลุมงานการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ มยุรา กาญจนางกูร (2527) ได้กล่าวถึงงานในการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม คือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับหลักและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดโรคและให้หายขาดจากโรค หลักการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย หลักการอนามัยปากและฟัน หลักและวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต การอนามัยของเด็กในวัยเรียน และหลักวิธีปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอด การสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ความรู้และฝึกปฏิบัติในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตนเฉพาะโรค และการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ในด้านการป้องกันโรคกิจกรรมที่สำคัญคือ การให้ภูมิคุ้มกัน การแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อ การทำลายเชื้อ การใช้เทคนิคทางการพยาบาลที่จำเป็น เช่น เทคนิคการล้างมือ การทำแผล เป็นต้น

ในด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ให้การรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ในด้านการรักษาพยาบาลนี้จึงใช้กระบวนการการพยาบาลอย่างถูกต้องเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถอย่างถูกต้อง

การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีกิจกรรมพยาบาล เพิ่มเติมดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข
กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525)

1. ป้องกันความพิการและโรคแทรกซ้อนที่จะก่อให้เกิดความพิการแก่ผู้ป่วย
2. ริเริ่มหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อวัยวะของร่างกายตามปกติ ช่วยสอน
และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้จักวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองได้ในกิจวัตร
ประจำวัน
3. ให้คำแนะนำ และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเองและไม่ทำ
ให้เป็นภาระต่อสังคมในชุมชน
4. สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ฝึกทักษะ และจัด
ประสบการณ์การเพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถและความถนัด เช่น การฝึกหัดงานศิลปะ
งานทอและเย็บปักถักร้อย เป็นต้น
5. เสริมสร้างให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเอง มีความภูมิใจในตนเองจะทำให้
ผู้ป่วยยอมรับการสูญเสีย และค่อยๆปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างมีความสุข

การดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยนั้นไม่ใช่
เกิดขึ้นเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น อาจปฏิบัติได้ทั้งในบ้านหรือในชุมชนทั่วไป ซึ่งการดูแล
ผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในรูปของศิลปะ และวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งบุคคล โดย
การให้การดูแลแนะนำ สอนและนิเทศ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อ
คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ขอบเขตการให้การดูแลผู้ป่วยจะ
ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของบันดูรา

Albert Bandura เป็นผู้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและการเลียนแบบ
ตัวอย่าง โดยอธิบายว่า การเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคม และทัศนคติเกิดจากการที่บุคคล
ได้สังเกตและเลียนแบบตัวอย่าง ซึ่งตัวอย่างอาจมีหลายลักษณะ เช่น ตัวอย่างจากชีวิตจริง

เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน ผู้นำด้านต่าง ๆ ตัวอย่างจากบุคคลในประวัติศาสตร์ เช่น นักวิทยาศาสตร์ วีรบุรุษ วีรสตรี ตัวอย่างจากสื่อมวลชน เช่น วิฑู โกรทัศน์ (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2526) การเรียนรู้ทางสังคม และการเลียนแบบมีลักษณะดังนี้

1. กระบวนการเรียนรู้

โดยทั่วไปแล้วการเรียนรู้ที่คนคิดจากการเลียนแบบจะผ่านกระบวนการขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ให้ความสนใจ ใส่ใจ สังเกตลักษณะพฤติกรรมของตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 จำไว้ได้ คือ เลียนแบบพฤติกรรมตามอย่างได้ภายหลัง

ขั้นตอนที่ 3 แสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้ ทั้งร่างกายและวาจา

ขั้นตอนที่ 4 ได้รับการเสริมแรง (reinforcement) คือ มีการยอมรับชมเชย

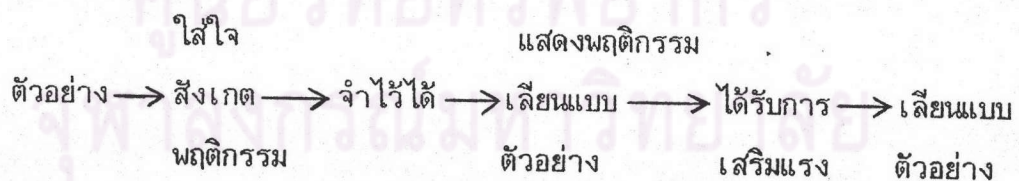
ให้รางวัลเมื่อแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตัวอย่างได้ การเสริมแรงมี 2 แบบ คือ

ก. การเสริมแรงทางตรง คือ ผู้เลียนแบบได้รับรางวัล คำชม

ข. การเสริมแรงทางอ้อม คือ บุคคลเห็นผู้ที่ เป็นตัวอย่าง ได้รับ

รางวัลหรือคำชมในการแสดงพฤติกรรมนั้น ก็จะมีผลทำให้เกิดการยอมรับเลียนแบบได้ และการที่บุคคล ได้มีการรับรู้และสังเกตตัวอย่างที่ต่อเนื่องกัน ได้รับการเสริมแรงสอดคล้องกัน ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติได้

แผนภูมิที่ 1 กระบวนการเรียนรู้ที่คนคิดจากการเลียนแบบตัวอย่าง





2. การมีตัวแบบ

การมีตัวแบบสามารถผ่านสื่อได้ 4 ประเภท ได้แก่ (Bandura 1986 อ้างถึงใน อิระพร อุวรรณโณ, 2532)

2.1. การมีตัวแบบทางพฤติกรรม (Behavioral Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น เช่น พ่อสอนบุตรให้ลูกเห็น ครูทักขยะลงถึงขยะให้เด็กเรียนเห็น เป็นต้น Bandura เห็นว่า การมีตัวแบบทางพฤติกรรม มีความสำคัญต่อการสอนพฤติกรรมใหม่มาก ส่วนมากจะเกิดขึ้นโดยตัวแบบไม่ได้ตั้งใจจะแสดงให้เห็น เป็นแบบอย่างแก่ผู้สังเกตโดยตรง

2.2. การมีตัวแบบทางวาจา (Verbal Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบที่พูด บอก หรือเขียนบอกว่าจะทำอะไร ได้อย่างไร มนุษย์สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากมาย จากการฟัง การพูดบอกของผู้อื่น หรือจากการอ่านสิ่งที่ผู้อื่นเขียนขึ้น เช่น การประกอบอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน การศึกษาวิชาต่าง ๆ จากหนังสือ การมีตัวแบบทางวาจา นี้ อาจใช้ประกอบกับการมีตัวแบบทางพฤติกรรม หรือตัวแบบสัญลักษณ์ หรือตัวแบบสัมผัสร่วมด้วยได้

2.3. การมีตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบภาพ ผ่านสื่อต่าง ๆ คือ วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือ คอมพิวเตอร์ และสื่อภาพอื่น ๆ การมีตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านทางสื่อมวลชน เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์นั้น นับวันจะมีอิทธิพลต่อมนุษย์มากขึ้น

2.4. การมีตัวแบบสัมผัส (Kinesthetic Modeling) ใช้ประโยชน์ได้มากกับการสอนให้คนหุนหวกและตบอดฝึกพูด ผู้เรียนจะพยายามเลียนแบบเสียงของครูโดยการสัมผัสริมฝีปาก และคอของครู ซึ่งเป็นตัวแบบให้กับนักเรียน ส่วนคนตบอดแต่ฟังเสียงได้ยินก็สามารถเรียนการพูดได้จากการสัมผัส ประกอบคำอธิบายด้วยวาจาจากครู

ในการจัดการศึกษาพยาบาลที่จะช่วยหล่อหลอมความเป็นวิชาชีพให้แก่ผู้เรียนต้องอาศัยปัจจัยทางด้านหลักสูตร การเรียนการสอนและแบบอย่างจากอาจารย์ซึ่งหมายถึงผู้ซึ่งปฏิบัติ การพยาบาล ในคลินิกที่นักศึกษาต้องร่วมฝึกปฏิบัติเมื่อเข้าที่มการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นคลินิก ในโรงพยาบาล หรือคลินิกในชุมชนก็ตาม (พาริดา อิบราฮิม, 2535) อาจารย์ที่รับผิดชอบ การศึกษาภาคปฏิบัติจะต้องเตรียมพร้อมทุกด้านจะต้องมีความรักผู้ปวย มองเห็นบทบาทผู้ให้ ของพยาบาลและสามารถปฏิบัติบทบาทของผู้ให้ได้อย่างจริงใจ ทั้งนี้เพราะนักศึกษายังขาด

ความมั่นใจ จะพยายามดูแบบอย่างจากอาจารย์ ถ้าได้แบบอย่างที่ถูกต้อง อาจารย์แสดง บุคลิกลักษณะของวิชาชีพให้ปรากฏ นักศึกษาก็จะได้ เรียนคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล พร้อมกันไป

การสอนภาคทฤษฎีมุ่งให้ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชาเป็นหลักและวิชาการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่กันไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ เจ็บป่วย และได้รับความทุกข์ทรมาน การเรียนการสอนในชั้นนี้ เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาล นั่นคือ การศึกษาภาค ปฏิบัติสามารถช่วยให้ศึกษานำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เพื่อให้เกิด การเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง ดังนั้นการสอนภาคปฏิบัติจึงถือเป็นหัวใจของวิชาชีพการ พยาบาล เพราะเป็นการนำความรู้ที่ได้จากห้อง เรียนมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย และในการ ปฏิบัติงานของนักศึกษา นั้นจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย การปล่อยให้ นักศึกษาฝึกปฏิบัติตามลำพังโดยปราศจากผู้ดูแล นั้นเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่ศึกษา เป็นอย่างยิ่ง (Hinchiff, 1979 อ้างถึงในพวงเพ็ญ ชุณหพราน, 2534) ดังนั้นในสถาน การณ์การสอนทางคลินิก อาจารย์นับว่าเป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อนักศึกษา เพราะนอกจากเป็น ตัวแบบแล้ว อาจารย์อาจจะใช้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ ช่วยนักศึกษาทำให้มีแรงจูงใจที่จะ เรียนรู้ แรงเสริมด้วยตนเองด้วย คุณลักษณะที่ดีของอาจารย์พยาบาล หรือผู้สอนในคลินิกจึงมี ความสำคัญอย่างยิ่ง

พวงรัตน์ บุญบานุรักษ์ (2525) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญ 3 ประการของการเป็นผู้สอนในคลินิก คือ

1. อัทมโนทัศน์ ผู้สอนจะต้องมีอัทมโนทัศน์ในทางบวก มีความเข้าใจตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของตนเอง มีความสุข มีความรู้สึกว่ามีค่าในฐานะเป็นบุคคลในวิชาชีพ พยาบาล ในฐานะที่เป็นครูผู้สอน เป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการสอน มองตนเองและคนอื่นในรูป ของความเจริญอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านวิชาชีพและส่วนบุคคล
2. ความรู้ ผู้สอนจะต้องเป็นผู้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์สาขาการ พยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ อย่างเกิดประโยชน์ และมีการติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง และที่

จำเป็นคือต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านศึกษาศาสตร์ มีความรู้ในทฤษฎีการเรียนการสอน และมีความสามารถในการสอนด้วย

3. ความสามารถทางการพยาบาลในคลินิก ทั้งนี้เพราะวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการบริการเป็นแกนหลัก ดังนั้นผู้สอนวิชาการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการพยาบาล มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา ได้ความสามารถในการปฏิบัติการทางคลินิกนี้ จะต้องเป็นการพยาบาลในลักษณะสร้างสรรค์ ซึ่งจะต้องแสดงความสามารถ ในข้อต่อไปนี้

ก. ใช้หลักการและแนวความคิดทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ปรากฏในสถานการณ์จริง

ข. ความสามารถทางคลินิกที่แสดงออก ควรยืดหยุ่นได้ ด้วยหลักการและเหตุผล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายบุคคลได้

ค. แสดงความสามารถในการรวบรวมศึกษาข้อมูลเพื่อได้ข้อตัดสินใจทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม

ง. วางแผนจัดรูปแบบและสั่งการแก่บุคลากรต่าง ๆ อย่างถูกต้อง โดยได้รับความร่วมมือให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

จ. สร้างรูปแบบของการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่เหมาะสม

คุณลักษณะสำคัญของผู้สอนในคลินิกที่กล่าวมา สอดคล้องกับ ดี ทอร์นเย รีบาร์ (De-Tornyay, Rheba 1993) ที่กล่าวว่าอาจารย์พยาบาลมีอิทธิพลต่อระบบการดูแลสุขภาพผ่านทางการควบคุมสิ่งที่เขาสอน โดยการเป็นแบบอย่างที่ดี และแหล่งปฏิบัติการทางคลินิกที่เลือกสำหรับประสบการณ์ของนักศึกษายาบาล และ แครเมอร์ (Kramer, 1986) ที่ศึกษาผลของการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลต่อผลลัพธ์แห่งการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่าการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและการได้มาซึ่งความเชื่อ ค่านิยม ของนักศึกษายาบาลมีความสัมพันธ์กับบทบาททางวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ออสแมน คาร์อล ลีแมน (Osman Carol Lehman, 1987) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ของนักศึกษายาบาล เกี่ยวกับตัวแบบที่มีประสิทธิภาพในอาจารย์พยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม ถาม ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 465 คน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพฤติกรรมของแบบอย่างที่มี

ประสิทธิภาพมากที่สุดและน้อยที่สุด และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการแยกแยะบุคคลที่ควรสงวนรักษาไว้ เป็นแบบอย่างที่ดี โดยบุคคลที่ได้รับคะแนนสูงสุดคืออาจารย์พยาบาล จึงเห็นว่า อาจารย์พยาบาลเป็นต้นแบบที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพราะสิ่งที่สำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือต้นแบบที่เป็นบุคคล (human modeling) ผู้ซึ่งเป็นที่ยอมรับชมชอบ ยกย่อง จะถูกสังเกตโดยผู้เรียนรู้ 1 คน หรือมากกว่า การศึกษาในเรื่องพฤติกรรมของต้นแบบและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติผ่านทางต้นแบบที่เป็นบุคคล ได้เสนอแนะว่าบุคคลที่แสดงบทบาทที่สำคัญในสถานการณ์ต่าง ๆ มีผลต่อการเรียนรู้ทัศนคติ ผู้เรียนรู้จะได้ซึ่งมโนภาพ (conception) หรือภาพลักษณ์ (image) ของบุคคลที่เป็นต้นแบบ (Gagne, R.M, 1985)

นอกจากคุณลักษณะที่สำคัญของอาจารย์พยาบาล และผู้สอนในคลินิกที่กล่าวมาแล้วนั้น ทานา น้าฝน (2527) ยังกล่าวถึงคุณลักษณะที่ดีของอาจารย์พยาบาลเป็น 3 ลักษณะ เพิ่มเติมสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้และการสอนดี ครูที่ดีจะต้องเป็นผู้สอนนักศึกษาให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว มีความรู้ดี และมีความสามารถในการสอน สามารถใช้ภาษาได้ดี มีเทคนิคในการโน้มน้าวจิตใจคน มีความรู้รอบ และรู้จักในสาขาวิชาที่สอน มีการค้นคว้าหาความรู้ และนำไปใช้ในการสอนอยู่เสมอ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถ เรียนรู้จากอาจารย์พยาบาล ได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง ในฐานะที่เป็นแหล่งวิทยากรในตึกผู้ป่วย

2. บุคลิกภาพของการเป็นพยาบาลดี การมีบุคลิกภาพของการเป็นพยาบาลที่ดี จัดเป็นรากฐานที่สำคัญของการเป็นอาจารย์พยาบาลประจำตึกผู้ป่วย เพราะนักศึกษาพยาบาลจะได้ เรียนรู้ว่าการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลที่ถูกต่อนั้นควรจะเป็นอย่างไร โดยอาศัยอาจารย์พยาบาลเป็นตัวอย่าง คุณลักษณะของพยาบาลที่ดีสำหรับอาจารย์พยาบาลมีดังนี้

- 2.1 มีความสามารถในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความชำนาญและมีทักษะสูงจะเป็นตัวอย่างให้นักศึกษาพยาบาล ได้เห็นการนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติจริงให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังจะต้องมีความสามารถในการสังเกต ไขว่คว้าปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว แก้ไขปัญหาได้ฉับพลัน และให้

การพยาบาลด้วยความเต็มใจ มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติกรพยาบาล (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนอม โอทกานนท์, 2525) มีการปฏิบัติงานอย่างมีขั้นตอน มีระบบระเบียบและ ประหยัด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำงานให้นักศึกษาพยาบาล ได้เห็นอย่างชัดเจน

2.2 การประสานงานดี การให้ความร่วมมือและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ ร่วมงานในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติ และนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง อาจารย์พยาบาล ควรมีศิลปะในการติดต่อสื่อสารรู้จักใช้เหตุผลในการ โอนอ่อนผ่อนตนและเป็นมิตรกับคนทั่วไป เพื่อให้สามารถดำเนินการพยาบาลให้สอดคล้องและประสานงานกับทีมสุขภาพด้านอื่น ๆ และมีผลต่อการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลเพราะจะทำให้ได้รับความร่วมมือจาก บุคลากรอื่น ๆ ด้วยดี

2.3 สามารถปฏิบัติตนเป็นบุคลากรคนหนึ่งของตึกผู้ป่วย โดยร่วมแสดง ความคิดเห็น เสนอ และวิเคราะห์ข้อโต้แย้งต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ให้ความร่วมมือเพื่อ การสร้างสรรค์ของหน่วยงานโดยส่วนรวม และเสริมสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความ สัมคคี (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนอม โอทกานนท์, 2525)

2.4 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่งเสริมและสนับสนุนให้วิชาชีพเป็นที่ยกย่องแก่ คนทั่วไป มีความพึงพอใจในงานที่ทำ พยายามทำงานให้ดีที่สุด รักงาน กระตือรือร้นในการ ทำงาน และไม่เบียดเบียนต่องาน แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และการมีทัศนคติ ที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนรู้ทัศนคติทางวิชาชีพจากอาจารย์พยาบาลทั้งจาก การสอน และการแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง ซึ่งจะมีผล ไปถึงเมื่อนักศึกษาพยาบาลสำเร็จการ ศึกษาเป็นพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลต่อไปในอนาคต

3. บุคลิกลักษณะส่วนตัวดีซึ่งประกอบไปด้วยบุคลิกภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ คือมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีท่าทางการทรงตัวที่ดี ปฏิบัติตนถูกหลักอนามัยเพื่อ เป็นตัวอย่าง ที่ดีในด้านสุขภาพอนามัย การแต่งกายเรียบร้อยมีความประพฤติดี เสียสละ อดทน ตรงต่อ เวลา มีความยุติธรรม มีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ดี เข้าได้กับทุกคน มีอารมณ์ขัน สนุกสนานยิ้มแย้มแจ่มใส ใจเย็น สุขุม รอบคอบในการตัดสินใจหาต่าง ๆ บุคลิกลักษณะส่วนตัวดี จะก่อให้เกิดความ ประทับใจแก่นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะมีผลต่อการเลียนแบบพฤติกรรมจากอาจารย์พยาบาลในทาง ที่มากขึ้น

จึงสรุปได้ว่าการเป็นแบบอย่าง หมายถึงการที่อาจารย์แสดงตนเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านวิชาการ และด้านวิชาชีพ ในการเป็นแบบอย่างนั้น อาจารย์จะต้องเป็นผู้ที่มีอุดมโนทัศน์ทางบวก เข้าใจตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของตนเอง มีความรู้สึกที่ตนเองมีค่าในฐานะเป็นบุคคลในวิชาชีพ ในฐานะที่เป็นครูผู้สอน มีความมั่นใจในการสอน ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความสามารถทางการพยาบาล มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการ และแนวความคิดทางวิทยาศาสตร์มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย ติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านวิชาการจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์สาขาการพยาบาล และ ศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติอย่างเกิดประโยชน์ มีการติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถในการสอนเป็นอย่างดี นอกจากนี้การเป็นแบบอย่างของอาจารย์พยาบาลยังสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในนักศึกษาพยาบาลด้วยการเห็นแบบอย่างของพยาบาลที่ดีจะทำให้เกิดทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวกได้

นอกจากอาจารย์พยาบาลจะเป็นตัวแบบทางวิชาชีพแล้ว บุคคลที่นักศึกษาเกี่ยวข้องซึ่งเป็นตัวแบบแก่นักศึกษาและมีอิทธิพลต่อนักศึกษาพยาบาลอย่างมาก ได้แก่

ผู้นำฝ่ายการพยาบาล ในฐานะผู้บริหารทางการบริการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ชำนาญการด้านการพยาบาล และหัวหน้าตึก นับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล มีสถานภาพและตำแหน่งสูง มีหน้าที่สำคัญต่อวิชาชีพและต้องเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ที่อยู่ในตำแหน่งรองลงมา และนักศึกษาพยาบาล

พยาบาลประจำการ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อนักศึกษาพยาบาลในด้านการพัฒนาการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคคลที่นักศึกษาพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์อยู่ด้วยตลอดเวลาในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำการเป็นตัวแทนบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยตรง นักศึกษาพยาบาลจะพยายามปรับตัวเพื่อการเลียนแบบบทบาทพยาบาลวิชาชีพ อันเป็นเป้าหมายของบทบาทที่นักศึกษาคาดหวังไว้ ซึ่งบุคลิกลักษณะ ทัศนคติ และค่านิยมทางวิชาชีพการพยาบาล จะถูกซึมซับได้มากหรือน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ (นันทนา หน้าฝน, 2538)

เพื่อนนักศึกษา กลุ่มเพื่อนนักศึกษาร่วมสถาบันเดียวกันมีทั้งที่อยู่ชั้นปีเดียวกัน และต่างชั้นปีกัน เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของนักศึกษายาบาลที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง (นันทนา น้ำฝน, 2538) กลุ่มเพื่อนนักศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา จึงย่อมมีการถ่ายทอดประสบการณ์ ทัศนคติ และค่านิยมทางวิชาชีพการพยาบาล

ตัวแบบต่าง ๆ ที่กล่าวมา ย่อมมีผลต่อทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษายาบาลที่แตกต่างกันไป

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะและธรรมชาติของนักศึกษายาบาล

นักศึกษายาบาลเป็นนักศึกษาสาขาวิชาชีพในระดับอุดมศึกษา ผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาที่เทียบเท่าปริญญาตรี เป็นผู้เรียนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-21 ปี หรือ 18-22 ปี ซึ่งช่วงวัยนี้เห็นได้ชัดว่าครอบคลุมวัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ดังนั้นจึงกล่าวไม่ได้ว่าเป็นเด็กและเป็นผู้ใหญ่แล้ว วัยนี้เป็นวัยที่กำลังปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงทั้งความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมต่าง ๆ เป็นวัยที่เริ่มต้นด้วยความสับสน ยุ่งยาก และมีอุดมคติที่ค่อนข้างแน่วแน่ (ไพฑูริย์ สีนลารัตน์, 2532) เช่นเดียวกับทองเรียน อมรวิบูล (2525) ที่กล่าวว่า นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจะมีอายุระหว่าง 18-22 ปี ซึ่งระยะนี้เป็นวัยที่กำลังจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มักมีอารมณ์อ่อนไหว มีความกระตือรือร้น อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลองสิ่งแปลกใหม่ มีความคิดคำนึง ค่อนข้างเพื่อฝัน และพร้อมที่จะยอมรับอุดมการณ์ที่ตนเชื่อถือ ในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นวัยที่กำลังแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง ตรงกับที่พรชูลี อาชวบำรุง (2525) กล่าวว่า นิสิตนักศึกษาแสดงลักษณะยึดมั่น ถือมั่น เป็นผู้รู้รอบแต่ผู้เดียว แบ่งแยกตนเองออกจากผู้อื่น และสร้างบูรณาการของตน ซึ่งมักจะเรียกว่า "การแสวงหาเอกลักษณ์ของตน"

ในการจัดลักษณะนิสิตนักศึกษา มีนักการศึกษาหลายท่านทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แบ่งลักษณะของนิสิตนักศึกษาออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ หลายกลุ่ม ดังนี้

คอฟแมน (Kauffman, อ้างถึงใน วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา 2530) แบ่งนิสิตนักศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มชอบสมาคม (Collegiate) เป็นนักศึกษาซึ่งส่วนใหญ่มาจากครอบครัวมีเงินหรือชนชั้นกลาง ซึ่งสนใจ ชีวิตในสังคม การกีฬา การบำเพ็ญประโยชน์ เป็นคนมีน้ำใจช่วยเหลือสังคม
2. กลุ่มอาชีพ (Vocational) เป็นนักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่มีอาชีพเกี่ยวกับธุรกิจการค้าขาย ลูกจ้างบริษัท ซึ่งมีฐานะปานกลาง
3. กลุ่มชอบวิชาการ (Academic) ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวชั้นกลาง พ่อแม่มีการศึกษาดี มักสนใจการศึกษา และเลือกสถาบันที่ดี ๆ มีชื่อเสียง เข้าได้ยาก เพื่อจะแข่งขันทางประสิทธิภาพในการเรียน และเรียนเพื่อให้ได้ปริญญาสูง ๆ
4. กลุ่มนอกรูปแบบ (Nonconformist) กลุ่มนี้จะสนใจในเรื่องความคิดและอุดมคติอย่างลึกซึ้ง เป็นพวกที่ชอบการแตกแยก มักเป็นผู้นำของสังคมนิสิตนักศึกษา คิดอะไรได้ฉับไว เจียบคม และมีทักษะในการใช้ภาษาดี

ส่วน คล๊าค (Clark, อ้างถึงใน ไพฑูรย์ สีนลารัตน์, 2532) แบ่งนักศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มวิชาการ (Academic Subculture) เป็นกลุ่มที่เห็นว่าชีวิตมหาวิทยาลัย ต้องเป็นไปเพื่อการเรียน ความสนใจ พวกนี้จะอยู่กับวิชาการ รายงาน เกรด และความหวังที่จะได้เรียนต่อในระดับสูงขึ้นไป ชีวิตผูกพันอยู่กับห้องเรียน ห้องสมุด และสถาบันของตนเองมาก
2. กลุ่มก้าวหน้า (Non-Conformist Subculture) เป็นกลุ่มที่สงสัยและไม่เชื่อใครในค่านิยมและแผนพฤติกรรมที่เป็นอยู่ มีความคิดเป็นอิสระของตนเอง มีแนวโน้มนต่อต้านสถาบัน ต้องการสร้างสรรค์สังคมที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น ความรู้ ความคิดจะได้จากนอกมหาวิทยาลัย
3. กลุ่มกิจกรรม (Collegiate Subculture) กลุ่มนี้ไม่สนใจการเรียนและตำรา ไม่สนใจสังคมและความคิด แต่สนใจในกิจกรรมการกีฬา สันทนาการและบันเทิง ผูกพันกับสถาบันในฐานะที่เป็นส่วนทำกิจกรรมดังกล่าว

4. กลุ่มอาชีพ (Vocational Subculture) เป็นกลุ่มที่สนใจเพื่อให้ตนเอง จบไปประกอบอาชีพได้ เป็นหลักสำคัญ ไม่สนใจกับความคิดความอ่านอย่างแท้จริง ไม่สนใจกับกิจกรรมทุกประเภท ไม่ผูกพันกับสถานศึกษามากนัก

จากลักษณะของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าลักษณะของนักศึกษาตามการ มองของ Kauffman และ Clark มีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่ Kauffman จะเน้นลักษณะ ของนักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

สำหรับการจำแนกลักษณะนักศึกษาในมหาวิทยาลัยตามชั้นปี ทองเวียน อมรัชกุล (2525) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความต้องการ
 - 1.1 ความสำเร็จในเชิงวิชาการ ดังนั้น จึงสนใจการศึกษาหาความรู้ ความคิดต่าง ๆ
 - 1.2 เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของสังคม รวมทั้งแสวงหาเอกลักษณ์ ของตน
 - 1.3 แสวงหาสถานภาพของตนเอง
 - 1.4 ความเป็นมิตร ผูกพันกับเพื่อน และชอบอยู่ในกลุ่มเพื่อน
 - 1.5 เป็นผู้มึนเมษุธรรม สุภาพเรียบร้อย ให้ความคุ้มครองและเห็นอก เห็นใจผู้อื่น มีความรู้สึกกระตือรือร้นระหว่างความกลัวและความตื่นเต้น จะเข้าร่วมกิจกรรมทุก ประเภทในมหาวิทยาลัย
2. นักศึกษาชั้นปีที่ 2 นักศึกษาส่วนใหญ่มักจะไม่พอใจมหาวิทยาลัย แต่ในบางกรณีก็เพียงแต่จะมีความเชื่อและรู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดียินร้ายต่อสภาพทั่วไปใน มหาวิทยาลัย ทั้งนี้ก็เพราะรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ ต่อมาเกิดความรู้สึกว่า ตนเองเป็นคนขาดความรับผิดชอบ ดังนั้นลักษณะภายนอกของนักศึกษาเหล่านี้คือ การริเริ่ม สร้างเสริมความเป็นแบบแผนของกลุ่มย่อยขึ้น จนเกิดเป็นวัฒนธรรมเพื่อนฝูงขึ้น
3. นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ต่อเนื่องจากความเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มาแต่เดิม นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จะมีวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของตนเอง เน้นเอกลักษณ์ที่สูงมาก สำหรับ

ในกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ด้วยกันเอง จะมีความคิดเห็นแตกแยกออกไปน้อยมาก กล่าวคือ มีความคิดไปในแนวเดียวกันเป็นส่วนใหญ่มีค่านิยมคล้ายคลึงกัน และทุกคนจะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ลักษณะคล้ายกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 คือ ความไม่พอใจมหาวิทยาลัยในด้านต่าง ๆ รวมทั้งวิพากษ์วิจารณ์มหาวิทยาลัยอย่างรุนแรง

4. นักศึกษาชั้นปีที่ 4 นักศึกษามีแนวโน้มที่จะหันความสนใจไปจากมหาวิทยาลัย จะไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย เริ่มตั้งแต่ไม่สนใจวัฒนธรรมและความ เป็นอยู่ของนักศึกษา รวมทั้งไม่ยอมรับระเบียบประเพณีของนักศึกษาด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะสนใจเรื่องส่วนตัว โดยเฉพาะชีวิตภายหลัง สำเร็จการศึกษา

วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2530) ได้เสนอผลการวิจัยสภาพนักศึกษาใน มหาวิทยาลัยของสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับสภาพนักศึกษาในปัจจุบันของ ประเทศไทย โดยจำแนกตามชั้นปี ดังนี้

1. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 รู้สึกตื่นเต้น สนใจต่อทุก ๆ สิ่งที่อยู่รอบด้าน ไม่ว่าจะเป็น กิจกรรม การเรียน หรือกิจกรรมสังคมในมหาวิทยาลัย มีความตั้งใจในการศึกษาและอยาก ปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมมหาวิทยาลัย พร้อมทั้งจะสนิทสนมและเชื่อฟังคำสั่งสอนของอาจารย์

2. นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ไม่ค่อยพอใจครู อาจารย์ เริ่มมีความคิดเห็นขัดแย้ง และเป็นปฏิปักษ์ต่อมหาวิทยาลัย มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น

3. นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มักสงบเงียบ ชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อน ๆ มีความเฉยเมยต่อ สังคมมหาวิทยาลัย และต่อการเรียน อาจมีความคิดที่จะเริ่มมีเพื่อนต่างเพศที่สนิทสนม พอที่จะเป็นคู่รักต่อไปได้

4. นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ไม่ค่อยยุ่งกับมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มักจะเริ่มสนใจเกี่ยวกับการหางาน การศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในอนาคต

เป็นที่น่าสังเกตว่า ลักษณะนักศึกษาตามชั้นปีที่จำแนกโดย ทองเรือน อมรัชกุล และวัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา ไม่มีความแตกต่างกัน และทำให้มองเห็นลักษณะของ นักศึกษาในแต่ละชั้นปีเด่นชัดขึ้น

การแบ่งกลุ่มนักศึกษาไม่ว่าจะแบ่งแบบใดต่างก็แสดงลักษณะเด่นของแนวคิดที่ว่า นักศึกษามีความคิด มีทัศนคติ และมีแบบแผนพฤติกรรมในมหาวิทยาลัยแตกต่างกันออกไป (ไพฑูริย์ สีนลารัตน์, 2532)

สำหรับนักศึกษายาบาลจะมีความแตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วไป ตามลักษณะแห่งวิชาชีพ นักศึกษายาบาลจะต้องเข้ามาอยู่ประจำในหอพักของสถาบันการศึกษา ยาบาลที่จัดไว้ให้โดยเฉพาะ จะต้องอยู่ในระเบียบวินัยของสถาบันอย่างเคร่งครัด มีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งกลางวัน และกลางคืน ต้องมีความอดทน เสียสละ มีความรับผิดชอบตามลักษณะแนวบทบาทแห่งวิชาชีพ ลักษณะการทำงานเหมือนผู้ใหญ่ เนื่องจากงานในวิชาชีพต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ในการบริการด้านสุขภาพอนามัย เมื่อนักศึกษายาบาลเริ่มเข้าสู่การเรียนในชั้นปีที่ 1 จะเรียนภาคทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ สำหรับในชั้นปีที่ 2 3 และ 4 จะต้องเรียนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการฝึกภาคปฏิบัติ ในการให้การดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย และในชุมชน ตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ซึ่งนักศึกษาจะต้องมีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ อย่างมาก ทั้งด้านความเป็นอยู่ในหอพัก และด้านการเรียน รวมทั้งการเข้าร่วมในสังคมใหม่ เนื่องจากนักศึกษาที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลจะมาจากภูมิหลังที่แตกต่างกันไป บางคนเข้าสู่วิชาชีพเพราะใจรัก แต่บางคนเข้าสู่วิชาชีพเพราะความต้องการของบิดาหรือมารดา นักศึกษาไม่ได้มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของสถาบันและอาจารย์ที่จะต้องช่วยปลูกฝังทัศนคติที่ดีให้กับนักศึกษา โดยผ่านทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการเรียนภาคปฏิบัติที่จะมีการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพอย่างมาก เนื่องจากการเรียนภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจของการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาจะต้องเรียนรู้โดยการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยตรง เป็นประสบการณ์เฉพาะ ต้องมีการฝึกหัดโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอาจทำให้นักศึกษามีความกลัว และวิตกกังวล อาจารย์พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นตัวแบบสำหรับนักศึกษาในการเรียนรู้บทบาทแห่งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเตรียมนักศึกษาให้พร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่ดีและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพ (Profession) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและมีสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย วิศวกรรม และอาชีพอื่น ๆ ที่มีการสอนระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบอาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง และได้รับการฝึกฝนอบรมจนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524) ดังนั้นการจัดการศึกษาเพื่อวิชาชีพจึงต้องมีรูปแบบที่เฉพาะออกไป ซึ่งประกอบด้วยหลัก 6 ประการ คือ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532)

1. มีการบริการให้แก่สังคม
2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ
3. ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในวิชาชีพนั้นเป็นเวลานานพอสมควร
4. มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม
5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
6. มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย

โคลบ์ รูบิน และแมคอินทราเย (Kolb, Rubin and McIntyre, 1979 อ้างถึงใน นันทนา น้าฝน, 2538) ได้รวบรวมคุณลักษณะที่ถือว่าเป็นเกณฑ์คุณลักษณะของวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ มีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ
2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขา มิใช่ความรู้ทั่วไป
3. มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมัครถนะ มิใช่ด้วยอำนาจหรือการแข่งขัน
5. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการ และอีกส่วนหนึ่งเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งตัดสินใจได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิก ในการควบคุมความประพฤติของตน

7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อปกป้องผู้รับบริการ

ลูชีร์ ยัง เคลลี (Lucie Young Kelly, 1981) กล่าวถึงลักษณะของวิชาชีพ
ในลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนี้

1. เป็นบริการที่จำเป็นต่อมนุษย์ และเป็นสวัสดิการทางสังคม
2. มีองค์ความรู้ของตนเอง มีทักษะในการให้บริการพื้นฐาน สามารถขยายองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ในการสืบค้น วิเคราะห์ และวิจัย
3. เป็นบริการที่ใช้สติปัญญาเป็นสิ่งสำคัญ
4. ศึกษาเป็นนักปฏิบัติการในสถานประกอบการศึกษาระดับสูง
5. ตั้งชั้น และควบคุมโดยนโยบาย และมีกิจกรรมของตนเอง มีอิสระในการทำหน้าที่ของตน
6. ดึงดูดบุคคลให้เข้าร่วม การให้บริการแก่สังคม
7. มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ
8. มีองค์กรวิชาชีพ และประกันคุณภาพของการปฏิบัติการ

เฟลกเนอร์ (Flexner อ้างถึงใน Kay K. Chitty 1993) กล่าวถึงลักษณะ
ของวิชาชีพไว้ 6 ประการ คือ

1. ใช้สติปัญญาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ มีความรับผิดชอบสูง
2. เกิดจากการเรียนรู้ เพราะมีองค์ความรู้เป็นพื้นฐาน
3. ลงมาถึงขั้นปฏิบัติการ ไม่ใช่ติดอยู่ในระดับทฤษฎี
4. สามารถนำมาสอนได้ โดยศาสตร์ทางการศึกษา
5. มีการจัดการภายในวิชาชีพเป็นอย่างดี
6. ได้รับการจูงใจ จากการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น

วิชาชีพการพยาบาล เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ซึ่งต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์
มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางด้าน สุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย และประชาชนโดยทั่วไป ใน
การดำเนินงานจะต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพด้วย

เบรเดนเบอร์ก (Bredenberg, quoted in Kelly, 1981) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตดี โดยที่พยาบาลต้องเป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคม และจิตใจ ของผู้ป่วยให้ดีเท่ากับทางด้านร่างกาย นอกจากนี้พยาบาลจะต้องให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว ชุมชน และแต่ละบุคคลด้วย ส่วน ยูรา และ เวลซ์ (Yura & Walsh, 1973 และคิง King, 1971 อ้างถึงใน นิติยา เตชะพรหม, 2532) ได้กล่าวสรุปว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือ การให้การดูแล และการสอนบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยเฉพาะหรือครอบครัวหรือชุมชน ในการที่จะส่งเสริมความมีสุขภาพดี และบรรเทาจากโรค

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติเป็นตัวแปรเชิงสมมุติ (Hypothetical variable) เพราะทัศนคติวัดไม่ได้จากการกระทำ หรือพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งของบุคคล แต่ทัศนคติเป็นนามธรรมที่ใช้เรียกกลุ่มของการกระทำหรือพฤติกรรมหลายอย่าง ทัศนคติมาจากศัพท์ภาษาลาตินว่า แอปตัส (Aptus) ซึ่งตรงกับคำว่า "เหมาะสม" (Fitness) หรือการปรุ่่งแต่ง (Adaptedness) นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

เคนเลอร์ (Kendler, 1963) กล่าวว่า ทัศนคติคือความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสังคมรอบตัว หรือแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน ประสิทธิภาพบางอย่าง บุคคล สถาบัน หรือแนวคิดบางอย่าง

เทอร์สโตน (Thurstone, 1967) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นความโน้มเอียงทางจิตใจภายในแสดงออกให้เห็นได้โดยเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเป็น เรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ไตรแอนดิส (Triandis, 1971) สรุปว่า ทักษะที่มีความหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ ทักษะที่เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองและเป็นความสม่ำเสมอในการตอบสนอง ของบุคคลต่อบุคคลอื่น หรือต่อสภาพทางสังคม

อนาสตาซี (Anastasi, 1976) กล่าวว่า ทักษะ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะ แสดงออกมาว่าชอบ หรือไม่ชอบ ต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือ สถาบันต่าง ๆ เป็นต้น ทักษะไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปหา (Infer) จากพฤติกรรมภายนอก ทั้งที่ต้องใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา

ชม ภูมิภาค (2523) กล่าวว่า ทักษะ คือ วิธีการที่บุคคลเกิดความรู้สึกต่อบาง สิ่งบางอย่าง อาจเป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ นโยบาย หรืออื่น ๆ อาจเป็นได้ทั้ง นามธรรมและรูปธรรม ที่ตนรับรู้ หรือคิดถึง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) สรุปความหมายว่า ทักษะเป็นความคิดเห็น ซึ่งมี อารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิริยาเฉพาะอย่าง ต่อสถานการณ์ภายนอก

ปราณี รามสูต (2528) ให้ความหมายของทักษะ หมายถึง ความเข้าใจ ความเห็น ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์เป็น อย่าง ๆ ไป อันมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ หรือเหตุการณ์นั้น ๆ

ลัดดา กิติวิภาดา (2532) ให้ความหมายดังนี้ ทักษะ เป็นความคิดที่มีอารมณ์ เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิริยาโต้ตอบในทางบวก หรือในทางลบต่อ สิ่งหนึ่งสิ่งใด

โยธิน ศันสนยุท (2533) กล่าวว่า ทักษะเป็นความชอบ หรือไม่ชอบ ความพอใจต้องการเกี่ยวข้องด้วย หรือความรังเกียจ ต่อสถานการณ์ วัตถุ สิ่งของ บุคคล และส่วนหนึ่งส่วนใดที่สามารถจำแนกได้ ทักษะจะแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่เชื่อมโยงกับปัญญา หรือความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะกับความเชื่อ เกี่ยวกับเป้าหมายของทักษะนั้น ๆ

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น จึงสรุปว่า ทักษะคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ ความชอบ หรือไม่ชอบ ความพอใจหรือไม่พอใจของบุคคล และมีแนวโน้มที่จะตอบสนองในทางสนับสนุน หรือต่อต้านของแต่ละบุคคล ที่มีต่อบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ต่าง ๆ

องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ (Triandis, 1971, สุรางค์จันทร์ เอ็ม, 2529 , นพมาศ ชีรเวทิน, 2533)

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นการตอบสนองของบุคคลในลักษณะของการรับรู้ และวินิจฉัย ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ เพื่อเป็นเหตุผลการจะสรุปความ และรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยประเมินสิ่งนั้นว่าอะไรถูก อะไรผิด

2. ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีทัศนคติในแง่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบหรือไม่ชอบ พพอใจหรือไม่พอใจ

3. พฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำ อันเป็นผลเนื่องมาจากความคิด และความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของการประพฤติปฏิบัติ โดยการยอมรับหรือปฏิเสธ และเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

ลักษณะของทัศนคติ

ชิรพร อูวรรณโม (2521) ให้แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทัศนคติ ดังนี้

1. ทัศนคติต้องมีที่หมาย (Attitude objects) ได้แก่ คน สิ่งของ สถานที่ แนวความคิดและสถานการณ์ เป็นต้น ที่หมายของทัศนคติอาจเป็นกลุ่มคน เช่น กลุ่มคนวัยรุ่น เป็นวัตถุ เช่น สถานที่ตากอากาศ หรือมีโน้ตทัศน์ที่ไม่มีตัวตน เช่น เสรีภาพ

2. มีการระบุในแง่ดี-ไม่ดี (Evaluative aspects)

3. มีลักษณะค่อนข้างยั่งยืนคงทน (Relative enduring) นักจิตวิทยาไม่ถือ ว่าทัศนคติต่อสิ่งใดเป็นการถาวร แต่ลักษณะของความยั่งยืนคงทนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป คือต้องยั่งยืนคงทนจากวันก่อนมาวันนี้ หรือปีก่อนมาปีนี้ จนกว่าจะมีเหตุผลใดทำให้เปลี่ยนแปลงไป

4. ความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for responses) คือ คนมีความพร้อมในการตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ ตามแนวความรู้สึกที่เขามีต่อที่หมายนั้น ๆ แต่ไม่ได้หมายความว่า ทัศนคติเป็นพฤติกรรม แต่ทัศนคติเป็นเพียงความพร้อมในการที่จะกระทำหรือตอบสนองเท่านั้น

Bany & Johnson อธิบายทัศนคติในเชิงพฤติกรรม ดังนี้ (ลัดดา กิติวิภาดา, 2532)

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทัศนคติไม่ใช่ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบสรีระหรือไม่ใช่สิ่งที่ถ่ายทอดมาโดยกำเนิด แต่เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์
2. ทัศนคติมีสิ่งอ้างอิงหรือมีที่หมาย ทัศนคติเกี่ยวข้องกับสิ่งของ บุคคล ความคิด เหตุการณ์ ฯลฯ
3. ทัศนคติเป็นการเรียนรู้ทางสังคม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความเกี่ยวข้องหรือมีบทบาทสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เช่น ในบ้าน ในโรงเรียน บุคคลได้เห็นตัวอย่างทางสังคม ได้รับคำแนะนำ หรือคำตักเตือนจากคนอื่น ๆ เป็นต้น
4. ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to Respond) เป็นความพร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
5. ทัศนคติเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความรู้สึก และอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ เช่น ชอบมากกว่า ชอบมาก ชอบน้อย หรือเฉย ๆ
6. ทัศนคติแตกต่างกันไปในเรื่องของความรุนแรง (Intensity) ความรุนแรงของทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจจะมีผลหรือไม่มีผลต่อพฤติกรรม
7. ทัศนคติมีช่วงเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง ทัศนคติมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และมีส่วนเล็กน้อยในช่วงเวลาอื่น ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติอาจเกิดขึ้นได้
8. ทัศนคติมีความยาวนาน ทัศนคติอาจจะคงอยู่ยาวนานตลอดชีวิตของบุคคล
9. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ อาจจะรับรู้ได้กว้างขวางกว่าหรือน้อยกว่า รวมทั้งเป็นส่วนของความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคล
10. ทัศนคติเป็นเรื่องของการประเมิน เป็นการประเมินความชอบ รวมทั้งความน่าจะเป็น และความเป็นไปได้ของเหตุการณ์และผลที่ตามมา

11. ทักษะคิดเป็นสิ่งที่ต้องอนุมาน (Infer) ทักษะคิดอนุมาน ได้จาก พฤติกรรม อาจจะเป็นการชี้แนะที่สมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ การอนุมานทักษะคิดด้วยการสังเกตพฤติกรรมภายนอกนั้นอาจจะไม่สอดคล้องกับทักษะคิดของบุคคลก็ได้

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ทักษะคิดนอกจากจะเกี่ยวข้องกับเป้าหมายทางทักษะคิด การระบุหรือประเมินค่าว่าดีหรือไม่ดี และความพร้อมที่จะตอบสนองในรูปพฤติกรรมแล้ว ทักษะคิดยังเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้อีกด้วย

เมื่อพิจารณาแนวความคิด เรื่องลักษณะของทักษะคิดและองค์ประกอบของทักษะคิดรวมกับความหมายของทักษะคิดที่ได้กล่าวถึงในตอนต้น จะเห็นว่าทักษะคิดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลอย่างแน่นอน แต่ทักษะคิดไม่ใช่เครื่องกำกับหรือกำหนดเพียงอย่างเดียว ต่อการกระทำของมนุษย์ ทักษะคิดจะมีอิทธิพลต่อการเลือกและการทำให้กิจกรรมเหล่านั้นสำเร็จหรือล้มเหลว ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมในการศึกษาเล่าเรียน การประกอบอาชีพหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของสมาชิกที่ดีของสังคมก็ตาม

การเกิดทักษะคิด

ทักษะคิดเกิดจากการเรียนรู้ และโดยมากเป็นการเรียนรู้ทางสังคม ชม ภูมิภาค (2522) ได้กล่าวถึงแหล่งกำเนิดของทักษะคิดว่ามีหลายทาง เช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะ เมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับรู้สึกว่าได้รับรางวัลหรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้ประสบเกิดความรู้สึกพอใจ ย่อมจะทำให้เกิดทักษะคิดที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจก็ย่อมจะเกิดทักษะคิดที่ไม่ดี

2. การสอน อาจจะเป็นทั้งแบบที่เป็นแบบแผนหรือไม่เป็นแบบแผนก็ได้

3. ตัวอย่าง ทักษะคิดบางอย่างเกิดขึ้นจากการเลียนแบบ ในสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อเห็นคนอื่นประพฤติ ก็จะไปลอกเลียนแบบของคนอื่นออกมาเป็นรูปทักษะคิด ถ้ายอมรับนับถือหรือเคารพคนนั้น ก็จะยอมรับแนวความคิดของเขาตามที่เราเข้าใจ

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสถาบัน ปัจจัยทางสถาบันเมื่ออยู่เป็นอันมากที่มีส่วนสร้างสนับสนุนทักษะคิด เช่น การปฏิบัติตนในวัด ในโบสถ์ เป็นสิ่งที่ให้แนวทักษะคิดของคนเป็นอันมาก

ธีระพร อูวรรณโณ (2521) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติ เพิ่มเติม ดังนี้

1. จากอิทธิพลของพ่อแม่ อาจเรียกได้ว่าเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงสุด
2. อิทธิพลจากกลุ่มต่าง ๆ ในโรงเรียน ครูและเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของเด็ก นักเรียนที่มีครูเป็นแบบอย่างที่ดี การพัฒนาทัศนคติก็จะไปในทางที่ดี
3. อิทธิพลจากประสบการณ์ส่วนตัว ประสบการณ์ที่รุนแรง หรือกระทบกระเทือนใจ หรือประสบการณ์ของความสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีทัศนคติที่แตกต่างกันไป
4. อิทธิพลจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ จะมีอิทธิพลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

เฟลแมน (Feldman, 1985) กล่าวว่า เด็ก ๆ จะได้รับทัศนคติจากที่ต่าง ๆ กัน คือ ผู้ปกครอง ครู วัตถุ เพื่อน เป็นต้น ขณะเดียวกันเด็กก็จะเรียนรู้ทัศนคติ จากขบวนการ 3 ประการ คือ

1. การกำหนดเงื่อนไขที่เป็นการแบ่งประเภทขึ้น (Classical Conditioning) หมายถึงการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากการเข้าร่วมสังคม ทำให้เด็กรับรู้ตามการรับรู้ของสังคม และเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นขึ้น
2. การกำหนดเงื่อนไขที่เป็นสื่อ (Instrumental Conditioning) หมายถึงการเรียนรู้ในการตอบสนอง ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุน การแสดงออกในทางบวก หรือทางลบ ของบุคคล
3. การเลียนแบบ หมายถึง การเรียนรู้จากการเฝ้าสังเกต บุคคลจากสิ่งต่าง ๆ เช่น การเลียนแบบจากผู้ปกครอง จากโรงเรียน โบสถ์ หรือสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น

ลัดดา กิติวิภาดา (2532) กล่าวถึงการเกิดทัศนคติในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. การเกิดทัศนคติทางด้าน ความรู้ ความคิด (The formation of the cognitive component) เนื่องจากสมองไม่สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงต้องมีการจัดประเภทหรือจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้รับ การจัดประเภทหรือจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้า หรือข้อมูลที่ได้รับนี้ช่วยในการรับรู้ของบุคคลได้ แต่ก็อาจจะทำให้บุคคลรับรู้หรือตัดสินใจได้อย่างถูกต้องหรือผิดพลาดได้

2. การเกิดทัศนคติทางด้านความรู้สึก (The formation of the Affective component) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกทางบวกกับความรู้สึกทางลบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางด้านความรู้ ความคิด คือเมื่อสิ่งเร้าได้รับการตีความว่าอย่างไร บุคคลก็จะมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่สอดคล้องกับการตีความนั้น การเกิดทัศนคติด้านความรู้สึกนี้ เกิดขึ้นได้โดยอาศัยการวางเงื่อนไขด้วยการให้รางวัลและการลงโทษ

3. การเกิดทัศนคติทางด้านพฤติกรรม (The formation of the behavioral component) บรรทัดฐานของสังคม เป็นตัวกำหนดทัศนคติในด้านพฤติกรรม เนื่องจากบรรทัดฐานของสังคม ควบคุมพฤติกรรมของคนให้ทำในสิ่งที่สังคมเห็นว่าถูกต้องหรือไม่ทำในสิ่งที่สังคมเห็นว่าไม่ถูกต้อง ทัศนคติในด้านพฤติกรรมนี้มักจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมของกลุ่ม เนื่องจากวัฒนธรรมต่างกัน บรรทัดฐานของกลุ่มก็แตกต่างกันไปด้วย

โดยสรุปแล้วทัศนคติมิได้มีติดตัวมาแต่กำเนิด . แต่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ทัศนคติจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับมาด้วย (สุชา จันทน์เอม, 2524)

หลักการและวิธีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

Krathwohl และคณะ ได้จำแนกพฤติกรรมด้านทัศนคติออกเป็น 5 ขั้นตอนตามลำดับดังนี้ (ประนอม โอทกานนท์, 2528 อ้างถึงใน Krathwohl และคณะ, 1964)

ขั้นที่ 1 การรับรู้ (Receiving) หมายถึง ผู้เรียนตระหนัก ยินดี หรือเต็มใจรับข้อมูลซึ่งเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้า จำแนกเป็นชั้นย่อย ๆ ดังนี้

ก. การรู้จัก (Awareness) เป็นความสามารถในการนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รู้จักยิ้มทักทายผู้อื่น

ข. การอยากรับรู้ (Willing to receive) เป็นความเต็มใจ ที่จะยอมรับหรือรู้จักสิ่งนั้น

ค. การควบคุมหรือคัดเลือกรับรู้ (Selected attention) เป็นการควบคุมความตั้งใจเพื่อค้นหาสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่ตนเองชอบ

ขั้นที่ 2 การตอบสนอง (Responding) หมายถึง ผู้เรียนให้ความสนใจ ร่วมมือในการเรียนอย่างจริงจัง

ก. การยอมตน (Acquiescence in responding) เป็นการยอมปฏิบัติตน (ซึ่งอาจจะไม่เต็มใจก็ได้ แต่ไม่มีการขัดขืน) เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายเกณฑ์ การทำตามระเบียบ

ข. การเต็มใจตอบสนอง (Willingness to respond) เป็นการยินดีตอบสนองอย่างเต็มใจ ยอมรับและผูกพันตนเองในการกระทำนั้น ๆ

ค. การพอใจตอบสนอง (Satisfaction in response) เป็นการแสดงพฤติกรรมตอบสนองในรูปที่มีความพอใจอยู่ด้วย

ขั้นที่ 3 การสร้างคุณค่า (Valuing) หมายถึง การยอมรับภายหลังการประเมินคุณค่าของเรื่องนั้น ๆ เมื่อยอมรับแล้วก็มี การสร้างคุณค่าของเรื่องนั้น ๆ ขึ้นในตนเอง

ก. การยอมรับคุณค่า (Acceptance of a value) เป็นการยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีการแสดงพฤติกรรมเด่นชัดว่าคุณค่านั้นยึดถือเป็นความเชื่อและผูกพันกับสิ่งนั้น

ข. การนิยมชมชอบในคุณค่า (Preference for a value) เป็นการยอมรับและแสดงพฤติกรรมเด่นชัดว่าตนเองผูกพันที่จะแสวงหาคุณค่าเหล่านั้น

ค. การเชื่อถือในคุณค่า (commitment) เป็นการแสดงออกที่ผู้ปฏิบัติพยายามทำให้ผู้อื่นเชื่อถือในสิ่งที่ตนเห็นคุณค่า

ขั้นที่ 4 การจัดระบบ (Organization of value) หมายถึง การจัดคุณค่าที่รับไว้ให้เป็นระบบเพื่อนำไปสู่การเลือกใช้อย่างเหมาะสมต่อไป

ก. การสร้างความคิดรวบยอดของคุณค่า (Conceptualization of a value) เป็นการเห็นความสัมพันธ์ของคุณค่าของเรื่องนั้นกับสิ่งที่ตนยึดถืออยู่

ข. การจัดระบบคุณค่า (Organization of a value system) เป็นการหาความสัมพันธ์ของคุณค่าเรื่องนั้น ๆ แล้วนำมาสร้างหรือบูรณาการ เป็นลักษณะภายในตนที่คงที่แน่นอน

ขั้นที่ 5 การสร้างลักษณะนิสัย (Characterization by a value) หมายถึงการสร้างลักษณะนิสัยถาวรขึ้นในตนเองภายหลังจากจัดระบบของคุณค่าเรื่องนั้นไว้เป็นอย่างดีแล้ว

ก. การรวมระบบคุณค่า (Generalized set) เป็นการที่บุคคลสามารถรวบรวมและจัดลำดับความสำคัญของเรื่องราวที่ตนจะแสดงออกได้ เช่น ความพร้อมที่จะแก้ปัญหาได้คำนึงถึงผลที่จะเกิดตามมาด้วย

ข. การสร้างลักษณะ (Characterization) เป็นการสร้างลักษณะที่รวมเอาทุกสิ่งทุกอย่างไว้ด้วยกัน

การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาทัศนคติ

ทัศนคติบางอย่างเปลี่ยนแปลงได้ นักจิตวิทยาได้แนะนำวิธีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

3 ประการ ดังนี้คือ

1. การชักชวน (Persuasion) บุคคลสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติใหม่ หลังจากได้รับคำแนะนำ บอกล่า หรือได้รับความรู้เพิ่มพูนขึ้น
2. การเปลี่ยนกลุ่ม (Group Change) กลุ่มมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคลมาก ดังนั้น ถ้าต้องการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล อาจลองเปลี่ยนกลุ่มสมาชิก จะช่วยได้
3. การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นการชักชวนให้บุคคลหันมาสนใจหรือรับรู้โดยการสร้างสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ

กระบวนการพัฒนาทัศนคติ แม็กกูรี (Mc. Guire อ้างถึงใน สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2532) ได้กล่าวไว้ว่ามี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจ ความเอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ สาเหตุที่จะทำให้คนสนใจฟังก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของ สาระนั้น ความยากหรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจ และไม่เข้าใจ

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจ แจ่มแจ้ง ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่ได้สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะเลิก ไม่เกิดการยอมรับ

4. การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทน หรือเป็นการจำ อาจจะถูกเก็บไว้ระยะหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนทัศนคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำ ด้วยซึ่งจะมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเปลี่ยนความเชื่อแล้ว แต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะมีผลกระทบกระเทือนต่อใคร

โดยสรุป วิธีเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล คือ การเปลี่ยนส่วนประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ การเปลี่ยนโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ และการเปลี่ยนโดยใช้อิทธิพลของกลุ่ม (สฤณีชัย ชีรดากร, 2524) และกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะต้องมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การใส่ใจ ความเข้าใจ การยอมรับ การกักเก็บไว้ และการกระทำ ที่มีความต่อเนื่องกัน

การเปลี่ยนทัศนคติโดยปัจจัยทางด้านตนเองประกอบด้วย การปรับตัวให้เข้ากับกลุ่ม หรือสภาพการณ์ในกลุ่ม (Compliance) การทำตามตัวแบบที่ตนศรัทธาชอบหรือพอใจ (Identification) และความต้องการที่จะเปลี่ยน (Internalization) อันเป็นผลจากการเรียนรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจ สามารถเปลี่ยนความรู้สึกไปในทางบวกหรือลบได้ ส่วนการเปลี่ยนทัศนคติจากอิทธิพลภายนอกเกิดได้จากการชักชวน (Persuasion) เป็นการชักชวนเพื่อสร้างทัศนคติที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติเดิม การเปลี่ยนจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ชักชวนว่ามีความน่าเชื่อถือ หรือไว้วางใจมากเท่าใด ส่วนทางด้านผู้รับ การชักชวนนั้นขึ้นอยู่กับ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ถูกระบายชักชวน สภาพภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม (สมบัติ พันธุ์คง และคณะ, 2532)

สุชา จันทน์เอม (2533) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าจะได้ผลอย่างไร นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. การเลือกรับรู้ (Selective perception) บุคคลจะรับรู้ในสิ่งที่เห็นว่าเหมาะสมกับตนเท่านั้น หากสิ่งใดไม่เหมาะสมกับตนก็จะตัดออกไป คือ ไม่รับรู้นั่นเอง

2. การหลีกเลี่ยง (Avoidance) บุคคลจะรับเอาแต่สิ่งที่ไม่ให้ความสุขหรือให้ในสิ่งที่ตนต้องการเท่านั้น ส่วนสิ่งที่จะทำให้เกิดความทุกข์ จะไม่ยอมรับ บุคคลชนิดนี้ จะเปลี่ยนทัศนคติได้ยากเช่นเดียวกับพวกแรก

3. การสนับสนุนของกลุ่ม (Group support) บุคคลที่ประสบความสำเร็จ ขณะอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ก็ไม่ยากที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มใหม่ เพราะมีความสุข และประสบความสำเร็จแล้ว พวกนี้ก็จะเปลี่ยนทัศนคติยากเช่นกัน

ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติมีหลายทฤษฎี และแตกต่างกันไปตามความคิดของนักวิชาการ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เลือกใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ดังนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเป็นผลมาจากการฝึกและประสบการณ์ แต่ไม่ใช่ผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ เช่น สัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรือจากการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวของร่างกาย

การเรียนรู้ที่ทัศนคติของบุคคลเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และมีหลายวิธี ดังนี้ (ประสาร มาลากุลฯ, 2526)

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์

คือ การที่บุคคลได้มีประสบการณ์ด้วยตนเองเกี่ยวกับสิ่งเร้า นั้น ถ้าประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับจากสิ่งเร้า นั้นเกิดผลเป็นที่พึงพอใจหรือเป็นผลดีจะมีอิทธิพลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าผลจากประสบการณ์เป็นที่ไม่พอใจ ก็มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งเร้า นั้นได้

2. การเรียนรู้จากภาวะเงื่อนไขการเสริมแรง

คือ การเรียนรู้จากการกำหนดภาวะเงื่อนไขในสภาพการณ์ควบคุม ทำให้เกิดผลที่พอใจ หรือไม่พอใจ เป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนทัศนคติ

3. การเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวอย่าง

Albert Bandura เป็นผู้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและการเลียนแบบตัวอย่าง โดยอธิบายว่า การเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคม และทัศนคติเกิดจากการที่บุคคลได้สังเกตและเลียนแบบตัวอย่าง ซึ่งตัวอย่างอาจมีชีวิตจริงหรือไม่มีชีวิตก็ได้

Abbatt, F.R. (1980) กล่าวถึงวิธีการสอนทัศนคติ ที่อาจารย์สามารถสอนได้ มี 5 วิธี คือ

1. ให้ข้อมูล (Providing information)
2. ให้ตัวอย่างหรือแบบอย่าง (Providing example or model)
3. ให้ประสบการณ์โดยตรง (Providing direct experience)
4. ให้โอกาสที่จะอภิปราย (Providing opportunities for discussion)
5. ฝึกหัดแสดงบทบาทสมมติ (Role playing exercises)

โดยสรุป ทัศนคติมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การจดจำ และการพร้อมกระทำของมนุษย์ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ จึงจำเป็นต้องพัฒนาผู้เรียนให้มีทัศนคติที่ดีทั้งต่อวิชาที่เรียนและวิชาชีพ เพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การจดจำ และการพร้อมกระทำในพฤติกรรมที่เหมาะสมของพยาบาล จากทฤษฎีการเรียนรู้ ทัศนคติของบุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากหลายแหล่ง เช่น จากประสบการณ์ จากภาวะเงื่อนไข การเสริมแรง จากการเลียนแบบตัวอย่าง และจากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในการสอนเพื่อสร้างและพัฒนาทัศนคติจึงต้องเริ่มจากขั้นการรับรู้เป็นต้นไป จัดสิ่งเร้าและสภาพแวดล้อมให้อำนวยประโยชน์ที่ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ในเรื่องนั้น จัดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับผลถึงพอใจเป็นการเสริมแรงเชิงบวก ซึ่งการให้รางวัล การกล่าวชมเชย ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะทำให้บุคคลมีทัศนคติที่ดี มีความเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจและทำให้ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ และสามารถช่วยพัฒนาวิชาชีพให้มีความมั่นคง การจัดการเรียนการสอนที่ช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากนักศึกษาที่เข้าสู่วิชาชีพมีความแตกต่างกัน ดังนั้น

นักศึกษาพยาบาลกับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาศึกษาในสถาบันการพยาบาล จะมีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลแตกต่างกันไป ทัศนคติของบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพการพยาบาล จำแนกได้ 3 ประเภทใหญ่ ๆ (ทัศนา บุญทอง, 2533)

ประเภทที่ 1 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพการพยาบาล โดยที่ตนเองมีความรู้สึกไม่ชอบวิชาชีพนี้ แต่พ่อแม่ผู้ปกครองชอบและสนับสนุนให้เข้าศึกษา หรือบางรายอาจบังคับให้บุตรหลานเข้ามาเรียน โดยที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเห็นความสำคัญและประโยชน์ของวิชาชีพ แต่ผู้เข้าศึกษาเองไม่ชอบและมีทัศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพโดยส่วนตัว บุคคลกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกฝืนใจ ขาดแรงจูงใจและขาดความสุขในการทำงาน

ประเภทที่ 2 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพนี้ โดยไม่มีทัศนคติทั้งในทางบวกและทางลบ ไม่เคยมีความรู้สึกในเรื่องวิชาชีพนี้ เพราะไม่เคยเห็นมาก่อนว่าวิชาชีพการพยาบาลนี้มีลักษณะงานอย่างไร ทราบเพียงแต่ว่าการพยาบาล คือ ผู้ทำงานในโรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วย แต่ไม่ทราบในรายละเอียด ว่าบริการผู้ป่วยนั้นจะต้องปฏิบัติอย่างไร มีอะไรบ้าง บางคนอาจนึกถึงแต่เรื่องการฉีดยา วัดความดันโลหิต ซึ่งดูว่าเป็นงานที่มีเกียรติ รวมทั้งเครื่องแบบสีขาวสะอาดสะอ้านดึงดูดใจ ทำให้เข้ามาในวิชาชีพการพยาบาล แต่เมื่อเข้ามาแล้วถึงตระหนักในความเป็นจริงหลายอย่าง ซึ่งตนเองไม่ทราบมาก่อนเกี่ยวกับลักษณะงานพยาบาล เช่น การอาบน้ำ เช็ดตัว ทำความสะอาดผู้ป่วยเพื่อให้สบาย ป้อนอาหาร และอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ซึ่งตนเองไม่ได้คาดคิด เมื่อได้มาพบลักษณะงานดังกล่าว แล้วจึงตระหนักว่าไม่เหมาะสมกับตนเอง ในกรณีเช่นนี้ หากบุคคลสามารถปรับตัวปรับใจให้มองเห็นคุณค่าความเป็นจริงได้ก็จะอยู่ในวิชาชีพโดยไม่ฝืนใจ ถ้าปรับไม่ได้เพราะไม่ยอมรับความจริงก็จะหาทางไปศึกษาในวิชาชีพอื่น

ประเภทที่ 3 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพการพยาบาลด้วยความสมัครใจ คือ ชอบวิชาชีพนี้ ต้องการจะเป็นพยาบาลโดยความรู้สึกส่วนตัว ที่เห็นความสำคัญและคุณค่าของการประกอบวิชาชีพ ซึ่งได้ช่วยเหลือผู้อื่น บุคคลกลุ่มนี้จะอยู่ในวิชาชีพด้วยความสุข มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานไม่ทอดทิ้ง

โดยสรุปแล้ว ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปในทางบวกและลบ โดยขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง และทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลนี้ ผู้วิจัยศึกษาใน 6 ลักษณะ ดังนี้

1. การยอมรับจากสังคม

การสร้างภาพลักษณ์มีความสำคัญสำหรับทุกสาขาอาชีพ ภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้ได้รับความสนใจ ความเชื่อถือ และการยอมรับในทางตรงข้าม ถ้าภาพลักษณ์ของวิชาชีพ เป็นไปในทางลบ สังคมอาจจะไม่ให้การยอมรับในคุณค่า ไม่เป็นที่ดึงดูดใจ ให้ผู้คนเข้ามาศึกษาในวิชาชีพ และยังมีบทกอนขวัญและกำลังใจของบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพด้วย (สิริยา สัมมาวาจ, 2538)

วิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น ภาพพจน์ของพยาบาล ในสายตาของสังคม ปัจจุบันดีขึ้นจากเดิม ซึ่งแต่ก่อนนั้นคนส่วนใหญ่คิดว่าพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ และคอยรับคำสั่งแพทย์เท่านั้น สังคมเริ่มยอมรับว่า พยาบาลมีบทบาทเป็นตัวของตัวเองในการให้การดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น แต่ทั้งนี้ส่วนหนึ่งขึ้นกับตัวพยาบาลเองว่าจะต้องมีบทบาทอย่างไร และวางตัวอย่างไร จึงจะเป็นที่ยอมรับของสังคม และให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม (พนม เทพพิทักษ์, 2533)

วิชาชีพการพยาบาลได้รับการพัฒนาขึ้นตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ตามมาตรฐานการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับว่าเท่าเทียมกับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ในสาขาอื่น ๆ (นันทนา น้าณ, 2538)

ข้อมูลในปัจจุบันพบว่า จำนวนเปอร์เซ็นต์ของผู้หญิงเรียนในระดับวิทยาลัยมากขึ้น แต่ความสนใจมุ่งไปที่การเรียนแพทย์มากกว่าที่จะเรียนพยาบาล และจำนวนส่วนใหญ่ของผู้เรียนพยาบาลจะเป็นผู้หญิง การรับรู้ของสังคมเกี่ยวกับผู้หญิงจึงเป็นปัญหา ภาพพจน์ของการพยาบาลได้ง่าย ปัจจุบันปัญหาเจาะจงที่งาน ตลาดแรงงานวิชาชีพ และสถานะทางสังคม การพยาบาลอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์และโรงพยาบาล จึงเป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระทั้งในการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นปัญหามานานแล้ว เนื่องจากขาดกำลังขาดความต่อเนื่องเกี่ยวกับ รูปแบบ รูปลักษณ์ของภาพพจน์ของการพยาบาลและสัญลักษณ์ของวิชาชีพ (Mc.Closkey, 1994)

เกส (Gaze, 1991) กล่าวถึงการรับรู้ของคนทั่วไปว่าคนที่ฉลาดจะได้เรียนแพทย์ ส่วนคนที่ไม่ฉลาดจะได้เรียนพยาบาล จะเห็นว่าภาพพจน์ของวิชาชีพการพยาบาล ในสายตาของคนทั่วไปออกมาในแง่ลบ และเป็นภาพที่น่าสงสาร คือวิชาชีพไม่อิสระ



รับผิดชอบสูง ทำงานหนัก ขาดแรงจูงใจ ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่า เสี่ยงต่อการติดโรค ช่วงเวลาทำงานไม่เอื้ออำนวยกับชีวิตครอบครัว (ดารุณี จึงอุดมการณ์, 2537)

Webster (1985) ทำให้พยาบาลรำลึกว่า สังคมให้ความหมายค่านิยมไปที่ ชู้ตขาวของพยาบาล และ Curran (1984) ยอมรับว่า พยาบาลละเลยไม่ให้ความสำคัญแห่ง สัญลักษณ์ของเครื่องแบบ

ภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลในสายตาของสังคมเป็นอย่างไร ทำไมจำนวนผู้สมัครสอบเข้าเรียนในวิชาชีพจึงลดลง ในยุคโลกาภิวัตน์ การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพ โดยเฉพาะข้อมูลด้านลบ การนำพยาบาลเข้าไปเป็นสื่อในการโฆษณาทางสิ่งพิมพ์ และภาพยนตร์ มีทั้งทางด้านบวกและด้านลบต่อวิชาชีพ

ภาพพจน์ของพยาบาลที่ดีที่สุดเป็นความจริงได้ ถ้าพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการด้วยความสามารถ และการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรมใหม่ ๆ ทางการปฏิบัติการพยาบาลที่สนองความต้องการของผู้ป่วย มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงบทบาทที่ต่างออกไปในทีมสุขภาพ มีการวิจัยที่จะค้นคว้าหาคำตอบในการดูแลผู้ป่วยที่ดีกว่า และถ้าพยาบาลจะสานิตการต่าง ๆ ให้กว้างขวางในการพยาบาล จะทำให้บุคคลในสังคมเห็นการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า

สื่อกลางอาจจะมื่ออิทธิพลต่อความคิดเห็น และเปลี่ยนทัศนคติของสังคมได้ ถ้าสื่อกลางนั้นแสดงภาพพจน์ที่ไม่ดีของพยาบาล ซึ่งจะเป็นอุปสรรค มีผลกระทบอย่างมากต่อภาพพจน์พยาบาล อย่างไรก็ตามแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลก็ต้องพิจารณาด้วยการสำรวจประชาชนเพื่อให้เปรียบเทียบวิชาชีพต่าง ๆ ของ Kaler, Levy และ Schall พบว่า พยาบาลได้รับคะแนนสูงสำหรับการเป็นพี่เลี้ยง และลักษณะของความเป็นผู้หญิง เป็นผู้ร่วมงาน ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และให้ความอบอุ่นได้มากกว่าวิชาชีพอื่น แต่ในด้านวิชาการจะได้คะแนนต่ำกว่าแพทย์ นักกฎหมาย ครู แต่มากกว่าเลขานุการ (Mc.Closkey, 1994) จึงเห็นได้ว่า ภาพพจน์ของพยาบาลในสายตาของสังคมยังไม่ดีนัก สังคมยอมรับการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น จะเห็นได้ว่า อยู่ในระดับต่ำกว่าแพทย์ นักกฎหมาย อย่างไรก็ตาม สังคมยอมรับว่าเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะของความเป็นผู้หญิงและมีความอบอุ่น ซึ่งถือว่าเป็นเอกลักษณ์สำคัญของวิชาชีพ

2. ลักษณะวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลป์ซึ่งต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยทั่วไปวิชาชีพการพยาบาลมีการปฏิบัติ งานที่แตกต่างกับวิชาชีพอื่น เป็นงานที่ต้องปฏิบัติ และรับผิดชอบในชีวิตมนุษย์

ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ทั้งในส่วนที่เป็นรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ว่าสภาวะปกติ หรือสภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต้องการการดูแล เอาใจใส่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี การพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่มีภาระงานหนัก ต้องเสียสละอย่างมาก พบเห็นแต่สิ่งไม่สวยงาม พบแต่คนที่มีความทุกข์เป็นส่วนใหญ่

มุข่า และเดวิด (Mauksch and David) อธิบายถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้ (สิวลี ศิริโล, 2534)

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาล จึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตจิตใจและคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ

3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลแตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคน จึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พึงชอบ เขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกต บุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การเข้าไปสัมผัส รับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด

ความเชื่อ และรูปแบบของชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึง สิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะคติ ตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วม ในการออกความเห็นและตัดสินใจ

6. วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจแสดงออก ทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมตลอดถึงสีหน้า แววตา ของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความทุกข์ ทางด้านจิตใจ พยาบาลต้องสามารถรู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความ เข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ก่อให้เกิดผล ก้าวหน้าในทางที่ดี ภายในขอบเขตของจริยธรรม

9. วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของ ความเป็นมนุษย์ จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย แต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐาน ความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะ เฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ที่ไม่อาจจะแทนที่กันได้ พยาบาลต้อง รู้จักและตระหนักในตนเอง จึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่นได้

ลักษณะงานในวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล คือ พยาบาลต้องทำงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีงานรับผิดชอบมาก ทำให้เกิดความเครียด ภาพของพยาบาลจึงมีทั้งดีและไม่ดี ส่วนที่ดี คือ การดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีความรู้ลึกซึ้งพอใจที่ได้ทำงานนี้ และมีการพัฒนาบุคคล พื้นฐานการทำงานกับบุคคลเป็นส่วนที่ดี ส่วนที่ไม่ดีที่สำคัญคือ เรื่องของการปรับตัวในเรื่องของความตาย การปรับตัวจากรู้สึกสูญเสีย สิ่งที่ถูกกล่าวอย่างอื่น เช่น การฉีดยา การช่วยเจาะหลัง ผู้ป่วยจิตเวช ที่น่ากลัว เป็นต้น สิ่งที่น่าใจมากที่สุดของการพยาบาลในภาพพจน์ของนักศึกษา คือ การทำงานกับบุคคล ในการช่วยเหลือและสร้างสัมพันธภาพและกับงานที่มีความสุภาพ (Kiger, A.M. 1993)

จากผลการวิจัยของจากรุวรรณ ต. สกุล และฟาริดา อิบราฮิม (2536) เรื่อง แรงจูงใจของนักศึกษาในการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และช่วยผู้ป่วยให้พ้นทุกข์จากการเจ็บป่วยนั้น ๆ การพยาบาลช่วยให้เกิดการพัฒนาดตนเอง เช่น การฝึกความอดทน การสร้างลักษณะนิสัยที่ดีมีความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ ช่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น มีคุณสมบัติที่ดี รู้จักเสียสละและช่วยเหลือสังคมได้ มองเห็นว่าเป็นอาชีพที่เสียสละ มีเกียรติ เป็นงานที่มั่นคง เป็นอาชีพที่เหมาะสมกับผู้หญิง มีความสำคัญต่อสังคม จากการศึกษาของนิมประพรรณ ภาณุณมิตร (2525) พบว่าผู้ที่กำลังศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลมีความเชื่อว่า วิชาชีพนี้เป็นงานที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ต้องมีความเสียสละ อดทน ใช้ความตั้งใจจริง และเป็นอาชีพที่หางานง่าย รายได้ดี เมื่อสำเร็จการศึกษา บางคนอาจมีความคิดเห็นต่อวิชาชีพเปลี่ยนไป เพราะได้ประสบกับสถานการณ์ที่เป็นจริง อีกทั้งยังมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานมากพอที่จะลบล้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ดังเช่น ศติมา เรือนเพชร (2519) และทิพวัลย์ ธัมสิโร (2523) รายงานไว้ว่า ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพ คือต้องเสียสละ เป็นงานหนัก แต่เงินเดือนน้อย มีความเจริญก้าวหน้าช้ามาก มีฐานะทางวิชาชีพที่ค่อนข้างต่ำ จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่กล่าวมา มีความสอดคล้องกัน นักศึกษามีความคิดเห็นต่อวิชาชีพการพยาบาลในทางที่ดี เช่น คิดว่าเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นวิชาชีพที่เสียสละ มีเกียรติ มีความสำคัญต่อสังคม การพยาบาลช่วยพัฒนาดตนเอง เช่นฝึกความอดทน เป็นต้น

3. ด้านการปฏิบัติงาน

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ กว้างขวาง และเป็นบุคลากรในที่มีสุขภาพที่ต้องให้บริการกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทยอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งการแนะนำผู้ป่วยและญาติในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค อย่างไรก็ตามก็ตามบทบาทการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ยังเป็นบทบาทหลักที่สำคัญของพยาบาล เพราะเป็นบทบาทเฉพาะของวิชาชีพ มีเทคนิค การปฏิบัติงานที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ผู้อื่นไม่สามารถปฏิบัติงานแทนได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องฝึกปฏิบัติบทบาทในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี และเพื่อรักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพไว้

ในปัจจุบันพยาบาลมีภาพพจน์ในการปฏิบัติงานที่ไม่ดีนัก เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลมิได้เป็นไปตามบทบาทที่ถูกคาดหวังไว้ ถึงแม้ว่าอาชีพพยาบาลจะเป็นอาชีพที่มีรายได้ดี แต่เมื่อพิจารณาในแง่การยอมรับจากสังคมแล้ว ไม่ว่าจะจะเป็นประชาชนทั่วไป หรือบุคลากรที่ร่วมงานกัน ก็มักจะมองพยาบาลในลักษณะของผู้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ ขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการพยาบาลผู้ป่วย ขาดความรับผิดชอบ Salvage (1983) กล่าวว่า พยาบาลมองเห็นพยาบาลด้วยกันเอง ในฐานะผู้ปฏิบัติการที่มีความชำนาญ แต่สังคมยังคงมีภาพพจน์ติดแน่นว่าพยาบาลเป็นเพียงผู้ทำตามคำสั่งแพทย์ (Kiger A.M., 1993)

การปฏิบัติงานของพยาบาล สังคมมองว่าพยาบาลยังขาดความเมตตา กรุณา ตลอดจนถึงความนุ่มนวลที่พึงมีให้แก่ผู้กำลังเจ็บป่วย ซึ่งสภาพดังกล่าวอาจเกิดจากสาเหตุส่วนหนึ่งคือ การรับรู้ของพยาบาลต่อสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ในการทำงานเป็นไปในทางที่ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณไม่ได้ได้รับผลตอบแทนจากการทำงานอย่างที่พึงพอใจเท่าที่ควร (อรทัย วรากรวรวิฑูรี, 2530)

การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องปฏิบัติงานในเวรกลางคืน ซึ่งเป็นช่วงเวลา ที่ร่างกายควรจะได้พักผ่อนนอนหลับ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายทรุดโทรมง่าย นอกจากนี้ การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ยังเป็นงานหนัก และก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานสูง

การที่จะหล่อหลอมให้นักศึกษายาบาลเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลที่ดี การจัดการกระบวนการเรียนการสอนและประสบการณ์วิชาชีพที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการเรียนภาคปฏิบัติเป็นประสบการณ์ตรงที่นักศึกษาจะได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ซึ่งนักศึกษาจะต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ ในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ สภาพความเจ็บป่วย ความเครียดวิตกกังวลของผู้ป่วย และญาติตลอดจนงานที่จะต้องเข้าเวรกลางคืน ต้องอดหลับอดนอน เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่อาจก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาด้านการปรับตัว และด้านการเรียนของนักศึกษา

ภาพลักษณ์เกี่ยวกับงานพยาบาลของนักศึกษาเมื่อเริ่มเข้าศึกษา จะมองภาพการพยาบาลเป็นการดูแลที่มีลักษณะของมิสฟลอเรนซ์ในดิงเกลคือ พยาบาลเป็นผู้หญิงสวมเครื่องแบบ สวมหมวก ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย โดยส่วนมากจะอยู่ที่เตียงของผู้ป่วย บรรยายภาคเป็นทางการและมีวินัย ลักษณะพยาบาลที่ดีตามการรับรู้ของนักศึกษา คือ ให้การสนับสนุน เป็นมิตร มีทัศนคติที่ดี อุทิศตนเพื่องาน ไม่เห็นแก่ตัว ใจกว้างใจดี นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ดี ฟังและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย สอนนักศึกษาเป็นรายบุคคล (Kiger A.M., 1993)

Kiger กล่าวถึง ภาพลักษณ์ของนักศึกษาต่อการพยาบาล มีดังนี้

1. การพยาบาลเป็นการทำงานกับบุคคล และช่วยเหลือบุคคล
2. การพยาบาลเป็นมากกว่างานอย่างหนึ่ง ต้องการแรงจูงใจและความยึดมั่นผูกพันความรู้สึกเป็นเจ้าของ ยึดมั่นต่อวิชาชีพ
3. การพยาบาลเป็นรางวัลเมื่อ ได้ช่วยผู้ป่วยและครอบครัว
4. การพยาบาลเป็นความสัมพันธ์กับความตาย
5. แบบฉบับของการพยาบาลที่แท้จริงคือ การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ส่วนมากจะบอกว่ามองภาพการพยาบาล คือ การทำงานทุกสิ่งทุกอย่าง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

วิชาชีพพยาบาล มีการทำงานร่วมกันกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ Stein และ Colleagues บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และ

พยาบาล เป็นไปในลักษณะ mutual interdependency แต่มีความแตกต่างในความหมาย หรือ การปฏิบัติของความร่วมมือใน 2 วิชาที่พี่ Stylyes ให้ข้อสังเกตว่าแพทย์จะรู้สึกถูกคุกคาม เมื่อพยาบาลอภิปรายถึงความร่วมมือนี้ เพราะตำแหน่งในควมมีอำนาจและมีกำลัง แพทย์จะรู้สึกว่าเมื่อทำงานในระบบราชการจะมีอำนาจ แพทย์ถือระบบอาวุโส เป็นเจ้านาย ไม่เข้าร่วมมือในด้านปฏิบัติพยาบาลจึงต้องแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในความร่วมมือ ต้องเพิ่มอำนาจในด้านการปฏิบัติการให้มากขึ้น

สุรีย์ จันทรโมลี (2523) ให้ความเห็นว่ามนุษย์สัมพันธ์ เป็นตัวเชื่อมที่จะช่วยให้งานด้านบริการของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพดีขึ้นก่อให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยไปในทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับคำกล่าวของ ประไพพรรณ ภูมิวิไลสาร (2523) ที่ว่า มนุษยสัมพันธ์คือวิธีการก่อให้เกิดวัตถุประสงค์และแรงกระตุ้นในกลุ่มคนและช่วยส่งเสริมให้กลุ่มคนมีความปรารถนาจะทำงานร่วมกันให้สำเร็จ เป็นการนำเอาบุคคลมาทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามัคคีกัน โดยได้รับความพึงพอใจทั้งในด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคมโดยทั่วหน้ากัน

ลักษณะที่ดีของมนุษยสัมพันธ์ที่พยาบาลพึงพัฒนาให้เกิดขึ้นในระหว่างบุคลากรควรมีดังนี้ (ธิดา จิวถนอม, 2528)

1. พยาบาลกับแพทย์ รู้จักเคารพต่อหน้าที่ของกันและกัน ยอมรับในสถานภาพใช้มรรยาทที่ให้เกียรติ เป็นมิตรต่อกัน มีความปรารถนาดี และส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อให้การทำงานมีผลสำเร็จสูง เอื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีความมุ่งหมายร่วมกันเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย พยาบาลควรทำหน้าที่ของตนในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในที่มสุขภาพอนามัย
2. พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลรักษาไว้ซึ่งความเป็นที่พึงแก่ผู้ป่วย เข้าใจเห็นใจ และให้อภัยแก่อารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยโดยเสมอหน้ากัน ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยกิริยาวาจา น้ำมือ และน้ำใจที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในอาชีพนี้ ต้อนรับผู้มาใช้บริการอย่างเต็มใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และมีความศรัทธาเชื่อถือ ในฐานะที่พยาบาลเป็นผู้มีมนุษยธรรม มรรยาทดี มีความรับผิดชอบ

3. พยาบาลกับพยาบาล มีความรู้สึกเป็นสมาชิกร่วมหมู่คณะ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในระหว่างสมาชิกพยาบาล เคารพในหน้าที่ความรับผิดชอบของกันและกัน ช่วยสร้างสรรค์ และส่งเสริมทั้งด้านส่วนตัว และปฏิบัติหน้าที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีความสามัคคีร่วมมือซึ่งกันและกัน

4. พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ รู้จักเคารพต่อหน้าที่ของกันและกัน ติดต่oprสานงานกันด้วยดี ระหว่างหน่วยงานนั้น ๆ มีอัธยาศัยไมตรีที่ดีต่อกัน มีจุดมุ่งหมายตรงกัน ในการจรรโลงคุณภาพของบริการ และร่วมมือกันในการสร้างมาตรฐาน และชื่อเสียงอันดีแก่หน่วยงานของตน มั่นคงในมรรยาทของมิตรที่ดีทั้งต่อหน้าและลับหลัง

แพทย์คาดหวังว่า พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานในฐานะที่ช่วยขยายขอบเขตของแพทย์ ขณะที่พยาบาลคาดหวังที่จะใช้ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นแม้ว่าจะตกลงกันในคำจำกัดความของการทำงานเป็นทีมแล้ว แต่ก็ยังมีความสับสนเกี่ยวกับภาวะผู้นำ อำนาจตัดสินใจ และขอบเขตการปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกันในการนำไปปฏิบัติในผู้นำของทั้ง 2 ทีม (Mc.Closkey , 1994) แพทย์เห็นว่า พยาบาลควรเป็นผู้ร่วมงานที่ดี และมีจุดมุ่งหมายร่วมกันกับแพทย์ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ มีความสุภาพ อ่อนน้อม พุดจาไพเราะ เรียบร้อย มีความอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว ไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยากลำบาก (จินตนา ญาติบรรทุง, 2528)

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่และเป็นสิ่งจำเป็นต้องวางระเบียบไว้ มิฉะนั้นจะมีปัญหาเกิดขึ้นได้ ถ้าหละหลวมเกินไปหรือเข้มงวดเกินไป แพทย์ควรจะถือว่าพยาบาลเป็นผู้ร่วมงาน เป็นเพื่อนอภิวชาชีพหนึ่ง แต่ก็อาจมีบ้างที่แพทย์บางคนเห็นพยาบาลเป็นเสมือนผู้รับใช้ และไม่ยอมเปลี่ยนความคิดเห็น ไม่ยอมให้พยาบาลมีอิสระในวิชาชีพ

ความคาดหวังของผู้ป่วย กลุ่มวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป ถึงลักษณะพยาบาลนี้เมื่อถึงลักษณะสำคัญคือ การเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงาน ร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพอื่น มีความรู้ มีวิจารถญาณในการตัดสินใจ เป็นพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรม ผู้ที่มาติดต่อกับพยาบาลต่างก็คาดหวังว่า จะได้รับการต้อนรับฉันทมิตร เขาต้องการพบพยาบาลที่มีความสุภาพ พุดจาไพเราะ อ่อนหวาน และส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2525)

ในการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษายาบาลจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายระดับ ความแตกต่างของคน สถานที่ ระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะของผู้ป่วย ในบางครั้งนักศึกษาต้องปฏิบัติงานบางอย่างทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้เรียนทฤษฎีมาก่อน จึงทำให้นักศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และเกิดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงาน (อารมณั วุฒินฤกษ์ และจิราพร ชีร์พัฒนะ, 2527)

5. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าใจ และความตายของผู้ป่วย เป็นงานที่ไม่มีรางวัล หรือค่าตอบแทนทางใจที่เห็นได้ชัดเจน แต่สิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้พยาบาลอยู่ในวิชาชีพต่อไปได้คือ ความรักในวิชาชีพ และความพอใจที่ได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย (Thingley, 1984 อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง, 2528)

อย่างไรก็ตาม วิชาชีพการพยาบาลยังได้เปรียบกว่าอาชีพอื่น ๆ มาก เพราะมีโอกาสในการหางานทำได้มาก เพราะหารายได้พิเศษทางด้านบริการสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่นเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน เป็นอาจารย์สอนในโรงเรียนพยาบาล หรือพยาบาลอนามัยชุมชน หรือจะทำธุรกิจส่วนตัว เช่น เปิดสถานผดุงครรภ์ หรือ สถานรับเลี้ยงเด็ก (สวัสดี สุวรรณอักษร, 2520) ส่วนโอกาสก้าวหน้าในการศึกษานั้นสามารถศึกษาต่อได้ถึงระดับปริญญาโทและปริญญาเอก นอกจากนี้มีหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น เพื่อให้มีความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางได้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532)

ในประเทศไทย พยาบาลส่วนใหญ่แม้จะแต่งงานแล้วยังคงทำหน้าที่พยาบาลอยู่ จะมีเพียงส่วนน้อยที่แต่งงานแล้ว ไม่ทำงานพยาบาลต่อไป และมีเพียงไม่กี่คนที่มีโอกาสเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล หรือคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ยกเว้นผู้ที่ทำงานด้านวิชาการในมหาวิทยาลัย ก็มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการได้ พยาบาลที่ไม่มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งมีจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นทางด้านรายได้ หรือการศึกษาต่อ สถานภาพในสังคมก็จะถูกกระทบกระเทือนไปด้วย จึงทำให้เกิดอึดอัดในภาพทางลบมากขึ้น ทำให้ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีความรู้สึกว่าด้อยกว่าคนอื่น ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น

จินตนา ญาติบรรทุง (2528) กล่าวถึงการศึกษาของละม่อม ศรีจันทร์พันธ์ (2511) สมศรี ฌ ระนอง (2515) และ ถวิล รักชลธี (2521) ถึง สภาพการทำงาน ของพยาบาล พบว่า การพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและใจ ต้องอดทน เสียสละความสุข ส่วนตัว ต้องอยู่เวรบ่อย และเวรดึก ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน แต่ไม่มีอำนาจจริงจัง สภาพแวดล้อมของที่ทำงานและห้องพัก ส่วนใหญ่แออัด เงินเดือนน้อย เมื่อเทียบกับความเสียสละ ความก้าวหน้าในตำแหน่งมีจำกัด การศึกษาต่อมีน้อย

จากการศึกษาของ สตีเวนส์ และวอคเกอร์ (Stevens and Walker, 1993) เรื่อง การเลือกอาชีพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อสำรวจความคิดเห็น เกี่ยวกับงานพยาบาล และเปรียบเทียบ ความคิดเห็นระหว่างนักเรียนที่เลือกกับนักเรียนที่ไม่เลือกวิชาชีพการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 641 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.3 ไม่เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับงาน พยาบาลในเรื่องเงินเดือน จำนวนชั่วโมงของงานที่ทำ บทบาทและงานพยาบาล ร้อยละ 50.3 มีความรู้เรื่องเงินเดือน มีความรู้เล็กน้อย ในเรื่องจำนวนชั่วโมงการทำงาน นักเรียน ส่วนใหญ่เชื่อว่าพยาบาลเรียนต่อได้ถึงปริญญาเอก พยาบาลมีความสามารถหารายได้มาก วิชาชีพการพยาบาลดูงามสง่า เป็นอาชีพที่มีเกียรติ เป็นงานที่สำคัญของผู้หญิง

6. องค์การวิชาชีพ

วิชาชีพทุกวิชาชีพจะต้องมีองค์กรของวิชาชีพ เพื่อเป็นตัวแทนของบุคคลใน อาชีพนั้น และเพื่อช่วยปลูกฝังความสามัคคีของคนในวิชาชีพ ตลอดจนความมั่นคง และความ ก้าวหน้าของวิชาชีพเอง องค์การวิชาชีพของวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่

6.1 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

เริ่มก่อตั้งเมื่อ 1 เมษายน 2470 และขึ้นทะเบียนเป็นสมาคมเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2470 กิจกรรมของสมาคมได้เจริญก้าวหน้า มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น สมาคมพยาบาล ได้เข้าเป็นสมาชิกสหภาพพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) เมื่อปี 2504 และเพื่อให้มีการติดต่อ ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และอำนวยความสะดวกให้สมาชิกต่างจังหวัด ได้รับการบริการ และ

เข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมได้ทั่วถึง จึงมีการจัดให้มีสมาคมสาขาภาคต่าง ๆ ได้แก่ สาขาภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จุดประสงค์

1. เป็นศูนย์กลางรวมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับ
วิชาชีพการพยาบาล
2. ส่งเสริมความสามัคคี จริยธรรม และมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
3. ส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ โดยการสนับสนุนการศึกษา
การวิจัย และการเผยแพร่ความรู้
4. ช่วยป้องกัน และแก้ไขปัญหาคืออื่นที่เป็นอุปสรรคต่อความเจริญทางวิชาชีพ
5. ช่วยเหลือในการที่สร้างเสริมและผดุงไว้ซึ่งสวัสดิภาพ สุขภาพอนามัย
และความเป็นอยู่อันดีของสังคม
6. ช่วยเหลือสมาชิกในด้านสวัสดิการตามที่กำหนดไว้
7. เป็นตัวแทนสมาชิกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่อง
ต่าง ๆ และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและ
ต่างประเทศ

6.2 สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับการก่อตั้งเมื่อพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ผ่านความเห็นชอบของรัฐสภา และเป็นกฎหมายใช้บังคับได้ เมื่อ 5 กันยายน 2528

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ได้กำหนดให้มีสภาการพยาบาลกำหนดวัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล และอำนาจหน้าที่ของสภาการพยาบาล ตลอดจนประเภทของสมาชิก สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก และคณะกรรมการสภาการพยาบาล ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

วัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล

1. ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์
2. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก
4. ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษากับประชาชน และองค์กรอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข
5. ให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข
6. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในประเทศไทย
7. ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

องค์กรวิชาชีพหรือสถาบันวิชาชีพ เป็นสถาบันที่จะช่วยทำให้เกียรติศักดิ์และวิทยฐานะของวิชาชีพได้ดำเนินต่อไปด้วยการยกย่อง โดยจะเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาจริยธรรมแก่พยาบาล รวมทั้งเสริมสร้างกำลังใจ ให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าตนเองต่อสังคมองค์กรในปัจจุบันได้แก่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล

พยาบาลทุกคนเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วควรจะต้องเข้าร่วมเป็นสมาชิก และมีส่วนร่วมในสมาชิกวิชาชีพของตน และเมื่อเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแล้ว ก็ควรมีความจริงใจ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยให้สมาคมพยาบาลสามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ของสมาคมพยาบาล

การมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ เป็นแนวทางที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบที่พยาบาลมีต่อวิชาชีพของตน การก่อตั้งองค์กรวิชาชีพเป็นการแสดงให้เห็นถึง ผู้นำทางการพยาบาลได้ พร้อมทั้งจะช่วยทำให้วิชาชีพพยาบาลมั่นคงและเจริญยิ่งขึ้น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางรวมพลังของสมาชิกพยาบาล ในการที่กระทำการใด ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่วิชาชีพ ส่วนสภาการพยาบาลจะดูแลในด้านการกำหนดมาตรฐานการศึกษา

การบริหาร การเศรษฐกิจ และสวัสดิการทั่วไป รวมทั้งการทำการวินิจฉัยคดีต่าง ๆ สมาชิกของทั้ง 2 องค์กรนี้ จะร่วมมือกันส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลในทุกด้าน ตามความต้องการของสังคม พยาบาลทุกคนจะได้รับการกระตุ้นให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของทั้ง 2 องค์กรนี้ เพื่อร่วมงานพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้พยายามดำเนินการของสมาคมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกและต่อสังคมอย่างดีที่สุด โดยคณะกรรมการและอนุกรรมการทุกคณะ อันประกอบด้วยแผนกวิชาการ แผนกสวัสดิการ แผนกประชาสัมพันธ์ แผนกอาสาสมัคร แผนกพยาบาลพิเศษ แผนกบริการชุมชน แผนกวิเทศสัมพันธ์ แผนกวารสารพยาบาล โครงการวางแผนครอบครัว และโครงการศึกษาพัฒนาวิชาชีพ แต่จากการศึกษาของพรพรรณ ทินบาล (2523) เรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทและกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ มีความคิดเห็นต่อบทบาทและกิจกรรมของสมาคมพยาบาลไปในทางปฏิเสธ ส่วนพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออก มีความคิดเห็นในทางยอมรับ และพบว่า พยาบาลวิชาชีพไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของสมาคมพยาบาล ร้อยละ 51.1 และ พยาบาลวิชาชีพไม่เคยเข้าร่วมรับบริการหรือเข้าร่วมในกิจกรรมของสมาคมเลย มีร้อยละ 66.7

การเข้าใจในบทบาทของสมาคมและสภาการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรเริ่มตั้งแต่สถาบันการศึกษา โดยสอดแทรกความรู้ดังกล่าว เข้าในหลักสูตรพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาทำความเข้าใจในบทบาท เพราะเมื่อจบการศึกษาแล้วจะสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคมและสภาการพยาบาล ได้เป็นอย่างดี ทำให้สมาคมก้าวหน้าเป็นปึกแผ่น ซึ่งหมายถึงวิชาชีพของเราสามารถพัฒนาไปได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม และทัดเทียมสาขาวิชาชีพอื่น

การเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษา เป็นความรู้ ความรู้สึกหรืออารมณ์ พอใจหรือไม่พอใจความชอบหรือไม่ชอบ และความพร้อมที่จะกระทำในทางบวกหรือลบที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลในองค์ประกอบด้านการยอมรับจากสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และด้านองค์กรวิชาชีพ ซึ่งทัศนคติต่อวิชาชีพเกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ของเขาเอง

ดังนั้นตัวนักศึกษาและบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษายาบาล จึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษายาบาล แตกต่างกันในภารววิจัยนี้ ศึกษัจจัยได้แก่ อาชีพบิดา หรือมารดา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเลือกตัวแบบ และระดับชั้นปี

1. อาชีพบิดา มารดา

อาชีพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ชี้ให้รู้ถึงสถานภาพทางชั้นสังคม เพราะส่วนประกอบของชีวิตไม่ว่าจะเป็นระดับการศึกษา มาตรฐานความเป็นอยู่ ลักษณะที่เกี่ยวข้อง ภารกิจประจำวันในครอบครัว หรือแม้แต่ค่านิยม และความเชื่อล้วนเกี่ยวข้องกับอาชีพ โดยเฉพาะประสบการณ์จากอาชีพ มีส่วนสำคัญต่อแนวความคิดของพ่อแม่ เกี่ยวข้องกับอาชีพที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนาสำหรับลูก ซึ่งอาจเรียกได้ว่า เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับอาชีพให้แก่เด็กในอนาคต เพื่อให้เด็กประสบสัมฤทธิ์ผลในชีวิต (Harton and Hunt, 1972 อ้างถึงในนิภาพรรณ แก่นคง, 2532) การเกิดและการพัฒนาทัศนคติ บิดา มารดานับว่าเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุดและมีความสำคัญมากที่สุด (ธีรพร อุวรรณโน, 2521 และ ลัดดา กิตติวิภาดา, 2532) สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน แสงสว่าง (2536) พบว่าอาชีพบิดา มารดามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ของนักศึกษายาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของปฏิพร บุญกล้า (2530) พบว่านักศึกษาที่บิดา มารดา ประกอบอาชีพส่วนตัวมีความคิดเห็นว่า อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ดี มีเกียรติได้รับการยกย่องจากสังคม ดังนั้นนักศึกษายาบาลที่บิดา มารดา ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขน่าจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลดีกว่านักศึกษายาบาลที่บิดา มารดา ประกอบอาชีพในกลุ่มอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

2. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มนุษย์เกิดการเรียนรู้โดยการทดลองปฏิบัติหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน คลอฟิลด์ (Caulfield, 1974) กล่าวว่า ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลตลอดเวลา และตลอดชีวิต ซิมสัน (Simpson, 1979 อ้างถึงในศิขริน สู้สุข, 2532) กล่าวว่าประสบการณ์ที่ประทับใจ อาจจะเป็นแรงดึงดูดใจที่จะทำให้ปรารถนาเข้าไปใช้ชีวิตในการนั้น ๆ ประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความ

พอใจและความสุขใจ จะทำให้คนมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น (ชูชีพ อ่อนโคกสูง, 2522) สอดคล้องกับการศึกษาของ คำหวาน วิสัณเฑาะว์ พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับการอบรม และมีประสบการณ์ด้านจิตเวชอย่างสมบูรณ์ มีทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งยังไม่เคยได้รับการศึกษาด้านนี้เลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คำหวาน วิสัณเฑาะว์, 2521) อ้างถึงใน พัฒนวัตน์ เสรินทวัฒน์, 2531) ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทั้งในอดีตและปัจจุบัน จึงน่าจะมีทัศนคติต่อวิชาชีพรพพยาบาลดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมาก่อน เนื่องจากนักศึกษามีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และเกิดทัศนคติที่ดี ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพ

3. การเลือกตัวแบบ

ทัศนคติหลายอย่างเกิดจากการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม การเลียนแบบอย่าง (Modeling) ทัศนคติบางอย่างสร้างขึ้นจากการเลียนแบบคนอื่น โดยกระบวนการเลียนแบบ เกิดจากการสังเกต แปลความหมาย แสดงพฤติกรรมตามอย่าง ได้รับความพอใจแบบอย่างที่มีลักษณะดึงดูดความนิยมหรือความเคารพนับถือมากเพียงใด ย่อมมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบมากขึ้น (ประภาณี สุวรรณ, 2520) ผลผลิตของการพบปะติดต่อกันอย่างต่อเนื่องกับผู้สอน กลุ่มเพื่อน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จึงเกี่ยวพันซึ่งการได้มา ของทัศนคติต่อวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากในวิชาชีพการพยาบาล การเรียนรู้ที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องอาศัยการเรียนรู้ทางคลินิก ตัวแบบและการเลือกตัวแบบที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทัศนคติ จากการศึกษาของลีเพจ ซูซาน อีโลรา (Lepage Susan Elora 1991) พบว่านักศึกษาเลือกตัวแบบที่ดีคือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทางคลินิก 35.8 % พยาบาลประจำการ 31.7 % อาจารย์พยาบาล 24.2 % และผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย 20.8 % สอดคล้องกับผลการวิจัยของดาลมี (Dalme 1983) พบว่ากลุ่มเพื่อน กลุ่มอาจารย์ และกลุ่มพยาบาลประจำการ มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลขึ้นในตัวนักศึกษา ซึ่งเอกลักษณ์ด้านบวก หรือลบที่พัฒนาขึ้นในตัวนักศึกษาคือ ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติทางบวก หรือลบ ต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษานั้นเอง ดังนั้นนักศึกษาที่เลือกผู้นำฝ่ายการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการเป็นตัวแบบ น่าจะมีทัศนคติ

ต่อวิชาชีวะการพยาบาล ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่เลือกนักศึกษาพยาบาลรุ่นพี่และเพื่อนเป็น
ตัวแบบ

4. ระดับชั้นปี

เมื่อนักศึกษาเรียนอยู่ชั้นปีสูงขึ้น มีวุฒิภาวะมากขึ้น ก็ย่อมที่จะปรับตัวเรียนรู้
และแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา ยูนิพันธ์,
2534) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประพนอม แสงจันทร์ (2529) ที่พบว่า นักศึกษา
พยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความพึงพอใจในการศึกษาวิชาชีวะพยาบาลอยู่ในระดับสูงกว่านักศึกษา
พยาบาลชั้นปีรองลงมา นั้นแสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในชั้นปีสูงกว่าน่าจะมีทัศนคติต่อ
วิชาชีวะการพยาบาลดีกว่านักศึกษาพยาบาล ที่ศึกษาในชั้นปีต่ำกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประพนอม แสงจันทร์ (2529) ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในการศึกษา
วิชาชีวะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในสถานศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 571 คน โดยใช้แบบ
สอบถาม พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในการศึกษาวิชาชีวะพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความพึงพอใจในการศึกษาวิชาชีวะพยาบาลโดย
ส่วนรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลที่เรียนต่างระดับชั้นปีกัน
มีความพึงพอใจในการศึกษาวิชาชีวะพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2530) ได้ศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินหลักสูตร
พยาบาล 4 ปี จากนักศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 ปีการศึกษา 2524-2527 โดยใช้แบบสอบถาม
พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีวะพยาบาลอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบ
ความคิดเห็นของนักศึกษาในปลายปีการศึกษาแต่ละชั้นปี ตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 กับความคิดเห็น
ของนักศึกษาเมื่อเริ่มเข้าศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
โดยคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของนักศึกษาในทุกชั้นปีจะต่ำกว่าเมื่อเริ่มเข้าศึกษา ความคิดเห็น

เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ นักศึกษาพยาบาลปี 2 ปี 3 และปี 4

พัฒนาดี เสรีนาวัฒน์ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงและเปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล ในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2526 จำนวน 163 คน ติดตามศึกษาทุกปีการศึกษา จนจบหลักสูตร โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติของนักศึกษาต่อวิชาชีพการพยาบาลขณะเรียนในชั้นปีที่ 1 ดีกว่า ชั้นปีอื่น ๆ โดยคะแนนเฉลี่ยทัศนคติจะลดลงตามชั้นปีที่สูงขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษา เมื่อเรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 แตกต่างกับในชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมบัติ พันธุ์คง และคณะ (2533) ได้ศึกษาพัฒนาการด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เข้าศึกษาปีการศึกษา 2532 และสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2535 โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2532 เมื่อแรกเข้าศึกษา ร้อยละ 32.35 มีคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.12 มีคะแนนเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 23.53 มีคะแนนเจตคติอยู่ในระดับต่ำ ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพเมื่อแรกเข้าศึกษาและเมื่อ สิ้นภาคการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล เมื่อแรกเข้าศึกษาดีกว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลเมื่อสิ้นปีการศึกษา และเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กันทางลบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อรุณ แสงสว่าง (2536) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาลของนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2535 จำนวน 384 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพของบิดา-มารดา รายได้ของบิดา-มารดา ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา เหตุผลในการเลือก ศึกษาวินิจฉัยพยาบาล ความพึงพอใจของนักศึกษายพบาลต่อการอำนวยความสะดวกและสวัสดิการ และความพึงพอใจของนักศึกษายพบาลต่อการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษายพบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทีทรอลท์ (Tetreault, 1976) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษายพบาลระดับปริญญาตรี ที่ไม่เคยเข้าศึกษาวินิจฉัยการพยาบาลในโรงเรียนหรือวิทยาลัยพยาบาลแห่งอื่น ๆ มาก่อนเลย จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอน และทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล พบว่า นักศึกษายพบาลที่มีอายุระหว่าง 24-26 ปี มีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลสูงสุด มองการพยาบาลไปในทางบวก สนใจประสบการณ์การพยาบาลสูง และยอมรับว่า ครูมีอิทธิพลอย่างมากต่อความเชื่อ ความนึกคิด ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ต่อผู้อื่น ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ทิวลา, คาโรลีน ไรนัลดี (Tuella, Carolyn Rinaldi, 1991) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพ ระหว่างนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์กับนักศึกษาหลักสูตรทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และนักศึกษาหลักสูตรทั่วไป จำนวน 287 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อวิชาชีพของ Stone ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มีทัศนคติต่อวิชาชีพดีกว่านักศึกษาหลักสูตรทั่วไป โดยอายุ และประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพทางครอบครัว

อัลแคนดารี (Al-kandari, Fatimah hassan, 1992) ได้ศึกษาลักษณะของแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพพยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และนักศึกษายพบาลระดับปริญญาตรี พบว่า สำหรับนักศึกษาไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างสถานะ



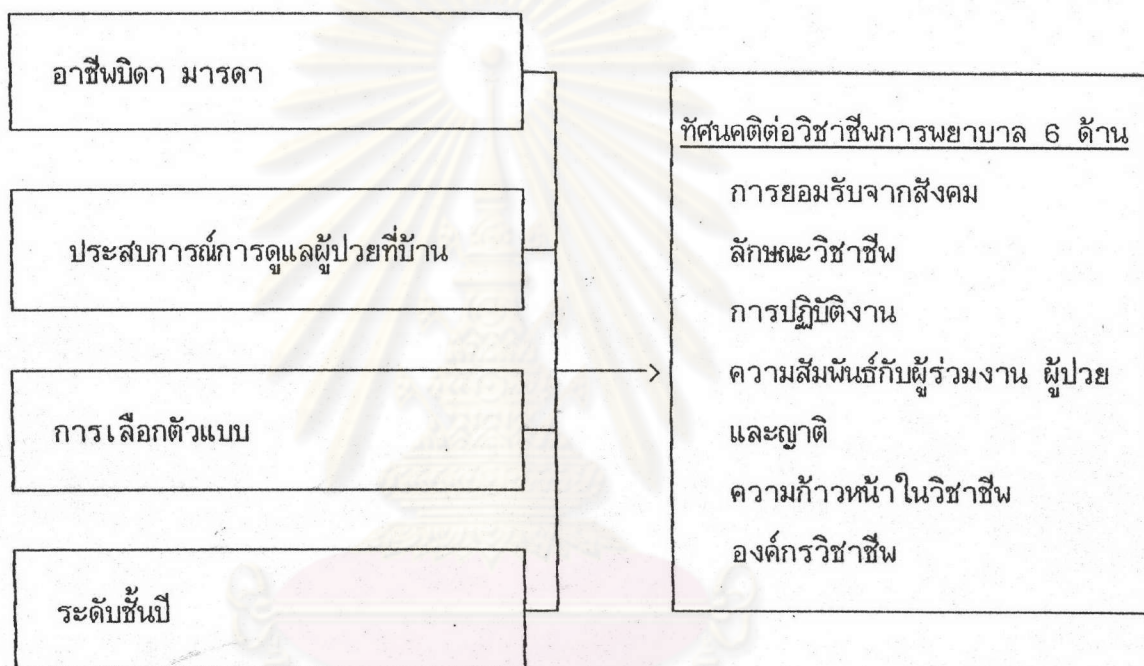
ตำแหน่งของบุคคลที่ถูกเลือกเป็นตัวแบบที่ดี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับการยอมรับของนักศึกษาและอาจารย์ในเรื่องบุคคล ทศนคติเกี่ยวกับวิชาชีพในการเลือกตัวอย่างที่ดี และ ไม่มีความแตกต่างกันในระดับการยอมรับในพฤติกรรมสำคัญของตัวแบบที่ดี

ไวท์เทเลอร์, โดโรธี มาร์เซลล์ (White-Taylor, Dorothy Marcell, 1992) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาระดับปริญญาทั่วไปกับนักศึกษายาบาลที่ขึ้นทะเบียนต่อการเข้าและออกของโปรแกรมการพยาบาลระดับปริญญาตรี ใช้เครื่องมือวัดทัศนคติต่อวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษายาบาลปริญญาทั่วไป จำนวน 162 คน และ นักศึกษายาบาลปริญญาขึ้นทะเบียน 56 คน พบว่า ไม่มีความแตกต่างในทัศนคติต่อวิชาชีพ ในนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในทัศนคติต่อวิชาชีพระหว่างการเข้าและออกของหลักสูตร ยาบาล ระดับปริญญาตรี

ไคเกอร์ (Kiger A.M., 1993) ได้ศึกษาภาพพจน์ของการพยาบาลในนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาวิชาชีพการพยาบาล และเริ่มมีประสบการณ์ทางคลินิก ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน โดยการสัมภาษณ์ 3 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลใน 5 หัวข้อ คือ ภาพของการพยาบาล, ลักษณะของพยาบาลที่ดี, ผลที่ได้จากการพยาบาล, สัญลักษณ์แห่งวิชาชีพ และการเป็นพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ภาพของการพยาบาลผู้ใหญ่ ด้านอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ เป็นแบบฉบับของการพยาบาลจริง การพยาบาลเป็นการทำงานกับบุคคล เป็นการช่วยเหลือบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการพยาบาล พฤติกรรมและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ต่อคุณภาพการฝึกประสบการณ์ของนักศึกษา และการพัฒนาภาพพจน์ในวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกว่าการพยาบาลเป็นมากกว่างานชนิดหนึ่ง กระบวนการพัฒนาภาพพจน์ของนักศึกษา รวมทั้งการส่งเสริมช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจ ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนนักศึกษาต่อการปรับตัวต่อภาพพจน์การพยาบาล

จากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย