

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาล ภายหลังเข้าร่วมโครงการ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวิชาชีพและวิชาชีพพยาบาล
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
  - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง
  - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ
  - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกอาชีพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวิชาชีพและวิชาชีพพยาบาล

##### 1.1. วิชาชีพ

วิชาชีพ หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม การสอนระดับมหาวิทยาลัย เป็นต้น ผู้ประกอบวิชาชีพโดยปกติจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูงและได้รับการศึกษาหรืออบรมจนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ ( ราชบัณฑิตยสถาน 2524: 283 อ้างใน นันทนา น้าฝน 2538: 11)

การพัฒนาอาชีพให้มีความเป็นวิชาชีพ ต้องอาศัยการประเมินคุณลักษณะความเป็นวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ ต้องอาศัยเกณฑ์คุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ ซึ่งมีผู้กำหนดคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพไว้หลายกลุ่ม นันทนา น้าฝน (2538: 13-15) ได้รวบรวมกลุ่มต่างๆ ที่กำหนดคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพไว้ ดังนี้

กู๊ด (Goode) ได้กล่าวถึงความเป็นวิชาชีพไว้ว่าวิชาชีพจะต้องมีการถ่ายทอดทางสังคม (socialization) หรือสมาชิกต้องผ่านการศึกษาอบรม มีกลไกการควบคุมทางสังคม (social control) และมีการประเมินทางวิชาชีพ (professional evaluation )

มอร์ (Moore) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพว่า ผู้ประกอบวิชาชีพควรเป็นผู้มีคุณลักษณะเฉพาะคือ

- 1) ทำงานอย่างมีสำนึกในความรับผิดชอบ
- 2) ยอมรับบรรทัดฐานและมาตรฐานของวิชาชีพ

- 3) เป็นสมาชิกของสมาคมวิชาชีพและได้รับการรับรองจากกลุ่ม
- 4) มีการศึกษาถึงกลงไปในแต่ละสาขา
- 5) มีการศึกษาตามมาตรฐาน คือ อย่างน้อยต้องศึกษาในระดับอุดมศึกษา

พาวัลโก (Pavalko) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพว่าประกอบด้วย

- 1) มีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะสาขาที่ชัดเจน
- 2) เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมพื้นฐานของสังคม
- 3) มีระยะเวลาในการศึกษาและฝึกงานที่ยาวนานพอสมควร
- 4) มีแรงจูงใจในการทำงาน
- 5) มีเอกสิทธิ์ในการทำงาน
- 6) มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
- 7) มีความรู้สึกร่วมในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม
- 8) มีจรรยาบรรณ

กล่าวโดยสรุป คุณลักษณะสำคัญของวิชาชีพคือต้องมีองค์ความรู้เฉพาะสาขาที่ชัดเจน มีเอกสิทธิ์และมีจิตสำนึกรับผิดชอบในการทำงาน ซึ่งมีการควบคุมคุณภาพทั้งจากสังคมและองค์กรวิชาชีพเอง

## 1.2.วิชาชีพพยาบาล

### 1.2.1 ความหมาย

ในปัจจุบันความหมายของวิชาชีพพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงดังปรากฏอยู่ในความหมายของคำว่า “การพยาบาล” ในพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพ พ.ศ. 2528 และ พ.ศ. 2540 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของพยาบาล ดังนี้ คือ

พระราชบัญญัติฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ได้กำหนดไว้ว่า “ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ” หมายความว่า วิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดย “ การพยาบาล ” หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค การประเมินสภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจากสภาการพยาบาล

ในพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 มาตรา 3 ให้ยกเลิกนิยามคำว่า “การพยาบาล” และ “การผดุงครรภ์” ในพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2528 และให้ใช้ความหมายต่อไปนี้แทน

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

มาตรา 4 ให้เพิ่มนิยามคำว่า “การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ไขความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (ม.ป.ป: 183) กล่าวถึง วิชาชีพพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ทั้งที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพกาย เป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ มุ่งให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข

รัตนา ทองสวัสดิ์(2532) ได้กล่าวถึงลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) มีบริการให้แก่สังคม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม
- 2) ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ โดยใช้องค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ หรือให้เหตุผลในการประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะสมในการแก้ปัญหาแต่ละสถานการณ์
- 3) มีระยะเวลาศึกษาวิชาชีพนานพอสมควร คือ อย่างน้อย 4 ปี ในหลักสูตรระดับอุดมศึกษา เพราะการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทางซึ่งต้องศึกษาทางนามธรรม และฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม
- 4) มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคม หรือมีเสรีภาพในการพยาบาล
- 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรมยึดมั่นโน้ตศน์ 4 ด้าน คือ การทำแต่ในสิ่งที่ดีไม่ทำอันตรายต่อชีวิตหรือทำร้ายผู้อื่น เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความยุติธรรม มีความซื่อสัตย์
- 7) มีองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย ได้แก่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยมีสาขาอยู่ 4 แห่ง คือ สาขาภาคใต้ ภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ

จากความหมายของวิชาชีพพยาบาลข้างต้น จะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลมีคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพที่ชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจง ทำให้วิชาชีพพยาบาลแตกต่างจากวิชาชีพอื่น ๆ และเป็นเอก-ลักษณะของวิชาชีพที่มีคุณค่า

## 1.2.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

ในปีพ.ศ. 2528 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรองจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่จัดทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ด้าน คือ(จินตนา ยูนิพันธ์ 2540: 15-16)

### 1.2.2.1 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1.2.2.1.1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์

1.2.2.1.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

1.2.2.1.3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้หน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

1.2.2.1.4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

1.2.2.1.5 พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.2.2.1.6 พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

### 1.2.2.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1.2.2.2.1 พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

1.2.2.2.2 พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจการที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

1.2.2.2.3 พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

1.2.2.2.4 พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนาและสถาบันกษัตริย์

### 1.2.2.3 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1.2.2.3.1 พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

1.2.2.3.2 พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

1.2.2.3.3 พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

1.2.2.3.4 พึ่งสร้างและอ้างไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

1.2.2.3.5 พึ่งเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

1.2.2.4 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1.2.2.4.1 ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

1.2.2.4.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

1.2.2.4.3 พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอก

วิชาชีพ

1.2.2.4.4 ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติ

ในทางที่ถูกต้องควร

1.2.2.4.5 พึ่งอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติ

ภารกิจอันชอบธรรม

1.2.2.4.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่ง

ตนหรือผู้กระทำการนั้น ๆ

1.2.2.5 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1.2.2.5.1 ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย

1.2.2.5.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

1.2.2.5.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจ

แห่งวิชาชีพและส่วนตัว

1.2.2.5.4 ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง

1.2.2.5.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

1.2.2.5.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ และมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

### 1.2.3 การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

การศึกษาทางวิชาชีพเป็นการจัดการศึกษาที่เน้นเนื้อหาความรู้เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ที่มีความจำเป็นสำหรับการบริการแก่สังคม ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้และความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติให้แก่สังคมได้อย่างถูกต้องกับความเป็นจริงและสามารถปรับได้เหมาะสม (Conley 1973: 116 - 117 อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ 2541: 37) เช่นเดียวกับวิชาชีพที่เป็นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อผลิตบุคลากรมาทำหน้าที่การบริการสุขภาพอนามัยให้กับสังคม ซึ่งต้องมีการพัฒนาการให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมด้านสุขภาพอนามัยอยู่เสมอ

พัฒนาการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยเริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2439 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 5 ที่ทรงเห็นความสำคัญของการพยาบาลสมัยใหม่ด้วยพระประสงค์ครั้งแรก เพื่อให้มีการพยาบาลแก่สตรีหลังคลอดด้วยการพยาบาลแผนใหม่ที่ไม่ต้องอยู่ไฟ

เนื่องจากการอยู่ไฟนอกจากจะทำให้ไม่สบายแล้วยังมีอันตรายต่อสตรีหลังคลอดหลายประการ ผลปรากฏว่าสตรีที่ได้รับการพยาบาลแผนใหม่มีความสบายและสุขภาพดีจึงเป็นที่นิยมโดยทั่วไป ในการนี้จึงมีพระราชดำริให้เปิดโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล เพื่อให้สตรีไทยศึกษาหาความรู้วิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ให้แพร่หลายมากขึ้น การศึกษาพยาบาลจึงได้รับการพัฒนาตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2541: 37)

1.2.3.1 ลักษณะการบริหารสถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาลของไทย ( นงลักษณ์ เศษฐภักดีจิต 2541: 32-38) แบ่งออกได้ดังนี้

1.2.3.1.1 สถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการโดยรัฐบาล มีนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนองความต้องการของสังคมและยกระดับมาตรฐานวิชาชีพรวมทั้งผลิตผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ผู้ที่สำเร็จการศึกษามีทั้งที่ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจากรัฐบาล และ ผู้ที่ไม่ได้รับทุนอุดหนุนด้านการศึกษา สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับทุนเมื่อจบการศึกษาจะมีอิสระในการเลือกประกอบอาชีพเมื่อสำเร็จ

1.2.3.1.2 สถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะผลิตบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอกับการขยายบริการด้านการรักษาพยาบาลในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีวิทยาลัยพยาบาลทำการผลิตพยาบาลวิชาชีพทุกภาคในประเทศ มีจำนวน 32 แห่ง ผู้ที่ศึกษาจะได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากรัฐบาลทุกคน จึงต้องมีข้อผูกพันในการชดใช้ทุนตามต้นสังกัดที่รับตรงกับกระทรวงสาธารณสุข ณ สถาบันนั้นเป็นเวลาอย่างน้อย 4 ปี

1.2.3.1.3 สถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาลที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีนโยบายผลิตเพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานด้านสุขภาพในสถานบริการที่กำเนิดมาจากองค์กรทางศาสนา หรือมูลนิธิโดยมีทบวงมหาวิทยาลัยควบคุมด้านคุณภาพ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยพายัพคณะพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยคริสเตียน และคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยมิชชั่น เป็นต้น

1.2.3.1.4 สถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาลที่สังกัดในหน่วยงานอื่นๆ เช่น กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สภากาชาดไทย เป็นต้น

1.2.3.2 ระบบการศึกษา การเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อสนองตามความต้องการของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและสังคมตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันทำให้ปรากฏหลักสูตรหลายลักษณะ กล่าวคือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2537: 25-27)

1.2.3.2.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี เป็นหลักสูตรที่มุ่งผลิตพยาบาลวิชาชีพกำหนดระยะเวลาการศึกษา 4 ปี

1.2.3.2.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์แบบบันไดอาชีพ ประกอบด้วย การศึกษา 2 ส่วน คือ พยาบาลศาสตร์ระดับต้นเป็นการเรียน 2 ปีแรกกับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือผู้สำเร็จการศึกษาผู้ช่วยพยาบาลหรือเทียบเท่าเข้าศึกษาต่อ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว บรรจุเข้ารับราชการเป็นพยาบาลเทคนิค จากนั้นสามารถเรียนต่อได้อีก 2 ปี เพื่อมีวุฒิปริญญาตรีและเป็นพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตร 2 ปี หลังนี้เป็นหลักสูตรต่อเนื่องที่หลายสถาบันเปิดสอน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นต้น

1.2.3.2.3. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับผู้ต้องการพัฒนาวุฒิการศึกษาเป็นปริญญา เป็นหลักสูตรที่เปิดเพื่อรองรับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาเดิมที่มีวุฒิต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ให้สามารถเพิ่มวุฒิเป็นปริญญาตรีได้ ลักษณะเป็นหลักสูตรต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ปี - 3 ปี

นอกจากการจัดหลักสูตรในลักษณะดังกล่าวแล้ว การจัดหลักสูตรอีกลักษณะหนึ่งคือ หลักสูตรเฉพาะทาง ซึ่งเป็นหลักสูตรต่อเนื่องด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาที่สามารถพัฒนาให้พยาบาลมีความสามารถตามความต้องการเฉพาะทางได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2538 อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ 2541: 48 )

หลักสูตรการศึกษาวิชาชีพพยาบาลทุกสถาบันในระดับอุดมศึกษาจะมีมาตรฐานเดียวกัน เพราะมีทบวงมหาวิทยาลัยควบคุมคุณภาพของการจัดการศึกษา ซึ่งยึดปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรโดยภาพรวมในด้านคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลคล้ายคลึงกัน..

อีกทั้งมีสภาการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพตามกฎหมาย มีหน้าที่สำคัญในการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและหรือผดุงครรภ์ การรับรองหลักสูตรต่างๆ สำหรับการศึกษาพยาบาล การฝึกอบรมในวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นการควบคุมและรักษาระดับมาตรฐานการศึกษาและการบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในสากล (นงลักษณ์ เชษฐภักดีจิต 2541: 33)

1.2.3.3 สาละหลักสูตร นับแต่เริ่มต้นที่มีการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย สาละหลักสูตรได้รับการพัฒนามาโดยลำดับดังนี้

ในปี พ.ศ. 2439 เป็นปีที่เริ่มต้นของการศึกษาพยาบาล หลักสูตรการศึกษาพยาบาลขณะนั้นเน้นเรื่องของการผดุงครรภ์ และการพยาบาลแม่และเด็ก แต่เมื่อพัฒนาการรักษาทางสุขภาพได้เน้นถึงการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นเหตุให้หลักสูตรการศึกษาพยาบาล ต้องพัฒนาไปเป็นหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้การจัดการศึกษาขณะนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเกิดโครงการร่วมผลิตระหว่างโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลกับโรงเรียนพยาบาลสภากาชาดไทย ระหว่าง พ.ศ. 2460-2465

หลังจากสงครามโลก สุขภาพอนามัยของคนไทยเสื่อมโทรมลง รัฐต้องการให้พยาบาลสามารถที่จะให้การพยาบาลแก่สังคมชนบทและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นเหตุให้โรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชชนนี (โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลเดิม) ได้มีการปรับปรุงหลักสูตร โดยการเพิ่มการปฏิบัติงานอนามัยมากขึ้น ชื่อโรงเรียนจึงเป็นโรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์และอนามัย ดังนั้นการเรียนหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจึงประกอบด้วยสาระวิชาการพยาบาล การผดุงครรภ์และการอนามัย ต่อมาคือวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ปัจจุบันคือวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

การเปลี่ยนแปลงสาระหลักสูตรการศึกษาพยาบาลเกิดขึ้นอีกครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2523 เมื่อรัฐต้องการให้มีการบริการสุขภาพเข้าถึงชุมชนเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า และเพื่อบรรเทาการขาดแคลนแพทย์ ด้วยการชดเชยให้มีบุคลากรที่มีความสามารถในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทำให้หลักสูตรการศึกษาพยาบาล เพิ่มการเรียนวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเข้าในหลักสูตรนับตั้งแต่นั้นมา การศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจึงมีองค์ประกอบสาระวิชาหลัก 4 กลุ่ม คือ การพยาบาล การผดุงครรภ์ การพยาบาลอนามัยชุมชน และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นถึงปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามเนื่องจากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้สาระหลักสูตรในรายวิชาเลือกและวิชาพื้นฐานมีการปรับเปลี่ยน โดยเริ่มจากสังคมให้ความสำคัญกับภาวะเศรษฐกิจสุขภาพ ทำให้หลักสูตรต้องมีวิชาเศรษฐศาสตร์และสุขภาพ ในบางสถาบันจะเน้นการธุรกิจ นอกจากนี้กระแสของเทคโนโลยีโดยเฉพาะคอมพิวเตอร์ทำให้หลักสูตรการศึกษาพยาบาลต้องเพิ่มวิชาคอมพิวเตอร์ลงไปหลักสูตร ซึ่งในอนาคตอาจขยายเป็นวิชาการพยาบาลสารสนเทศ (informatic nursing) ถ้าการพัฒนาเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศแพร่หลายไปในวงการสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ

ภาษาอังกฤษเป็นวิชาพื้นฐานวิชาหนึ่งที่ได้รับการเพิ่มหน่วยกิตจากเดิม 2 หน่วยกิตเป็นอย่างน้อย 6 หน่วยกิตถึง 10 หน่วยกิตในบางสถาบัน เพราะภาษาอังกฤษเป็นภาษาจำเป็นของการสื่อสารทั้งทางเทคโนโลยีและสังคมโลกาภิวัตน์ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2541: 37-48)

1.2.3.4 รูปแบบการเรียนการสอน กำเนิดสถาบันการศึกษาพยาบาลมาจากความต้องการของหน่วยงานที่ต้องการพยาบาลเพื่อการดูแลแก่ผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการทำการรักษา ดังนั้นรูปแบบการศึกษาพยาบาลในระยะแรกจึงเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรค การช่วยและสนับสนุนงานบริการการักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การเรียนการสอนจะเน้นงานของโรงพยาบาล (hospital-oriented) และเน้นโรค (disease-oriented) เนื้อหาการเรียนเป็นการฝึกและเรียนรู้งานให้บริการในโรงพยาบาล ได้แก่ งานในห้องทดลองปฏิบัติการ (lab) ห้องยา แผนกกายภาพบำบัด แผนกบริการโลหิต หรือแม้แต่แผนกเอกซเรย์ โดยมีการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการเรียน รูปแบบการศึกษาพยาบาลเช่นนี้เรียกว่า รูปแบบการแพทย์ (medical model) ผู้สอนส่วนใหญ่เป็นแพทย์ สอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรค ต่อมาเมื่อการศึกษาพยาบาลพัฒนาการพยาบาลมีความเป็นศาสตร์มากขึ้น นักการศึกษาพยาบาลจึงได้ปรับรูปแบบการเรียนการสอนมาให้ความสำคัญเรื่องของการพยาบาลเป็นสาระหลัก เรียกว่ารูปแบบการพยาบาล (nursing model) มีการใช้หลักการ กฎและทฤษฎีทางการ



พยาบาลเป็นสื่อของการเรียนรู้และการปฏิบัติทางการวิชาชีพ และการฝึกหัด เน้นกระบวนการพยาบาล และการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทักษะทางปัญญามากขึ้น การจัดประสบการณ์วิชาชีพโดยเฉพาะการฝึกหัดการพยาบาลมุ่งถึงการเสริมสร้างความรู้เพื่อให้มีการศึกษา และคิดค้นให้ก้าวหน้ามากกว่าการฝึกหัดให้เกิดทักษะและความชำนาญในการพยาบาลพื้นฐานหลักการพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว

1.2.3.5 การพัฒนาทางการศึกษาหลังจากที่มีการปรับการศึกษาพยาบาลพื้นฐานเป็นระดับปริญญาตรีตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 แล้ว การศึกษาพยาบาลก็ได้รับการพัฒนามาโดยลำดับ โดยเฉพาะภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปัจจุบันคือคณะพยาบาลศาสตร์) ที่ได้เริ่มต้นการศึกษาต่อเนื่องให้กับพยาบาลเป็นระดับปริญญาตรีสาขาการศึกษาพยาบาล ต่อมาภาควิชาพยาบาลศึกษาจึงได้พัฒนาหลักสูตรปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาลขึ้นและเริ่มเปิดสอนวิชาการพยาบาลระดับปริญญาโทขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2516 ซึ่งต่อมากคณะพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ก็ได้พัฒนาหลักสูตรปริญญาโท เฉพาะสาขาทางการพยาบาลหลายสาขา

การศึกษาของพยาบาลในระดับปริญญาเอก เริ่มจากการศึกษาด้านการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประมาณปี พ.ศ. 2527 และในปี พ.ศ. 2531 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับความเห็นชอบจากทบวงมหาวิทยาลัยให้เปิดหลักสูตรปริญญาเอกสาขาการพยาบาล โดยเริ่มเปิดสอนตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา

ความก้าวหน้าของการศึกษาพยาบาลเป็นพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาลที่มีความชัดเจนมากและเป็นไปอย่างรวดเร็ว สถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งสามารถผลิตพยาบาลระดับปริญญาโทออกมาสู่วงการพยาบาลเป็นจำนวนมาก และพยาบาลเองก็ให้ความสนใจต่อการศึกษาต่อสูงเช่นกัน

1.2.3.6 วุฒิการศึกษา นักศึกษาพยาบาลที่จบการศึกษาพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัยจะได้รับปริญญาตรีสาขาการพยาบาล สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลจากสังกัดอื่นๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และสภากาชาดไทย ซึ่งได้ดำเนินการเป็นสถาบันสมทบกับมหาวิทยาลัยแล้ว ผู้ที่สำเร็จการศึกษาก็จะได้รับวุฒิปริญญาตรีเช่นเดียวกัน

การเรียกชื่อปริญญาในยุคเริ่มแรกเรียกตามลักษณะจุดเน้นของหลักสูตร ซึ่งแตกต่างกันตามสถาบันที่สังกัด เช่น วิทยาศาสตร์บัณฑิต ศิลปศาสตรบัณฑิต เป็นต้น แต่หลัง พ.ศ. 2534 ชื่อปริญญาสำหรับการศึกษาพยาบาลจึงมีชื่อเรียกเป็นอย่างเดียวกันทุกระดับ โดยใช้คำว่า พยาบาลศาสตร์จำแนกตามปริญญา ดังนี้

ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปริญญาโท : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

#### 1.2.4 สวัสดิการและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

สายงานวิชาชีพพยาบาลอยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ซึ่งสามารถดำรงตำแหน่งในลักษณะงานบริการทางวิชาการ หรือวิชาชีพ ปัจจุบันได้มีการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นที่ใกล้เคียง ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1.2.4.1 กำหนดตำแหน่งวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ให้บริการวิชาชีพ เมื่อเริ่มต้นเป็นระดับ 3 ขั้น 2 เงินเดือน 6,360 บาท และสามารถเลื่อนขั้นขึ้นไปถึงพยาบาลวิชาชีพระดับ 8 ทุกคนด้วยการปฏิบัติงานและผลงานทางวิชาการของตนโดยไม่ต้องอาศัยตำแหน่งบริหาร

1.2.4.2 ให้สามารถก้าวสู่ตำแหน่งบริหารระดับสูงในวิชาชีพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกับบุคลากรอื่น โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานพยาบาลเป็นพยาบาลกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 9 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบงานด้านการพัฒนา และควบคุมคุณภาพการพยาบาลในทุกสาขาของโรงพยาบาลทั่วไป

1.2.4.3 กำหนดให้มีค่าตอบแทนแก่พยาบาลวิชาชีพที่อยู่นอกเวลาราชการ เหวละ 100-200 บาท และมีค่าตอบแทนวิชาชีพที่ถือว่าเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน โดยพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับขั้นขึ้นไปจะได้รับเงินเดือนเพิ่มอีก 3,500 บาท/เดือน ดังนั้นโดยเฉลี่ยแล้วพยาบาลวิชาชีพจะมีรายได้ประมาณเดือนละ 7,000 - 8,000 บาท

นอกจากพยาบาลจะมีรายได้จากการทำงานประจำเป็นรายเดือนแล้ว ยังสามารถหารายได้พิเศษในเวลารว่างหรือวันหยุด โดยการเฝ้าไข้ เป็นพยาบาลไม่เต็มเวลา(part time)ในโรงพยาบาลเอกชน อยู่เวรตามสถานประกอบการที่กฎหมายกำหนดให้มีพยาบาลดูแลสุขภาพพนักงานขณะที่มีการปฏิบัติงาน เช่น โรงงาน เป็นต้น

1.2.4.4 ให้สวัสดิการแก่พยาบาลเทียบเท่ากับข้าราชการอื่น เช่น จัดให้มีหอพักหรือที่พักที่เหมาะสม ปลอดภัย มีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล มีสวัสดิการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย เป็นต้น

1.2.4.5 สภากาชาดเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการควบคุมดูแลวิชาชีพ ให้มีภาพและเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและ/หรือผดุงครรภ์ต่อสภาพยาบาล และต้องต่อทะเบียนขอรับใบอนุญาตทุกปี ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2 ) พ.ศ. 2540

จะเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่เป็นไปตามข้อกำหนดของก.พ. ให้แก่ข้าราชการพลเรือนยึดถือและปฏิบัติ ทัดเทียมกับข้าราชการโดยทั่วไป สำหรับพยาบาลที่ไม่ราชการก็สามารถปฏิบัติงานในภาคเอกชน ซึ่งจะมีเงินเดือนสูงกว่ารับราชการประมาณ 1-1.5 เท่าของเดือนที่บรรจุครั้งแรกเมื่อรับราชการ ( ประมาณ 10,000 - 14,000 บาท/เดือน ) ไม่รวมค่าเวลาและสวัสดิการอื่น ๆ ที่จะได้รับเพิ่ม และถ้ามีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วก็อาจจะได้รับ

ค่าประสบการณ์วิชาชีพเพิ่มเติมตามแต่ละสถานประกอบการจะพิจารณาให้ ส่วนความก้าวหน้าในการทำงานก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของตน โดยจะมีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วย หัวหน้าแผนก และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สูงขึ้นตามลำดับ

### 1.2.5 ผลกระทบทางสังคมที่ส่งผลต่อวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญที่สุดซึ่งสังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ คือ ภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอย ซึ่งส่งผลต่อวิชาชีพพยาบาลเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น กล่าวคือ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องลดอัตราค่าจ้างพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับอัตราการครองเตียงหรือลดอัตราเงินเดือนและสวัสดิการอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐก็มีตำแหน่งบรรจุพยาบาลเข้ารับราชการลดลง ทั้งที่วิชาชีพพยาบาลจัดได้ว่าเป็นสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน เป็นความต้องการจำเป็นของสังคม ที่มีปัญหาขาดแคลนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันโดยมีอัตราค่าจ้างเพียงร้อยละ 40-50 ของอัตราค่าจ้างที่ควรจะเป็นเท่านั้น ( กระทรวงสาธารณสุข 2539 )

ผลกระทบทางเศรษฐกิจดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลในปัจจุบันมีรายได้ลดลง มีโอกาสตกงานสูงขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ซึ่งปรากฏการณ์เช่นนี้ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนสำหรับวิชาชีพพยาบาล อีกทั้งภาระงานที่รับผิดชอบก็สูงขึ้นตามลำดับ

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาลของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2541) ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวในอนาคต 20 ปี(พ.ศ. 2538-2558) พบว่า อัตราความต้องการพยาบาลของสังคมยังซึ่งอยู่ในปริมาณที่สูง เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของสังคมและมีอัตราต่อประชากรที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสม

ผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้จึงคาดว่าคงจะเป็นเพียงสถานการณ์ชั่วคราวที่รอเวลาเข้าสู่ภาวะปกติเท่านั้น ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมนี้ กุลยา ตันติผลาชีวะ และสังศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2541: 5-6) ได้เสนอแนะให้พยาบาลมีการปรับบทบาทเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ เป็นดังนี้

- 1) นักพยากรณ์ คาดคะเนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำและรวดเร็ว
- 2) นักเศรษฐศาสตร์ จัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า ลดความซ้ำซ้อน และการสูญเสีย
- 3) นักจัดการ ดำเนินการวางแผนแล้วปฏิบัติเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับ วุฒิ ศักยภาพ ความชำนาญ ตลอดจนจนการควบคุมกำกับและประเมินผล แล้วนำข้อมูลมาดำเนินการจัดการใหม่ ในการเป็นนักจัดการจะต้องจัดการอย่างเป็นระบบ มีการให้บริการอย่างบูรณาการและเป็นองค์รวม (integrated and holistic care)
- 4) ผู้สอนหรือนักถ่ายทอดความรู้ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

- 5) นักวิจัย ใส่ใจและสนใจที่จะค้นคว้าหาคำตอบในการให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล โดยมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และทดลองอย่างเป็นระบบตามหลักวิทยาศาสตร์ นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้
- 6) นักอนุรักษ์ รักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และจรรยาบรรณ
- 7) ผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีแทนแรงงานบุคคล เช่น เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เครื่องนับและกำกับสารน้ำหรือยา เป็นต้น
- 8) ผู้แสวงหาโอกาสและประโยชน์ ที่จะเสริมสร้างโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและเหมาะสม โดยนำองค์ความรู้เชิงทฤษฎี (สหวิทยาการ) ใช้ในการวิเคราะห์ วิวินิจฉัย แปรผล และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ป้องกันการเกิดการลุกลามและการคุกคามชีวิต
- 9) ผู้สร้างสรรค์และพัฒนาสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ และพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- 10) นักประยุกต์ รู้จักเลือกใช้และ/หรือประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์
- 11) ผู้ประสาน เป็นแกนกลาง หรือเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ให้บริการและญาติกับทีมสุขภาพระหว่างผู้ป่วย/ผู้ให้บริการกับญาติ โดยสะท้อนความคิด ความต้องการ และความรู้สึกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- 12) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ ผู้ป่วยทั้งในภาวะรู้สติและไร้สติ ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงมีและ/หรือพึงต้องได้รับ

การปรับเปลี่ยนบทบาทดังกล่าวเมื่อพยาบาลได้ดำเนินการด้วยความรวดเร็วจริงจัง ผสมผสานกับพรหมวิหาร 4 โดยสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการแล้ว จะก่อให้เกิดกระแสน้ำแห่งความศรัทธาและชื่นชม ซึ่งจะเป็พลังเสริมสร้างคุณค่าแก่บุคคลที่ได้กระทำ/ปฏิบัติบริการและแก่องค์กรเมื่อองค์กรนั้นๆ ปฏิบัติจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร แม้ว่าภาวะทางสังคมจะมีปัญหาใดๆ ก็ตาม

## 2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

#### 2.1.1 ความหมาย

การรับรู้ (perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า “รับไว้” (to take) และตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's Dictionary) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึก ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง (Finergan 1975: 1100) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ในทัศนะต่างๆ กันดังนี้

แชพลิน (Chaplin cited in Bunting 1988: 169) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการภายในบุคคลที่สามารถตระหนักได้ เป็นการรับรู้ความรู้สึกและให้ความหมายโดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีตซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัย เป็นความสามารถของมนุษย์ในการพินิจพิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ และเป็นการรู้แจ้งโดยสัญชาตญาณหรือความเชื่อในสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด

คิง (King 1984 อ้างในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2528: 377) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจมนุษย์ ที่แสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดัน การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ โดยกระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ

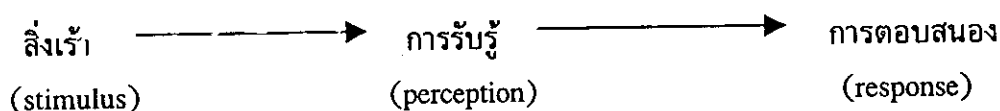
แกรริสันและมากูน (Garrison and Magoon 1972: 607) กล่าวว่า การรับรู้คือกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัสของประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นเป็นอะไรมีความหมายอย่างไร

และเทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 6) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ คือ กระบวนการทางความคิดและจิตใจของบุคคลที่รับรู้ความรู้สึกและให้ความหมายต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบ โดยประมวลเข้ากับประสบการณ์เดิม ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นถึงความตระหนัก ความรู้สึก และความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ

### 2.1.2 กระบวนการเรียนรู้

กระบวนการรับรู้มีขั้นตอนที่สัมพันธ์กันดังนี้



เมื่อสิ่งเร้า (stimulus) เข้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของร่างกายทั้ง 5 ซึ่งอาจจะเป็นการเห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่น ประสาทสัมผัสจะส่งกระแสไปยังระบบประสาทส่วนกลางซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่สมอง หลังจากนั้นบุคคลนั้นจะเลือกจัดประเภทของข้อมูลและมีการแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ นึกคิด การรับรู้ (perception) โดยอาศัยความจำ ซึ่งต้องอาศัยคุณสมบัติภายในตัวของบุคคล เช่น ประสบการณ์ในอดีตเป็นตัวกลางในการแปลความหมายนั้น ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ที่เกิดจากกระบวนการรับรู้ นี้ จะฝังแน่นอยู่ในจิตใจและจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ (response) และผลจากการแสดงพฤติกรรมนั้นก็จะเป็นข้อมูลป้อนกลับไปมีผลต่อการ

รับรู้ครั้งใหม่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการรับรู้ นั้นเป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดยั้ง และสัมพันธ์กับกาลเวลาและเหตุการณ์ต่างๆที่แวดล้อมรอบตัวบุคคล (จิระประภา ภาวิไล 2535: 57, กรรณิการ์ ภูประเสริฐ 2535: 125-126 , McGhie 1986: 215-216 อ้างใน กฤษดา ตงศิริ 2531: 25) อย่างต่อเนื่อง

2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ สิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ความต้องการ และหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2529: 7) และสุภาวดี คูหาทอง (2533: 22) แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็น

ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับรู้ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน

นอกจากนี้ น้อมฤดี จงพยุหะ (2519: 166-170) ยังได้กล่าวไว้ว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการดังนี้

1) ประสบการณ์เดิม (past experience) สิ่งที่ได้สัมผัสครั้งแรกสุดไม่ว่าจะเป็นสิ่งใด สถานการณ์ ความสัมพันธ์ คำบอกเล่าจากผู้ใหญ่หรือบุคคลอื่น ๆ เด็กจะเกิดการรับรู้แล้วสมองอาจจะสะสมประสบการณ์เดิมไว้ และเก็บไว้ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลหรือสิ่งเร้าใหม่ ๆ ต่อไป

2) ความต้องการ(needs) ความต้องการของบุคคลนั้นจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นด้วย

3) เป้าประสงค์ (goals) ในทางจิตวิทยาบุคคลจะมุ่งสัมผัสกับสิ่งที่ตรงกับเป้าประสงค์และจะไม่สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ตรงกับเป้าประสงค์ ดังนั้น บุคคลย่อมจะรับรู้สิ่งที่ตรงกับเป้าประสงค์ของตนเท่านั้น

4) คุณค่า (values) คุณค่าของสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อบุคคลย่อมจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลมาก ถ้าสิ่งนั้นมีค่า มีประโยชน์ต่อตัวเขาเองการรับรู้ต่อสิ่งนั้นก็จะมีมากขึ้นด้วย

5) เจตคติ (attitude) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่งๆ สิ่งเหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ บุคคลนั้นๆ หรือสถานการณ์นั้นๆ ด้วย

6) การเตรียมตัวล่วงหน้า (preparatory set) การเกิดการรับรู้อาจมีการเตรียมตัวล่วงหน้าไว้ได้ และการเตรียมการทํากิจกรรมต่อการรับรู้ นั้นจะเป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์นั้นเป็นไปได้อย่างเหมาะสม

7) ความตั้งใจ (attention) การที่บุคคลมีจิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดย่อมจะทำให้การสัมผัสถูกต้องชัดเจน การรับรู้ก็จะชัดเจนตามมาด้วย และถ้ามีสิ่งเร้าหลาย ๆ อย่างคนเราจะเอาใจใส่ต่อสิ่งเร้าที่มีคุณค่าเกิดขึ้น เมื่อคุณสมบัติของสิ่งเร้าที่ได้ประสบมาก่อนมีลักษณะที่แตกต่างอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับคุณสมบัติของสิ่งเร้าที่เผชิญอยู่

8) บุคลิกภาพ (personality) บุคลิกภาพมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล และยังเป็นเหตุให้การรับรู้ของบุคคลหลายคน รับรู้เกี่ยวกับสิ่งเดียวกันแตกต่างกันแตกต่างออกไป เช่นคนที่มีความลำเอียง เป็นลักษณะประจำตัวจะมีผลต่อการรับรู้ต่อสิ่งใดแตกต่างไปจากคนที่ปราศจากความลำเอียง

การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะมีความถูกต้องหรือแตกต่างกันอย่างไรนั้น ก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ (Horowitz 1987 อ้างในมัลลิกา ตั้งเจริญ 2534: 16, กรรณิการ์ สุวรรณโคตร 2527:467, มาลี สนธิเกษตริน 2525: 179-180, สถิต วงศ์สุวรรณ 2525:79) ลักษณะของสิ่งเร้าและลักษณะของผู้รับรู้โดยสิ่งเร้าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ความสนใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ความแตกต่างของลักษณะสิ่งเร้าก่อให้เกิดการรับรู้ของบุคคลได้แตกต่างกัน เช่น สิ่งเร้าที่มีการเกิดขึ้นช้าบ่อยๆ มีความเข้มและขนาดมากกว่า มีการเปลี่ยนแปลงหรือเคลื่อนไหว จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้รับรู้นั้นแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (physiological factors) และด้านจิตใจ (psychological factors) ซึ่งด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ระบบประสาทรับรู้สัมผัสทั้ง 5 และสมองหรือสติปัญญาของแต่ละบุคคลนั่นเอง ถ้าอวัยวะเหล่านี้ผิดปกติไปก็ย่อมทำให้การรับสัมผัส (sensation) ผิดไปด้วย ส่วนปัจจัยด้านจิตใจมีหลายประการ ได้แก่ ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีต ความปรารถนา (need) หรือแรงขับ ภาวะอารมณ์ เจตคติ อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรม ความตั้งใจที่จะรับรู้ แรงจูงใจ การเห็นคุณค่า ความสนใจ ความพร้อมที่จะรับรู้ การคาดหวัง เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าว พอสรุปได้ว่าสิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ สิ่งเร้าซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายนอก เช่น คำแนะนำ คำสั่งสอน พลังจากกลุ่มอ้างอิง วัฒนธรรม ความเชื่อสังคม และตัวผู้รับรู้ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายใน ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านร่างกาย เช่น เพศ อายุ ลักษณะที่ปกติหรือผิดปกติของตัวรับสัมผัสของผู้รับรู้และปัจจัยด้านจิตใจ เช่น เจตคติ ความต้องการ ความคาดหวัง เป็นต้น

#### 2.1.4. คุณลักษณะที่สำคัญของการรับรู้

คิงได้สรุปคุณลักษณะสำคัญของการรับรู้ไว้ดังนี้ คือ (King 1987: 23-24 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2528: 378)

1) การรับรู้เป็นสิ่งที่ทั่วไป (universal) มนุษย์ทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่เกิดจนตาย แม้ว่าการรับรู้ในสิ่งเดียวกันของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันก็ตาม แต่มนุษย์ก็มีเครื่องมือที่ใช้ในการรับรู้เหมือนกัน

2) การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (elective and subjective) ถึงแม้ว่าจะเป็นกรรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

3) การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่กันไปด้วยเสมอ

4) การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) เราสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีการแสดงออกระหว่างบุคคลหลาย ๆ คน หรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

ในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงมีผู้ศึกษาไว้มากมายทำให้มีคำนิยามหลากหลาย โดยสรุปกลุ่มอ้างอิงแบ่งได้เป็น 3 คำนิยาม (Clark 1972: 2 อ้างใน ทศนีย์ พรหมไพจิตร 2541: 103-104)

2.2.1 กลุ่มอ้างอิงเชิงเปรียบเทียบ (comparative reference group) หมายถึง กลุ่มที่บุคคลใช้เป็นมาตรฐานสำหรับเปรียบเทียบ ซึ่งแนวโน้มในการเลือกกลุ่มบุคคลดังกล่าว อยู่ภายใต้เงื่อนไขของความใกล้ชิดในแง่ภูมิโตมหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีอีกแนวคิดหนึ่งของไฮแมน (Hyman) ที่กล่าวว่าบุคคลจะประเมินสถานภาพของแต่ละบุคคลนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ทั้งนี้เพราะไม่สามารถคาดการณ์ได้โดยตรง แต่จะขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นใช้กลุ่มสังคมใดเป็นกรอบของการอ้างอิงในการตัดสินใจของเขา นั้นหมายถึงว่ากลุ่มอ้างอิงในลักษณะนี้จะ เป็นพื้นฐานของการเปรียบเทียบทางสังคมและการประเมินตัวเอง

กลุ่มอ้างอิงที่ใช้ในการเปรียบเทียบมักจะเป็นบุคคลสำคัญ (significant others) ซึ่งโอเฟลและฮาลเลอร์ (Wofel and Haller) ได้อธิบายว่าอิทธิพลของบุคคลสำคัญสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบ (model) เช่น เด็กจะใช้กลุ่มเพื่อนเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตน เด็กจะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับกลุ่มเพื่อน ลักษณะที่สองเป็นผู้ที่มีอิทธิพลทางด้านความคิด ความเชื่อ (definer) เช่น บิดามารดาจะถ่ายทอดความคิดความเชื่อต่าง ๆ เข้าสู่เด็ก เด็กจะรับความคิดความเชื่อเหล่านี้มาเป็นของตัวเองและมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อนี้

2.2.2 กลุ่มอ้างอิงเชิงสถานภาพ (status reference group) หมายถึง กลุ่มที่บุคคลค้นหาหรือต้องการการยอมรับ อาจจะต้องการการยอมรับจากกลุ่มซึ่งเขาไม่ได้เป็นสมาชิกหรืออาจจะต้องการยกสถานภาพให้สูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

2.2.3 กลุ่มอ้างอิงเชิงบรรทัดฐาน (normative reference group) หมายถึง กลุ่มหรือประเภทของคนในสังคม ซึ่งมีคุณสมบัติลักษณะทางสังคมเหมือนกัน เช่น อายุ เพศ รายได้ เชื้อชาติ หรือศาสนา เดียวกัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกจุดมุ่งหมาย รวมทั้งค่านิยมของแต่ละคน บุคคลมักจะแสดงตนเองเหมือนกลุ่มอ้างอิงซึ่งบุคคลยึดถือมาเป็นบรรทัดฐานในการกำหนดทัศนคติและแบบแผนพฤติกรรมของตนเอง ครอบคลุมเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อบุคคลที่สุดในการเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับที่หลากหลายต่อทัศนคติและมาตรฐานหรือค่านิยมต่อเด็ก



## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของวิดีโอ

### 2.3.1 ความหมายของวิดีโอ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้บัญญัติศัพท์เรียกว่า “วิดีโอ” ซึ่งคำว่า วิดี มาจากภาษาบาลีว่า “วดี” ซึ่งหมายถึง “แสงสว่าง บรรเทา” และออกเสียงคล้ายศัพท์เดิมคือ วิดีโอในภาษาอังกฤษ ดังนั้นบางแห่งจึงใช้คำว่าแถบวิดีโอ

วิดีโอหรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าวิดีโอ ( Video ) นั้น ตามพจนานุกรมเว็บสเตอร์ อ่านว่า “วีดีโอ” ภาษาละติน แปลว่า “ฉันเห็น” ( I see ) คำว่า “วีดีโอ” นี้ ศัพท์ทางพจนานุกรมสื่อสารมวลชนของคณะวาร-สารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้ความหมายว่า ส่วนที่มองเห็น ( visual ) หรือส่วนที่เป็นภาพ ( picture, image ) ในรายการวิทยุโทรทัศน์หรือจากการฉายภาพหรือภาพยนตร์ซึ่งแตกต่างจากส่วนของเสียง(audio) (วัฒนา จันทรจรัสวัฒนา อ่างใน วรณี ชัชวาลทิพากร 2539: 21 )

### 2.3.2 บทบาทหน้าที่ของวิดีโอ

ปัจจุบันวิดีโอได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานต่าง ๆ ซึ่งช่วยทำให้ดึงดูดความสนใจของผู้ชมมากยิ่งขึ้น วิดีโอจึงเข้ามามีบทบาทอย่างยิ่งทั้งในด้านการศึกษา ซึ่งถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยสอน ถ่ายทอดความรู้ ที่ช่วยให้รายละเอียดจากภาพและเสียงทำให้นักเรียนเข้าใจสิ่งที่ยากและซับซ้อนได้ง่ายขึ้น ด้านการให้ความบันเทิง ด้านการโน้มน้าวชักจูงซึ่งมักทำในรูปของการโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อธุรกิจ เพื่อการเสนอผลงานและความคิดต่าง ๆ เพื่อสร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่องค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นต้น รวมทั้งบทบาทในด้านสังคมและวัฒนธรรม เพราะเรื่องราวจากวิดีโอจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และเลียนแบบอันส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งในทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมได้

จะเห็นว่าวิดีโอเป็นสื่อที่มีบทบาทอย่างมากในสังคมปัจจุบัน สะดวกในการใช้เพราะสามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียง อีกทั้งให้ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน เกิดการรับรู้ได้ง่ายขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใช้สื่อวิดีโอในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลและการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการอภิปรายซักถาม ซึ่งจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อ และค่านิยมได้ (Cookfair 1996: 194-195)

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกอาชีพ

การตัดสินใจเลือกอาชีพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของนักเรียนมัธยมปลาย เพราะจะต้องเลือกอาชีพเสียก่อนว่าตนต้องการประกอบอาชีพใด จะต้องมีความหมายและตกลงใจเสียแต่แรกเพื่อเรียนวิชาต่าง ๆ กับการเตรียมตัวสำหรับอาชีพนั้น ๆ เพราะเมื่อตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว หากเรียนไม่สำเร็จหรือไม่ชอบ การที่จะเปลี่ยนแนวทางใหม่ย่อมเป็นการยาก ทำให้เสียทั้งเวลาโอกาส และเงินทองโดย

เปล่าประโยชน์ ดังนั้นถ้าบุคคลรู้จักเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง ก็จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและครอบครัว และสังคม จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจเลือกอาชีพนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเพราะเป็นการตัดสินใจเพื่ออนาคต (ไพเราะ เอี่ยมสุรีย์ 2538)

พาร์สัน (Parsons, 1905 อ้างใน นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2528) ผู้เป็น “บิดาแห่งการแนะแนวอาชีพ” ได้เสนอแนะความคิดในการเลือกอาชีพไว้ 3 ประการ คือ

- 1) การรู้จักตนเอง หมายถึง การเข้าใจในคุณสมบัติที่ตนเองมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความสนใจความสามารถ ความถนัด จุดเด่น ความต้องการ และกำลังทรัพย์
- 2) ความรู้เกี่ยวกับงานอาชีพที่สนใจ ได้แก่ ข้อมูลกว้างๆ เกี่ยวกับลักษณะของอาชีพ ข้อดีข้อเสียของอาชีพ รายได้จากการประกอบอาชีพ การศึกษาที่จำเป็นในการเข้าสู่อาชีพนั้น ความต้องการของตลาดแรงงาน โอกาสแห่งความสำเร็จ ความมั่นคงและความก้าวหน้าของงานอาชีพ
- 3) ผสมผสานการรู้จักตนเองและความรู้เกี่ยวกับงานอาชีพเพื่อใช้เป็นแนวทางตัดสินใจ

วาร์ณี ธนวานิช (2530) ได้ให้ข้อคิดก่อนการตัดสินใจเลือกทางศึกษาต่อว่าควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- 1) รู้จักตนเองในเรื่องความสนใจ ความถนัด สติปัญญา หรือความสามารถ ฐานะทางการเงินของผู้ปกครอง สุขภาพและลักษณะของร่างกาย เพื่อให้รู้คุณค่าและข้อจำกัดบางประการของตนเอง
- 2) ศึกษาข้อมูลรายละเอียดของสถานศึกษาที่ตนสนใจ เกี่ยวกับตำแหน่งที่ตั้ง การเดินทาง หลักสูตร ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา ลักษณะของการศึกษาอบรม คุณวุฒิเมื่อจบการศึกษา โอกาสก้าวหน้าหรือความมั่นคงในการประกอบอาชีพ เป็นต้น
- 3) ศึกษาข้อมูลรายละเอียดของอาชีพที่สนใจว่ามีลักษณะงาน คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน รายได้ เช่น เงินเดือน สวัสดิการ หรือผลตอบแทนอื่นๆ โอกาสก้าวหน้าในการศึกษาและการประกอบอาชีพ
- 4) ศึกษาแนวโน้มของตลาดแรงงานไทยในอนาคต
- 5) ศึกษาข้อมูลอื่นที่ช่วยส่งเสริมการศึกษาต่อ เช่น แหล่งวิทยาการต่างๆ แหล่งที่พัก
- 6) ตั้งเป้าหมายอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพิจารณาข้อมูล 5 ประการดังกล่าว แล้วตัดสินใจเลือกแนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุด

การเลือกอาชีพนั้นจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในอาชีพ ซึ่งต้องมีการวางแผนระหว่างการเรียนรู้ ปกครอง และตัวของนักเรียน เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดร่วมกัน

143188

๒๐๑๙

๒๕๕๓

### 3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลในต่างประเทศ

จากการศึกษาของกร็อสแมนและคณะ (Grossman et al 1989) ซึ่งได้ทำการสำรวจนำร่อง (pilot survey) ในนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 300 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่รับรู้ว่พยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ไม่มีความรู้ถึงบทบาทอื่นๆ รวมทั้งโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ และยังพบว่า เพศ และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับพยาบาลที่ดีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกเรียนพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กร็อสแมนยังได้ทำการศึกษาร่วมกับนอร์ททรอป (Grossman and Northrop 1993) โดยการทำการสำรวจนักเรียนเกรด 10 และ 11 จำนวน 700 คน ในรัฐฟลอริดา เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกประกอบอาชีพพยาบาล ซึ่งพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาล แต่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการรับรู้ต่ออาชีพในอุดมคติ และความคิดเห็นของผู้ปกครอง เพื่อน และอาจารย์ที่ปรึกษา นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนหญิงถึงร้อยละ 24.5 ตัดสินใจที่จะเลือกเรียนพยาบาล แต่มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่คิดว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพในอุดมคติ โดยนักเรียนหญิงเลือกเรียนพยาบาลมากกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สตีเวนท์ และวอล์คเกอร์ (Stevens and Walker 1993) ได้ทำการศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 641 คน ที่เมืองวอชิงตัน ดีซี เพื่อหาคำตอบว่าเพราะเหตุใดนักเรียนจึงไม่สนใจเลือกที่จะประกอบอาชีพพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกประกอบอาชีพพยาบาล คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับพยาบาลและความเจ็บป่วย และอาชีพที่ปรารถนาในอนาคต และพบว่านักเรียนที่มีผลการเรียนระหว่าง 3.00-3.99 จำนวนร้อยละ 92.3 ไม่เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล

มารีเนอร์และคณะ (Marriner et al. 1990) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่ออาชีพพยาบาลในนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่ง ของรัฐอินเดียนา จำนวน 450 คน โดยการตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลมีผู้ตอบกลับทั้งสิ้น 341 คน ผู้ตอบกลับมีทั้งนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงจำนวนพอๆ กัน ร้อยละ 81.5 วางแผนที่จะเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา แต่มีเพียงร้อยละ 28 ที่คิดจะเลือกเรียนอาชีพพยาบาล เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ระหว่างการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลกับการรับรู้ต่ออาชีพในอุดมคติ พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ต่ออาชีพในอุดมคติโดยคาดหวังว่าจะมีความมั่นคง มีคุณค่า ได้ใช้ความรู้ ได้รับเงินค่าตอบแทนสูง มีความปลอดภัย ได้เป็นหัวหน้า ได้มีโอกาสตัดสินใจ มีอำนาจต่อรอง และมีเกียรติมากกว่าวิชาชีพพยาบาล แต่รับรู้ว่าจะต้องดูแลผู้อื่น เป็นงานที่หนักงานปรนนิบัติ เป็นงานรีบเร่ง และใช้เทคโนโลยีน้อยกว่าวิชาชีพพยาบาล ส่วนการใช้ความคิด การเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา และการเรียนจบได้ง่าย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ มารีเนอร์และคณะ (Marriner et al. 1996) ยังได้ทำการศึกษาถึงการรับรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาต่ออาชีพในอนาคตและวิชาชีพพยาบาล โดยทำการทดลองเปรียบเทียบในนักเรียนมัธยมศึกษา 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลทางวิดีโอที่คัดลอกจนการเปิดโอกาสให้ซักถามใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 30 นาที ผลการศึกษา พบว่ามีนักเรียนกลุ่มทดลอง ร้อยละ 36 กลุ่มควบคุมร้อยละ 31 คิดที่จะเลือกประกอบอาชีพพยาบาล โดยนักเรียนชายในกลุ่มทดลองคิดที่จะประกอบอาชีพพยาบาลมากกว่ากลุ่มควบคุม และผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่ออาชีพในอนาคตและวิชาชีพพยาบาลก่อนการเข้าร่วมโครงการ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคาดหวังว่าอาชีพในอนาคตเป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับ มีค่าตอบแทนสูง มีความปลอดภัย และมีอำนาจในการต่อรองมากกว่าวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เชื่อว่าเป็นงานที่ต้องให้บริการ เป็นงานที่หนัก ต้องดูแลผู้อื่น เป็นงานที่เร่งรีบและต้องใช้เทคโนโลยีในการทำงานน้อยกว่าวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะในกลุ่มทดลองคาดหวังว่าอาชีพในอนาคตจะหางานทำได้ง่ายกว่า มีอำนาจในการตัดสินใจและได้รับการยอมรับมากกว่าวิชาชีพพยาบาล และเฉพาะในกลุ่มควบคุมเชื่อว่าอาชีพในอนาคตจะได้ศึกษาต่อในวิทยาลัย และต้องใช้ความคิดในการทำงานน้อยกว่าวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ผลการทดลองที่สำคัญ คือพบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลก่อนการเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการในนักเรียนกลุ่มทดลองแล้ว พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ที่ดีขึ้นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่ทำให้มีรายได้ดี มีภาวะผู้นำ และอำนาจในการต่อรอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลแก่นักเรียนผ่านทางวิดีโอ และการอภิปรายสามารถเปลี่ยนการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลในนักเรียนได้

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

เสริมศรี สวนไพรินทร์ (2531) ได้ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการเลือกสาขาวิชาที่จะศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษา พบว่า ประเภทของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการเลือกสาขาวิชาของนักเรียนเพราะประเภทของโรงเรียนที่แตกต่างกัน ทำการตัดสินใจเลือกสาขาวิชาแตกต่างกันตามประเภทของโรงเรียนที่นักเรียนเรียนด้วย

ไพเราะ เอี่ยมสุรีย์ (2538) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกหรือไม่เลือกนวิชาชีพพยาบาลในนักเรียนชั้นมัธยมปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกหรือไม่เลือกเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ประเภทโรงเรียน ผลการเรียน ที่อยู่ปัจจุบัน (อำเภอ) รายได้รวมของครอบครัว การศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดา และปัจจัยการเลือกอาชีพในด้านความมั่นคงและก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การประเมินตนเองกับลักษณะวิชาชีพพยาบาลและบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกนวิชาชีพพยาบาล ความรักความชอบในวิชาชีพพยาบาล และความจำเป็นบางประการในการเลือกนวิชาชีพพยาบาล สำหรับเหตุผลในการไม่เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล เรียงตามลำดับ 5 อันดับแรก 1. เป็นอาชีพที่ต้องอยู่เวรยามวิกาล 2. ต้องทำงานหนักกับผิดชอบมาก 3. มีวันหยุดไม่ตรงกับ

ผู้อื่น ต้องอดทน อดกลั้น เสียสละมากเกินไป และต้องทำงานเหมือนคนรับใช้ 4. เป็นอาชีพที่น่าเบื่อหน่ายจำเจซ้ำซากและต้องทำงานอยู่กับสิ่งสกปรกและเชื้อโรค 5. สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่น่ารื่นรมย์

นางลักษณ์ เชษฐภักดีจิต (2541) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลือกอาชีพของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2540 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีการศึกษาวิชาชีพพยาบาล พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะเลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาลในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาลมี 8 ตัวแปร คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การประกอบอาชีพเกษตรกรรมของบิดา การประกอบอาชีพเกษตรกรรมของมารดา ค่านิยมและแรงจูงใจด้านความก้าวหน้าในงานที่จะเข้าสู่วิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การศึกษาของบิดา ค่านิยมและแรงจูงใจด้านรายได้หรือเงินเดือน และรายรับของนักเรียนที่ได้จากบิดามารดานอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวยังสามารถทำนายความตั้งใจที่จะเลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาลได้ถึงร้อยละ 51

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับเจตคติหรือการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลในนักเรียนยังมีน้อยมาก และทั้งหมดเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ในขณะที่ในต่างประเทศได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลในนักเรียนมัธยมศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งเชิงสำรวจและเชิงกึ่งทดลอง ในแง่มุมต่างๆ ทั้งการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาล เจตคติต่อการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลและการตัดสินใจเลือกเรียนพยาบาล รวมทั้งได้มีการศึกษาเปรียบเทียบกับอาชีพในอุดมคติด้วย ซึ่งพบว่านักเรียนมีการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลทั้งในด้านบวกและด้านลบ และมีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลและการเลือกเรียนต่อหรือเลือกประกอบวิชาชีพพยาบาล

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลโดยให้ความรู้ผ่านวิดีโอและการซักถาม เพื่อศึกษาว่าการให้ข้อมูลด้วยวิธีดังกล่าวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวจะส่งผลต่อความตั้งใจและการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลต่อไป และในการศึกษานี้ได้พยายามควบคุมปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ โดยได้รวบรวมจากกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และแนวคิดกลุ่มอ้างอิง ตลอดจนจากงานวิจัยต่างๆ สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ เพศ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ประเภทของโรงเรียน รายได้ครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ประสบการณ์เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล และคำแนะนำของกลุ่มอ้างอิง ผู้วิจัยจึงได้ทำการควบคุมโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะเหมือนกันในเรื่องของเพศ และประเภทโรงเรียน โดยศึกษาเฉพาะเพศหญิงและโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา และเป็นโรงเรียนสหศึกษา เนื่องจากร้อยละ 80 นักเรียนที่เรียนต่อในสาขาวิชาชีพพยาบาลเป็นนักเรียนหญิง และควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่เหลือนั้น โดยการสุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบโดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ กรอบแนวคิดในการวิจัยจึงสรุปได้ดังนี้ คือ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

