

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้และการรับรู้
- 2.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ
- 2.3 บทบาทพยาบาลประจำการ
- 2.4 บทบาทอาจารย์พยาบาล
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะวิชาชีพพยาบาล
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมวิชาชีพ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้และการรับรู้ (Learning and Perception)

มนุษย์อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว และเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดกิจกรรม หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้กิจกรรมเปลี่ยนแปลงไปโดยเป็นผลของการตอบสนองต่อสภาพการณ์หนึ่ง ซึ่งไม่ใช่ปฏิกิริยาตามธรรมชาติ ไม่ใช่วุฒิภาวะ และไม่ใช่สภาพการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายชั่วคราวที่เนื่องมาจากความเหนื่อยล้าหรือฤทธิ์ยา (Hilgard and Bower อ้างถึงใน ปราณี รามสูตร, 2528 : 72)

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงปริมาณความรู้ของผู้เรียน (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2537 : 7)

กล่าวโดยสรุป การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปอย่างถาวรตามประสบการณ์ที่ได้รับเพื่อตอบสนองต่อสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง

การเรียนรู้มีขอบเขตกว้างและเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และเนื่องมาจากบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในหลายๆ ด้าน เช่น ความแตกต่างด้านสติปัญญา ความสนใจ ทักษะ ค่านิยม และเป้าหมายของการเรียนรู้ จึงทำให้มีวิธีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะเป็นการเรียนรู้ในเรื่องเดียวกันก็ตาม การเรียนรู้ของคนเรามีได้หลายวิธี ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ต่างๆ ดังนี้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2537 ; กมลรัตน์ กรีทอง, 2537)

2.1.1 ทฤษฎีการเรียนรู้พฤติกรรมนิยม (Behavioral Theories)

2.1.1.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไข

ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกของพาลอฟ

Ivan Petrovich Pavlov เชื่อว่าการเรียนรู้ของสิ่งมีชีวิตเกิดจากการวางเงื่อนไข การตอบสนองหรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นต่อสิ่งนั้นๆ ต้องมีเงื่อนไข หรือมีการสร้างสถานการณ์เกิดขึ้น เช่น สุนัข ได้ยินเสียงกระดิ่ง น้ำลายจะไหล

ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกของวัตสัน

John B. Watson เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกเช่นเดียวกับของพาลอฟ แต่สิ่งที่เพิ่มเติมในหลักการเรียนรู้ของวัตสันคือ แทนที่เขาจะทดลองกับสัตว์แต่เขานำมาใช้ทดลองกับคน

ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบเจาะจงของสกินเนอร์

Burrhus F. Skinner เชื่อว่าเมื่อต้องการให้อินทรีย์เกิดการเรียนรู้จากสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งเราจะปล่อยให้ผู้เรียนเลือกแสดงพฤติกรรมเอง โดยไม่บอกแนวทางการเรียนรู้ แต่เมื่อผู้เรียนแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้วจึงเสริมแรงพฤติกรรมนั้นๆ ทันที

2.1.1.2 ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์

Edward L. Thorndike อธิบายว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยการตอบสนองมักออกมาเป็นรูปแบบต่างๆ หลายรูปแบบ จนกว่าจะพบรูปแบบที่ดี หรือเหมาะสม เรียกว่า การลองถูกลองผิด

2.1.1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์

Clark L. Hull เชื่อว่า มนุษย์และสัตว์จะเกิดการเรียนรู้ได้ต้องมีการสร้างแรงขับ (Drive) ได้แก่ ความหิว กระหาย ความต้องการทางเพศ ความเจ็บปวด ซึ่งเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่ง การเรียนรู้ชนิดนี้เรียกว่าการสร้างนิสัย

2.1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยม (Cognitive Theories)

2.1.2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ กล่าวว่า การเรียนรู้ที่เน้นส่วนรวมมากกว่าส่วนย่อยนั้นจะต้องเกิดจากประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เกิดจาก 2 ลักษณะคือ การรับรู้ (Perception) และการหยั่งเห็น (insight)

Max Werthimer เน้นว่า การเรียนรู้คือการรับรู้ (Perception) โดยอาศัยประสบการณ์เดิม การรับรู้ คือการแปลความหมายจากการสัมผัส เช่น หนาว ร้อน ฯลฯ

Wolfgang Kohler เน้นว่า การเรียนรู้เกิดจากการหยั่งเห็น (Insight) โดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่คล้ายคลึงกันมาแก้ปัญหาใหม่ที่ประสบ

Kurt Lewin กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากการเสริมแรงขับให้เกิดขึ้นและใช้การจูงใจพยายามชักนำให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ไปยังจุดหมายปลายทางเพื่อตอบสนองแรงขับที่เกิดขึ้น

2.1.2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้เครื่องหมายของทอลแมน

Edward Chace Tolman การเรียนรู้เกิดจากการใช้เครื่องหมายเป็นตัวชี้ทางให้แสดงพฤติกรรมไปสู่จุดหมายปลายทาง

2.1.2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้โดยการค้นพบของบรูเนอร์

Jerome Bruner เชื่อว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้เรียนได้ประมวลข้อมูลข่าวสารจากการที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และสำรวจสิ่งแวดล้อม การรับรู้ของมนุษย์เป็นสิ่งที่เลือกหรือสิ่งที่รับรู้ที่ขึ้นกับความใส่ใจของผู้เรียนที่มีต่อสิ่งนั้นๆ การเรียนรู้เกิดจากการค้นพบ เนื่องจากผู้เรียนมีความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งเป็นแรงผลักดัน ให้เกิดพฤติกรรมการสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อม และเกิดการเรียนรู้โครงการค้นพบนั้น

2.1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

2.1.3.1 การเรียนรู้จากการสังเกตหรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Observational Learning หรือ Modeling)

Bandura แห่งมหาวิทยาลัย Standford สหรัฐอเมริกา (Bandura, 1977) กล่าวว่าคนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวเราอยู่เสมอ การเรียนรู้ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้ง 2 สิ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน พฤติกรรมการเรียนรู้ของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการต่างๆ ดังนี้

กระบวนการความใส่ใจ (Attention) คือการให้ความสนใจ ใส่ใจ สังเกต พฤติกรรมของตัวแบบ

กระบวนการจดจำ (Retention) คือ จดจำพฤติกรรมต่างๆ ที่สังเกตได้ และสามารถเลียนแบบพฤติกรรมตามอย่างได้ภายหลัง

กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Reproduction) คือ แสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้ทั้งร่างกาย วาจา

กระบวนการจูงใจ (Motivation) คือ ได้รับการเสริมแรง หรือได้รับแรงจูงใจที่จะ ทำให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ เช่น การแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ หรือทำให้หลีกเลี่ยงปัญหาได้

การมีตัวแบบสามารถผ่านสื่อได้ 4 ประเภท ได้แก่ (Bandura, 1986)

การมีตัวแบบทางพฤติกรรม (Behavioral Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น เช่น พ่อสูบบุหรี่ให้ลูกเห็น ครูทิ้งขยะลงถังให้นักเรียนเห็น เป็นต้น Bandura เห็นว่า การมีตัวแบบทางพฤติกรรมมีความสำคัญต่อการสอนพฤติกรรมใหม่มาก ส่วนมากเกิดขึ้นโดยตัวแบบไม่ได้ตั้งใจจะทำให้ผู้สังเกตเห็นเป็นแบบอย่าง

การมีตัวแบบทางวาจา (Verbal Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบที่พูด บอก หรือเขียนบอกว่าจะทำอะไรได้อย่างไร มนุษย์สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้มากมายจากการฟัง การพูดบอก ของผู้อื่น หรือ จากการอ่านสิ่งที่ผู้อื่นเขียนขึ้น การมีตัวแบบทางวาจานี้ อาจใช้ประกอบกับการมีตัวแบบทางพฤติกรรม หรือตัวแบบสัญลักษณ์ หรือตัวแบบสัมผัสร่วมด้วยได้

การมีตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบภาพ ผ่านสื่อต่างๆ คือ วิทยุ โทรทัศน์ วีดีทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือ คอมพิวเตอร์ และสื่อภาพอื่นๆ ซึ่งการมีตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านทางสื่อมวลชน เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ นับวันจะมี อิทธิพลต่อมนุษย์มากยิ่งขึ้น

การมีตัวแบบสัมผัส (Kinesthetic Modeling) ใช้ประโยชน์ได้มากกับการสอนให้คนหูหนวกและตาบอดฝึกพูด ผู้เรียนจะพยายามเลียนแบบเสียงของครู โดยการสัมผัสริมฝีปาก และคอของครู ซึ่งเป็นตัวแบบให้แก่ นักเรียน ส่วนคนตาบอดแต่ฟังเสียงได้ยินก็สามารถเรียนการพูดได้จากการสัมผัส ประกอบคำอธิบายด้วยวาจาจากครู

การรับรู้ (Perception)

เกี่ยวกับการรับรู้ได้มีนักการศึกษาให้ความหมายไว้ดังนี้

จำเนียร ช่างโชติ และคณะ (2515 : 2 - 3) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมายและเป็นที่ยึดใจเข้า ซึ่ง

การแปลหรือตีความนี้จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ถ้าไม่มีความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมแล้ว ก็จะไม่เป็นการรับรู้ เป็นแต่เพียงการสัมผัสเท่านั้น ดังนั้นกระบวนการรับรู้จะต้องประกอบด้วย การสัมผัสหรืออาการสัมผัส ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า การแปลความหมายอาการสัมผัส โดยการใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม

ปราณี รามสูตร (2528 : 7) การรับรู้หรือสัญชาน คือกระบวนการที่ร่างกายรับสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวแล้วแปลความหมายการสัมผัสที่ได้รับนั้นๆ โดยใช้ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายสิ่งนั้นๆ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ

สรุป การรับรู้หรือสัญชาน หมายถึงความรู้สึกลึกซึ้งที่เกิดขึ้นจากการที่ร่างกายสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม หรือโลกภายนอก แล้วสมองแปลความหมายการสัมผัสนั้น นำไปสู่การรับรู้ โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

การรับรู้กับการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กัน เป็นสิ่งที่เกิดควบคู่กันไปคือ มีการรับรู้ก่อนแล้วจึงเกิดการเรียนรู้หรือเพราะมีการเรียนแล้วจึงทำให้เกิดการรับรู้และรวดเร็วขึ้น และการรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้เกิดจากองค์ประกอบ 2 ประการ คือ สิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลนั้น เช่น คุณสมบัติของการรับรู้ คุณค่า ความสนใจและประสบการณ์ และสิ่งที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล อันได้แก่ สังคม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้มีการรับรู้ เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ (จำเนียร ชวงโชติ และคณะ, 2515 : 11)

ในการรับรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพนั้น บทบาทพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนต้องรับรู้ โดยกระบวนการรับรู้ นั้น เริ่มมาตั้งแต่เมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้ามาเรียนในชั้นปีที่ 1 นักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพทั้งในภาคทฤษฎีและในภาคปฏิบัติ ตามหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษา การเรียนรู้กิจกรรมตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และการเรียนรู้พฤติกรรม ทักษะ ค่านิยม ของพยาบาลวิชาชีพตามที่คนทั่วไปในสังคมคาดหวัง จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกลึกซึ้งและเก็บไว้เป็นประสบการณ์ เมื่อใดก็ตามที่นักศึกษายพยาบาลมีโอกาสฝึกหัดสวมบทบาทพยาบาลวิชาชีพ หรือเมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว นักศึกษาจะแปลความหมายของบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ร่วมกับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่จากสังคมออกมาเป็นการรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ของนักศึกษายพยาบาล โดยสอบถามการเรียนรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพในด้านต่างๆ ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้เป็นการรับรู้อย่างหนึ่งนั่นเอง

2.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2535 : 170 - 175) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพว่า ในการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ และสังคม นอกเหนือจากบทบาทอื่นที่ต้องแสดงอยู่แล้วซึ่งกำหนดด้วยวัย เพศ พัฒนาการของชีวิต บทบาทในครอบครัวและบทบาทอื่นๆ ในฐานะผู้นำในสังคม

การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังกำหนดขึ้นจากกระบวนการพยาบาล บทบาทที่พยาบาลจะแสดงเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยย่อมมุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพและตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ในกรณีที่เจ็บไข้ได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพได้เหมาะสม และยังสามารถยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตายเตรียมตัวตาย และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุขเป็นต้น บทบาทของพยาบาลเมื่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยขณะให้บริการพยาบาล ได้แก่

บทบาทให้การดูแล งานการดูแลอาจจะเป็นงานอิสระที่พยาบาลสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การดูแลให้ได้รับอาหาร การขับถ่าย การส่งเสริมการออกกำลังกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และมีแรงกายแรงใจ ที่จะดูแลตนเองให้มีศักยภาพ งานการดูแลอาจจะไม่อิสระ ได้แก่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา เช่น การเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การใช้เทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น ในบทบาทกึ่งอิสระเมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติกรดูแลในบทบาทที่กำกวมในระหว่างทีมสุขภาพ เช่น การร่วมมือกับนักกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรงและพิการ ตลอดจนการปรับตัว พยาบาลจึงต้องอาศัยทักษะความเป็นครูในการประเมินความพร้อม และความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ การวางแผน การสอน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งการสอนเดี่ยวและสอนกลุ่ม ตลอดจนการประเมินผลหลังการสอน

บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

บทบาทผู้นำ คือการเชิญชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย สุขภาพ มีความสามารถสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะในขณะที่มีความคับข้องใจเกิดขึ้น

บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำ หน้าที่บริหารพร้อมกันไปในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม เช่น กำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการบริการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาทีมการพยาบาล ระบบบันทึก และการสื่อสารภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงาน คือมีศักดิ์และสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ เรียนรู้งาน และเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

บทบาทที่ปรึกษา และขอคำปรึกษา การปรึกษาอาจทำเป็นทางการ หรือไม่เป็นการแล้วแต่สภาพความต้องการความช่วยเหลือ อาจเป็นการหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงพยาบาล

บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว หรือผู้ป่วยและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การประคับประคองผู้ป่วยได้ใน 2 ลักษณะ เช่น ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรง หรือให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจ เพื่อการวางแผนดูแลตนเองที่เหมาะสม

บทบาทผู้ประสานด้านศาสนา และวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะ วัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการ

พยาบาลได้สอดคล้อง และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย จะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522 อ้างถึงใน มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ, 2537 : 15 - 17) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลว่า มีขอบเขตกว้างขวางมากนัก นอกจากจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยหรือประชาชนคนหนึ่งๆ แล้ว ยังจะต้องรวมเอาสมาชิกของครอบครัว และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการเข้ามาเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลด้วย มีความมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้มีสุขภาพอันดีอย่างมากที่สุด โดยความสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคลแวดล้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทุกอย่างที่จะต้องส่งเสริมความมีสุขภาพดีด้วย ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการพยาบาลในสถานพยาบาลหรือในชุมชน นอกจากนี้แล้วบริการพยาบาลจะครอบคลุมตั้งแต่ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะบุคคล การจัดการ และการควบคุมการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลจำนวนมากได้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารบุคคลากรทุกประเภทและการบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีภารกิจกว้างขวางจนหาขอบเขตได้ยากไม่อาจอธิบายความหมายของ "การพยาบาล" ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามอาจกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างกว้างๆ ตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาลดังนี้

การให้ความช่วยเหลือ (Assist) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทั้งในภาวะที่ไม่มีโรคหรือกำลังถูกคุกคามด้วยความกดดัน (Stress) ที่อาจเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตและการคงชีวิต รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดจนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการนี้จะเป็นลักษณะ สรีรจิตสังคม (Physiopsychosocial Approach) ซึ่งจะรวมการปฏิบัติด้านการดูแลให้มีความสุขสบาย และการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาพิเศษ

การให้คำแนะนำและการสอน (Teaching) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุด ทั้งตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุดช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายของตน (Biopsychosocial being) ได้ฟื้นฟู และดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข ทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุด ด้วยกิจกรรมในด้านการให้คำแนะนำ การสอน และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะรวมการดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมประสิทธิผลด้านการรักษา เช่น การแนะนำด้านการปฏิบัติ และเตรียมตนเองก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การ

ดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ในเรื่องอาหาร การจำกัดกิจกรรม การทำความสะอาด ส่วนต่างๆ ของร่างกาย การฝึกปฏิบัติการหายใจลึก และไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

การให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นกิจกรรมในการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน และ ประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยาบาลกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล หรือได้ปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุกๆ ด้านด้วย

การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing history) เป็นกิจกรรมสนับสนุน 3 ข้อข้างต้น ที่ควรปฏิบัติให้เด่นชัด และมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงความเฉพาะของการพยาบาล ข้อมูลทางการพยาบาลไม่ใช่ข้อมูลทางการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลที่ กักลวามานี้ประกอบการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ข้อมูลทางการพยาบาลโดยเฉพาะจะ ต้องมีไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเช่นนี้คือ ความคาดหวัง และปฏิกิริยาต่อความเจ็บปวด ลักษณะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลทางจิตใจ-อารมณ์-สังคม- เศรษฐกิจ ความชอบไม่ชอบในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ข้อจำกัดด้านร่างกาย-จิตใจ-อารมณ์- สังคม รูปแบบการแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเครียด และการใช้กลไกทางจิต ประสบการณ์เดิมในการ เจ็บป่วย การรับการตรวจวินิจฉัย การรับการรักษา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอันมีผลต่อการ เจ็บป่วย และการดำเนินการดูแลรักษา ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ศาสนา การศึกษา และสถานภาพการสมรส และข้อมูลอื่นๆ อีกที่แสดงความเฉพาะของการ พยาบาล โดยไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลของวิชาชีพอื่นๆ

การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล (Nursing record and report) สิ่งที่จะ บันทึกลงไปในการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีกระบวนการพยาบาล (Nursing process) อยู่ ด้วย ในรูปแบบใดก็ได้ที่สามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน สำหรับการ รายงานทางการพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการเขียนรายงานรวมไว้ในการบันทึกแล้วส่วนของ การรายงานด้วยปากเปล่าเช่น การรายงานรับส่งเวร การรายงานสู่บุคคลในวิชาชีพอื่น เพื่อการติด ต่อสื่อสารและเพื่อการประสานงานที่ดี

นอกจากกิจกรรมการพยาบาลตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ของการ พยาบาลแล้ว พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ยังแบ่งบทบาทพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ ออกเป็นด้านใหญ่ๆ ดังนี้

ด้านบริการ คือการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผล ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และแผนบริการทางเวชกรรม

ด้านวิชาการ คือการพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางต่อไป

ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือ ช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

สุปราณี วศินอมร (2535 : 4 - 6) กล่าวว่า งานพยาบาลนั้นต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายแขนงอาชีพจึงจะทำให้การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย และชุมชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การให้การพยาบาลผู้ป่วย จำเป็นต้องให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัตถุประสงค์ของการพยาบาลมี 5 ประการด้วยกันคือ

ประการที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย หรือพิการมีสุขภาพดีขึ้น เช่น การแนะนำให้รับประทานอาหารให้ถูกส่วน การแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ประการที่ 2 การป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บต่างๆ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย หรือพิการ ให้พ้นจากการเกิดโรคความพิการหรือบาดเจ็บต่างๆ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนแก่เด็ก การแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกวิธีให้แก่คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ประการที่ 3 การดูแลรักษาพยาบาล เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วยแล้วให้บรรเทาความเจ็บป่วย ให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัยมากที่สุด เช่น สังเกตอาการแรกเริ่ม อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หาข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ให้การดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้การรักษาพยาบาลไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร และพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้น

ประการที่ 4 การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วย ได้มีความสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม หรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถใช้อวัยวะที่ยังเหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด เช่น ผู้ป่วยถูกตัดขาข้างหนึ่ง พยาบาลต้องสอนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ใช้ขาที่ยังเหลืออีกข้างหนึ่งให้เป็นประโยชน์มากที่สุด และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ประการที่ 5 การช่วยให้ผู้ป่วยได้สิ้นใจอย่างสงบ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมาย

ไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานที่ใดก็ตามจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ทั้ง 5 ประการนี้ ซึ่งวัตถุประสงค์แต่ละประการมีความสำคัญเท่าเทียมกันทั้งสิ้น

ในการให้การดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และมีบทบาทที่สำคัญคือ

บทบาทด้านการรักษา (therapeutic role) พยาบาลจะมีบทบาทด้านนี้มาก โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่เป็นโรคในระยะเฉียบพลัน เช่น หน่วยบำบัดพิเศษ (intensive care unit) หรือผู้ป่วยต่างๆ พยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โรค และการวางแผนการรักษาเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถที่จะสังเกตอาการแรกเริ่มของผู้ป่วย อาการที่เปลี่ยนไปหลังจากได้รับการรักษา พยาบาลต้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์ได้วางแผนไว้ เช่น ให้ยา ฉีดยาแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในด้านการคัดกรองโรค และรักษาโรคอย่างง่าย ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชน

บทบาทด้านการดูแล (caring role) พยาบาลจะต้องมีบทบาทด้านการดูแลมากที่สุด จุดมุ่งหมายใหญ่ของบทบาทด้านนี้ เพื่อเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก พยาบาลต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีภูมิหลัง ประสบการณ์ ความคิด นิสัยที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน พยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยพยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การเกิดแผลกดทับ พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพปกติ หรือสภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ให้เร็วที่สุด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บทบาทของพยาบาลทางด้านการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ถ้าในแผนการดูแลรักษาพยาบาลมีวัตถุประสงค์ต้องการให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด บทบาทของพยาบาลในด้านการ

ดูแลก็ต้องพยายามให้กำลังใจผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้พยายามฝึกกิจกรรมเหล่านั้นเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติยิ่งขึ้น นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสตัดสินใจและวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยเองด้วย

บทบาทด้านสังคม (socializing role) ผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ต้องพลัดพรากจากครอบครัว ไม่ได้ปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ที่เคยปฏิบัติ บางครั้งผู้ป่วยต้องการที่จะรู้เรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เพื่อเบนความสนใจของผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคที่เป็น ลดความกังวลให้ผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในด้านนี้จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นว่าบทบาทของพยาบาลนั้นเป็นบทบาทที่มีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระและบทบาทที่ไม่เป็นอิสระซึ่งต้องขึ้นอยู่กับอาชีพอื่น

สำหรับบทบาทที่เป็นอิสระนั้นเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถริเริ่มกิจกรรมต่างๆ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง วางแผนการปฏิบัติ และมอบหมายกิจกรรมนั้นๆ แก่บุคคลอื่นได้ สามารถแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม เช่น พยาบาลประเมินสภาวะของผู้ป่วยได้ว่าต้องได้รับการพลิกตัวบ่อยๆ เพื่อป้องกันแผลกดทับ พยาบาลจะต้องเป็นผู้วางแผน อาจโดยการเขียนในแผนการพยาบาล ทำการพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง มอบหมายให้พยาบาลอื่นทำการพลิกตัวผู้ป่วยหากตนเองไม่สามารถพลิกตัวผู้ป่วยได้

นอกจากนี้พยาบาลยังมีความรับผิดชอบในบทบาทที่ไม่เป็นอิสระต้องขึ้นอยู่กับอาชีพอื่น เช่น แพทย์ การตัดสินใจให้ยาแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลมีหน้าที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ให้ถูกต้องและปลอดภัย ยิ่งไปกว่านั้นในบางโอกาสพยาบาลต้องมีบทบาทร่วมกับอาชีพอื่นโดยการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีการปรึกษากันในทีม เช่นร่วมกับแพทย์ นักกายภาพบำบัด ในกรณีที่ต้องการให้ผู้ป่วยช่วยตนเองได้เร็วที่สุด แพทย์อาจเป็นผู้ตัดสินใจให้เริ่มมีกิจกรรมต่างๆ ได้ นักกายภาพบำบัดตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกล้ามเนื้อแขนขา พยาบาลวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง โดยใช้กล้ามเนื้อแขนขานั้น เช่น ให้เช็ดตัว แต่งตัว หวีผมด้วยตนเอง เป็นต้น

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ได้แบ่งขอบเขตของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

ของพยาบาลวิชาชีพ เป็น 8 ด้าน (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2526 : 2 - 4 อ้างถึงใน
นันทนา น้ำฝน, 2538 : 60 - 61) ดังนี้

1. การพยาบาล
 - 1.1 สามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางได้ทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค
 - 1.2 จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในขั้นที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง
 - 1.3 สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงาน และนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม
 - 1.4 สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วน ในภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างเหมาะสม
 - 1.5 ให้การผดุงครรภ์ตามสาขามดุงครรภ์ขั้นหนึ่งแผนปัจจุบันได้
 - 1.6 บันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้
2. การรักษา
 - 2.1 ให้การตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลขั้นต้นได้ตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ (พ.ศ.2518)
 - 2.2 ให้ความช่วยเหลือ และแนะนำ ในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้
3. การส่งเสริมสุขภาพ วางแผน และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นได้
4. การป้องกันโรค จัดแผนงานและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้
5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การควบคุมและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
6. การบริหาร
 - 6.1 ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ
 - 6.2 วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา ด้านบริการการพยาบาลได้
 - 6.3 จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

6.4 จัดทำแบบประเมินผล และนำแบบประเมินผลไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ และใช้ประเมินผลตนเองได้อย่างถูกต้อง

6.5 วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัย ในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

6.6 ให้ความร่วมมือในงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับบุคคล และหน่วยงานอื่นได้

7. การศึกษา

7.1 สอนและอบรมฟื้นฟูวิทยาการแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และนักเรียนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

7.2 จัดทำคู่มือ และอุปกรณ์การสอนด้านการพยาบาล

7.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงานได้

8. การสนับสนุนงานด้านอื่นๆ สนับสนุน และประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ (1) งานสังคมสงเคราะห์ (2) งานสุขภาพจิต (3) งานทันตสาธารณสุข (4) งานชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ (5) งานเภสัชกรรม

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ ตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน และตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการทางการพยาบาลจึงกว้างขวางขึ้น ครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ และทุกด้าน โดยมีการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่พึงได้ ขึ้นอยู่กับการได้รับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาล การได้มีโอกาสฝึกหัดสวมบทบาท และปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริง ตลอดจนการได้มีโอกาส ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพการพยาบาล หลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลในปัจจุบัน มุ่งเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนธ์ โอทกานนท์, 2525) แต่การนำความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้านนี้ ไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับสมรรถนะหรือศักยภาพของบุคคล ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ ความ

สามารถให้การบริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และความสามารถในการเป็นผู้นำ ตลอดจนการตัดสินใจกระทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการพยาบาล ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Leddy and Pepper, 1993)

2.3 บทบาทของพยาบาลประจำการ

หน้าที่ของพยาบาลประจำการนอกจากจะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการแล้ว ยังต้องทำหน้าที่นิเทศบุคลากรในความรับผิดชอบอันประกอบไปด้วยพยาบาลระดับต้น พนักงานผู้ช่วย ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลอีกด้วย

ในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในเรื่องกรณีพิเศษช่วยชี้แนะการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงร่วมกับอาจารย์พยาบาล โดยเฉพาะเวรป่วยและเวรดึก ไม่ควรปล่อยให้นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่มีกรณีพิเศษหรือแนะนำ เพราะการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการกระทำต่อชีวิตมนุษย์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและศีลธรรมจรรยา การรักษาความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่นๆ นักศึกษาพยาบาลจึงต้องอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดกับนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด ในกรณีที่ไม่มีอาจารย์พยาบาลขึ้นมาทำการนิเทศ

พรจันท์ สุวรรณชาติ (2527 ข : 5 อ้างถึงใน สุวรรณนา สุธรรมนิรันดร์, 2530 : 15) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลประจำการก็มีบทบาทที่สำคัญต่อการศึกษาพยาบาลอย่างมาก เพราะนักศึกษาพยาบาลต้องการแบบอย่างที่ดีในการเลียนแบบ ต้องการแหล่งที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลได้ทันที ในขณะที่ไม่มีครูพยาบาลอยู่ประจำ โดยปกติพยาบาลประจำการมีบทบาทต่างๆ หลายบทบาทอยู่แล้ว คือ บทบาทครู (Teacher) ให้ความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ที่ไม่เคยมีความรู้มาก่อน เป็นแหล่งความรู้ (Resource) ที่ปรึกษา (Counselor) แก่เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน บุคคลทั่วไปหรือผู้ใช้บริการ เพื่อให้รู้จักเรียนรู้เข้าใจในปัญหาหรือสถานการณ์ และสามารถแก้ไขปัญหาหรือเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใหม่ได้อย่างมีความสุข ตลอดจนเป็นผู้นำ (Leader) ของทีมการพยาบาล ดำเนินการให้การดูแลผู้ป่วยโดยการใช้เครื่องมือต่างๆ อย่างเชี่ยวชาญ (Technical expert) นอกจากนี้ยังดำรงบทบาททดแทน (Surrogate) คือเป็นญาติผู้ใกล้ชิดหรือ

มารดาผู้ป่วย และเป็นอาจารย์ของนักศึกษาพยาบาลกรณีที่ไม่มีอาจารย์พยาบาล ฉะนั้น พยาบาลประจำการจึงควรมีการเรียนรู้ และต้องมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา เพื่อการดูแลผู้ป่วยและการนิเทศนักศึกษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการที่จะให้พยาบาลประจำการมีส่วนในการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลนั้น สิ่งที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การให้พยาบาลประจำการได้รู้วัตถุประสงค์ของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และชนิดของประสบการณ์ที่จะให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติ รวมทั้งให้โอกาสพยาบาลประจำการที่จะอภิปรายซักถาม อาจารย์พยาบาลถึงวิธีการนิเทศหรือการสอนในคลินิกว่าจะทำอย่างไร และบทบาทของเธอถูกคาดหวังอย่างไรในโปรแกรมการศึกษาซึ่งพรจันท์ สุวรรณชาติ (2527 ก : 14 อ้างถึงใน สุวรรณ สุวรรณินันต์, 2530 : 16) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการในการนิเทศนักศึกษาพยาบาลแทนครู ตามวิธีปฏิบัติที่ได้มาจากประสบการณ์ของตนเอง คือพยาบาลประจำการผู้นิเทศจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ จึงต้อง นิเทศนักศึกษาพยาบาลโดยปฏิบัติตนเป็นแหล่งความรู้ เป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนสังเกตการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องเน้นดูที่เหตุผลของการปฏิบัตินั้นๆ และช่วยเหลือชี้แนะ ปฏิบัติงานควบคู่ไปกับนักศึกษาพยาบาลในกรณีที่นักศึกษาพยาบาลยังไม่มี ความมั่นใจหรือไม่มีทักษะ

นอกจากนี้ พยาบาลประจำการควรมีส่วนร่วมในการมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาล และควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ปรึกษาแผนการพยาบาลผู้ป่วย และการปฏิบัติงานที่ยังไม่มีความมั่นใจ หรือพยาบาลประจำการอาจสอบถามความรู้ของนักศึกษาพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน (Pre - conference) พร้อมทั้งตรวจการเขียนบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลได้รับผิดชอบ ก่อนที่จะมีการประชุมสรุปปัญหาการปฏิบัติงาน (Post - conference) โดยพยาบาลประจำการเป็นผู้สรุปสาระสำคัญของการฝึกปฏิบัติงาน ให้เหตุผลและเน้นในสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรตระหนักเพื่อเอาเป็นแบบอย่าง และก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะย้ายหน่วยงาน ก็ควรจะมีการประชุมร่วมกันระหว่างนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประธาน เพื่อทราบถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำการก็จะอธิบายถึงข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการดำเนินงานบางอย่างได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างสรรค์ให้เกิดการพัฒนาในทุกๆ ด้านและทุกฝ่าย

จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ได้ทุกเวลาที่ปฏิบัติงานกับ นักศึกษาพยาบาล สามารถให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา มีความสำนึก เสมอว่าตนเองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องร่วมมือกันพัฒนา เจ้าหน้าที่พยาบาลให้เกิดความเชื่อมั่นในการแนะนำช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลโดยที่อาจารย์พยาบาลควรจะให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาในแง่ของวิชาความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ พยาบาลทุกคนมีส่วนที่จะช่วยให้บรรยากาศในหอผู้ป่วยเต็มไปด้วยบรรยากาศของการเรียนรู้ ซึ่งบรรยากาศเช่นนี้จะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ พัฒนาเจตคติ และมีรูปแบบที่ดีในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2.4 บทบาทของอาจารย์พยาบาล

สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จึงได้กำหนด บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลไว้เช่นเดียวกันกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ใน สถาบันอุดมศึกษาทั่วไป บทบาทของอาจารย์พยาบาลย่อมเป็นไปตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ ที่พึงกระทำ เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของสถาบันนั้นๆ นักการศึกษาหลาย ท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลไว้ดังนี้

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) กล่าวว่า ในวิชาชีพการพยาบาล บทบาทผู้สอนวิชาการ พยาบาลมีบทบาทดังนี้คือ บทบาทในฐานะผู้อำนวยการในการเรียน การสอน บทบาทในฐานะผู้ ประสานงาน บทบาทในฐานะผู้สืบทอดวัฒนธรรม บทบาทในฐานะตัวเชื่อมระหว่างสถาบันการ ศึกษาและชุมชน บทบาทในฐานะสมาชิกของสถาบันการศึกษา และบทบาทในฐานะสมาชิกของ วิชาชีพ

วิเชียร ทวีลาภ (2517 : 197 - 207) ชี้ให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นครู เป็น ผู้บริหารการพยาบาลหรือเป็นพยาบาลประจำการ กระบวนการของการปฏิบัติงานชั้นวิชาชีพที่ พยาบาล ทุกคนควรถือปฏิบัติมีดังนี้คือ

1. การศึกษาไม่ได้สิ้นสุดลงในวันจบหลักสูตร แต่ถือว่าการปฏิบัติงานประจำ คือ กระบวนการเรียนรู้ ที่จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ในวิชาชีพ เกิดความคิดและวิธีการปรับปรุงงานที่ ปฏิบัติให้ดียิ่งๆ ขึ้น โดยวิธีการค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์

2. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย (Physical & Mental) และใช้หลักในการปฏิบัติงาน วิชาวิชาชีพ

3. ปฏิบัติตนเองเป็นแบบอย่าง (Role Model) ในด้านคุณธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างอันดีแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ และนักศึกษา

4. มีกฝนการใช้ภาษาในการติดต่อและสื่อสารข้อความ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานทุกประเภท ทุกระดับ การแนะนำผู้ป่วยและญาติ การเข้าสังคมและการประชุมต่างๆ

งานวิชาชีพพยาบาลของครู เป็นงานวิชาชีพอย่างหนึ่ง ซึ่งจะต้องประกอบด้วย คุณสมบัติของการเป็นครูที่ดี และต้องเป็นพยาบาลที่ดีด้วย ครูที่ดีนั้นจะต้องมีลักษณะดังนี้ คือ

คุณลักษณะของครูพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ ควรมีรูปร่างและกิริยาท่าทางดี การแต่งกายเรียบร้อย มีสุขภาพอนามัยดี มีความประพฤติดี มีความมานะพยายาม เสียสละ อดทน มีการตรงต่อเวลา รักความยุติธรรม มีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถเข้ากับคนใช้ได้ทุกชั้น มีอารมณ์ขัน สนุกสนาน ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ มีความสนใจอย่างกว้างขวาง และมีทัศนคติและอุดมคติเป็นประชาธิปไตย

คุณลักษณะของครูพยาบาล ด้านความรู้และวิธีการ ครูจะต้องมีความรู้ในวิชาที่สอนเป็นอย่างดี มีความรู้ในเรื่องประกอบวิชาที่สอน รวมทั้งความรู้ทั่วไปด้วยและต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้

อาจารย์พยาบาล ซึ่งทำหน้าที่สอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาลทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในคลินิก อาจารย์พยาบาลจึงมีฐานะเป็นอาจารย์นิเทศเช่นกัน ซึ่ง สายหยุด จำปาทอง (2532 อ้างถึงใน นุชรี เอกศิลป์, 2537 : 9 - 12) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์นิเทศไว้ดังนี้

บทบาทครู (Teacher) อาจารย์จะต้องเป็นผู้มีความรู้เนื้อหา (Body of Knowledge) ที่จะสอนอย่างสมบูรณ์ กว้างขวาง ลึกซึ้ง จะต้องเป็นแหล่งวิชาการแหล่งหนึ่งที่นักศึกษาสามารถจะหาความรู้ได้

บทบาทนักวิจัย (Researcher) อาจารย์จะต้องเป็นผู้มีความสามารถแสวงหาความรู้ใหม่โดยวิธีวิจัยได้ มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัย รู้ระเบียบวิธีวิจัย มีความคิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุมีผล นอกจากจะสามารถทำการวิจัยด้วยตนเองแล้ว ยังต้องสามารถแนะนำวิธีวิจัย เป็นที่ปรึกษาการวิจัยให้แก่นักศึกษาและประชาชนผู้สนใจ

บทบาทนักเขียน (Writer) อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสาร แสดงความรู้ความคิดเห็นโดยการเขียน เป็นต้นว่าเขียนบทความทางวิชาการ เขียนคู่มือประกอบการเรียนการสอน รายงานผลการวิจัย เขียนตำราออกเผยแพร่ต่อสาธารณชนได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ ผลการวิจัย ให้ผู้สนใจได้ทราบ เพื่อความก้าวหน้าในวิชาการและตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์จึงต้องแสดงบทบาทนักเขียนที่มีคุณภาพออกมาให้ปรากฏ

บทบาทที่เลี้ยง (Mentor) เนื่องจากนักศึกษาต้องการเพื่อนคู่คิดที่จะพูดคุยปรึกษาหารือปรับทุกข์ ช่วยชี้แนะบางประการ

บทบาทผู้นำ (Leader) การเป็นผู้นำนั้นทุกคนมีโอกาสเป็นผู้นำได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สำหรับอาจารย์ จะต้องเป็นผู้นำทางวิชาการในสาขาที่ตนสอนอยู่ ซึ่งหมายถึงอาจารย์ต้องสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการให้เกิดขึ้นในตัวเอง

บทบาทนักสื่อสาร (Communicator) อาจารย์จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ดี เช่น สื่อสารกับนักศึกษา สื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน สื่อสารกับบุคคลภายนอก โดยได้ข่าวสารที่เที่ยงตรง มีวิธีสื่อสารที่น่าสนใจ โดยการพูด การเขียน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้คนทุกระดับเข้าใจได้ จัดความสงสัยในเรื่องต่างๆ ได้ และที่สำคัญคือเป็นนักสื่อสารที่สร้างภาพบวกให้กับสถาบัน

บทบาทนักประเมินผล (Evaluator) อาจารย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินผล รู้จักการใช้เทคนิคต่างๆ ในการประเมินผล รู้ว่าเมื่อไรควรจะประเมินผลโดยการสังเกต เมื่อไรจะใช้การประเมินผลแบบอิงกลุ่ม รู้ว่าจะประเมินผลอย่างไร และแสดงคุณธรรมในการวัดและประเมินผลด้วย

บทบาทผู้กระตุ้นให้กำลังใจ (Motivator) อาจารย์จะต้องเป็นผู้กระตุ้น และให้กำลังใจนักศึกษาวินิจฉัยสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาสนใจการเรียน เช่น ใช้ความสำเร็จเป็นแรงจูงใจ

บทบาทผู้ตัดสินใจ (Decision Maker) อาจารย์มีเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom) การสอนของอาจารย์นั้น อาจารย์สามารถจะเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม ภายในกรอบของหลักสูตร อาจารย์ต้องตัดสินใจเลือกในทางที่เป็นประโยชน์ ต่อนักศึกษาและต่อสังคมมากที่สุด โดยการคิดอย่างรอบคอบ มีเหตุผล อาศัยประสบการณ์และคุณธรรมในการตัดสินใจเฉพาะหน้า โดยเฉพาะปัญหาเชิงวิชาการ

บทบาทผู้แก้ปัญหา (Problem Solver) อาจารย์จะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น อาจารย์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

ขึ้น และแก้ปัญหาด้วยตนเอง การแก้ปัญหาต้องมีความรอบคอบอาศัยข้อมูลต่างๆ อย่างละเอียด และไม่สร้างปัญหาเพิ่มขึ้น

บทบาทผู้สนับสนุน (Recommender) อาจารย์จะต้องเป็นผู้สนับสนุนความคิดที่ถูกต้องที่เหมาะสม มีวิจารณ์ญาณที่จะเลือกสนับสนุนความคิดหรือบุคคลอย่างดี ไม่มีอคติ เช่น สนับสนุนให้นักศึกษารับทุนหรือเข้าศึกษาต่อในสถาบันอื่น

บทบาทผู้ลงมือปฏิบัติ (Implementor) อาจารย์แสดงบทบาทผู้นำและร่วมลงมือปฏิบัติงานกับนักศึกษา

บทบาทนักวางแผน (Planner) การวางแผนคือการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร เพื่ออะไร อาจารย์ต้องเป็นนักวางแผนในการสอน การปฏิบัติภารกิจ การตัดสินใจล่วงหน้าโดยอาศัยข้อมูล ย่อมเป็นการเตรียมพร้อมในการปฏิบัติ มีขั้นตอนสามารถตรวจสอบการทำงานได้ และสามารถทำให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้นตามเงื่อนไขทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น งบประมาณ ระยะเวลา และเมื่อภารกิจเสร็จสิ้นแล้ว ก็จะต้องมีการประเมินผลตามหลักการวางแผน เพื่อจะได้นำเอาผลไปปรับแผนต่อไป

บทบาทนักจัดการ (Manager) นักจัดการคือผู้ที่ทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยบุคคลอื่น นักจัดการต้องเป็นผู้สามารถในการวางแผน จัดสรรทรัพยากร มอบหมายงาน ควบคุมงาน ให้คำปรึกษาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ทำงานหรือคณะทำงาน จนกระทั่งงานนั้นสำเร็จลุล่วง ตามเป้าหมาย อาจารย์ก็ต้องแสดงบทบาทนี้ ในการมอบหมายงานให้นักศึกษาหรือเพื่อนอาจารย์

บทบาทผู้แนะนำ (Advisor) บางครั้งนักศึกษาที่มีปัญหาต้องการคำแนะนำอย่างถูกต้อง อาศัยหลักวิชาการ บทบาทนี้เป็นบทบาทของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาทั้งในกลุ่มที่ตนเองรับผิดชอบหรือนักศึกษาอื่นๆ

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ถึงแม้ว่าอาจารย์บางท่านจะไม่ใช่อาจารย์แนะแนวที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แต่ในฐานะที่เป็นอาจารย์ต้องเกี่ยวข้องกับนักศึกษา บางครั้งผู้เรียนอาจจะมีปัญหาส่วนตัว ปัญหาการศึกษาที่มีผลกระทบจิตใจของนักศึกษา อาจารย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในหลักการให้คำปรึกษา รู้จิตวิทยาในการให้คำปรึกษา

บทบาทผู้ควบคุมดูแล (Supervisor) อาจารย์จะต้องแสดงบทบาทผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติของนักศึกษาที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นอาจารย์จึงต้องมีความรู้ในการบริหาร ควบคุมดูแล แก้ไข การดำเนินงานตามโครงการ ให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงและต้องมีความรู้ในด้านการประเมินผลด้วย

บทบาทผู้ประสานงาน (Co-ordinator) เนื่องจากอาจารย์มีภารกิจต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายในกันเองหรือกับหน่วยงานภายนอก การที่มีหน่วยงานหลายหน่วยงานทำงานร่วมกัน การประสานงานจึงจำเป็นอย่างยิ่ง อาจารย์จำเป็นต้องรู้ระบบงานมีมนุษย์สัมพันธ์ดี มีความสามารถในการเจรจาสื่อสารต่อรอง หากภารกิจใดมีผู้ประสานงานดีงานนั้นย่อมสำเร็จด้วยดี

บทบาทนักนวัตกรรม (Innovator) การปฏิบัติภารกิจที่ต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า เหมาะสมกว่า ดังนั้นอาจารย์ต้องเป็นนักประดิษฐ์ คิดค้นวิธีการ เครื่องมือใหม่ๆ ขึ้นมาให้เหมาะสมกับภารกิจนั้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์กรและวิชาการ

บทบาทผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในด้านระบบงาน การใช้อุปกรณ์ การใช้อาคารสถานที่ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะทำให้การปฏิบัติงานล่าช้าไม่สำเร็จ หากอาจารย์อยู่ในตำแหน่งที่สามารถเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่นักศึกษา จะช่วยให้ภารกิจทั้งปวงดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รังสิณี พูนเพิ่ม (2535 อ้างถึงใน สุนิภา ชินวุฒิ, 2538 : 14) ได้กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์พยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นผู้สอน ให้นักศึกษาเป็นพลเมืองดี มีความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพพยาบาล
2. เป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษา เป็นผู้มีคุณธรรม เป็นตัวอย่างของครูและพยาบาลวิชาชีพที่ดี
3. เป็นนักวิชาการ ต้องหมั่นหาความรู้ให้กว้างขวาง และทันสมัยอยู่เสมอ
4. เป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของชาติและเป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาวัฒนธรรม
5. เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน
6. เป็นผู้เฝ้าระวัง ผู้ประเมินผล ต้องมีความรู้และความเข้าใจในการประเมินผลเป็นอย่างดี
7. เป็นนักวิจัยและผลิตตำราทางการพยาบาล ทางการเรียนการสอน เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงการเรียนการสอน รวมทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพดีต่อไป
8. เป็นผู้ให้บริการทางการศึกษาและการพยาบาล และในทุกอย่างที่ครูพยาบาลสามารถให้บริการได้

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (2536) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลและวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไว้ดังนี้ ให้การศึกษาและจัดการเรียนการสอนทางวิชาชีพ ทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ บริการวิชาการพยาบาลแก่สังคม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ถ่ายทอดทัศนคติที่ดี ปลูกฝังจริยธรรมวิชาชีพและการเป็นพลเมืองดี เผยแพร่และแนะแนวการศึกษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป

การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล เป็นงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในด้านการกรรมการรักษา กิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการดูแลสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ตลอดจนกิจกรรมการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพพยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องกันตลอด 24 ชม. โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่เวรทั้งในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีทั้งทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติตามบทบาทในหลายๆ ด้าน เพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องบทบาทพยาบาลวิชาชีพ บทบาทพยาบาลประจำการ และบทบาทอาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลนั้น ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดจากการศึกษาและสามารถแบ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ออกเป็น 10 บทบาท ดังนี้

1. **บทบาทผู้ให้การดูแล** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมสอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของบุคคลขณะเจ็บป่วยและโรคที่เป็นอยู่ การดูแลนั้นจะต้องครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลและการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ โดยนำหลักวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติ ได้แก่ กระบวนการพยาบาล และทฤษฎีการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 170 ; Bowman, 1995 : 47)

2. **บทบาทผู้นิเทศ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการขณะเจ็บป่วยหรือขณะทำงาน ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ ในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับความเป็นจริง นิเทศนักศึกษาพยาบาลและ

บุคลากรในระดับที่ต่ำกว่า สร้างแรงจูงใจและเป็นแหล่งความรู้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เสริมสร้างความเข้าใจในนโยบายของหน่วยงานแก่บุคลากรทุกระดับ ตลอดจนสามารถตัดสินใจให้ความช่วยเหลือผู้ที่อยู่ภายใต้การนิเทศได้อย่างเหมาะสม (Bowman, 1995 : 47)

3. **บทบาทผู้นำ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้บทบาทการเป็นกรรมการบริหารหน่วยงานหรือสถาบัน ใช้อำนาจในตำแหน่งอย่างเหมาะสมทั้งอำนาจเฉพาะตัวจากคุณธรรม ความรู้ความสามารถ อำนาจในการชี้ชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติตามเป้าหมายสุภาพ อำนาจในการตัดสินใจ อำนาจในการให้รางวัลและการลงโทษ นำแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทุกระดับ สามารถบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างให้ปริมาณและคุณภาพงานได้รับผลสูงสุด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองการปกครอง (รัตนาทองสวัสดิ์, 2532 : 39 ; ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 173)

4. **บทบาทผู้ร่วมงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการประชุมปรึกษาหารือและประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ มีการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน เรียนรู้งานและเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย ปฏิบัติบทบาทผู้ร่วมงานได้ทั้งในด้านการเป็นผู้นำและผู้ตาม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 173)

5. **บทบาทผู้จัดการ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพจัดวางนโยบายและแผนงานของหน่วยงานในด้านต่างๆ จัดระบบและจัดแบ่งโครงสร้างของหน่วยงาน ตลอดจนบริหารงานพร้อมกันไป ทั้งในด้านบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและทรัพยากร ติดตามควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ประเมินผลงานเจ้าหน้าที่และบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่า ตลอดจนติดต่อประสานงานกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์การที่เกี่ยวข้อง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 173 ; Bowman, 1995 : 47)

6. **บทบาทการเป็นที่ปรึกษา** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาให้เข้าใจปัญหาของตนเอง มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และเลือกวิธีการแก้ปัญหาของตนได้ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้สูงสุดเต็มศักยภาพของตน ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการพิจารณาแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในหน่วยงาน (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2532 : 74 - 84)

7. **บทบาทด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีคุณลักษณะเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย

มีสุขภาพอนามัยดี มีความประพฤติดี มีความมานะพยายามในการทำงาน เสียสละเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน รักความยุติธรรม มีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ควบคุมอารมณ์ได้และรู้จักวางตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความรู้และทักษะทางการพยาบาลเป็นอย่างดี ตลอดจนมีความรู้สึกสำนึกในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ (นันทนา น้าฝน, 2538 ; วิเชียร ทวีลาภ, 2517 : 197 - 207)

8. **บทบาทค่านจริยธรรม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรักษาสีทึ่ของผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษา ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยใช้ศิลปะของความเอื้ออาทร เอาใจเขามาใส่ใจเรา สุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ เข้าใจวัฒนธรรมและศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ และนโยบายของหน่วยงานโดยยึดมั่นตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เรียนรู้ปัญหาจริยธรรมและสามารถตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (สิวลี ศิริไล, 2527)

9. **บทบาทนักวิชาการและวิจัย** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพศึกษาหาความรู้เรื่องศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ ในด้านการแพทย์ เข้าฝึกอบรม ประชุม และสัมมนาวิชาการต่างๆ เป็นประจำ หาโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยการอ่านเอกสารตำรา บทความ อย่างสม่ำเสมอ เป็นผู้ริเริ่มในการดำเนินงานวิชาการพยาบาล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา เขียนบทความทางวิชาการเผยแพร่ทั้งในและนอกหน่วยงาน ค้นคว้าวิจัยเพื่อสร้างความลึกซึ้งและความก้าวหน้าของวิชาชีพ (รังสิณี พูนเพิ่ม, 2535 อ้างถึงใน สุนิภา ชินวุฒิ, 2538 : 14)

10. **บทบาทสนับสนุนองค์กรวิชาชีพ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนาความรู้และวิธีการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานของวิชาชีพ เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ ได้แก่ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล และองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือและสนับสนุนองค์กรวิชาชีพในด้านต่างๆ ตลอดจนติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ ดำรงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของวิชาชีพ ตลอดจนเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าของวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2526 อ้างถึงใน นันทนา น้าฝน, 2538 : 60 - 61)

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพ (Professional) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่นอาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม และมีการสอนระดับมหาวิทยาลัย ผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูง ได้รับการศึกษาหรืออบรมจนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการ และมีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524 : 283)

Horobin (1983 : 85 - 87 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538 : 16) กล่าวว่า เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความของคำว่า "วิชาชีพ" ให้ชัดเจนได้ แต่วิชาชีพจะมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากอาชีพทั่วไปคือ (1) ระยะเวลาฝึกปฏิบัติมีระยะเวลายาวนาน (2) มีการศึกษาหาความรู้ลึกลงไป ในศาสตร์เฉพาะสาขา (3) บุคลากรเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมตามบรรทัดฐาน อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบ (4) คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการ มากกว่าประโยชน์ตอบแทน (5) บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ ประสงค์ที่จะประกอบอาชีพนั้นต่อไปโดยไม่คิดเปลี่ยนแปลง

Goode (1957 : 194 - 200 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538 : 13 - 14) ได้กล่าวถึงความ เป็นวิชาชีพไว้ว่า วิชาชีพจะต้องมีการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) หรือสมาชิกต้องผ่านการ ศึกษาอบรม มีกลไกควบคุมทางสังคม (Social Control) และมีการประเมินทางวิชาชีพ (Professional evaluation) ซึ่งคุณลักษณะของกลุ่มวิชาชีพจะมีดังนี้ (1) สมาชิกเชื่อมโยงกันด้วยความรู้สึกเป็นอัน หนึ่งอันเดียวกัน หรือมีความเป็นเอกลักษณ์ (2) มีสถานภาพยืนยาวในฐานะสมาชิก (3) สมาชิกมี ค่านิยมพื้นฐานร่วมกัน (4) มีการกำหนดบทบาทของผู้ที่เป็นสมาชิกได้อย่างชัดเจน (5) มีการ ปฏิบัติหรือแสดงออกในแนวเดียวกัน (6) กลุ่มสังคมมีอิทธิพลในการควบคุมมวลสมาชิกทุกคน (7) มีข้อจำกัดที่ชัดเจน และมีเหตุผลทางสังคม (8) สมาชิกรุ่นใหม่ต้องผ่านกระบวนการถ่ายทอด ทางสังคม โดยมีกระบวนการฝึกปฏิบัติ และมีการควบคุมการฝึกปฏิบัติงานในวิชาชีพนั้น

Kolb, Rubin and Molnry (1979 อ้างถึงใน วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539 : 39) ได้รวบรวม คุณลักษณะที่ถือว่าเป็นเกณฑ์คุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพไว้ดังนี้ (1) การตัดสินใจในทาง วิชาชีพมีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ (2) ใช้ความรู้เฉพาะสาขา มิใช่ความรู้ทั่วไป (3) มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน (4) สมาชิกภาพ

ได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะไม่ใช่ด้วยอำนาจหรือการแข่งขัน (5) การตัดสินใจในทางวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการ และอีกส่วนหนึ่งเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งตัดสินใจได้อย่างมีอิสระตามหลักวิชาการ (6) ผู้ประกอบวิชาชีพต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิกในการควบคุมความประพฤติ ของตน (7) ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อปกป้องผู้รับบริการ

Moore (1970 : 3 - 4 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538 : 14 - 15) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพว่า ผู้ประกอบวิชาชีพควรเป็นผู้มีลักษณะเฉพาะคือ (1) ทำงานอย่างมีสำนึกในความรับผิดชอบ (2) ยอมรับบรรทัดฐานและมาตรฐานของวิชาชีพ (3) เป็นสมาชิกของสมาคมวิชาชีพ และได้รับการรับรองจากกลุ่ม (4) มีการศึกษาลึกลงไปในแต่ละสาขา (5) มีการศึกษาตามมาตรฐาน คืออย่างน้อยต้องศึกษาในระดับอุดมศึกษา

Ganong (1980 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 2) ได้กำหนดคุณสมบัตินของวิชาชีพไว้ ดังนี้

ด้านความรู้ พยายามต้องรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพ หรือหลู่เกียรติงานที่ตนเองปฏิบัติ

ด้านประสบการณ์ ต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากและตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูกที่ควร

ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีการที่ดีเด่น ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการในทุกสถานการณ์

ด้านความเชื่อมั่น ต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองและบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน

ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่พัฒนาการในงาน เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ใช้ความสามารถรอบด้านให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและภาคภูมิใจ

ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนเองมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลาย ๆ ทางให้เกิดความสำเร็จและพึงพอใจ

ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน ทำงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด ให้ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติซึ่งมุ่งการบริการแก่สังคม

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2532 : 3 - 7) ได้ให้ความหมายและมาตรการในการตัดสินใจว่า "การพยาบาล" เป็นวิชาชีพดังนี้

มีบริการที่ให้แก่สังคม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนหรือสังคมมาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์ก่อนพุทธกาล การพยาบาลเกิดขึ้นเพราะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิต เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ จนกระทั่งตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล จึงได้เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม เพื่อช่วยสร้างสังคมให้มีสุขภาพด้านกายภาพ และจิตภาพอันสมบูรณ์ เป็นพยาบาลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พร้อมทั้งจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ในสังคมได้เป็นอย่างดี

ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ มีการใช้องค์ความรู้ เพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่ สังคม ในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะคัดแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ มีการค้นคว้าวิจัย และสร้างทฤษฎีการพยาบาลของตนเองขึ้น

มีระยะเวลาศึกษาวิชาชีพนานพอสมควร การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ซึ่งต้องศึกษาทางนามธรรม และมีกปฏิบัติทางรูปธรรม จึงต้องอาศัยระยะเวลานานพอที่จะสร้างความรู้ความสามารถ เจตคติหรือทัศนคติ และความเชี่ยวชาญหรือทักษะ ให้เกิดแก่ผู้เรียน เพราะต้องมีการศึกษาทั้งทางด้านความรู้ทั่วไป ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ มนุษยศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ เช่นเดียวกับวิชาอื่นทางการพยาบาลศาสตร์ หรือทางวิชาชีพการพยาบาล และจำเป็นต้องมีระยะเวลาการศึกษานานพอในหลักสูตรในระดับอุดมศึกษา คืออย่างน้อยนานถึง 4 ปี

มีความเป็นอิสระ ในการให้บริการแก่สังคม หรือมีเสรีภาพในการพยาบาล ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากในวิชาชีพการพยาบาล

บางครั้ง พบว่าพยาบาลมิได้มีสิทธิ์ในการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล จะต้องมีการสั่งจากผู้บริหารเสมอ ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว ถ้าหากได้มีนโยบายหรือเป้าหมายของโรงพยาบาล กำหนดไว้แล้ว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือ ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา หรือ คณะบดีย่อมมีเสรีภาพที่จะคิดและทำได้เอง

มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมิได้สร้างความรู้ และทักษะให้แก่พยาบาลเท่านั้น ยังสร้างให้เป็นผู้มีเจตคติที่ดี รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต การทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การคิดถึงผู้อื่น หรือคิดถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง

มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย องค์กรของวิชาชีพการพยาบาลเป็น องค์กรอิสระ ในหลายประเทศจะมีทั้งในรูปของสมาคม สภา และสมาพันธ์ แต่ในประเทศไทยมีสมาคม

พยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งมีสาขาอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้สมาชิกได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดการประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้ และช่วยเหลือให้สวัสดิการ เมื่อสมาชิก ประสบภัยหรือมีปัญหาเดือดร้อน เป็นตัวแทนของวิชาชีพในการประชุมด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังมีสภาการพยาบาลซึ่งทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่สมาชิกควบคุมการ ประกอบวิชาชีพ วางเงื่อนไขและจรรยาบรรณให้สมาชิกประพฤติและปฏิบัติตาม

Mauksch and David (อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล, 2537 : 99 - 100) ได้อธิบายลักษณะ เฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคมในด้านการดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์
 2. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง จึงต้องมีการทำความเข้าใจกับธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของจรรยาบรรณ และจะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ
 3. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน
 4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยคือการเข้าไปสัมผัสรับรู้ ความคิดความเชื่อและรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการลดช่องว่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
 5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
 6. วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร
 7. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน
 8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน
 9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะช่วยทำให้พยาบาลอธิบายสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย
 10. แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่น ในที่สุดการปฏิบัติและตัดสินใจใดๆ ก็จะมีค่าไปถึงความรู้สึกเรื่องใจเขาใจเรา
- กล่าวโดยสรุป ลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เป็นของตนเอง มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับสมาชิกใหม่ เพื่อสามารถที่จะให้บริการกับผู้ป่วย

ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระยะเวลาในการศึกษาวิชาชีพนานพอสมควร มีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์ในการทำงานและมีองค์ความรู้วิชาชีพที่ถูกต้อง ตามกฎหมายคุณลักษณะของวิชาชีพจะเป็นตัวกำหนด รูปแบบบทบาทและกิจกรรมของสมาชิกในวิชาชีพ ซึ่งนักศึกษาจะได้เรียนรู้และพัฒนาบทบาทของตนเองตั้งแต่นักศึกษาเริ่มก้าวเข้าสู่โปรแกรมการศึกษายาบาล จนกระทั่งสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมวิชาชีพ (Professional Value)

ค่านิยม มีความหมายใกล้เคียงกับคุณค่า (worth) ซึ่งถือเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคล ใช้ยึดถือเป็นแนวทางที่จะเลือกปฏิบัติตนให้เป็นไปตามแนวทางที่ตนได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดี เหมาะสมสำหรับตน ค่านิยมสามารถที่จะเรียนรู้และมีพัฒนาการไปตลอดชีวิต (นันทนา เมฆประสาท, 2535 : 36)

พนัส หันนาคินทร์ (2526 : 18) กล่าวว่า ค่านิยมหมายถึง การยอมรับนับถือและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่คนหรือกลุ่มคนมีอยู่ต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุ ความคิด อุดมคติ รวมทั้งการกระทำ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และสุนทรียภาพ ทั้งนี้โดยได้ทำการประเมินค่าจากทัศนะต่างๆ โดยถี่ถ้วนและรอบคอบแล้ว (หากไม่มีการพิจารณาประเมินค่า เพียงแต่มีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งต่างๆ ความรู้สึกนึกคิดเช่นนั้นก็มีฐานะเป็นเพียงเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้นเท่านั้น)

ทิสนา แชนมณี (2516 อ้างถึงใน มาลินี จุฑะรพ, 2537 : 269) กล่าวว่า ค่านิยมเป็นปัจจัยหรือสิ่งที่ช่วยให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถตัดสินใจได้ว่าเขาจะมีชีวิตของเขาอย่างไรดี พวกที่มีค่านิยมมักจะมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าตนมีหลักหรือแนวทางในการตัดสินใจเลือกยึดในการดำรงชีวิตของตน

ดร.ไพฑูรย์ เครือแก้ว (2506 อ้างถึงใน พนัส หันนาคินทร์, 2526 : 18) กล่าวว่า ค่านิยมของสังคมหมายถึง “สิ่งที่คนสนใจ สิ่งที่คนปรารถนาจะได้ ปรารถนาจะเป็น หรือกลับกลายมาเป็น เป็นสิ่งที่คนถือว่าเป็นสิ่งที่บังคับ ต้องทำ ต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คนนุช่ายกย่อง และมีความสุข ที่จะได้เห็น ได้ฟัง ได้เป็นเจ้าของ ค่านิยมของสังคมจึงเป็น “วิถีของการจัดรูปความประพฤติ ที่มีความหมายต่อบุคคล และเป็นแบบฉบับของความคิดที่ฝังแน่นสำหรับยึดถือในการปฏิบัติตัวของคนในสังคม”

ศาสตราจารย์ พัทยา สายหนู (2516 อ้างถึงใน พนัส หันนาคินทร์, 2526 : 18) ให้คำอธิบายว่า “ค่านิยมในทางสังคมวิทยา เขากำหนดให้ครอบคลุมราว...หมายถึงสิ่งที่นิยามยึดถือ

ประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก ...ตราบใดที่มนุษย์ต้องเลือกตัดสินใจในการกระทำอยู่ มนุษย์จะต้องอาศัยคุณค่าประจำตัวเป็นเครื่องกำหนด แม้แต่สิ่งที่ทำจนเคยชินเป็นนิสัย...ฉะนั้น เมื่อเกิดเป็นคนแล้วจะเลือกทำอะไรจะต้องอาศัยคุณค่าที่ตนยึดถือเป็นเครื่องกำหนดทั้งสิ้น”

2.6.1 ธรรมชาติของค่านิยม

2.6.1.1. มีลักษณะคงที่และอาจเปลี่ยนแปลงได้ ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ ตั้งแต่เยาว์วัย จนมีลักษณะคงที่ประจำตัวและพัฒนาตามลำดับ จากการศึกษาของนักการศึกษาพบว่า ค่านิยมของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในด้าน คุณธรรมเกี่ยวกับมนุษยธรรม

2.6.1.2. ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อ ที่ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการเลือกปฏิบัติตามที่ตนชอบ ซึ่งความเชื่อประกอบไปด้วย องค์ประกอบสำคัญ 3 อย่างคือ

ความรู้ (cognitive) คือ บุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้นๆ

ความรู้สึกผูกพัน (Affective) คือบุคคลมีความผูกพันกับสิ่งนั้นๆ เช่น ความรู้สึกชอบพอ เห็นด้วย สนับสนุน

พฤติกรรม (Behavioral) เมื่อถูกกระตุ้นจะมีการกระทำเกิดขึ้น

2.6.1.3. ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบความสำคัญ เนื่องจากในชีวิตของบุคคลนั้น ตั้งแต่เด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่จะต้องมีประสบการณ์จากการเรียนรู้ทางสังคมอยู่ตลอดเวลา ในบางครั้งบุคคลได้พบค่านิยมหลายๆ ค่านิยม ที่ไม่สอดคล้องและมีความจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งจึงทำให้ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญ และเลือกตัดสินใจตามความรู้สึกของตน

2.6.2 การเกิดค่านิยม

พรณี ชูชัย (2522 อ้างถึงใน มาลินี จุฑะรพ, 2537) ได้เสนอแนวความคิดของการเกิดค่านิยมไว้ดังนี้ (1) คนได้รับการอบรมมาตั้งแต่เด็ก เช่น การที่เด็กทำสิ่งอันดีงามจะได้รับคำชมเชย หรือ ความชื่นชมจากผู้ใหญ่ หรือการที่เด็กทำผิดจะถูกลงโทษว่ากล่าว (2) คนรับค่านิยมจากในสังคมมาเป็นของตนเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสังคมจะยอมรับ

นอกจากนี้ค่านิยมอาจเกิดได้จากแนวทางดังต่อไปนี้ (1) วัฒนธรรมและธรรมเนียมประเพณี ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต (2) ลัทธิศาสนา ที่บุคคลยึดถือและปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (3) ระบบสังคม เศรษฐกิจ และระบบการเมือง ที่บุคคลในสังคมยึดถือปฏิบัติต่อกัน

2.6.3 เกณฑ์สำหรับพิจารณาค่านิยม

Raths, Harmin, and Simon. (อ้างถึงใน พันธ์ หันนาคินทร์, 2526) ให้เกณฑ์ว่า ในการจะพิจารณาว่าคุณลักษณะใดเป็นค่านิยมหรือไม่นั้น ควรพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 2.6.3.1. ค่านิยมเกิดจากการเลือกอย่างเสรีของบุคคล ไม่มีการบังคับ
- 2.6.3.2. ค่านิยมที่ยึดถือนั้นได้มาจากทางเลือกหลายๆ ทางที่มีอยู่
- 2.6.3.3. การเลือกค่านิยมเป็นการเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว
- 2.6.3.4. เมื่อเลือกค่านิยมแล้วจะต้องเทอดทูนและรักษาค่านิยมที่ได้เลือกไว้อย่างมั่นคงและมีความพึงพอใจในค่านิยมนั้นๆ
- 2.6.3.5. ยืนยันการตัดสินใจเลือกค่านิยมนั้นอย่างมั่นคง
- 2.6.3.6. กระทำตามค่านิยมที่ตัดสินใจเลือก
- 2.6.3.7. กระทำซ้ำเป็นประจำและถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

ค่านิยมวิชาชีพ หมายถึง ความเชื่ออย่างมั่นคงที่บุคคลในวิชาชีพยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อวิชาชีพ (นิภา คิดประเสริฐ, 2527)

ค่านิยมวิชาชีพมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้ามาสู่สายวิชาชีพ ซึ่งค่านิยมทางวิชาชีพส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลประกอบไปด้วยหลักการ (นิภา คิดประเสริฐ, 2527) ดังนี้ คือ

1. พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพพยาบาล ไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ โดยยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพและรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุด ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสร้างความรู้ อันเป็นแก่นของวิชาชีพ ยอมรับว่าการเข้าสู่วิชาชีพ ควรเป็นการศึกษาวิทยาการเฉพาะด้าน

2. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของวิชาชีพและมีการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

สรุป ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคลยึดถือประจำใจที่จะช่วยตัดสินใจในการเลือกกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งบุคคลเลือกแล้วว่าดี และชอบมากกว่าสิ่งอื่น เพื่อยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิต

ค่านิยมแต่ละคนนั้นเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วของเขา และเนื่องจากประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล จึงทำให้ค่านิยมของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป

ค่านิยมมีลักษณะเช่นเดียวกัน ทัศนคติ คือ อาจมีทั้งค่านิยมในทางบวกและค่านิยมในทางลบก็ได้ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดค่านิยม ได้แก่ สังคม และการเปลี่ยนแปลงในสังคม ดังนั้นค่านิยมจึงมีลักษณะไม่ตายตัว เปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาและสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

สาคร พุทธปวน (2522) ได้ศึกษาเรื่อง “ความต้องการของพยาบาลที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 3 แห่ง จำนวน 232 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของพยาบาลที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการทุกด้าน คือ ด้านการสอนภาคทฤษฎี ด้านการสอนภาคปฏิบัติ ด้านการแต่งตำรา และด้านการวิจัย โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความต้องการด้านการสอนภาคปฏิบัติมีมากกว่าด้านอื่นๆ โดยที่มีความต้องการเรื่อง ปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย และเรื่อง “นิเทศการปฏิบัติงานของ นักศึกษานบนหอผู้ป่วย” มีอยู่ในระดับมาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 - 5 ปี และ 6 ปีขึ้นไป ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการด้านการสอนภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ (2526) ได้ศึกษา “เปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของครูพยาบาล และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล” กลุ่มตัวอย่างคือครูพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลจำนวน 200 คน จากสถาบันการศึกษาพยาบาลและโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มแบบแยกประเภท เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของครูพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับความร่วมมือกันจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกัน คือ ทั้งครูพยาบาล

และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเห็นความสำคัญของการร่วมมือกัน เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล

นันทนา น้ำฝน (2527) ได้ทำวิจัยเพื่อ “ศึกษาพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล ในตึกผู้ป่วยตามการรับรู้และตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล”กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยของรัฐ 4 แห่ง ที่กำลังฝึกปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วย ด้านการวางแผนการสอน ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลแสดงความคาดหวังไว้ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

2. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยด้านการดำเนินการสอนและการนิเทศตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่นักศึกษาคาดหวังในระดับมากจนถึงมากที่สุด

3. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยด้านการประเมินผล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง แต่นักศึกษาคาดหวังในระดับมาก

4. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยด้านคุณลักษณะที่ดีของอาจารย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการสอนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่นักศึกษาพยาบาลคาดหวังในระดับมากที่สุด

5. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยด้านต่างๆ 4 ด้าน ตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพฤติกรรมการสอนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน ซึ่งหมายความว่านักศึกษาพยาบาลคาดหวังให้อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการสอนทั้ง 4 ด้าน ในระดับที่มากกว่าที่ปรากฏตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

สุวรรณา สุธรรมนิรันดร์ (2530) ได้ศึกษา “เปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริง เกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศนักศึกษาพยาบาลของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของตนเอง และนักศึกษาพยาบาล” กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัด

กระทรวงเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลมีความคาดหวังเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศมากกว่าการรับรู้การปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กิจกรรมที่ทั้ง 2 กลุ่ม มีความคาดหวังระดับมากที่สุดตรงกันมีเพียงกิจกรรมเดียวคือ “การปฏิบัติ การพยาบาลอย่างถูกเทคนิคเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล” เมื่อจำแนกตาม ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่า มีความคาดหวังโดยรวมทั้งของ พยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลประจำการมีการรับรู้การ ปฏิบัติจริงโดยรวมมากกว่านักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

งานวิจัยในต่างประเทศ

Kelman (อ้างถึงใน ผ่องศรี เกียรติเลิศนาภา, 2526 : 24 - 25) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับแบบหรือบทบาทซึ่งถือว่าเป็นการปรับตัวในทางสังคมอย่างหนึ่งไว้ว่า คนสามารถเรียนรู้ บทบาทได้แตกต่างกัน 3 ลักษณะ การเรียนบทบาทในลักษณะการยั้งคิด (Internalize) คือรู้จักเลือก ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี และรับสิ่งที่ดีมาใช้เป็นแบบอย่าง ถ้าสิ่งแวดล้อมมีลักษณะของการฝึกปฏิบัติที่ ไม่ดีตลอด เขาก็หาแบบอย่างที่เลือกได้ยาก ก็อาจจะประสบความล้มเหลวก่อนที่จะทนเป็น พยาบาลที่ดีต่อไป การเลือกเรียนรู้บทบาทในลักษณะของการยอมตาม (Compliance) เพื่อความ อยู่รอดให้ปรับตัวอยู่ในสภาพการณ์นั้นๆ ได้เพราะไม่ทราบจะไปอยู่แห่งหนใด ก็อาจทำให้เราได้ผลผลิตซึ่งตรงข้ามกับความคาดหวังได้ ถ้าสิ่งแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาไม่ได้เอื้ออำนวย ไปสู่การฝึกปฏิบัติที่ดี ไม่ว่าเราจะผลิตพยาบาลออกมากี่รุ่น เราก็จะได้พยาบาลในลักษณะที่สังคม ไม่พึงปรารถนาเพราะไม่สามารถเป็นตัวแทนของวิชาชีพได้ ในทำนองเดียวกันถ้านักศึกษาเลือก เรียนแบบอย่างการฝึกปฏิบัติในแบบเลียนแบบ (Identification) ก็คงจะให้ผลผลิตที่ไม่แตกต่างกัน เพราะชอบเลียนแบบมากกว่าเลือกแบบอย่างด้วยปัญญา จึงมีโอกาสพลาดได้ง่ายถ้าสิ่งแวดล้อม ไม่เอื้ออำนวย

ดังนั้นคุณสมบัตินี้ดีของพยาบาลเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนควรสร้างให้เกิดขึ้นในตนเอง เพื่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการปฏิบัติงาน และเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาต่อไป

Stein (1969 อ้างถึงใน สุวรรณฯ สุธรรมนิรันดร์, 2530 : 29) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับ รู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดียวกันเมื่อศึกษาอยู่ในปีที่ 2 และปีที่ 4 เกี่ยวกับความต้องการบทบาทและความขัดแย้งระหว่างการศึกษาพยาบาลและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัย

ปรากฏว่าในด้านการศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 60 มีความรู้สึกว่าได้เป็นพยาบาลอย่างแท้จริงเมื่อได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยที่ครูพยาบาลไม่ต้องดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดเกินไป ในด้านการศึกษาภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ร้อยละ 60 กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ทางด้านบริการพยาบาลให้ความช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับวิธีให้การพยาบาล ช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลเข้าใจการบริหารและนโยบายของโรงพยาบาล ชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรอื่นๆ นักศึกษาพยาบาลได้รับความไว้วางใจและเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นมากขึ้น เมื่อขึ้นทำงานในวันหยุดราชการ เพราะเจ้าหน้าที่ทางฝ่ายบริการให้ความดูแลใกล้ชิดมากขึ้น มีเพียงร้อยละ 17 ที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ได้ช่วยเหลืออะไรเลย ซึ่งเหตุผลในข้อนี้ก็คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลเกรงว่าจะสอนในสิ่งที่ตรงข้ามกับที่ครูพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้สอนไปแล้ว นักศึกษาพยาบาลกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลให้มากขึ้น

Kramer (1971 : 648 - 652) ได้สรุปผลงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับครูผู้สอนว่า ครูต้องมีความชำนาญการทางคลินิกเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา มีการปฐมนิเทศในคลินิก (Clinical Oriented) อย่างแท้จริง ถ้าไม่เช่นนั้นครูจะขาดความชำนาญ (Expert Power) เมื่อจะสอนจะอธิบายจะยกตัวอย่างก็จะกระทำอย่างขาดประสบการณ์ที่แท้จริง พบว่าพยาบาลซึ่งจบในระดับปริญญา ค่อนข้างจะให้คุณค่าต่อวัฒนธรรมในแบบข้าราชการต่ำ (Lower Bureaucratic Value) มากกว่าผู้ที่จบจากระดับอนุปริญญา โดยจะให้คุณค่าทางวิชาชีพค่อนข้างสูง และทนต่อวัฒนธรรมในแบบข้าราชการไม่มีใครได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจในบทบาทได้มาก ถ้าขจัดความคับข้องใจไม่ได้เขาก็จะทิ้งวิชาชีพโดยเปลี่ยนวิชาชีพใหม่ หรือศึกษาต่อในสายอาชีพอื่น ซึ่งอาจปรับตัวได้ง่ายกว่า มองเห็นเป้าหมายการทำงานดีกว่า บางครั้งอาจไม่ทิ้งวิชาชีพ แต่ทิ้งผู้ป่วย ทิ้งสภาพการณ์ทางคลินิก โดยทำหน้าที่เป็นครูพยาบาลแต่ไม่ให้ความสำคัญแก่งานพยาบาลเท่าที่ควร เพราะมองเห็นสภาพการณ์ทางคลินิกในลักษณะของความจำเจ มองเห็นความล้าหลังนำเป้าหมายของระบบการพยาบาลวิชาชีพที่จะได้ครูพยาบาลซึ่งหนีคนใช้ ซึ่งจะไม่เอื้ออำนวยต่อผลผลิตของวิชาชีพอย่างยิ่ง ถ้านักศึกษามีครูที่ไม่รักคนใช้และปรับตัวให้เข้ากับระบบการพยาบาลไม่ได้ เขาก็จะมองบทบาทของพยาบาลเช่นที่มองเห็นจากครูของเขาเอง การปลูกฝังความเป็นพยาบาลที่รักและเมตตาคนใช้ก็เกิดขึ้นได้ยาก เพราะเจตคติจะเกิดจากใจซึ่งจรดจ่อถึงกัน ถ้าครูไม่รักคนใช้ ไม่ชอบงานพยาบาล ยึดอาชีพครูเพียงเพื่อหนีคนใช้ก็หมดโอกาสที่จะทำหน้าที่ปลูกฝังหรือเป็นแม่พิมพ์พยาบาลให้กับสังคม คำถามที่ว่าทำไมเราจึงผลิตพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการของสังคม จึงพอจะตอบได้

เพราะนักศึกษาและครุณันใจจรดจ่อถึงกันอยู่ นักศึกษาจะมองครู ติดครู และยึดครูเป็นแบบอย่าง ถ้าครูมีความผิวเผินกับคลินิก นักศึกษาก็ย่อมผิวเผินกับการพยาบาลเช่นกัน

Rauen (1974 : 33 - 39) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับแบบอย่างของครูพยาบาล และถือว่าแบบอย่างจากครุมีอิทธิพลต่อการสร้างแบบอย่างของนักศึกษาอย่างมาก และยังมีความคิดเห็นว่าการแสดงออกซึ่งแบบอย่างของความเป็นครู แบบอย่างของบุคคล และแบบอย่างของพยาบาลของครูปฏิบัติการคลินิก มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษามีความเป็นพยาบาลอยู่อย่างสมบูรณ์ ครุมีส่วนรับผิดชอบในการแสดงตนให้เป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา จึงต้องแสดงทักษะในการพยาบาลทั้งภายในหอผู้ป่วยและชุมชน และปรับปรุงวิธีการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยและครอบครัว ถ้าครุขาดความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลอย่างแท้จริงแล้ว จะไม่สามารถช่วยนักศึกษาให้เข้าใจถึงแนวความคิดทางการพยาบาล และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับนักศึกษาและร่วมปรับปรุงวิธีการพยาบาลให้แก่วัยรุ่น ครูจะต้องระลึกอยู่เสมอว่านักศึกษากำลังมองแบบอย่างของพยาบาล เพื่อว่าเมื่อจบหลักสูตรวิชาพยาบาลและประกอบอาชีพเป็นพยาบาลประจำการ เขาจะได้ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างแก่พยาบาลรุ่นหลังต่อไป แบบอย่างที่ดีของพยาบาลจะช่วยเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแรงจูงใจแก่พยาบาลในการปฏิบัติงานด้วยความภาคภูมิใจ

Wilson (1984 อ้างถึงใน ทศนิยม นนทะสร, 2533 : 49) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าการศึกษากฎปฏิบัติในคลินิกมีเป้าหมายเพื่อการทำงานที่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยต้องนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในคลินิก ต้องเรียนรู้ทักษะปฏิบัติ ทักษะการเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ดีและทักษะการเป็นพยาบาลที่ดี นักศึกษาเห็นว่าครูพยาบาลและพยาบาลประจำการจะเป็นตัวแบบแก่เขา และกระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกประกอบไปด้วยการสังเกต การฝึกซ้อม การลงมือปฏิบัติจริง และการประเมินผล

Jones (1985) ได้ศึกษาเรื่อง "บทบาทการสอนในคลินิกของครูที่เลี้ยง" งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์พยาบาลในคลินิก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ครูที่เลี้ยง อาจารย์ในคลินิก และครูที่เลี้ยงอาวุโส ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ขาดแคลนเรื่องการสอนในคลินิกได้แก่ การขาดการควบคุม ความรู้สึกขัดแย้ง ความรู้สึกเครียด และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในคลินิก ขาดแรงสนับสนุน และไม่มีความสามารถที่จะวางแผนการทำงาน ปัจจัยที่พบแตกต่างจากปัจจัยอื่นๆ คือ มีเวลาไม่เพียงพอสำหรับที่จะทำหน้าที่อื่นๆ ทั้งหมดนี้ถูกนำมาอภิปรายว่า เป็นเพราะสาเหตุมาจากความเครียดในบทบาทของครูพี่เลี้ยง

Knox and Mogan (1985 : 25 - 30) ได้ทำวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมที่สำคัญของอาจารย์ในคลินิก” กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย นักศึกษา และพยาบาลที่จบไปแล้ว และทำงานในรัฐโคโลัมเบีย จุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อที่จะจำแนกพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์ในคลินิก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้พฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์ในคลินิกคล้ายคลึงกัน โดยมีการประเมินให้คะแนนพฤติกรรมทั้ง 5 ประเภท ในระดับที่สูงได้แก่ ความสามารถด้านการสอน การประเมินผล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล บุคลิกภาพ และความสามารถทางการพยาบาล อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระหว่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยจำแนกตามระดับชั้นปี ก็พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Mogan (1987 : 331 - 337) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “คุณลักษณะที่ดีและไม่ดีของอาจารย์ในคลินิก จากความคิดเห็นของนักศึกษาและอาจารย์ในมหาวิทยาลัย” ประชากรตัวอย่างเป็นอาสาสมัครจากอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัย 7 แห่ง ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่เรียกว่า The Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory (NCTET) รวม 48 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า ทั้ง อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า คุณลักษณะที่ดีของอาจารย์ในคลินิกคือ การสนุกกับงานการพยาบาลและการสอน การมีการเตรียมการสอนที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง มีทักษะทางคลินิกและมีความรับผิดชอบ มีการเคารพซึ่งกันและกัน และนักศึกษาพยาบาลยังให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า อาจารย์ในคลินิกต้องสาธิต Procedure ต่างๆ ด้วยความกระตือรือร้น ส่งเสริมความเป็นอิสระ และให้ความสำคัญแก่นักศึกษา ส่วนคุณลักษณะที่ไม่ดีของอาจารย์ในคลินิก คือ อาจารย์ไม่เปิดกว้าง นอกจากนี้อาจารย์ยังยอมรับว่าคุณลักษณะที่ไม่ดีของตนเองคือ ขาดความสนุกในงานการพยาบาล ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร และไม่สามารถช่วยเหลือให้นักศึกษาให้จัดระเบียบความคิดในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้

Buckenham (1988 : 662 - 670) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาล” งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อจำแนกพัฒนาการการรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 เปรียบเทียบกับพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการแตกต่างจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลประจำการไม่แตกต่างจากพยาบาลประจำการ และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลประจำการไม่แตกต่างจากพยาบาลประจำการ ยกเว้น บทบาทหน้าที่ในคลินิก ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สามารถสนับสนุนสมมุติฐานที่เกี่ยวกับพัฒนาการการรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาล ที่ว่า พัฒนาการการรับรู้บทบาทพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาล จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ตามระยะเวลาที่ได้รับการฝึกฝน ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 3 ซึ่งจะแตกต่างจากพยาบาลประจำการและนักศึกษาจะไม่สามารถผ่านไปแต่ละชั้นปีได้ ถ้านักศึกษาไม่ชัดเจนในบทบาทของพยาบาลประจำการที่นักศึกษาต้องปฏิบัติในแต่ละชั้นปี

Elora (1990) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การรับรู้แบบอย่างบทบาทของพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี” โดยมีจุดประสงค์เพื่อที่จะบรรยายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับแบบอย่างบทบาทพยาบาลของนักศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สังคมของแบนดูราเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามที่ชื่อว่า Bellinger's 1985 questionnaire ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ถูกเลือกเป็นแบบอย่างของนักศึกษาในเรื่องบทบาทพยาบาลคือพยาบาลประจำการ 31.7% และอาจารย์ในคลินิก 24.2% ปัจจัยที่เลือกมากที่สุดและเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกเป็นแบบอย่างคือ การเป็นผู้มีประสบการณ์ทางคลินิก 35.8% และเป็นผู้ปฏิบัติกรพยาบาล 20.8% นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้แบบอย่างบทบาทเป็นวิธีที่ง่ายต่อการเรียนรู้

Wiseman (1994 : 405 - 410) ได้ศึกษาเรื่อง “แบบอย่างพฤติกรรมในคลินิกของอาจารย์” โดยมีจุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อที่จะจำแนกพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างของอาจารย์ในคลินิก ตามความเห็นของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยในตอนกลางของสหรัฐอเมริกา ซึ่งใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อตอบคำถามในการวิจัย 3 ข้อ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่ง

ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างของอาจารย์ในคลินิกรวม 28 ข้อ ที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัย 3 ข้อนั้น หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ .95 ผลการวิจัยพบว่าอาจารย์ในคลินิกถูกมองแบบอย่างบทบาทโดยนักศึกษาพยาบาล ซึ่งนักศึกษาจะมีการสังเกตและปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างทั้ง 28 ข้อนั้น โดยสามารถแยกได้ว่า พฤติกรรมแบบอย่างในข้อใดมีความสำคัญมากกว่ากัน แต่นักศึกษาก็สังเกตว่า อาจารย์ในคลินิกไม่ค่อยให้การเสริมแรง หรือ แรงจูงใจกับพวกเขาในการที่พวกเขาพยายามเลียนแบบพฤติกรรมที่มีความสำคัญนั้น

Baird (1994 : 23 - 25) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แบบนวัตกรรมการสอนในคลินิก” ซึ่งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลมีเป้าหมายร่วมกัน ในการที่จะหาแนวทางในการสอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาลในคลินิก เพื่อลดความยุ่งยากต่างๆ โดยใช้ Clinical Teaching Associate Model (C.T.A. Model) นี้ เมื่อเปรียบเทียบกับการสอนในคลินิกแบบเดิมที่เคยทำมา นักศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่า C.T.A. เป็นแบบอย่าง (Role Model) ที่มีประสิทธิภาพสำหรับนักศึกษา เพราะมีความกระตือรือร้น และมีประสบการณ์ที่หลากหลาย สามารถช่วยขยายทักษะความเป็นวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลให้กว้างขึ้น และทำให้การดูแลผู้ป่วยมี ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น อาจารย์พยาบาลมีความเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลจะรู้สึกผ่อนคลายและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นขณะฝึกภาคปฏิบัติ เนื่องจาก C.T.A. เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลในหน่วยงานนั้นๆ ได้มากกว่าอาจารย์ พยาบาลในคลินิกเห็นว่า C.T.A. Model นี้เป็นรูปแบบที่ท้าทาย แม้ว่าจะมีความยากลำบากในการที่จะต้องเตรียมความรู้ และปรับตัวให้เข้ากับแผนการเรียนในคลินิกของนักศึกษา

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องแบบอย่างบทบาทจำนวนน้อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งแบบอย่างบทบาทนี้มีความสำคัญมากในการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

