

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง กระบวนการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา โดยการบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม ผู้วิจัยศึกษาและเรียบเรียงสาระที่เกี่ยวข้องโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดกรอบแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. บริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล
3. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล
4. แนวคิดการบูรณาการ
5. แนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม
6. แนวคิดเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม มีการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ซึ่งเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความมุ่งหมายดังนี้ (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544 ก, หน้า 2-5)

1. การจัดการศึกษา ต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
2. กระบวนการเรียนรู้ต้องมุ่งปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมือง การปกครอง ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุข รู้จักรักษาและส่งเสริมสิทธิหน้าที่ เสรีภาพ ความเคารพกฎหมาย ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความภูมิใจในความ เป็นไทย รู้จักรักษาผลประโยชน์ส่วนรวมและของประเทศชาติรวมทั้งส่งเสริมศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ของชาติ การกีฬา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และความรู้อันเป็นสากล ตลอดจนอนุรักษ์

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการประกอบอาชีพ รู้จักพึ่งพาตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้ และเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพ และอนามัยของประชาชน ด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน เพื่อให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ คิดเป็น สร้างสรรค์ได้ และมีวิสัยทัศน์กว้างไกล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539, หน้า 3) ต้องใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักการ และทักษะ การปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ ทุกวัย และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จัดการ และตัดสินใจกับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (สภา การพยาบาล, 2553, หน้า 1) กิจกรรมการพยาบาลเป็นไปในลักษณะของการกระทำให้กับผู้อื่น เพราะพยาบาลใช้เวลากว่าร้อยละ 80 ของเวลางานทั้งหมดทำงานกับผู้ป่วย (Porter, 2001, p. 183) ตามกรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2565) กำหนดว่าสถาบัน- อุดมศึกษามีหน้าที่สอนและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียนพร้อม ๆ กับทำหน้าที่รวบรวม สังเคราะห์ วิเคราะห์ สร้าง และเผยแพร่ความรู้ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยโลกในอดีต สิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา สร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (คณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2550, หน้า 1-4)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการดำเนินการ สอดคล้องกับกรอบแผนอุดมศึกษา โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการผลิตบัณฑิตสาขา พยาบาลศาสตร์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ศาสตร์ด้านมนุษยศาสตร์ด้านการแพทย์และเทคโนโลยี 2) ความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน 3) ระบบบริการสุขภาพซึ่งถือเป็นหัวใจ ที่สำคัญยิ่งต่อการพยาบาล มีผลกระทบโดยตรงต่อการพยาบาล การจัดการศึกษาต้องพัฒนาให้ทัน กับ การเปลี่ยนแปลงของบริบทต่าง ๆ (Deloughery, 1998, pp. 89-99)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546, หน้า 301-302) เสนอความคิดเห็นถึงวิกฤตด้านการผลิต บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิกฤตด้านการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์

สิ่งป้อนเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต
1. นิสิต/ นักศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการคัดเลือกผู้เรียน - กิจกรรมเสริมหลักสูตร - กระบวนการพัฒนาผู้เรียน (กิจกรรมนิสิต/ นักศึกษา) 	1. คุณภาพบัณฑิต <ul style="list-style-type: none"> - จากผู้ใช้/ ประชาชน - จากผู้ร่วมงาน - จากผู้ร่วมวิชาชีพ - การศึกษาต่อในระดับสูง
2. หลักสูตร	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการใช้หลักสูตร - กระบวนการพิจารณารับรองหลักสูตร - กระบวนการพัฒนาหลักสูตร - กระบวนการประเมินหลักสูตร 	2.หลักสูตรที่มีมาตรฐาน
3. คณาจารย์	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการคัดเลือกและพัฒนาคณาจารย์ - กระบวนการสร้างและการส่งเสริมวัฒนธรรม - กระบวนการจัดการเงินเดือนและค่าตอบแทนคณาจารย์ - กระบวนการจัดสรรสวัสดิการ - กระบวนการประเมินคณาจารย์ 	3. ผลงานของอาจารย์ <ul style="list-style-type: none"> - บทความลงในวารสารทั้งในและต่างประเทศ - งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ - ตำราที่พิมพ์เผยแพร่และที่ใช้ประกอบการเรียนการสอน - ความมีชื่อเสียงด้านวิชาการ/ วิชาชีพของคณาจารย์ทั้งในและต่างประเทศ - ความมีส่วนร่วม/ ผู้นำในองค์กรวิชาชีพ - การเสนอผลงานในต่างประเทศ - คุณภาพการสอน - การได้รับเงินทุนการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สิ่งป้อนเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต
4. บริการ สนับสนุน - สถานที่/ สภาพแวดล้อม - อุปกรณ์/ เครื่องมือ - ห้องสมุด - แหล่งฝึก ประสบการณ์ วิชาชีพ	- กระบวนการได้มาซึ่งสิ่งสนับสนุน - กระบวนการบริหารจัดการต่อสิ่ง สนับสนุน	- การได้รับเงินทุนบริการวิชาการ - ความมีชื่อเสียงในประเทศ/ ต่างประเทศ - การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และชี้นำสังคม
5. การบริหาร สถาบัน - ผู้บริหาร - รูปแบบการ บริหารสถาบัน - บุคลากร ดำเนินการ บริหารจัดการ - งบประมาณ	- กระบวนการได้มาซึ่งผู้บริหาร/ วิสัยทัศน์-ค่านิยม-ศักยภาพ - กระบวนการเชิงธุรกิจหรือธุรกิจ - กระบวนการคัดเลือก - กระบวนการจัดเงินเดือนและ ค่าตอบแทน - กระบวนการจัดสรรสวัสดิการ - กระบวนการจัดสรรงบประมาณ - กระบวนการบริหารจัดการ งบประมาณ	- อันดับการเลือกเข้าศึกษาของ ผู้เรียน - อัตราการคงอยู่ของคณาจารย์และ บุคลากรสายสนับสนุน - การยอมรับ/ การใช้บริการวิชาการ ของชุมชน - ความร่วมมือทางวิชาการกับ นานาชาติ - คุณภาพการสอน - การได้รับเงินทุนการวิจัยทั้งใน และต่างประเทศ

การจัดการศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับปรุงให้มีสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและวิกฤตต่าง ๆ ผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาล ต้องถือเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องพัฒนาคุณภาพทั้งบัณฑิต การจัดการศึกษา อาจารย์ และการบริหาร มีประเด็นที่ต้องพิจารณาในการจัดการศึกษาพยาบาล ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546, หน้า 320-340)

1. หลักสูตร ต้องมีการสร้างหลักสูตรใหม่ซึ่งจะต้องพิจารณาประเด็นที่สำคัญทั้งรูปแบบทางการพยาบาล (Nursing Model) มีความเป็นสากลโดยแสดงถึงการได้ความรู้ทางการพยาบาลที่ทันสมัยก้าวหน้า สามารถสร้างความเข้มแข็งทางปัญญาเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experiences) เน้นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ใช้การคิดวิเคราะห์อย่างสร้างสรรค์และต้องสามารถใช้วิธีการสอนต่าง ๆ กับผู้เรียนในกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ โดยคาร์เปอร์ (Carper, 1978 cited in Kikuchi & Simmons, 1992, pp. 75-80) กล่าวถึงรูปแบบพื้นฐานของการได้มาซึ่งความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลไว้ 4 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์เป็นการศึกษาค้นคว้าเชิงวิจัย 2) รูปแบบเหตุผลทางจริยธรรม เป็นการได้ความรู้ด้วยการสร้างความเข้าใจเชิงเหตุผลแห่งการเลือกกระทำ 3) รูปแบบการได้ความรู้โดยส่วนบุคคล เป็นการได้ความรู้โดยการเรียนรู้จักตนเอง รู้ความเกี่ยวข้องของตนเองกับผู้อื่น ความมีสติของตนเอง 4) รูปแบบการได้ความรู้จากศิลปะการพยาบาล เป็นการได้ความรู้โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประสบการณ์ นำมาสร้างเป็นค่านิยมของตนแสดงออกเป็นการปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลที่มองเห็นได้ อธิบายได้และสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการปฏิบัติด้วยค่านิยมที่มีเหตุผล

3. การวัดและประเมินผล (Measurement and Evaluation) การวัดผลและประเมินผล ต้องมีการปรับเปลี่ยนจากที่กระทำอยู่ในปัจจุบันเป็นการวัดและประเมินผลตามสภาพที่เป็นจริง

4. ผู้สอน (Instructor) ต้องได้รับการเตรียมทั้งด้านคุณวุฒิและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการจัดการสอนนักศึกษาพยาบาลใหม่ให้เป็นผู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

5. ผู้เรียน (Learner) ต้องสร้างความมั่นใจให้ได้ว่าผู้เรียนมีความพร้อมที่จะศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์เพียงพอ จึงจะทำให้ได้ผู้เรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

6. บรรยากาศการเรียนการสอน ต้องเปลี่ยนบรรยากาศการเรียนการสอนจากการอยู่แต่ในห้องเรียนมาเป็นการลงสู่การปฏิบัติให้มากขึ้น ส่วนการจัดการศึกษาภาคทฤษฎีต้องจัดควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

7. รูปแบบ/ โครงสร้างการบริหารสถานศึกษา ต้องจัดให้เกิดความสอดคล้องระหว่างการจัดผู้สอน การจัดเวลาสอน การจัดอาจารย์นิเทศ การใช้ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนการสอน ให้เกิดความเป็นอิสระทางวิชาการและสร้างร่วมมือกันอย่างแท้จริง

8. สิ่งสนับสนุนในการดำเนินการทั้งทางวิชาการและทางการบริหารคือคน งบประมาณ อุปกรณ์ สื่อ ให้มีคุณภาพและเพียงพอ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสถาบันที่จัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพียงสาขาเดียว เดิมชื่อโรงเรียนผดุงครรภ์อนามัย ยะลา

ขึ้นกับศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 9 ยะลา สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536 มีการปรับโครงสร้างโดยรวมสถาบันผลิตบุคลากรทั้งหมดไว้ด้วยกันขึ้นกับสถาบันพัฒนากำลังคน ด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จึงโอนเข้าสังกัดสถาบันพัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุข วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2536 ได้มีพระราชกฤษฎีกาเปลี่ยนชื่อสถาบัน พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นสถาบันพระบรมราชชนกและได้รับพระราชทานนามวิทยาลัย เป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2537 (วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ยะลา, 2553, หน้า 1)

ในการจัดการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 มีมโนทัศน์ด้านการพยาบาลและการศึกษา ที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านการจัดการศึกษา พยาบาล กำหนดไว้ในหลักสูตร ดังนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 8)

1. การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มุ่งความสัมพันธ์อันที่กัลยาณมิตร ระหว่างบุคคลต่อบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม ด้วยการเห็นคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และเห็นอก เห็นใจ
2. ผู้เรียน เป็นปัจเจกบุคคลที่ประกอบด้วยกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีคุณค่า ตักศิรี ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมเป็นของตนเอง มีประสบการณ์ชีวิต มีศักยภาพในการเรียนรู้ และพัฒนาได้
3. ผู้สอน เป็นปัจเจกบุคคลที่มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ มีประสบการณ์ชีวิต มีการ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดี
4. การเรียนการสอน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่าง ผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ ปฏิสัมพันธ์ด้วยความเอื้ออาทรระหว่างผู้สอนและผู้เรียนภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ จากสภาพการณ์จริง ด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
5. สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี่ การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ การดำเนินชีวิต สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มีการ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ
6. สุขภาพ คือ ภาวะที่เป็นสุขทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีคุณค่าต่อชีวิต มีการ เปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมตลอดเวลา เป็นความรับผิดชอบ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง

7. บุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นปัจเจกมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีประสบการณ์ มีชีวิต มีศักดิ์ศรีและสิทธิในการเลือกแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีเครือข่ายทางสังคม และ ภูมิปัญญา

8. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย ให้การดูแล และฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วย แบบองค์รวม มุ่งพัฒนาศักยภาพประชาชนให้พึ่งตนเองได้ โดยยึดหลักสังคมาศศาสตร์และวิทยาศาสตร์ บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 กำหนดจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร ที่นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียนไว้ ดังนี้

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	37	หน่วยกิต
2. หมวดวิชาเฉพาะ	101	หน่วยกิต
2.1 กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ	29	หน่วยกิต
2.2 กลุ่มวิชาชีพ	72	หน่วยกิต
3. หมวดวิชาเลือกเสรี	6	หน่วยกิต

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา เป็นการจัดการศึกษาภายใต้ปรัชญาของวิทยาลัย ที่ตระหนักถึงความสำคัญของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นบริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่หลักสูตรที่ใช้ยังคงเป็นหลักสูตรแกนกลางจากสถาบันพระบรมราชชนก ที่ใช้ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ไม่พบว่ามีกระบวนการจัดการเรียนการสอนหรือรายวิชาใดที่มีการบูรณาการ การพยาบาลเชิงวัฒนธรรมให้เข้ากับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ซึ่งเป็นพื้นที่เฉพาะในบริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งมีความอ่อนไหวของพื้นที่ตามบริบทของความเป็นพหุลักษณะ

บริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นดินแดนพหุสังคม (Plural Society) ประชาชนมีความเชื่อ ความศรัทธา สภาพสังคม ประเพณี และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันตั้งแต่สองรูปแบบขึ้นไป (ขวัญชาติ กล้าหาญ, 2543, หน้า 9) มีอัตลักษณ์เป็นของตนเองที่มีลักษณะเฉพาะ ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทย นับถือศาสนาอิสลาม มีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศทั้งด้าน ศาสนา ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และการใช้ชีวิตประจำวัน

ความแตกต่างทางชาติพันธุ์และศาสนาในอดีต ปัจจัยทางวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ได้ถูกสร้างให้เป็นเงื่อนไขและข้ออ้างที่ทำให้เกิดความรุนแรงในพื้นที่ เพื่อการเรียกคืนความสูญเสียอำนาจในด้านวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และความยุติธรรม (สุกรี หลังปูเต๊ะ และสุวิทย์ หมาดอะดำ, 2552, หน้า 1) จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า สภาพแวดล้อมด้านสังคม การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา เศรษฐกิจ ศิลปวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อการผลิตบัณฑิตพยาบาล ผู้วิจัยเสนอตามลำดับ ดังนี้

ด้านสังคม

สังคม เป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกันและร่วมใช้วัฒนธรรมเดียวกัน ต่างก็เป็นเจ้าของและปฏิบัติตนภายใต้ระบบค่านิยม บรรทัดฐาน และภาษาเดียวกัน (Zanden, 1996, p. 51) ประกอบด้วย ประชาชนหรือครอบครัว วัฒนธรรม และชุมชน มีที่ตั้งหรือขอบเขตของชุมชนและระบบสังคม การศึกษา ศาสนา สวัสดิการ นโยบายทางการเมือง กิจกรรมนันทนาการ ระบบกฎหมายของชุมชน (Hickey, Ouimette & Venegoni, 2000, p. 255)

แต่สังคมของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ชาวไทยที่นับถือศาสนาอื่น เช่น พุทธ คริสต์ จีน ฮินดู และอื่น ๆ จำนวนน้อยมาก ชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม มีโลกทัศน์และชีวิตทัศน์แบบอิสลาม ทุกอย่างก้าวต้องอยู่บนครรลองของศาสนาที่เต็มไปด้วยวินัย การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย จึงกลมกลืนวัฒนธรรม บุคลิกภาพและสังคมให้มีลักษณะเฉพาะ (ภปด., 2547, หน้า 19)

จากการที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติมาเลย์ไม่ใช่ไทยสยาม ภาษาหลักไม่ใช่ภาษาไทย มีอิสลามเป็นศาสนาหลัก ซึ่งมีวัฒนธรรมเฉพาะ จึงต้องสร้างองค์ความรู้ให้เกิดความเข้าใจความเป็นสังคมที่มีอัตลักษณ์เฉพาะ ทั้งเผ่าพันธุ์ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมทั้งต้องเข้าใจการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม พหุวัฒนธรรม ประชากรต้องมีความเข้าใจ และยอมรับความแตกต่างจัดการความขัดแย้งโดยสันติวิธี (คณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2550, หน้า 18-19)

จากการศึกษาความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนต้องการให้บุคลากรของรัฐเข้าใจ และยอมรับความหลากหลายด้านศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม และภาษาที่ประชาชนใช้ในพื้นที่ใช้ในการสื่อสารเพราะเป็นเรื่องธรรมดาที่คนในพื้นที่ทุกภาคของประเทศไทยจะติดต่อสื่อสารกันโดยใช้ภาษาท้องถิ่น การสร้างสังคมที่สงบสุขบนพื้นฐานของศาสนา นโยบายของรัฐบาลควรเคารพในหลักความเชื่อทางศาสนา ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน มีการจัดระเบียบสังคมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมุสลิม (วิทยาลัยอิสลามศึกษา, 2548, หน้า 409-410)

ด้านการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา

สถาบันอุดมศึกษาเป็นสถาบันทางวิชาการ ที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศ เพราะเป็นแหล่งสร้างคนออกไปพัฒนาและช่วยเหลือประเทศในการแก้ไขปัญหา สร้างสรรค์ ความก้าวหน้าเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและความต้องการของสังคม (ไพฑูริย์ สีนลรัตน์, 2541, หน้า 15) การปฏิรูปการศึกษาซึ่งเป็นการกระจายอำนาจในการระดมทรัพยากรการจัดการศึกษาและ เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาสถาบันได้ด้วยตนเอง (Peter, 2000, p. 20)

การพัฒนาอุดมศึกษาในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ต้องมองภาพรวม มิติทางสังคม ศาสนา ประวัติศาสตร์ การเมือง ระบบการศึกษาวิชาโลก และศาสนา แบบคู่ขนาน สร้างความเข้มแข็งของกลุ่มสถาบันอุดมศึกษาทั้งรัฐและเอกชน ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเยาวชน เพื่อเรียนรู้วัฒนธรรม ส่งเสริมความเข้าใจสันติศึกษา สร้างและพัฒนาอาจารย์ให้เรียนรู้จาก ประสบการณ์บริหารการศึกษาพิเศษของประเทศอื่น โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ โลกมุสลิม (คณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2550, หน้า 42-43) แต่พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อจำกัดของการจัดการศึกษา คือ การจัดการศึกษาทุกระดับตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา รวมทั้ง การศึกษาด้านอาชีพยังไม่เพียงพอและทั่วถึง ไม่สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น (วิทยาลัย อิสลามศึกษา, 2548, หน้า 495) เกิดปัญหาการว่างงานและการตกเป็นเหยื่อของผู้ที่ไม่หวังดี สาเหตุ ของปัญหาการจัดการศึกษาเกิดจากประชาชนไม่ยอมรับและไม่เชื่อมั่นในการจัดการศึกษาที่มาจาก รัฐมุสลิม บางส่วนเข้าใจว่ารัฐใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการกลืนวัฒนธรรม การขาดแคลนครู และบุคลากรทางการศึกษาที่มีคุณภาพ บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (สุกรี หลั่งปุเต๊ะ และสุวิทย์ หมายอะด้า, 2552, หน้า 3)

จากการศึกษาความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนต้องการให้มีสถาบันอุดมศึกษาที่ดี จัดการศึกษาที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น และมี คุณภาพ มีข้าราชการอิสลามศึกษาสอนวิชาอิสลาม ไม่ต้องการให้การจัดการศึกษาอยู่ภายใต้ต้องค้การ บริหารส่วนตำบล มีการจัดสรรทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี โดยให้ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ที่ปราศจากดอกเบี้ยและเพิ่มจำนวนทุน เป็นการเปิดโอกาสให้คนในท้องถิ่นมีโอกาสศึกษาค่อมมากขึ้น มีการพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารการศึกษา เช่น การเรียนการสอน ความสัมพันธ์กับชุมชน รวมถึงความต้องการของสถาบันปอเนาะ และโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม มีมหาวิทยาลัย ที่สมบูรณ์แบบมีคุณภาพที่เปิดสอนในทุกสาขาวิชา (วิทยาลัยอิสลามศึกษา, 2548, หน้า 414-416)

ด้านเศรษฐกิจ

การพัฒนาเศรษฐกิจยุคใหม่ที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศและความรู้พื้นฐานการพัฒนาแทน การใช้ทรัพยากรเพียงอย่างเดียว ต้องเตรียมวางรากฐานการพัฒนาให้พร้อมสำหรับการแข่งขันเพื่อ

ก้าวสู่ระบบเศรษฐกิจยุคใหม่อย่างรู้เท่าทัน (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544 ก, หน้า 21) การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและความมั่นคงทางสังคม ช่วยเพิ่มสมรรถนะ ความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้ แต่ประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังมีภาวะความยากจนสูง พบว่า ประชาชนจังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี มีคนจนร้อยละ 19.7 - 20 ของประชากรในจังหวัด (สุกรี หลังปูเต๊ะ และสุวิทย์ หมาดอะด้า, 2552, หน้า 4)

จากการจัดเวทีเสวนาความต้องการของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนมีความต้องการให้แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยสร้างการมีงานทำในพื้นที่ โดยเฉพาะอาชีพราชการควรพิจารณาให้คนในพื้นที่ กำหนดค่าธรรมเนียมการทำงานในต่างประเทศในราคาที่เหมาะสม พัฒนาระบบการประกันสังคมให้กับคนในกลุ่มแรงงานที่ทำงานในต่างประเทศ รวมทั้งการสร้างให้แรงงานมีฝีมือได้มีโอกาสเข้าไปลงทุนเป็นผู้ประกอบการในประเทศเพื่อนบ้าน ประเด็นเหล่านี้ ประชาชนเชื่อว่าจะสามารถลดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาความยากจนของประชาชนในพื้นที่ได้ (สุกรี หลังปูเต๊ะ และสุวิทย์ หมาดอะด้า, 2552, หน้า 30-31)

ด้านศิลปวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นเครื่องมือวัดและกำหนดความเจริญหรือความเสื่อมของสังคม ประกอบด้วย ความเชื่อ รูปแบบสังคม คุณลักษณะเกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา แสดงถึงคุณลักษณะของคนในชุมชน เช่น การสื่อสาร ภาษา การแต่งกายพฤติกรรม สัมพันธภาพของคนในชุมชน ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติ ช่วยเหนี่ยวรั้งสมาชิกในสังคมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Gerber, Luggier & Wisnina, 2001, pp. 457-459) จากการหลังไหลของวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามาพร้อมกับกระแสโลกาภิวัตน์ มีผลให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาไทยถูกละเลย กระทั่งต่อวิถีชีวิตไทย ๆ ที่เคยมีมาตั้งแต่อดีต (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544 ก, หน้า 39) อนุภาคสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ก็ได้รับอิทธิพลของการหลังไหลของวัฒนธรรมต่างชาติเช่นกัน แต่ประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ยังคงยึดมั่นในวิถีการดำเนินชีวิตตามหลักการแห่งศาสนา

จากการศึกษาความต้องการของประชาชนด้านวัฒนธรรม พบว่า ประชาชนต้องการให้พื้นที่คงวัฒนธรรมท้องถิ่น ภูมิปัญญาที่มีอยู่เดิมและสอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม เพราะได้สอดคล้องกับคำสอนอิสลามในลักษณะของการปลูกฝังค่านิยมศาสนา ในขณะที่เดียวกันประชาชนไม่ต้องการให้มีแสดงวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ขัดกับหลักศาสนา เช่น การแสดงมาะโย่ง มโนราห์ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมฮินดูพุทธ รวมทั้งการเดินร่ำร่วมกันของหญิงชาย การแต่งกายที่เปิดเผยเห็นส่วนสัดส่วนตามสมัยนิยม การประกวดหญิงงามตามประเพณีต่าง ๆ มีมาตรการฟื้นฟูส่งเสริมการอนุรักษ์ภาษามลายู รวมทั้งให้มีการศึกษามลายู ในระดับประถมจนถึงมัธยม เพื่อให้สามารถใช้ภาษามลายูได้เท่าเทียมกับประเทศอื่น ๆ ที่ใช้ภาษามลายูเป็นภาษาราชการ ตลอดจนการส่งเสริมค่านิยมอันเป็น

สากลที่มีปรากฏในทุกศาสนา ให้เป็นรูปธรรม ได้แก่ ความสะอาด รักการอ่าน รักครอบครัว การเคารพผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ให้ความรักเอ็นดูเด็ก การช่วยเหลือผู้อื่น (การลงแขก) การให้เกียรติแก่ผู้เดินทาง การมีวินัยที่ดี (วิทยาลัยอิสลามศึกษา, 2548, หน้า 418-420)

ด้านวิธีการดำเนินชีวิต

ปัญหาที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีมาอย่างต่อเนื่อง นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากองค์ประกอบของปัญหาที่หลากหลาย เช่น การไม่ได้รับความเป็นธรรมของคนในพื้นที่ กลุ่มผู้มีอิทธิพล กลุ่มโจรประเภทต่าง ๆ แต่ที่สำคัญคือ ความไม่เข้าใจต่อกันในเรื่องวัฒนธรรม ประเพณีและหลักศาสนาทำให้อุกลามเป็นความขัดแย้ง และแตกแยกกันที่สุดในที่สุด (คณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย, 2547, หน้า 6)

จากการที่ประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลาม ธรรมเนียมของอิสลาม คือ อัลกุรอาน ซึ่งเป็นแหล่งทำให้เกิดสันติภาพที่ศาสนาได้กำหนดไว้ในทุกระบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดยะลา, 2549, หน้า 26-27) ซึ่งประกอบด้วย สันติภาพของปัจเจกชนและกลุ่มพวก ประเทศชาติและโลกทั้งปวง สติปัญญาและจิตวิญญาณ ตัวตนและอวัยวะในร่างกาย บ้านและครอบครัว การมีชีวิตและหลังความตาย โลกนี้และโลกหน้า โดยศาสน์แห่งอิสลามที่ถูกส่งมาให้แก่นมนุษย์ทั้งหมด ประชาชนใช้หลักการทางศาสนาเป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิต

การดำเนินชีวิตของประชาชนมีจุดประสงค์หลักที่สำคัญคือ ประชาชนใช้หลักศาสนาเป็นอุดมการณ์ที่สอนให้มนุษย์ศรัทธาในอัลลอฮ์ พระผู้เป็นเจ้าเพียงพระองค์เดียวที่สมควรแก่การเคารพบูชา และภักดี ศรัทธาในความยุติธรรมและพระโอองการของพระองค์ ศรัทธาในวันปรโลก ต้องการความสงบสุขในชีวิตส่วนตัวและสังคม เพราะศาสนาเป็นธรรมเนียมที่ครอบคลุมทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการปกครอง เศรษฐกิจหรือนิติศาสตร์ อิสลามสอนให้มนุษย์อยู่กันด้วยความเป็นมิตร การครองตนอย่างมีเกียรติ เน้นความอดกลั้น ความซื่อสัตย์ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตากรุณา ความกตัญญูกตเวทิตา ความสะอาดของกายและใจ ความกล้าหาญ การให้ความเท่าเทียมและความเสมอภาคระหว่างมนุษย์ การเคารพสิทธิของผู้อื่น (ธีระ มินทราศักดิ์, 2551, หน้า 7-8)

จากการศึกษาความต้องการของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนมีความต้องการเพื่อให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ดี นำมาซึ่งความผาสุกในการอยู่ร่วมกัน สามารถดำเนินชีวิตตามวิถีแห่งความเชื่อตามหลักการทางศาสนา การจัดการศึกษาต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น สถาบันทุกสถาบันที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การดำรงชีวิตของประชาชน ควรตระหนักถึงประเด็นความต้องการที่มีผลต่อการจัดการศึกษาเหล่านี้ นำมาใช้เป็น

แนวทางการบริหารวิชาการ การจัดการศึกษา และปลูกฝังจิตสำนึกของนักศึกษาเพื่อให้ได้บัณฑิตที่สามารถให้บริการในพื้นที่ซึ่งมีความเป็นอัตลักษณ์เฉพาะของกลุ่มชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่อยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์ โดยสร้างสมความสามารถทางทักษะและสติปัญญา มุ่งที่การปฏิบัติเป็นเบื้องต้น มีปรัชญาของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของสถาบันต่าง ๆ ที่คล้ายกัน คือ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำรงภาวะสุขภาพของประชาชน บริการพยาบาลต้องครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540, หน้า 40; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2543, หน้า 61) สนับสนุน และดูแลรักษา รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อเปิดเผยความต้องการของผู้รับบริการ ความรู้สึก และเป้าหมาย คอยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปรับตัวได้ตามบริบทส่วนบุคคล ให้บรรลุความมีสุขภาพที่ดี (Sandra, 1989, p 3.)

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามิขของประชาชนด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในทุกภาวะสุขภาพ ทุกวัย และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้ในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จัดการและตัดสินใจกับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (สภาการพยาบาล, 2553, หน้า 1) การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิต และคุณค่าของชีวิตมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

การเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา (Intellectual Characteristic) มุ่งองค์ความรู้ที่เป็นฐานของการปฏิบัติวิชาชีพ การศึกษาเฉพาะที่ทำให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการใช้ความรู้โดยการคิดวิจารณ์ญาณ ทิศสร้างสรรค์ ด้านการปฏิบัติวิชาชีพ การพยาบาล (Practice) เป็นการนำความรู้ไปใช้ในการบริการพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการและชุมชนสามารถรับรู้ได้ ด้านการบริการต่อสังคม (Social to Society) เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ เป็นบริการที่สังคมต้องการ ยึดมั่นผูกพันกับศาสตร์แห่งการดูแล (Science of Caring) ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติ ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ (Autonomy) วิชาชีพการพยาบาลมีความอิสระ โดยที่กฎหมายวิชาชีพที่สร้างขึ้นเอง ซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติอยู่ในกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพ พยาบาลทุกคนจะต้องปฏิบัติกรพยาบาลเป็นไปตามลักษณะแห่งวิชาชีพที่เป็นมาตรฐานจนเป็นลักษณะของพยาบาลทุกคน (Leddy & Pepper, 1998, pp. 4-11)

เป้าหมายของการจัดการศึกษาพยาบาล คือ การผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพตามความต้องการของสังคม มีผู้แสดงทัศนะถึงคุณลักษณะพยาบาลที่พึงประสงค์แตกต่างกัน ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข กำหนดคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุข คือ เป็นบุคคลที่มีคุณธรรมเป็นพื้นฐาน มีความรัก ความสามัคคีและเอื้ออาทรต่อกัน ดำเนินชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง มีความเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีการพัฒนาจิตใจสูงขึ้น มีปัญญา มีเหตุผลเห็นแก่ประโยชน์สุขของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 2)

ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ (2550) กล่าวถึงมาตรฐานบัณฑิตระดับปริญญาตรี ในการประชุมสัมมนาวิชาการ “QA for Green and Happiness Society” ว่าบัณฑิตควรมีคือ มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพเป็นอย่างดี มีความรู้ที่ทันสมัย ใฝ่รู้และพัฒนาความรู้ได้ด้วยตนเอง สามารถจัดระบบความคิด คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ได้ สามารถใช้ภาษาในการสื่อสารและใช้เทคโนโลยีได้ดี สามารถบริหารจัดการและทำงานเป็นทีม สามารถพัฒนาตนเอง พัฒนางานและพัฒนาสังคม มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ

ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2553, หน้า 1-2)

1. มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์ได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น
2. สามารถให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล และหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
3. มีความสามารถคิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุผล คิดอย่างมีวิจารณญาณ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและสถานการณ์ทั่วไป
4. สามารถใช้การวิเคราะห์เชิงตัวเลข และใช้สถิติได้อย่างเหมาะสมในวิชาชีพ
5. มีคุณธรรม จริยธรรม เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความรับผิดชอบ และมีความเอื้ออาทร
6. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพ
7. มีความสามารถในการบริหารจัดการในองค์กรทางสุขภาพ
8. สนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมได้อย่างต่อเนื่อง
9. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล และการสื่อสาร

10. มีศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในการพยาบาลและคุณค่าแห่งตน

นอกจากนี้ โวเจล และ โดเลียช (Vogel & Doleys, 1994, pp. 43-50) กล่าวว่าพยาบาลต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น พยาบาลต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความเต็มใจในการที่จะรับมือกับความเล็งงในระดับปานกลาง มีความเชื่อมั่นในตนเองและอำนาจแห่งตน มีการตัดสินใจ และความมุ่งมั่นอุทิศสหายพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความยากลำบากหรือความพ่ายแพ้ ต้องมีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความต้องการในตำแหน่งหน้าที่ในระดับต่ำ มีความต้องการความเป็นอิสระในการดำเนินการและควบคุมทุก ๆ อย่างตามภารกิจ มีความยืดหยุ่นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีพลังเต็มที่ในการทำงานและที่สำคัญ คือ การมีความต้องการความสำเร็จสูง โดยมีความเชื่อว่าความสำเร็จเป็นสิ่งที่สามารถหามาได้

2. ต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการบริการพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญ สามารถให้บริการพยาบาลได้ในทุกบทบาทตั้งแต่บทบาทของผู้ให้การดูแล ผู้อำนวยความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิให้ผู้รับบริการและสามารถให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการนำความรู้ แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม

3. ต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการทางธุรกิจ โดยเริ่มต้นจากการประเมินตนเอง การวิเคราะห์แนวโน้มด้านสุขภาพเพื่อหาแนวคิดในการดำเนินการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ เครื่องช่วยเพื่อนร่วมงานแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา

4. ต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการวางแผนการปฏิบัติงาน ซึ่งหากสามารถวางแผนได้ดีก็จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการหาแหล่งทุนในการดำเนินการ

5. ต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะในด้านการตลาด และความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้กับภารกิจของตนเองได้ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาวะทางการตลาดด้านสุขภาพ เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ พัฒนาการรับรู้ความต้องการบริการของผู้รับบริการ และเชื่อมั่นในการรับบริการ

6. ต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหารทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ รวมทั้งสามารถวางแผนได้อย่างเหมาะสม

7. ต้องมีความรู้ความสามารถทางด้านกฎหมายและเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม

สำหรับไวท์ และบีกัน (White & Begun, 1998, p. 45) ได้กล่าวถึงพยาบาลในฐานะผู้ให้การพยาบาล ซึ่งการบริการพยาบาลอิสระกลายเป็นวิธีการที่พยาบาลจะสามารถควบคุมดูแลสถานบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดคุณลักษณะพยาบาลไว้ ดังนี้

1. ต้องมีการรักษาสมดุลในการควบคุมความไม่แน่นอนและควบคุมการตัดสินใจ
2. ต้องสามารถเผชิญหน้าได้กับทั้งความสำเร็จหรือความล้มเหลว
3. หลีกเลี่ยงความคิดที่มองสิ่งต่างๆเป็นสิ่งที่ดีหรือเลว
4. ต้องเข้าใจว่าการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลจากการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่าง

ต่อเนื่อง

5. รู้จุดอ่อน จุดแข็งของตนเองรวมทั้งเข้าใจวิถีทัศน์ของตนเองเป็นอย่างดี
6. เชื่อว่าการบริการเป็นการตอบสนองความต้องการที่สำคัญ
7. ต้องรู้จักเลือกโอกาสเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

มุซา และเควิด (Maukscha & David, 2001 อ้างถึงใน นารี อาแว, 2545, หน้า 48-49)

กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. เป็นการให้บริการแก่สังคม ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติกรพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ
2. เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ดังนั้นพยาบาลต้องเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรกระทำ สิ่งใดไม่ควรกระทำ
3. เป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องวางแผนการพยาบาล
4. เป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย รับรู้ เข้าใจในบุคลิก ลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบของชีวิตของผู้ป่วย
5. เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย จึงต้องคำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์ ความรู้ ทัศนคติ รวมทั้งความเชื่อของผู้ป่วย
6. อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของความเอื้ออาทร (Caring) ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์

ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทางรวมถึงสีหน้าแววตาของพยาบาล ที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. เป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอย่างที่ต้องการ มีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

9. กระบวนการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะและความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วย

10. วิชาชีพการพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล การปฏิบัติ การตัดสินใจใด ๆ ก็ตามต้องคำนึงถึงบุคคลอื่น

ยูรา และวอล์ท (Yura & Walsh, 2000, pp. 5-9) กล่าวถึง มาตรฐานการพยาบาลที่เป็นวิชาชีพ ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งต้องกระทำแบบเป็นระบบและต่อเนื่อง เพราะการดูแลที่ดีต้องอาศัยข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นจริง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งต้องสอดคล้องกับข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ต้องสอดคล้องกับข้อมูลของผู้รับบริการที่มี รวมทั้งต้องสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ ระยะเวลาและการบรรลุผลได้จริง

มาตรฐานที่ 4 การจัดลำดับความสำคัญของการพยาบาลที่จะกระทำกับผู้รับบริการ ต้องระบุให้ชัดเจนว่ากิจกรรมที่จะปฏิบัตินั้นเป็นกิจกรรมเพื่อการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันหรือควบคุม การคงสภาพที่ดีหรือการฟื้นฟูสภาพของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต้องสอดคล้องกับการวางแผน ตั้งอยู่บนหลักการทางวิทยาศาสตร์เชิงวิชาชีพและยึดหลักการบรรลุถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล เพื่อประเมินว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติให้กับผู้รับบริการบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่เพียงใด

มาตรฐานที่ 7 การตัดสินใจว่ากิจกรรมการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินย้อนกลับเพื่อกำหนดเป้าหมายใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

ในขณะเดียวกันวาลานิส (Valainis, 2000, pp. 13-20) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้สำเร็จ การศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ไว้ดังนี้

1. สามารถให้การพยาบาลอย่างอิสระและสามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน ของตนเองได้
2. สามารถใช้ความรู้ในการวางแผนการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ เพื่อจัดการกับปัญหาและ การเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม
3. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้ง การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถดูแลจัดการให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าถึงแหล่งประ โยชน์บริการด้านสุขภาพ และได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
5. สังเคราะห์องค์ความรู้และทักษะการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
6. ให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและคุ้มค่า
7. สามารถบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการ พยาบาล รวมทั้งสามารถสร้างความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการทำงาน
8. มีภาวะผู้นำในการใช้เอกลักษณ์เชิงวิชาชีพเพื่อการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโดยร่วมกับ ทีมวิชาชีพอื่นในการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับชุมชนและระดับนานาชาติ
9. ร่วมมือกับบุคคลในวิชาชีพเพื่อปรับปรุงทักษะการพยาบาลให้ดีขึ้นและพัฒนาทักษะ การพยาบาลใหม่ๆ

นอกจากนี้สมาคมนักศึกษาพยาบาลแห่งสหราชอาณาจักร (National Student Nurse Association in UK., 2004) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลในอนาคต สรุปได้ว่า พยาบาลต้องมีทักษะทางสติปัญญา ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดเชิงระบบ เข้าใจในรูปแบบของสาขาวิชาชีพ มีความเข้าใจ เป็นผู้ที่ฟังที่ดี มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่ได้เร็ว วิเคราะห์ความแตกต่างของแนวโน้มอนาคต ปัจจุบัน และท้องถิ่น ขอมรับมาตรฐานของศีลธรรมและจริยธรรม บริหารความขัดแย้งและแก้ไข ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อำนวยความสะดวกให้กับผู้ร่วมงาน สร้างแรงจูงใจในการทำงานของ ผู้ร่วมงานภายใต้การตัดสินใจที่ดี มีความสามารถในการปรับตัวทำงานเป็นทีม เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี

ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น สร้างพลังอำนาจแก่ผู้ร่วมงาน เข้าใจแผนกลยุทธ์และการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ ยอมรับบุคคลอื่น และเคารพความเป็นบุคคล พยายามทำงานตอบสนองความต้องการของสังคม รักษาสมดุลระหว่างความรับผิดชอบต่อน้ำที่และชีวิตส่วนตัว มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และการตัดสินใจ ใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสมดุลระหว่างเทคโนโลยีและการลงมือปฏิบัติ แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีความสามารถในการให้ข้อมูลย้อนกลับและสะท้อนคิด รวมทั้งสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและตัวบุคคล

สำหรับในประเทศไทยนักการศึกษาพยาบาลได้กล่าวถึงคุณลักษณะพยาบาลที่พึงประสงค์สรุปได้ 8 ด้าน ดังนี้ ด้านทฤษฎี (Theory: Development, Use, and Evaluation) เป็นการพัฒนากาใช้ และการประเมินผล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาล และมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญเนื่องจากเป็นศาสตร์เฉพาะของวิชาชีพ ด้านการให้บริการแก่ชุมชน (Community Service Oriented) โดยใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลในการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนเพื่อบำรุงสุขภาพได้ตลอดทุกช่วงเวลาของชีวิต ทำให้เกิดประโยชน์แก่สังคม คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น เต็มใจสมัครใจ และอุทิศตนที่จะให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ชุมชน ด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง (Continuing Evaluation Competency) พยาบาลต้องปฏิบัติด้วยความรู้ ความสามารถ จึงต้องตระหนักในความรับผิดชอบต่อศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ใฝ่รู้พัฒนาตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ด้านการวิจัย การพัฒนา การใช้ และการประเมินผล (Research, Development, Use, Evaluation) ทั้งการวิจัยทฤษฎีและการปฏิบัติ มีการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์ นำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพ ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง ประเมินตนเอง (Self-Regulatory: Autonomy) ดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรมและเป็นสุข รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เป็นการแสดงถึงพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในองค์กร วิชาชีพ (Professional Organization Participation) เป็นพลเมืองและพลโลกที่รู้จัก พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดำรงรักษา ส่งเสริม เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรวิชาชีพ ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร (Publication and Communication) สนับสนุน ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในกิจกรรมเพื่อการเผยแพร่ผลงานต่าง ๆ สามารถจัดการ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการสุขภาพ และแสวงหาความรู้ ด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ (Adherence to Code for Nursing) เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนด ความเชื่อและคุณค่า ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ แสดงความสำนึกรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อผู้รับบริการและสังคม (นันทนา น้ำฝน, 2538, หน้า 15-16; ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540, หน้า 155; กัญญา โทท่าโรง, 2541, หน้า 16-18)

สภาการพยาบาลออกข้อบังคับว่าด้วยการรักษาริชธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาริชธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2550, หน้า 83ง) กำหนดในหมวด 2 เรื่องการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามสภาการพยาบาลประกาศ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้าง รางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ
2. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้บริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน
3. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เรียกร้อยของรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการเพื่อรับบริการทางการแพทย์หรือการผดุงครรภ์
4. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
5. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
6. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ
7. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ
8. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จ โดยเจตนาหรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆอันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน
9. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
10. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและคนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้
11. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย

12. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมาย

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานกลางทางคุณธรรมจริยธรรมของ บุคลากรสาธารณสุขประกอบด้วย 5 ประการ คือ (สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 5)

1. พึงกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมขององค์กรที่ชัดเจน
2. พึงเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของ องค์กรที่ชัดเจน
3. พึงพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
4. พึงพัฒนาความรู้และใช้ความรู้ความชำนาญปฏิบัติหน้าที่ตามหลักวิชาการอย่างรับผิดชอบ และมีคุณธรรม
5. พึงมีพฤติกรรมที่ดีทั้งกาย วาจา ใจ

สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ใช้ในการจัดการศึกษาหลักสูตรกำหนดคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งเป็นคุณลักษณะของ บัณฑิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกวิทยาลัย ดังนี้

1. แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้
 - 1.1 เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรีและความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น
 - 1.2 มีจิตสำนึกในการให้บริการ
 - 1.3 มีสุขภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์
 - 1.4 ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
 - 1.5 คิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์
 - 1.6 มีภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
 - 1.7 ทำงานได้โดยอิสระและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
 - 1.8 แสวงหาความรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 1.9 เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและเป็นพลเมืองดีของสังคม
2. ปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและภาวะ ที่มีปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม
3. รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล
4. พัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้

5. ติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้
6. ร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ได้
7. เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ไปปฏิบัติ
การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
8. ร่วมมือในการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมและร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่
ให้การพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยมีลักษณะของความเป็นวิชาชีพ ต้องใช้
สมรรถนะเชิงวิชาชีพและกระบวนการพยาบาลในการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักการ ทฤษฎีและ
ข้อตกลงร่วมกันกับผู้รับบริการ มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ
เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพตามกฎหมาย ที่สำคัญคือ มีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการให้ความ
ช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างเต็มความรู้ความสามารถ พยาบาลจึงต้องเป็นบุคคลที่มี
คุณลักษณะที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมเพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามบริบทของสังคมนั้น
แต่จากการศึกษายังไม่พบว่ามีนักการศึกษาพยาบาลใดที่ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิต
พยาบาลตามความแตกต่างของบริบททางวัฒนธรรมที่มีความเป็นอัตลักษณ์เฉพาะของกลุ่มคนใน
พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

แนวคิดการบูรณาการ

การบูรณาการเป็นการรวบรวม การเพิ่ม การตัด การเชื่อมโยง การประสานระหว่าง
สิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งเข้ารวมกัน เกิดการเอื้อประโยชน์ทำให้เกิดความสมบูรณ์ และมีความ
ผสมกลมกลืน เชื่อมโยงความรู้ ความคิดรวบยอดในวิชาต่างๆ หรือทักษะเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการ
เรียนรู้โดยองค์รวมทั้งด้านพุทธิพิสัย ทักษะพิสัย และจิตพิสัย ประยุกต์กับบริบทของหัวข้อ กิจกรรม
โครงการหัวข้อเรื่องหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงมาใช้ ผู้เรียนจึงสามารถใช้ทักษะต่างๆ ได้อย่าง
เหมาะสม เกิดเป็นนวัตกรรมที่มีความสอดคล้องกับความต้องการและสภาพชีวิตจริงมีความสมดุล
สมบูรณ์ และครบถ้วน (Jaroleinek & Foster, 1997, p. 11; Beane, 1991, p. 9; Hopkins, 1983, p. 1;
ธนาริพ พรกุล, 2543, หน้า 57-58; เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546, หน้า 4-8; วลัย พาณิช, 2548,
หน้า 162)

การบูรณาการหลักสูตรและการเรียนการสอน มีความสำคัญเพราะวิถีชีวิตจริงของคนมี
ความสัมพันธ์กัน แยกออกจากกันเป็นเรื่องๆ ไม่ได้ ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีความหมาย
โดยเรียนรู้ในสิ่งที่ใกล้ตัวแล้วขยายกว้างไกลตัว เรียนรู้อย่างมีความหมาย ลดความซ้ำซ้อนเชิงเนื้อหา

วิชา ลดเวลา เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้ ความคิด ความสามารถ และทักษะที่หลากหลาย (สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ, 2543, หน้า 159-161)

หลักการบูรณาการ

การบูรณาการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการที่ทำอยู่เดิมให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดความสมดุลและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ประกอบด้วยการบูรณาการแนวคิด ระเบียบ กระบวนการ หลักปฏิบัติ ในการบูรณาการมีหลักในการดำเนินการ ดังนี้ (วิชัย วงศ์ใหญ่, 2545, หน้า 62; เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546, หน้า 10-13)

1. การบูรณาการแห่งตน (Self Integration) เป็นการรวบรวมความรู้ ความเข้าใจ ความถนัด ความสนใจ ศักยภาพ และความสามารถของตนเองให้เกิดความตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์ ในการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งต่าง ๆ กับเรื่องที่เป็นแกนหลัก ได้อย่างเหมาะสม เกิดความสอดคล้อง สมบูรณ์และสมดุล สามารถผสมผสานทฤษฎีและการปฏิบัติรวมทั้งประยุกต์เป็นการฝึกฝน พัฒนา ตนให้เกิดทักษะ และความคิดที่คิดตัว มีความสัมพันธ์กับชีวิต สิ่งแวดล้อม ชุมชนและสังคม สร้างเป็นองค์รวมของความรู้ทั้งระบบ (วิชัย วงศ์ใหญ่, 2545, หน้า 41; เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546, หน้า 26, 144-145)

2. การบูรณาการสิ่งที่มีอยู่ตามสภาพความเป็นจริง (Factual Integration) โดยการนำสิ่ง ที่มีอยู่อย่างแยกส่วนมาทำให้เป็นระบบที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ด้วยกระบวนการรวมตัวกันของ องค์ประกอบตั้งแต่ 2 หน่วยขึ้นไป เช่น ระบบ องค์การ บุคคล ทั้งนี้การจัดโครงสร้างใหม่หรือ ปรับกระบวนการทำงานใหม่ตามหน้าที่ ต้องมีการประสานงานอย่างเชื่อมโยงกันเพื่อให้ องค์ประกอบบรรลุถึงสภาพที่ดีกว่าสภาพก่อนบูรณาการ

3. การบูรณาการความคิดรวบยอด (Conceptual Integration) หรือการบูรณาการเชิง นามธรรมโดยการบูรณาการแนวความคิด เช่น การสร้างแผนงาน สมมติฐาน ทฤษฎี กระบวนทัศน์ โครงการและแผนงานหรือการใช้สองแนวคิดขึ้นไปซึ่งอาจมีข้อมูลบางส่วนหรือบางแนวคิดที่ ขัดแย้งกันนำมาบูรณาการก่อรูปใหม่ด้วยการนำองค์ประกอบย่อยที่ดูเหมือนว่าแตกต่างกันมาผสม กลมกลืน ได้ผลลัพธ์คือ มูลค่าเพิ่มที่พึงพอใจมากขึ้น

การบูรณาการหลักสูตรเป็นสิ่งที่สำคัญในการจัดการศึกษา นักการศึกษาจัดแบ่งประเภท ของการบูรณาการไว้ดังนี้ (Jaroleinek & Foster, 1997, p. 14; Beane, 1991, p. 12; Hopkins, 1983, p. 6; ธนาธิป พรกุล, 2543, หน้า 57-58; วิชัย วงศ์ใหญ่, 2545, หน้า 41; เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546, หน้า 26, 144-145; วลัย พาณิช, 2548, หน้า 162)

1. หลักสูตรบูรณาการ (Curriculum Integration) หมายถึง หลักสูตรที่มีการผสมผสาน สาระตั้งแต่สองกลุ่มสาระการเรียนรู้หรือสองวิชาขึ้นไป หรือผสมผสานเนื้อหาในสาระต่าง ๆ ที่จัด

อยู่ในวิชาหรือกลุ่มสาระการเรียนรู้เดียวกัน โดยจัดหน่วยการเรียนรู้ภายใต้หัวข้อ (Theme) เดียวกัน อย่างสมดุล เป็นการเชื่อมโยงกับชีวิตจริง การบูรณาการเนื้อหาสาระทำได้ 2 ลักษณะ คือ

1.1 บูรณาการภายในกลุ่มสาระการเรียนรู้ (Intradisciplinary Integration) เป็นการผสมผสานเนื้อหาสาระต่าง ๆ ภายในกลุ่มสาระการเรียนรู้ภายใต้หัวข้อ มโนทัศน์หรือปัญหา (Problem) ได้หน่วยการเรียนรู้บูรณาการแบบภายในกลุ่มสาระการเรียนรู้ ไม่ข้ามกลุ่ม

1.2 บูรณาการระหว่างกลุ่มสาระการเรียนรู้ (Interdisciplinary Integration หรือ Across Curriculum) เป็นการผสมผสานเนื้อหาสาระต่างวิชาหรือระหว่างศาสตร์หรือระหว่างกลุ่มสาระการเรียนรู้ตั้งแต่ 2 วิชาขึ้นไปภายใต้หัวข้อ มโนทัศน์หรือปัญหาเดียวกัน

2. การบูรณาการการเรียนการสอน หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือตอบปัญหาที่สงสัยด้วยการผสมผสานสาระ กระบวนการ วิธีสอน เทคนิคที่เน้นให้ผู้เรียนปฏิบัติ ด้วยการสอดแทรกสาระความรู้และคุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม การสอนแบบบูรณาการการเรียนการสอนมีหลายแบบ ดังนี้

2.1 การสอนบูรณาการแบบสอดแทรก (Infusion) เป็นการสอนที่ครูผู้สอนในวิชาหนึ่ง สอดแทรกเนื้อหาของวิชาอื่นเข้าไปในการสอนของตน เป็นการวางแผนการสอนและสอนโดยครูคนเดียว

2.2 การสอนบูรณาการแบบคู่ขนาน (Parallel Instruction) เป็นการสอนที่ครูตั้งแต่สองคนขึ้นไปสอนต่างวิชา ต่างคนต่างสอนแต่มาวางแผนการสอนร่วมกัน โดยมุ่งสอนหัวข้อ ความคิดรวบยอด ปัญหาเดียวกัน ตัดสินใจเกี่ยวกับหัวข้อ ความคิดรวบยอด และปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน งานที่มอบหมายให้นักเรียนจะแตกต่างกัน ๆ ไปตามลักษณะวิชาแต่อยู่ภายใต้หัวข้อ ความคิดรวบยอด ปัญหาเดียวกัน

2.3 การสอนบูรณาการแบบพหุวิทยาการ (Multidisciplinary Instruction) คล้ายกับการสอนแบบคู่ขนาน คือ ครูตั้งแต่สองคนขึ้นไปสอนต่างวิชากันใช้หัวข้อ ความคิดรวบยอด หรือปัญหาเดียวกัน ต่างคนต่างสอนแต่มีการมอบหมายโครงการหรือโครงการงาน (Project) ร่วมกัน ซึ่งจะเป็นการเชื่อมโยงสาขาวิชาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

2.4 การสอนบูรณาการข้ามวิชา หรือสอนเป็นคณะ (Team Instruction) เป็นการที่ครูผู้สอนวิชาต่าง ๆ ร่วมกันสอนเป็นคณะหรือเป็นทีมร่วมกันวางแผน ปรึกษาหารือกัน กำหนดหัวข้อความคิดรวบยอด ปัญหาพร้อมกันแล้วดำเนินการสอนนักเรียนกลุ่มเดียวกัน

การบูรณาการหลักสูตรการศึกษาเพื่อลดการแยกเนื้อหาวิชาแต่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ของหลักสูตรเข้าหากันเพื่อความชัดเจนของเนื้อหาการเรียนการสอนที่มีขอบเขตกว้างขวาง

ทำให้เกิดความเป็นองค์รวมของการเรียนการสอน รูปแบบการบูรณาการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (Jaroleinek & Foster, 1997, pp. 14-20)

กลุ่มที่ 1 การบูรณาการภายใน (Within Single Discipline) มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการกระจัดกระจาย (The Fragmented Model) ได้แก่ การจัดหัวข้อรายละเอียดความคิดรวบยอดหรือทักษะภายในบริบทของเนื้อหาเดียวกันให้สัมพันธ์กัน
2. รูปแบบการเชื่อมโยงกัน (The Connected Model) ได้แก่การนำสิ่งที่ใกล้เคียงกันให้อยู่ในเนื้อหาเดียวกันโดยการเชื่อมโยงทักษะ ความคิดรวบยอดที่เหมือนกันเข้าหากันอย่างมีสัมพันธ์กันภายใน
3. รูปแบบที่ซ้อนทับกัน (The Nested Model) เป็นการบูรณาการ 3 มิติทับซ้อนกัน การฝึกทักษะ การออกแบบ และการแก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อม

กลุ่มที่ 2 การบูรณาการข้ามฝ่าย (Across Single Discipline) มี 5 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการแบ่งส่วนกัน (Shared Model) เป็นการนำส่วนของการทับซ้อนกันบางส่วนมารวมกันวางแผนงานและแนวทาง
2. รูปแบบการลำดับเหตุการณ์ (Sequenced Model) เป็นการนำส่วนที่แยกกันมาจัดเรียงลำดับภายในกรอบของแนวความคิดที่เหมือนกัน สัมพันธ์กันให้เข้ากันได้สอดคล้องกัน
3. รูปแบบเครือข่ายโยงแมงมุม (Webbed Model) เป็นการนำภาพรวมของสิ่งที่เกี่ยวข้องกันเป็นโครงข่ายโดยใช้หัวข้อ (Theme) และเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบด้วย
4. รูปแบบเส้นด้าย (Threaded Model) เป็นการขยายแนวความคิดหลักให้มาผสมผสานไว้ในเนื้อหาต่าง ๆ การผูกความสัมพันธ์ด้านทักษะทางสังคม ทักษะความคิด ทักษะการเรียนรู้ ทักษะการประสานสัมพันธ์เทคโนโลยีซึ่งเป็นแนวคิดด้านพหุปัญญา
5. รูปแบบการบูรณาการที่เป็นสหวิทยาการ (Integrated Model) เป็นการนำส่วนเดิมของวิทยาการที่เกี่ยวข้องกัน ทับซ้อนกันทางความคิดรวบยอด ทักษะ ทักษะคิดมาแยกออกจากกันแล้วผสมผสานกับส่วนของวิทยาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

กลุ่มที่ 3 การบูรณาการภายในและข้ามสาขาผู้เรียนรู้ (Within and Across Learners) การบูรณาการโดยวิธีนี้มี 2 รูปแบบ คือ (Humphreys, Post & Eills, 1981, p. 11)

1. รูปแบบการชุบตัวเอง (Immersed Model) เป็นการทำให้เกิดขึ้นในตัวของผู้เรียนรู้เอง เป็นการสร้างสิ่งที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง
2. รูปแบบการทำงานเป็นเครือข่าย (Network Model) เป็นการสร้างความสัมพันธ์หลายมิติโดยผู้เรียนรู้เป็นผู้กระทำโดยตรง เป็นการเรียนรู้ในลักษณะองค์รวม ด้วยรูปแบบหรือวิธีการที่หลากหลายเน้นสภาพจริง

การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ควรคำนึงถึงหลักการสำคัญ คือ การจัดการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างกระตือรือร้น สามารถจัดประสบการณ์ตรงให้แก่ผู้เรียน เรียนรู้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม เข้าใจง่าย ตรงกับความเป็นจริง นำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างได้ผล ส่งเสริมให้มีโอกาสได้ปฏิบัติจริงจนเกิดความ สามารถและทักษะที่เป็นนิสัย สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึกรักนึกถึงของตนเอง เน้นการปลูกฝังจิตสำนึก ค่านิยม และจริยธรรมที่ถูกต้อง จำแนกแยกแยะความถูกต้อง คิงาม และความเหมาะสมได้ สามารถจัดความขัดแย้งด้วยเหตุผล มีความกล้าหาญทางจริยธรรม แก้ปัญหาด้วยปัญญา และความสามัคคี (สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ, 2543, หน้า 13)

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการสังเคราะห์ทฤษฎีและองค์ความรู้ทางการพยาบาล วิทยาศาสตร์ มานุษยวิทยา มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สามารถสอดแทรกสาระความรู้ คุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา อย่างเหมาะสม การจัดการศึกษาโดยใช้แนวคิดการบูรณาการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องนำมาใช้เป็นแนวทางการจัดการศึกษา

แนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อไปดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวไทยนับถือศาสนาอิสลาม ยึดหลักการทางศาสนาเป็นธรรมเนียมแห่งการดำเนินชีวิต ทำให้มีความเชื่อ ค่านิยม การใช้ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่าง จึงต้องจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความเป็นอัตลักษณ์เฉพาะที่มีความแตกต่างเชิงวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลด้านวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ ที่มีความเชื่อและให้คุณค่าแก่วัฒนธรรมว่า มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และการอยู่ดีของบุคคล ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1998, p. 32) กล่าวว่า การพยาบาลเชิงวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางปัญญาและการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเชิงวิชาชีพ ให้มีความสำคัญกับความแตกต่าง ความคล้ายคลึงของวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม คุณค่า ความเชื่อ และแบบแผนทางสุขภาพ เพื่อการให้คำแนะนำ อำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดี ปรับปรุงสถานะทางสุขภาพของบุคคล ตามวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลได้สอดคล้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Leininger & McFarland, 2002, p. 57) ประกอบด้วยหลักการต่าง ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางพยาบาลเหมาะสมและครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังนี้ (Leininger, 1998, p. 343)

1. วัฒนธรรม คือ การให้คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มชนที่มีการสืบทอดต่อกัน เกิดพื้นฐานและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม มีลักษณะเฉพาะ
 2. การดูแล คือ พฤติกรรมการช่วยเหลือ สนับสนุนเพิ่มความสามารถ เกิดการพัฒนาเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม
 3. การดูแลเชิงวัฒนธรรม เป็นคุณค่าของความช่วยเหลือ การประคับประคอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการปรับปรุงสภาพการณ์ส่วนบุคคล ความรู้ทางด้านวัฒนธรรมจะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม
 4. โครงสร้างของสังคม เช่น ศาสนา เศรษฐกิจ และการศึกษามีความหมายและช่วยให้เกิดระเบียบวัฒนธรรมของบุคคล กลุ่มคน
 5. ระบบสุขภาพและการมีสุขภาพดีของบุคคล อยู่ที่การดูแลเชิงวิชาชีพ คือ การให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ
 6. การจัดกิจกรรมการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมต้องคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - 6.1 การสงวนการดูแลด้านวัฒนธรรม เป็นการตัดสินใจช่วยเหลือผู้รับบริการในวัฒนธรรมที่เฉพาะเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย และเผชิญความตายอย่างเหมาะสม
 - 6.2 การจัดหาการดูแลด้านวัฒนธรรม เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการในการปรับตัวทางวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง
 - 6.3 การวางรูปแบบการดูแลด้านวัฒนธรรม เป็นการตัดสินใจช่วยเหลือผู้รับบริการในการปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนชีวิตใหม่ที่แปลกแตกต่าง
- บุคคลแต่ละคนมีวัฒนธรรมของตนเองที่แตกต่างกัน และในแต่ละสังคมจะมีมากกว่าหนึ่งวัฒนธรรม วัฒนธรรมที่แตกต่างของบุคคลมีอิทธิพลต่อความสำเร็จ และประสิทธิภาพของการพยาบาล การให้บริการทางสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายจะต้องเป็นการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของระบบพื้นฐาน และระบบวัฒนธรรมของวิชาชีพ โดยเฉพาะชุมชนของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชาชนมีวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ มีความเป็นอัตลักษณ์เฉพาะ การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องให้นักศึกษาเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ครอบครัว และกลุ่มวัฒนธรรมที่แตกต่าง จึงจะสามารถให้การดูแลตามความต้องการและผู้ใช้บริการพึงพอใจ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณลักษณะสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการบูรณาการแบบคู่ขนาน (Parallel Instruction) แนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมกับบางส่วน

ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2552 ทั้งรายวิชาที่เปิดสอน กิจกรรมพัฒนานักศึกษา และกิจกรรมเสริมหลักสูตร

แนวคิดเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยสามารถศึกษาได้หลายประเภท เช่น แบ่งโดยใช้เกณฑ์ของลักษณะข้อมูล หรือ การรวบรวมข้อมูล แบ่งโดยใช้เกณฑ์ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานของบุคคล ซึ่งเป็นที่มาของการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ การแบ่งการวิจัยโดยใช้เกณฑ์ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานสามารถแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แต่ละประเภทมีสาระสำคัญ ดังนี้ (Graneheim, 2004, pp. 105-112; Williamson & Long, 2005, pp. 7-19)

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นการวิจัยที่มาจากแนวคิดของนักปรัชญา กลุ่มปฏิฐานนิยม (Positivist) หรือกลุ่มประจักษ์นิยม (Empiricist) ปรัชญาหลักของศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งปรัชญาของบุคคลกลุ่มนี้มีพื้นฐานความเชื่อว่า ความจริงนั้นเป็นสิ่งที่มียู่แล้ว นักวิจัยสามารถแสวงหาหรือค้นพบความรู้ได้ด้วยวิธีการเชิงประจักษ์ ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ต้องมีกระบวนการรวบรวมข้อมูลที่มาจากรูปแบบประชากร ไม่มีความลำเอียงในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมีลักษณะเป็นตัวเลขหรือข้อมูลเชิงปริมาณที่ไม่มีระบบคุณค่า (Values) ผูกติดอยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถใช้ได้ทั้งสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) และสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)

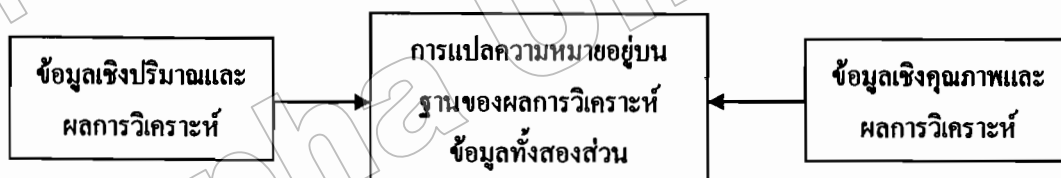
2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีที่มาจากแนวคิดของนักปรัชญา กลุ่มปรากฏการณ์นิยม (Phenomenologist) และกลุ่มสร้างสรรค์นิยม (Constructivist) เป็นปรัชญาหลักของศาสตร์สาขาวิชามานุษยวิทยาและสังคมวิทยา

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากความเป็นจริงในทุกมิติเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้ที่นึกคิด ความหมาย ค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคล เน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย มีลักษณะสำคัญ คือ ต้องการข้อมูลที่รอบด้าน (Holistic) เพื่อทำความเข้าใจบริบทของสังคม การรวบรวมข้อมูลจะมีการเก็บรายละเอียดทางด้านสภาพสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ความเชื่อ เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลทำความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมทั้งหมด มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม (Contextual) จึงต้องทำความเข้าใจระบบความคิด ความเชื่อ และตรรกะของผู้ที่อยู่ในสังคม

การตีความจะต้องแยกข้อแตกต่างระหว่างข้อมูลหรือการวิเคราะห์ข้อมูลที่มาจากคนในชุมชน (Emic) และข้อมูลที่มาจากนักวิจัย (Etic) เป็นการสร้างข้อสรุปหรือให้เหตุผลแบบอุปนัย

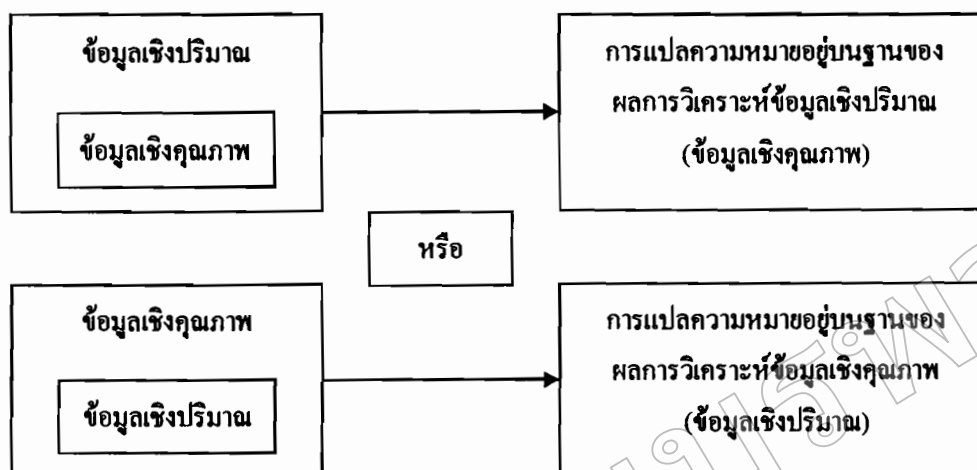
3. การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เป็นการนำเทคนิควิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาผสมผสานกันในการทำวิจัยเรื่องเดียวกัน เพื่อที่จะสามารถตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ขึ้นกว่าในอดีต มีพื้นฐานแนวคิดจากการหลอมรวมปรัชญาของกลุ่มปฏิฐานนิยมและกลุ่มปรากฏการณ์นิยมเข้าด้วยกัน อาจเรียกว่าเป็นแนวคิดของกลุ่มปฏิบัตินิยม (Pragmatist) มีความเชื่อว่าการยอมรับธรรมชาติของความจริงนั้นมีทั้งสองแบบ ตามแนวคิดของนักปรัชญาทั้งสองกลุ่ม การวิจัยเน้นทั้งเชิงอัตนัยและปรนัย การสรุปอ้างอิงให้ความสำคัญทั้งการอ้างอิงไปสู่ประชากร และการอ้างอิงไปสู่ทฤษฎีโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์ การวิจัยแบบผสมผสานสามารถแบ่งเป็น 4 รูปแบบ (Creswell, 2002, pp. 59-64) ดังนี้

3.1 การวิจัยแบบผสมผสานเชิงยืนยัน (Triangulation Mixed Methods Design) เป็นการทำการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคู่ขนานในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อวิเคราะห์และผนวกข้อค้นพบในการตอบคำถามเดียวกัน ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น จะดำเนินการวิเคราะห์ แล้วแปลความหมายโดยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์หรือผสมผสานผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การวิจัยแบบผสมผสานเชิงยืนยัน

3.2 การวิจัยแบบผสมผสานเชิงฝังในขยายความ (Embedded Mixed Methods Design) เป็นการทำการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคู่ขนานในช่วงเวลาเดียวกัน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยหนึ่งเป็นแนวทางหลัก ในขณะที่ระเบียบวิธีวิจัยอีกวิธีหนึ่งเป็นตัวเสริมเพื่อตอบข้อคำถามที่แตกต่างกัน โดยมีข้อสมมุติหลักว่าการใช้ข้อมูลแบบใดแบบหนึ่งไม่เพียงพอที่จะตอบคำถามหลักของการวิจัย ซึ่งข้อคำถามแต่ละประเภทต้องการข้อมูลที่แตกต่างกันในการตอบคำถาม การวิจัยหนึ่งที่วิธีแรกไม่สามารถตอบคำถามได้ แสดงให้เห็นชัดเจนในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การวิจัยแบบผสมผสานเชิงฝังในขยายความ

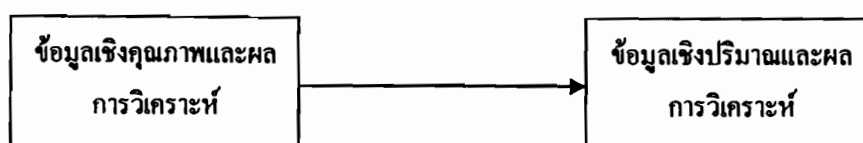
3.3 การวิจัยแบบผสมผสานอธิบายขยายความ (Explanatory Mixed Methods Design)

เป็นการวิจัยที่แยกระเบียบวิธีวิจัยเป็นสองระยะ โดยระยะแรกเป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ แล้วตามด้วยการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยให้ความสำคัญที่ข้อมูลเชิงปริมาณ แสดงให้เห็นได้ ในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การวิจัยแบบผสมผสานอธิบายขยายความ

3.4 การวิจัยแบบผสมผสานเชิงสำรวจเพิ่มเสริมข้อมูล (Exploratory Mixed Methods Design) เป็นการวิจัยที่แยกการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเป็นสองระยะ โดยระยะแรกเป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพแล้วตามด้วยการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยให้ความสำคัญที่ข้อมูลเชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การวิจัยแบบผสมผสานเชิงสำรวจเพิ่มเสริมข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์เนื้อหา เป็นเทคนิคทางการวิจัยอย่างหนึ่งเพราะต้องอาศัยกระบวนการจัดการทำข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งความเชื่อถือได้ ใช้วิธีการอย่างเป็นระบบและเน้นความเป็นวัตถุวิสัย (Objectivity) และอิงกรอบทฤษฎี บรรยายเฉพาะเนื้อหาที่ปรากฏไม่เน้นการตีความหรือการหาความหมายที่ซ่อนไว้เบื้องหลัง การวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับความเป็นมา ต้องไม่มีอคติหรือใส่ความรู้สึกหรือความคิดเห็น (Mayring, 2001, pp. 3-4; Williamson & Long, 2005, pp. 7-19)

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง เป็นจริง การวิเคราะห์เนื้อหา ควรดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับคัดเลือกเอกสารและหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์
2. ผู้วิจัยจะต้องวางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำรายชื่อหรือข้อความที่จะถูกนำมาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท (Categories)
3. ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ เช่น ใครเป็นผู้เขียน เขียนให้ใครอ่าน ช่วงเวลาที่เขียนเป็นอย่างไร เพื่อให้การวิเคราะห์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการบรรยายคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อหาโดยไม่โยงไปสู่ลักษณะของเอกสาร ผู้ส่งสารและผู้รับ
4. การวิเคราะห์เนื้อหาจะทำตามเนื้อหาที่ปรากฏ (Manifest Content) มากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (Latent Content) การวัดความถี่ของคำหรือข้อความในเอกสารเป็นการวัดความถี่ของคำหรือข้อความที่ปรากฏอยู่ แต่ผู้วิจัยไม่ตีความคำหรือข้อความเหล่านั้น การตีความจะทำเฉพาะตอนที่สรุปเท่านั้น
5. การวัดความถี่ของการใช้ หรือการใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ แล้วให้ได้คำตอบที่มีความหมายสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการค้นหา

การวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากความเป็นจริงในทุกมิติ ให้ความสำคัญกับข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคล เน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ต้องมีการควบคุมความเชื่อถือหรือความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) โดยพิจารณาจากความแน่นอน (Stability) หมายถึง ความเชื่อมั่นที่เกิดจากตัวผู้วิเคราะห์ข้อมูล เช่น ใช้คำสำคัญในความหมายที่คงที่แน่นอนตลอดการวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นของผลวิเคราะห์ในกรณีที่มีการวิเคราะห์หลายคน (Reproducibility or Interceder Reliability) กรณีที่มีผู้วิเคราะห์หลายคนใช้คำสำคัญในการวิเคราะห์อย่างเดียวกันต้องได้ผลอย่างเดียวกันหรือต้องเกิดความเข้าใจอย่างเดียวกัน ประการสุดท้ายพิจารณาจากความเชื่อถือได้ตามถูกต้อง (Accuracy) เป็นความมาตรฐาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน เป็นการวิจัยที่นำเทคนิควิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพมาผสมผสานกันในการทำวิจัยเรื่องเดียวกัน โดยใช้แบบผสมผสานเชิงสำรวจเพิ่มเสริมข้อมูล (Exploratory Mixed Methods Design) ทั้งนี้เพราะการศึกษาระบวนการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา โดยการบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม เป็นการวิจัยที่ศึกษาข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการศึกษาพยาบาล จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลจากสนามจริงใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อให้ผลการวิจัยเกิดความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปประยุกต์ได้จริงสำหรับการจัดการศึกษา และวิธีการเชิงปริมาณมาขึ้นชั้นผลการศึกษาก็ครั้ง ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ในปี พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2549 ดำเนินการวิจัยตามแบบเคลฟาย โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลจำนวน 5 คน นำมากำหนดประเด็นในการสร้างแบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้วางนโยบายการพยาบาล ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษามนุษยศาสตร์ แพทย์ศาสตร์ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการวิจัย จำนวน 23 คน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ในปี พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2549 มี 12 ด้าน คือ สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านวิชาการ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรม สมรรถนะด้านการบริหาร สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน สมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อม สมรรถนะด้านเทคโนโลยี สมรรถนะด้านการวิจัย สมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สมรรถนะด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง ซึ่งสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ในปี พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2549 ทั้ง 12 สมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 200 รายการ เป็นสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 72 รายการ และเป็นสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 128 รายการ

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขา

พยาบาลศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 สมรรถนะ คือ สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ สมรรถนะด้านความรู้ และสติปัญญา สมรรถนะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านการบริหาร สมรรถนะด้านจริยธรรม สมรรถนะด้านการเมือง สมรรถนะด้านเศรษฐกิจ และสังคม สมรรถนะด้านธุรกิจและการตลาด สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและภาษาต่างประเทศ

มหาวิทยาลัยบูรพา (2546) ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างคุณลักษณะบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา ที่พึงประสงค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาคุณลักษณะเป้าหมายของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาตาม ความคาดหวังของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) ทุกกลุ่ม วิธีการดำเนินการ ใช้วิธีการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและสังเคราะห์เอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลดังนี้ กลุ่มผู้บริหารและกำหนด นโยบายมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย นายกสมาคมมหาวิทยาลัยบูรพา อธิการบดี คณบดีและอาจารย์ อาวุโส จำนวนรวม 8 คน กลุ่มศิษย์เก่า จำนวน 7 คน กลุ่มผู้ใช้บัณฑิต จำนวน 7 คน กลุ่มคณาจารย์ ภายในมหาวิทยาลัย ใช้วิธีแจกแบบสอบถามความคิดเห็นแล้วนำมาประมวลความคิดเห็นในภาพรวม จำนวน 159 คน รวมทั้งมีการสังเคราะห์เอกสาร

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพาที่พึงประสงค์ประกอบด้วย

1) มีความใฝ่รู้และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตลอดชีวิต ประกอบด้วย เรียนรู้อยู่เสมอ สามารถ ตั้งคำถามแสวงหาความจริงด้วยตนเองได้ มีความสามารถในการเรียนด้วยการนำตนเอง (Self-Directed Learning) 2) มีคุณธรรมและจริยธรรมในตน ในวิชาชีพและในสังคม โดยสามารถทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วย มีวินัยในตนเอง เชื้อมั่นในตนเองและสามารถพัฒนา ตนเองได้ สามารถตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตตนเองได้ รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น 3) มีความรับผิดชอบ ในบทบาทและหน้าที่ของตน มีความสุจริตเที่ยงธรรม เสียสละ อดทน อดกลั้น มีมนุษยสัมพันธ์ ที่ดี มีน้ำใจ เอื้ออาทร รู้กาลเทศะ มีความละเอียดและเกรงกลัวต่อการทำผิด มีความสามารถปรับ ตัวเองให้เข้ากับบุคคลและสังคมได้ 4) มีความรู้ความสามารถอย่างลึกซึ้งตามสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย มีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริงพร้อมกุศโลบายในการทำงาน มีความรู้รอบตัวและความรู้ ที่สัมพันธ์กับสาขาวิชาชีพ มีความสามารถในการนำวิชาการตามสาขาวิชาชีพไปปฏิบัติได้อย่าง เชี่ยวชาญ มีความรอบรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 5) มีคุณลักษณะความเป็นผู้นำและมี โลกทัศน์ที่กว้างไกล ประกอบด้วย กล้าแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล รับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น เข้าใจปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมของประเทศไทยและของประชาคมโลก เข้าใจความสำคัญของกระบวนการจัดการทางธุรกิจในโลกยุคปัจจุบันและมีจิตประกอบการเบื้องต้น มีอุดมการณ์ที่จะพัฒนาสังคม 6) มีสมรรถภาพและสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย สามารถบำรุงรักษาสมรรถภาพและสุขภาพกายและจิตใจได้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ

กายและจิต 7) มีจิตสาธารณรับผิดชอบต่อการรักษาสมดุลของสิ่งแวดล้อม การเคารพทรัพย์สินทางปัญญาและตระหนักในสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย มีจิตสาธารณะ ตระหนักรับผิดชอบต่อการรักษาสมดุลของสังคมและสิ่งแวดล้อม มีพฤติกรรมการใช้พลังงานอย่างประหยัดและรู้ค่า มีความเคารพต่อทรัพย์สินทางปัญญา มีความตระหนักในสิทธิมนุษยชน มีความเชื่อและทัศนคติในการแก้ปัญหาด้วยสันติวิธี เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตโลกและจักรวาล เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน เข้าใจการสื่อสารด้วยคณิตศาสตร์ที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน 8) มีศักยภาพในการใช้ปัญญา เพื่อคิดแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วย สามารถแก้ปัญหาค้นหาทางเลือกและตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผล สามารถเลือกและสังเคราะห์ข่าวสารและข้อมูลเพื่อใช้อย่างเหมาะสม มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและคิดอย่างเป็นระบบ 9) มีทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ในการใช้เครื่องมือในการทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการเลือกข้อมูล ประเมินคุณค่าของข้อมูลและใช้ข้อมูลอย่างชาญฉลาด มีทักษะในการสืบค้นและเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ตามความต้องการและความจำเป็น มีจริยธรรมและคุณธรรมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 10) มีสุนทรียารมณ์ ตระหนักในคุณค่าของวัฒนธรรมที่หลากหลายและดำรงรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมไทย ประกอบด้วย เข้าใจและเห็นคุณค่าวัฒนธรรมและอารยธรรมของประเทศไทยและชาติอื่น ๆ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีอารมณ์อันประณีตละเอียดอ่อน เข้าใจความหมายและเห็นคุณค่าของศิลปะที่มีต่อชีวิตและต่อสังคม เข้าใจความหมายและเห็นคุณค่าของคนตรีที่มีต่อชีวิตและต่อสังคม เข้าใจความหมายและเห็นคุณค่าของวรรณกรรมที่มีต่อชีวิตและต่อสังคม

นิมิตศุรา แว และประณีต ส่วงวัฒนา (2548) ศึกษาความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการซึ่งเป็นวิจัยย่อยในชุดวิจัยเรื่องความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้นำด้านการสาธารณสุขและการพยาบาลจำนวน 5 คน สทนากลุ่มซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชาชนจำนวน 21 คน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาจำนวน 38 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติการด้านการพยาบาลจำนวน 29 คน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะพยาบาลที่ชุมชนต้องการ คือ มีพฤติกรรมการที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยเป็นพยาบาลที่พูดจาดี น่าฟัง มีมนุษยสัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับผู้ป่วยก่อน รวมทั้งมีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เป็นคนใน

พื้นที่เพราะสามารถเข้าใจปัญหาชุมชนและเข้ากับคนในชุมชนได้ดี มีจรรยาบรรณและคุณธรรม มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรง สะท้อนภาพลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

สำหรับบริบทการดูแลของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามที่ชุมชนต้องการ ประกอบด้วย บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน พยาบาลควรเรียนรู้เข้าใจถึงการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชน พร้อมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้ ให้บริการเชิงรุกและต่อเนื่อง โดยเน้นการลงปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่าอยู่ในสถานบริการ ให้บริการที่เสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย สามารถให้ข้อมูลและสื่อสารที่ดี สามารถดูแลด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้ สามารถให้การรักษามือเบื้องต้น การดูแลโรคเรื้อรัง รวมทั้งสามารถบริหารจัดการ และรู้จักการป้องกันตนเอง

พันทิพย์ จอมศรี, ปิยะวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และพูนทรัพย์ โสภารัตน์ (2553) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับหลักการพยาบาลที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคลกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน โดยมีความเชื่อว่าพยาบาลมีการใช้หลักการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแต่อาจมีการรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลรับรู้ว่าการพยาบาลเป็นเสมือนเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะหรือองค์ประกอบที่สำคัญของหลักการพยาบาล ดังนี้ 1) เป็นการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม 3) เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานของการพยาบาล 4) เป็นการพยาบาลที่ใช้ความรู้จากศาสตร์พยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ พยาบาลมีการรับรู้ถึงความสำคัญของหลักการพยาบาล รวมทั้งมีการรับรู้ว่าการพยาบาลเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพและช่วยทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ

งานวิจัยต่างประเทศ

อัลฟาโน (Alfano, 1989) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทการดูแลของพยาบาลในคลินิกของพยาบาลในอเมริกาเหนือ ได้แบ่งลักษณะของพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท คือ พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน (Task-Oriented Practice) พยาบาลกลุ่มนี้พอใจที่จะมอบหมายหน้าที่การพยาบาลโดยแท้จริงให้ผู้ช่วยพยาบาล ส่วนตนเองนั้นไม่ได้ทำหน้าที่นี้เทศการพยาบาลแต่กลับไปทำงาน

ส่วนใหญ่ที่เป็นการรักษา การให้ยา การช่วยแพทย์ ดังนั้นลักษณะการทำงานเป็นแบบเร่งรีบให้ทันเวลา คือ ปฏิบัติโดยใช้เวลาเป็นเครื่องตัดสินมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล ทำให้ขาดโอกาสในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลที่มุ่งวิชาชีพ (Professionally-Oriented Practice) พยาบาลประเภทนี้มุ่งการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย สนใจให้การดูแล สอน แนะนำและสนองความต้องการของผู้ป่วย บุคคลรับผิดชอบหน้าที่ด้านบริการพยาบาลร่วมกับบุคลากรในทีมที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน ส่วนงานอื่น ๆ มักมอบหมายให้บุคคลอื่นปฏิบัติแทน

มิลเลอร์, อัดัม และเบค (Miller, Adam & Beck, 1993) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยศึกษาพฤติกรรมบริการของผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติ และอาจารย์พยาบาลในประเทศอเมริกา พบว่า คะแนนพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพ โดยรวม 10.13 จากคะแนนเต็ม 27 และรายด้านที่มีคะแนนน้อย ได้แก่ ด้านการศึกษาร้อยละ 36.3 ด้านการวิจัยร้อยละ 21 และด้านการมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพร้อยละ 15.9

จอห์นเซน, แอสการ์ด, วาล และแซลมิเนน (Johnsen Aasgaard, Wahl, & Salminen, 2002) ศึกษาสมรรถนะของนักการศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของความสำเร็จและการประยุกต์ใช้ของลักษณะที่แตกต่างสมรรถนะของนักการศึกษาพยาบาลในประเทศนอร์เวย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาสมรรถนะที่สำคัญของนักการศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวคิดของไลโน และคณะ (Leino et al., 1994 cited in Johnsen et al., 2002) และของมอร์แกน และน็อกซ์ (Morgan & Knox, 1985 cited in Johnsen et al., 2002) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลกับคุณภาพการจัดการศึกษาที่มุ่งเตรียมผู้เรียนให้สามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้ ใช้แบบสอบถามประกอบด้วยคุณลักษณะอาจารย์พยาบาลที่ดี 52 รายการ จัดเป็นกลุ่มสมรรถนะอาจารย์พยาบาลได้ 5 ข้อรายการ จัดเป็นกลุ่มสมรรถนะอาจารย์พยาบาลได้ 5 ด้าน คือ ด้านการพยาบาล ด้านทักษะการสอน ด้านทักษะการประเมินผล ด้านบุคลิกภาพ และด้านสัมพันธ์ภาพกับนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการพยาบาลมากที่สุด

แมรี และฟรานซ์ (Mary & Frances, 2004) ได้ศึกษาวิจัยถึงเหตุผลและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อเนื่องของกลุ่มพยาบาลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในรัฐนิวยอร์ก โดย 1) ศึกษาถึงเหตุผลที่ทำให้กลุ่มพยาบาลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตัดสินใจศึกษาต่อเนื่อง 2) ศึกษาถึงอุปสรรคของกลุ่มพยาบาลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตัดสินใจศึกษาต่อเนื่อง 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ผลักดันให้ศึกษาต่อเนื่องกับความต้องการในการได้ใบประกาศนียบัตรระดับสูง ระดับการศึกษาที่ใช้ในการเข้าทำงาน และประสบการณ์ในการทำงาน 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคในการเข้าศึกษาต่อเนื่องกับความต้องการในการได้

ใบประกาศนียบัตรระดับสูง ระดับการศึกษาที่ใช้ในการเข้าทำงานและประสบการณ์ในการทำงาน โดยใช้แบบสอบถาม 1,666 ชุด และได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 926 ชุด

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า 1) เหตุผลอันดับแรกที่เข้าศึกษาต่อเนื่อง คือ ความต้องการความก้าวหน้าในวิชาชีพและเหตุผลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญรองลงมา ได้แก่ ความตั้งใจที่จะได้รับการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นการบริการต่อชุมชน เป็นคำสั่งของหน่วยงานให้เข้าศึกษาต่อ และความต้องการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำอยู่เดิม 2) อุปสรรคที่มีส่วนร่วมในการศึกษาต่อเนื่องที่สำคัญมากที่สุดคือค่าใช้จ่ายในการศึกษา ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ การไม่มีเวลาว่าง หลักสูตรที่เปิดสอนค่อนข้างน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการ ไม่สามารถจัดการบริหารเวลาส่วนตัวได้ และความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ 3) กลุ่มพยาบาลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ทำงานที่บ้านหรือชุมชนที่อาศัยมีเหตุผลที่จะเข้าศึกษาต่อเนื่องเหมือนกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานที่บ้านหรือชุมชนที่อาศัย คือ เพื่อต้องการบริการให้แก่ชุมชน ค่าใช้จ่ายในการศึกษา เป็นอุปสรรคสำหรับกลุ่มพยาบาลที่ประสบการณ์น้อยหรือเพิ่งเริ่มทำงานมากกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์หรือทำงานมานานแล้ว กลุ่มพยาบาลที่มีความต้องการที่จะก้าวหน้าในหน้าที่การงานนั้นในเรื่องของความมุ่งมั่นและข้อจำกัดของเวลาจะมีผลน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่ขาดความกระตือรือร้น

คาเรน และคอนนา (Karen & Donna, 2004, pp. 201-205) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะคัดสรรส่วนบุคคลกับความเป็นอิสระทางวิชาชีพของพยาบาล การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ของบทบาทของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 542 คน จากการสุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,000 คน ของ 4 รัฐ เครื่องมือใช้แบบสอบถามคุณลักษณะของพยาบาลเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ การศึกษาพบว่า ความเป็นอิสระเชิงวิชาชีพของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการศึกษาของพยาบาล การกำหนดการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะทาง มีความสัมพันธ์กับการเป็นสมาชิกของวิชาชีพในองค์กร และคุณลักษณะด้านบุคลิกเฉพาะที่ปรากฏ

วิลสัน, อเวอริส และวาลส์ (Wilson, Averis & Walsh, 2004) ศึกษาขอบเขตการประกอบ การบริการพยาบาลอิสระ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศออสเตรเลียจำนวน 54 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติในแต่ละวัน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแยกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. การให้บริการทางคลินิก ซึ่งเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรง โดยร้อยละ 53.8 ของกลุ่มตัวอย่างให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป/ สัปดาห์ และร้อยละ 51.9 ของกลุ่มตัวอย่างให้บริการทำงานตั้งแต่ 38 ชั่วโมงขึ้นไป/ สัปดาห์

2. การให้บริการทางการศึกษา พบว่า ร้อยละ 22 ของกลุ่มตัวอย่างให้บริการด้านการศึกษาแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ พยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพวิชาชีพอื่น ๆ บุคคลทั่วไป โดยคิดค่าบริการ 41-60 เหรียญออสเตรเลีย/ ชั่วโมง นอกจากนั้นพบว่า ร้อยละ 73 ของกลุ่มตัวอย่างให้บริการ 10 ครั้ง/สัปดาห์

3. การบริการด้านให้คำปรึกษา พบว่า ร้อยละ 37 ของกลุ่มตัวอย่างให้บริการด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นองค์กรทางสุขภาพ สำหรับการคิดค่าบริการรายบุคคล 61-120 เหรียญออสเตรเลีย/ ชั่วโมง ถ้าเป็นบริการรายกลุ่มคิดค่าบริการรายบุคคล 48-100 เหรียญออสเตรเลีย/ ชั่วโมง ขึ้นกับความซับซ้อนของประเด็นการขอคำปรึกษา

4. การให้บริการด้านการวิจัย พบว่า เป็นบริการที่พยาบาลปฏิบัติต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 1.9 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเรื่องที่ได้รับบริการขอรับบริการด้านการวิจัยส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับผู้สูงอายุและด้านนิติเวชวิทยา

เย็นน่า และชาลอน (Yenna & Sharon, 2006, Abstract) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานนอกเวลา อายุและภูมิหลังต่อพฤติกรรมเชิงวิชาการของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในมหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 267 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ One-Way Anova

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 78 ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใช้เวลากับการฝึกปฏิบัติในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล ร้อยละ 50 ฝึกปฏิบัติล่วงเวลา 16 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษา อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์และการปฏิบัติการพยาบาล แต่ชั่วโมงการปฏิบัติล่วงเวลาและภูมิหลังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเชิงวิชาการ เวลาที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติล่วงเวลาสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมเชิงวิชาการได้

แอนนี่ และคณะ (Anne et al., 2006, Abstract) ศึกษาคุณลักษณะเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล: มุมมองของพยาบาลในฟินแลนด์ กรีซ และอิตาลี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) รวม 23 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 138 คน เป็นพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ 35 คน พยาบาลในประเทศกรีซ 54 คน พยาบาลในประเทศอิตาลี 49 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นได้ 2 ประการ คือ การใช้แบบรู้ตัวกับแบบไม่รู้ตัว โดยประเด็นที่เป็นอุปสรรคในการใช้คุณลักษณะเชิงจริยธรรมประกอบด้วย คุณลักษณะเชิงจริยธรรมในตัวของพยาบาล ตัวพยาบาลเอง

ทีมสหวิชาที่ต้องทำงานร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย องค์กรที่เกี่ยวข้อง ช้อบงคับเชิงวิชาชีพ ลักษณะเชิงสังคมและนโยบาย

พอลล์ และแอนนี่ (Paul & Anne, 2008, pp. 10-16) ศึกษาคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลสำเร็จใหม่เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของคุณลักษณะพยาบาล การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การศึกษาในระยะที่ 1 ถามจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 76 คน โดยการใช้แบบสอบถาม ถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลสำเร็จใหม่เปรียบเทียบกับคุณลักษณะของอาจารย์ผู้สอนพยาบาล นำผลที่ได้มาสร้างชุดแบบสอบถามคุณลักษณะ โดยใช้หลักร้อยละ 10 ของกลุ่มย่อย การศึกษาระยะที่ 2 ใช้แบบสอบถามที่สร้างจากระยะที่ 1 ถามกลุ่มตัวอย่าง 565 คน ที่เป็นนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลสำเร็จใหม่

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาล คือ คุณลักษณะทางสติปัญญา ที่ต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งสามารถพัฒนาได้จากการศึกษาและการฝึกอบรม

สิวามาลัย (Sivamalai, 2008, Abstract) ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลสำเร็จใหม่ตามความต้องการของชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของพยาบาลสำเร็จใหม่ ตามความต้องการของชุมชนที่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ออกแบบโดยการประเมินคุณลักษณะที่สำคัญตามความคาดหวังของชุมชน โดยชุมชนหมายถึง ทั้งกระทรวง โรงพยาบาล อาสาสมัครในชุมชน และประชาชนผู้เกษียณอายุ หลังจากทดลองใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 656 คน เพศชาย ร้อยละ 30 เพศหญิง ร้อยละ 70 ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลมีประกอบด้วย 1) มีความเห็นอกเห็นใจและเอาใจเขามาใส่ใจเรา 2) ยึดผลประโยชน์ของผู้รับบริการ พยาบาลต้องเข้าใจอารมณ์ ความต้องการของผู้รับบริการ 3) มีความรู้ความสามารถในศาสตร์เฉพาะตามบริบทที่ตนต้องปฏิบัติงาน 4) พยาบาลต้องมีทักษะในการปฏิบัติที่เหมาะสมสอดคล้องกับหน้าที่ที่ตนปฏิบัติ 5) มีความเป็นวิชาชีพ และ 6) มีความรับผิดชอบ

แควี (Devi, 2010, Abstract) ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของคนเมาลีในเมืองไฮค์แลนด์ได้ ประเทศนิวซีแลนด์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลคนเมาลีในชุมชนประเทศนิวซีแลนด์ จำนวน 54 คนจาก การศึกษาพบว่าคุณลักษณะหลักของบทบาทพยาบาลที่จะดูแลสุขภาพเมาลี ประกอบด้วย 1) มีความสามารถในการพัฒนากลยุทธ์ ความสำเร็จนี้เกิดจากการให้

ความสำคัญกับเชื้อชาติ ศาสนา และซึ่งมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ การพัฒนากลยุทธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงกำลังคนด้านสุขภาพ การจัดการศึกษา/ การฝึก อบรมและการพัฒนาวิชาชีพ 2) มีความสามารถในการกำหนดการบริการในคลินิกและคุณลักษณะของภาวะผู้นำทางการพยาบาลในระดับวิชาชีพ โดยการส่งเสริมวัฒนธรรมการปฏิบัติที่ปลอดภัยของกำลังคนทางการพยาบาลและประเมินการพัฒนาผลกระทบทางบวกในการดูแลสุขภาพของคนมาลีเพื่อการปรับปรุงคุณภาพของสุขภาพที่ดีขึ้น 3) มีความสามารถในการประเมินโดยพัฒนาคุณภาพการบริการที่ต่อเนื่อง นำไปเป็นแนวทางทดลองปฏิบัติและการจัดการความแตกต่างของการดูแลสุขภาพของคนมาลี 4) การคงไว้ซึ่งการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและสมรรถนะทางคลินิก โดยการพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยบนพื้นฐานของการศึกษาวิจัยรวมถึงแนวโน้มของแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีสู่ความเป็นเลิศ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพเป็นคุณลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์อันแตกต่างจากคุณลักษณะของวิชาชีพอื่น พยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตามบทบาทและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ต้องได้รับการจัดประสบการณ์เพื่อสร้างให้เกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจึงใช้บริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความแตกต่างจากบริบทของประเทศมาเป็นแนวทางในการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา โดยการบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลผู้ซึ่งเตรียมที่จะเป็นบัณฑิตพยาบาลในอนาคตต่อไป