

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความหมายและลักษณะสำคัญของการดูแล
2. ความหมายของการดูแลในการศึกษาพยาบาล
3. ทฤษฎีการดูแลที่สำคัญ
4. บทบาทของอาจารย์พยาบาล
5. พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลของอาจารย์พยาบาลในการสอนภาคปฏิบัติ
6. กระบวนการของการเอาใจใส่ดูแล ของอาจารย์พยาบาลในการสอนภาคปฏิบัติ
7. ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแล
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาล

#### 1. ความหมายและลักษณะสำคัญของการดูแล

การดูแลเป็นสิ่งสำคัญหรือเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล ซึ่งความหมายของการดูแลตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง การเอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง สำหรับในภาษาอังกฤษใช้คำว่า care เป็นคำนาม หมายถึง การเอาใจใส่ ความรับผิดชอบและความสนใจ (The Oxford English Dictionary, 1970 อ้างอิงใน พะยอม อยู่สวัสดิ์, 2539) cart มาจากคำเก่าแก่ของภาษาอังกฤษคือ care และมาจากคำเก่าแก่ของภาษาเยอรมันคือ kara ซึ่งมีความหมายว่าเป็นภาระ ความกังวล ห่วงใย ความเอาใจใส่อย่างจริงจัง โดยทั่วไปการดูแลเป็นคำที่ใช้ความหมายด้านบวก ที่ใช้เพื่อความรู้สึกที่ดี ซึ่งเกิดจากการมีสัมพันธภาพ ความรัก ความเอาใจใส่ต่อกัน เน้น

ความรู้สึกด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคล (Watson, 1988) นักวิชาการและนักทฤษฎีหลายท่านได้ให้ความหมายของการดูแล ดังนี้

ไนติงเกิล (Nightingale, 1969 อ้างใน พวรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531) กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยควรได้รับ ในรูปของความสะอาด อากาศบริสุทธิ์ อาหารดี การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นการดูแลที่พยาบาลจะต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ

เมย์ (May, 1969 อ้างใน Amy, 1997) กล่าวว่า พื้นฐานของการดูแลมีความรู้สึกร่วมเกี่ยวข้องและผูกพันกับผู้อื่นในฐานะความเป็นมนุษย์ เริ่มจากการมีความรักร่วมกับความรู้สึกปรารถนาที่จะให้การดูแล และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ

เมเยอร์รอฟฟ์ (Mayeroff, 1971 กล่าวถึงใน พะยอม อยู่สวัสดิ์, 2539) ได้ให้ความหมายของการดูแลว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้อื่นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า ซึ่งประกอบด้วยลักษณะ 8 ประการดังนี้

1. ความรู้ ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแลคือรู้จักบุคคลนั้นและรู้วิธีการที่จะช่วยเหลือ
2. การเลือกใช้นโยบายการช่วยเหลือบุคคล เป็นการเรียนรู้ที่จะให้การดูแล โดยการมองปัญหาจากหลายแนวทาง มีการประเมินผลการดูแล ปรับปรุงและเลือกวิธีการที่เหมาะสม
3. ความอดทน ผู้ให้การดูแลมีความอดทนกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากด้วยการยอมรับ รับฟัง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการดูแลได้คิด ตัดสินใจ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
4. ความจริงใจ ผู้ให้การดูแลมีความเต็มใจ และแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของคนที่ จะให้การช่วยเหลือบุคคล
5. ความไว้วางใจ เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ ที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้รับการดูแลได้ดียิ่งขึ้น และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

6. ความถ่อมตน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับการผู้ให้การดูแล เพื่อป้องกัน การใช้อำนาจ หรือความรู้สึกเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้งกับผู้รับการดูแล ไม่คิดว่าผู้รับการดูแลเป็นของตน แต่ผู้รับการดูแลมีลักษณะเฉพาะและมีสิ่งที่น่ารู้มากมาย

7. ความหวัง เป็นการท่องเที่ยวไปในอนาคต เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง

8. ความกล้า เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมเพื่อป้องกันสิทธิของบุคคล

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1987) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) ได้อธิบายว่า การดูแลเป็นกิจกรรมในการช่วยเหลือ การสนับสนุนส่งเสริมและการอำนวยความสะดวก ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการที่แสดงออกหรือค้นหาได้เพื่อสร้างหรือปรับปรุงแนวทางชีวิตหรือสภาพมนุษย์ ไลนิงเจอร์ ได้อธิบายเกี่ยวกับการดูแลเชิงวิชาชีพไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ทั้งทางด้าน วิชาการและวัฒนธรรมในเรื่องของพฤติกรรม การปฏิบัติ เทคนิควิธีการกระบวนการหรือรูปแบบ ที่จะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อปรับปรุงหรือคงรักษาไว้ซึ่งสภาพความมีสุขภาพดีหรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พอใจ โดยที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรม จากประมาณ 54 วัฒนธรรม ได้พฤติกรรมดูแลทั้งหมด 175 พฤติกรรมหลัก เช่นการให้ความช่วยเหลือ การสัมผัสให้กำลังใจการเลี้ยงดู การปกป้อง การสนับสนุนส่งเสริม ความสุขสบาย การร่วมรู้สึก ความเมตตากรุณา การอำนวยความสะดวก ความสนใจ

โรช (Roach, 1987) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งที่ควรอยู่ในความสามารถของมนุษย์ทุกคน หรือเป็นวิถีของความเป็นมนุษย์ จำเป็นในการพัฒนาและนำไปสู่การบรรลุตามความต้องการของมนุษย์ทั้งบุคคล เป็นการแสดงการกระทำทั้งหมดที่ถูกกำหนดไว้ตามความรู้สึกของบุคคล เชื่อว่า “การดูแลเป็นการดูแลจากใจ” ร่วมกันเป็นการแสดงความสามารถในการดูแลมนุษย์ โดยใช้ความรู้ และทักษะความชำนาญ ที่กำหนดบทบาทของผู้ให้การดูแลเชิงวิชาชีพ การดูแลเป็นส่วนสำคัญภายนอกที่รวมเข้าไว้ในทุกๆ กิจกรรมการพยาบาลและการรักษาที่ไม่สามารถแยกจากกันได้และอธิบายวิชาชีพพยาบาลได้อย่างชัดเจน

วัตสัน (Watson, 1988) กล่าวว่า การดูแลเป็นกระบวนการและวิธีการทางมนุษยธรรม ระหว่างบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้บริการ โดยกระบวนการดูแลมนุษย์ ทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม เป็นจุดสำคัญของการพยาบาลที่จะต้องรักความเป็นมนุษย์ของบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่มีขอบเขตของความรู้ทางวิชาการ มีศิลปะและมีอุดมคติทางศีลธรรม (moral ideal) ที่มีเป้าหมายในการป้องกัน เพิ่มพูนและอนุรักษ์ความเป็นมนุษย์

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า การดูแลเป็นการกระทำที่ต้องปฏิบัติกับคนที่มีการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ประกอบด้วยความรู้สึก ความนึกคิด และเทคนิคปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงที่สามารถรับรู้ได้ระหว่างกัน โดยมีความรู้ ทักษะในการดูแล และความรักเป็นพลังพื้นฐานในการดูแล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้มองเห็นและระบุได้และเน้นถึงกิจกรรมเชิงปฏิบัติในส่วนลึกที่เฉพาะเจาะจง สามารถแสดงถึงแก่นแท้ของวิชาชีพการพยาบาลได้ชัดเจนมากกว่าการพยาบาล

พะยอม อยู่สวัสดิ์ (2539) กล่าวว่า ความหมายทั่วไปของการดูแลว่าเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล ระหว่างบุคคลกับสัตว์ และระหว่างบุคคลต่อสรรพสิ่ง โดยมีความรู้สึกนึกคิดเป็นพื้นฐานของความเมตตา เอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่

ยี่สุน ใจดี (2540) กล่าวว่า การดูแลเป็นพฤติกรรมระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการกระทำที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์และการอยู่รอดของชีวิต หรือเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

กล่าวโดยสรุป การดูแล หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแล เป็นการเห็นคุณค่าความสำคัญและแสดงถึงความเข้าใจมนุษย์ ด้วยพื้นฐานของการเอาใจใส่ ห่วงใย เอื้ออาทร ช่วยเหลือสนับสนุน ซึ่งสามารถรับรู้ได้ระหว่างกัน นำไปสู่การบรรลุตามความต้องการของมนุษย์แบบองค์รวมก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางพยาบาลมีการใช้คำว่า “การดูแล” เพื่อสื่อความหมายของ การให้บริการทางการแพทย์ การดูแลทางการแพทย์ไม่ใช่เป็นเพียงการดูแลทั่วไป แต่เป็นการดูแลทางวิชาชีพ (professional caring) ดังนั้นจึงมีความหมายที่แตกต่างจากการ

ดูแลทั่วไป ซึ่งเป็นเพียงความปรารถนาดี ความพึงพอใจ ความสุขสบาย การเลียดู หรือการห่วงใยต่อบุคคลอื่น การดูแลเป็นประสบการณ์การชีวิตที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและมีความหมายมากกว่าการปฏิบัติการเพื่อการรักษาเยียวยา ทักษะการใช้เครื่องมือ เทคโนโลยี แต่ประเด็นสำคัญของการดูแลคือ ความสามารถของพยาบาลที่เป็นการแสดงออกอย่างที่มีมนุษย์พึงกระทำต่อมนุษย์ การดูแลทางการพยาบาลจึงเป็นศาสตร์และศิลป์ของการกระทำ ที่แสดงออกอย่างจริงใจระหว่างบุคคล ครอบครัวและผู้ให้การพยาบาล การดูแลเป็นกิจกรรมในส่วนลึกของการพยาบาล ที่แสดงถึงแก่นแท้ของวิชาชีพพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลไม่สามารถแยกออกจากการพยาบาลได้ โดยพยาบาลต้องมีความรู้ สติปัญญา ทักษะในการดูแล และมีความรักเป็นพลังหรือ แรงจูงใจในการปฏิบัติ ซึ่ง พฤติกรรมการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมอาจมีความแตกต่างกันได้

## 2. ความหมายของการดูแลในการศึกษาพยาบาล

เมื่อกล่าวถึงการดูแลเอาใจใส่ ส่วนใหญ่มักจะนึกถึงภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลสำหรับในการศึกษาพยาบาลการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาที่เป็นบทบาทสำคัญของอาจารย์พยาบาลที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้การเรียนการสอนมีคุณภาพ และสามารถผลิตพยาบาลที่มีพฤติกรรมดูแลในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับความหมายของการดูแลในการศึกษาพยาบาล ได้มีนักวิชาการและนักทฤษฎีหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

โรช (Roach, 1987) อธิบายว่า การดูแลในการศึกษาพยาบาล เป็นสัมพันธ์ภาพตามธรรมชาติที่ต้องมีการดูแลซึ่งกันและกัน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลนักศึกษาพยาบาล

ฟอร์ซิชและคณะ (Forsyth and other, 1989) กล่าวถึง การดูแลในการศึกษาพยาบาลว่าเป็นวิธีหรือเครื่องมือที่ใช้เพื่อใส่แนวคิดเข้าไปในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการบนพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ ความห่วงใย ความรักตนเองและผู้อื่น เพื่อพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของชีวิต

เชสตัน (Sheston, 1990) กล่าวว่า การดูแลเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์และปฏิบัติต่อกัน ระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง

เทนเนอร์ (Tanner, 1990) กล่าวว่า ถ้าบุคคลรู้ว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไรในฐานะที่เป็นพยาบาล บุคคลก็สามารถให้การดูแลนักศึกษาพยาบาลได้ในฐานะของการเป็นอาจารย์พยาบาลเช่นกัน และกล่าวถึงบทบาทของอาจารย์พยาบาลว่า คือพยาบาลผู้แสดงพฤติกรรมดูแลในนักศึกษาเรียนรู้ได้อย่างชัดเจน

แพทเตอร์สัน และคราวสัน (Paterson & Crawson, 1994) กล่าวว่า เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความของคำว่า การดูแลในการศึกษาพยาบาล แต่ได้สันนิษฐานว่า เป็นการถ่ายทอดแนวความคิดการดูแล ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยก็เหมือนกับการดูแลในสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษา

สรุปได้ว่าการดูแลในการศึกษาพยาบาล หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้ประสบการณ์และแสดงพฤติกรรมดูแลต่อนักศึกษาในลักษณะของการห่วงใย ใส่ใจ ช่วยเหลือ สนับสนุนการศึกษาในการเรียนการสอน ทำให้นักศึกษาได้รับรู้ว่าตนเองได้รับการดูแล เกิดความประทับใจและเห็นคุณค่าความสำคัญของการดูแล เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถของตนเอง

### 3. ทฤษฎีการดูแลที่สำคัญ

Leininger (1988) เป็นนักทฤษฎีการดูแล ได้พัฒนาทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมขึ้น โดยกล่าวว่า บุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ภายใต้โครงสร้างของสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม การดูแลที่ดี เพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดี และเกิดความพึงพอใจ การให้บริการสุขภาพจะต้องเป็นการดูแลที่มีความสอดคล้องระหว่างวัฒนธรรมของระบบวิชาชีพและระบบพื้นบ้านเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ จึงมีวิธีการปฏิบัติ 3 ประการคือ

1. การคงไว้ซึ่งแบบแผนของวัฒนธรรมการดูแลที่เป็นสากล
2. การปรับเข้ากันระหว่างแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลของระบบวิชาชีพกับระบบพื้นบ้าน
3. การปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือพัฒนาแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

วัตสัน (Watson, 1988) ได้เสนอทฤษฎีการเอาใจใส่ดูแลระหว่างบุคคลขึ้น และ กล่าวว่า การเอาใจใส่ดูแลระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการเอาใจใส่ดูแลที่เกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งสองฝ่าย เข้าถึงจิตใจกัน และ มีการรับรู้ตรงกันในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งกระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าถึงจิตใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ได้แก่

1. สร้างคำนิยามการให้และเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น
2. สร้างความน่าเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง
3. มีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้ว่างใจ
5. ยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
6. ใช้กระบวนการดูแลอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ
7. ส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ที่เข้าถึงบุคคล
8. ปรึกษาปรึกษา สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยความเต็มใจ
10. เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

โรช (Roach, 1987) กล่าวว่า การดูแลคือ วิถีความเป็นอยู่ของมนุษย์ (human mode of being) และกล่าวถึงพฤติกรรมดูแลว่าเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ต่อมนุษย์ในสิ่งต่างๆ รวมทั้งการให้คุณค่าและความสำคัญในสิ่งนั้น โดยผ่านการคิดไตร่ตรองประกอบกับมีความรู้สึกหรือพลังอำนาจแห่งจิตใจต่อการกระทำเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ สุขใจที่ได้ปฏิบัติ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 พฤติกรรม ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความรู้ความสามารถ ความไว้ว่างใจ การมีสำนึกทางจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมเอาใจใส่ดูแลด้านความเห็นอกเห็นใจ (compassion) คือการแสดงออกในการปฏิบัติงานที่ตระหนักถึงสัมพันธภาพระหว่างกัน ประกอบด้วย ความห่วงใย และตั้งใจจริง

ในการช่วยเหลือผู้อื่นและยอมรับแบ่งปันความสุขความทุกข์ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความยินดีและความสำเร็จร่วมกันผู้อื่น

2. พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลด้านความรู้ความสามารถ (competence) คือ การแสดงออกถึงการปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ทักษะความชำนาญที่มีอยู่ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและเทคนิควิธีปฏิบัติด้วยความมั่นใจ มีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

3. พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลด้านความไว้วางใจ (confidence) คือ การแสดงออกถึงความเชื่อมั่นและเชื่อถือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะสนับสนุนความไว้วางใจ การพึ่งพาระหว่างกันและการแสดงถึงความเคารพในความเป็นบุคคลทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่จริงใจกันซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพของสัมพันธภาพการเอาใจใส่ดูแล

4. พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลด้านกรมีจิตสำนึกทางจริยธรรม (conscience) คือ การแสดงออกที่คำนึงถึงศีลธรรม สิทธิมนุษยชนและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น เป็นกรปฏิบัติงานที่ดำเนินตามสายกลาง มีสติในการปฏิบัติงาน สามารถเลิกตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในการกระทำหรือไม่กระทำ ภายใต้ความตระหนักถึงความถูกต้อง สอดคล้องตามความเป็นจริง และมีความยุติธรรม รวมทั้งการเข้าถึงความเชื่อของผู้อื่น

5. พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลด้านความยึดมั่นผูกพัน (commitment) คือ การแสดงออกถึงความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงาน กระตือรือร้น กระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่เลิกล้มงานนั้นง่ายๆ เต็มใจต่อการปฏิบัติงาน ยอมรับในคุณค่าและปฏิบัติในคุณค่านั้น ไม่คิดว่าเป็นภาระหนัก และมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้งานนั้นสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลดีต่อผู้อื่น หน่วยงานและวิชาชีพ

#### 4. บทบาทของอาจารย์พยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง (practice-oriented profession) เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ในการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญคือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องสัมพันธ์

สอดคล้องกันไป สำหรับการสอนภาคทฤษฎีจะมุ่งให้ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชาหลักการและวิธีการปฏิบัติต่างๆ ควบคู่กันไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนการสอนภาคปฏิบัติ นั้นถือเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาลเพราะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้เรียนนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเตรียมตัวเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่พึงประสงค์ การสอนมุ่งให้ผู้เรียนได้เห็นสภาพจริง ได้ลงมือปฏิบัติและแก้ปัญหาเฉพาะหน้ารวมทั้งพัฒนา คุณธรรมจริยธรรมในการพยาบาลแบบองค์รวม สามารถให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถความสนใจ การยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของการเรียนการสอน รวมทั้งการตระหนักในบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่จะช่วย เสริมสร้างนักศึกษาให้เป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต

เบคแมน (Bergman, 1990) กล่าวว่า การเรียนการสอนทางการพยาบาล เป็นกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถ มีการพัฒนากระบวนการคิดและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา

บุญบา สมร่วง (2535) ได้สรุปว่า โดยทั่วไปอาจารย์พยาบาลที่นิเทศนักศึกษามีหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ

1. จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมกับขอบเขตความสามารถของศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและแต่ละหลักสูตร โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถพื้นฐานทักษะและความต้องการของนักศึกษา นอกจากนี้ควรเลือกประสบการณ์ที่ให้การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความก้าวหน้าหลากหลาย และตรงกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (Reilly & Oreman, 1992) เพื่อให้ นักศึกษาได้รับประสบการณ์และมีการเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่มุ่งหวังไว้

2. การสอนทางคลินิก ได้แก่ การสอนการปฏิบัติการพยาบาล การแนะนำทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติที่เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความรู้อื่นๆที่ช่วยพัฒนาความสามารถเชิงวิชาชีพการพยาบาลของศึกษาพยาบาล โดยมุ่งพัฒนาด้านทักษะพิสัยมากกว่าด้านพุทธิพิสัย มี กิจกรรมสำคัญที่อาจารย์ต้องปฏิบัติ ได้แก่ การปฐมนิเทศนักศึกษาก่อนการปฏิบัติงาน ชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการเรียน จัดตั้งแวดล้อมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการพยาบาล ดำเนินการตามแผนการสอน ให้ข้อมูล แนะนำช่วยเหลือและดูแลนักศึกษาในการปฏิบัติงาน คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จัดอภิปรายหรือประชุมกลุ่ม เกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลและการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

3. การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการประเมินทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติ ร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วย ซึ่งต้องยึดวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และควรใช้วิธีประเมินหลายวิธีประกอบกัน เช่น การสังเกต การสอบถาม การให้ทดลองทำ การบันทึกพฤติกรรม การบันทึกสังคมมิติ การตรวจสอบสิ่งที่ต้องการปฏิบัติ การทดสอบหลังปฏิบัติงานและให้นักศึกษาเขียนประเมินตนเองในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ นอกจากนั้นยังให้ประเมินประสิทธิภาพการสอนรวมทั้งการจัดประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525) ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลนั้นเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการสอนในคลินิก ดังนั้นควรแจ้งให้นักศึกษาทราบผลว่า การกระทำเช่นนั้น ถูกหรือผิดอย่างไร เพราะเหตุใด ควรแก้ไขอย่างไร เพราะจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลทราบว่าตนเองมีความรู้ ทักษะในระดับใด จะต้องเสริมหรือพัฒนาความรู้และทักษะอะไร เพื่อให้ตนเองได้มีความรู้ความสามารถสูงสุด เท่าที่ศักยภาพและปัญญาของแต่ละคนจะพัฒนาได้

จะเห็นได้ว่า บทบาทของอาจารย์พยาบาลผู้นิเทศนักศึกษาในการสอนภาคปฏิบัตินั้นควรให้ความช่วยเหลือ สอนและ ชี้แนะนักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจอย่างชัดเจน ช่วยสร้างความเจริญงอกงาม ตลอดจนการเป็นแบบอย่างที่ดีและเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนการสอนในคลินิก รวมทั้งการได้พัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

##### 5. พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลของอาจารย์พยาบาลในการสอนภาคปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลจะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ต้องมีความเข้าใจกันอย่างแท้จริง ซึ่งสามารถแยกแยะได้จากการสังเกตโดยตรงและการตรวจสอบความรู้สึกของผู้ให้และผู้รับ การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาล มีแนวคิดจากนักปรัชญานักทฤษฎีหลายท่านซึ่งได้อธิบายไว้ดังนี้

โรช (Roach, 1987) กล่าวถึง พฤติกรรมการดูแลว่าเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ต่อมนุษย์ในสิ่งต่างๆ รวมทั้งการให้คุณค่าและความสำคัญในสิ่งนั้น โดยผ่านการคิดไตร่ตรอง ประกอบกับความรู้สึกหรืออำนาจแห่งจิตใจต่อการกระทำว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ สุขใจที่ได้ปฏิบัติ ซึ่งมนุษย์สามารถแสดงพฤติกรรมดูแลโดยผ่านความรัก ความเมตตา ความสนุกสนาน ความเสียใจ ความโศกเศร้า หรือความหมัดหวัง เป็นลักษณะของบุคคลที่มีใจจดจ่อ ห่วงใยและยินดีที่จะปฏิบัติ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น สำหรับด้านการศึกษาพยาบาล โรช กล่าวว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลของนักศึกษาพยาบาลเป็นงานที่ทำทนายิ่งสำหรับอาจารย์พยาบาลเสมือนกับการพัฒนาความสามารถของผู้รับบริการ เป็นงานที่ทำทนายของวิชาชีพพยาบาล เพราะเขาเชื่อว่า การมีประสบการณ์และการแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลของบุคคลหนึ่งจะมีอิทธิพล ต่อความสามารถในการดูแลของอีกบุคคลหนึ่ง เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีกระบวนการอบรมเลี้ยงดูที่มีรูปแบบการดูแลอย่างชัดเจน ดังนั้น โรช จึงมองว่า อาจารย์พยาบาลจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมและจัดให้นักศึกษาอยู่ในสิ่งแวดล้อมของการดูแล โดยอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้ประสบการณ์ แสดงพฤติกรรมดูแลต่อนักศึกษาทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแล เกิดความประทับใจ และมองเห็นคุณค่าความสำคัญของการดูแล เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลของตนเอง เพื่อนำไปให้การดูแลผู้อื่นต่อไป (Roach cited in Beck, 1992)

พฤติกรรมดูแลของ โรช เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกใน 5 ด้าน ซึ่งอาจารย์พยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลต่อนักศึกษาได้ ดังนี้ คือ

1. ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกในการสอน ภาคนปฏิบัติที่แสดงว่า อาจารย์มีความเข้าใจในโลกของนักศึกษาพยาบาล เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ แสดงความรู้สึก ไวต่อความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนความทุกข์ ความสุข ความเจ็บปวด และความสำเร็จกับนักศึกษา มีความห่วงใยและตั้งใจจริงในการช่วยเหลือนักศึกษา เมื่อนักศึกษาประสบปัญหา สื่อสารด้วยความเข้าใจ มีการสัมผัสและรับฟังปัญหาของนักศึกษาอย่างตั้งใจ

2. ด้านความรู้ความสามารถ (competence) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการ ใช้ความสามารถ และสติปัญญาในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล โดยการใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่มีอยู่โดยผ่านการไตร่ตรองอย่างถูกต้อง ตามเทคนิควิธี และหลักวิชาการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ มีการตัดสินใจที่ดี ทันเวลา โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของนักศึกษาพยาบาลแต่ละบุคคล ได้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3. ด้านความไว้วางใจ (confidence) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างอาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาล อาจารย์จะต้องแสดงออกถึงความจริงใจต่อนักศึกษาโดยการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เชื่อถือได้มีบุคลิกที่น่านับถือ มีการสื่อสารให้ข้อมูล ให้ความรู้ ให้เหตุผล และข้อเท็จจริง ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาล การให้ความหวัง และการสนับสนุนให้นักศึกษากล้าเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความกล้าที่จะปกป้องให้นักศึกษาพ้นจากอันตรายจากการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก

4. ด้านการมีจิตสำนึกทางจริยธรรม (conscience) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการสอนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักศีลธรรม โดยการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน การเคารพในศักดิ์ศรีและการให้สิทธิในการตัดสินใจแก่นักศึกษาพยาบาล อาจารย์จะสอนและชี้แนะนักศึกษาว่าสิ่งใดผิดสิ่งใดถูก สิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ รวมทั้งการที่อาจารย์พยาบาลปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเหมาะสมกับที่สังคมคาดหวังไว้

5. ด้านความยึดมั่นผูกพัน (commitment) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกว่าอาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติ มีความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานจริง อุทิศเวลาให้กับการสอนในคลินิกอย่างเต็มที่ มีความตั้งใจ ทุ่มเท เต็มใจสอนนักศึกษา และสำนึกในความรับผิดชอบต่องานและนักศึกษา เพื่อให้งานสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติควรมีกริยามารยาทที่ดี มีการใช้ภาษา วาจา ที่สุภาพ ตลอดจนแต่งกายสะอาด ถูกต้องเหมาะสม ในการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล

ไลนิงเจอร์ (Leininger cited in Beck, 1992) กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการสอนเกี่ยวกับแนวคิดและการใช้การดูแลในการปฏิบัติพยาบาล ตั้งแต่วันแรกที่เข้าสู่หลักสูตรการพยาบาล โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นแบบอย่างที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมดูแลต่อผู้ป่วย เพื่อให้ นักศึกษาเรียนรู้เพราะถ้าปราศจากการสอนการดูแลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลจะไม่สามารถแน่ใจได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่จะรู้และปฏิบัติดูแลในเวลาต่อไปได้ ซึ่ง บอเออร์ (Bauer, 1990) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการดูแลของไลนิงเจอร์เพื่อค้นหาเนื้อหาและ ประสบการณ์ของการดูแล จากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยของรัฐจำนวน 3 แห่ง โรงเรียนพยาบาลของเอกชนอีก 2 แห่ง ในแถบภาคใต้ ภาคตะวันตกตอนกลาง และภาคตะวันตกของสหรัฐอเมริกาด้วยวิธีการศึกษาจากปรากฏการณ์จริงของอาจารย์พยาบาล จำนวน 26 คนและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 32 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอปรัชญาของการดูแลในหลักสูตร เนื้อหาของการดูแล ประสบการณ์การเรียนรู้และผลลัพธ์ของหลักสูตร บอเออร์ค้นพบว่า ความสอดคล้องกันระหว่างการพูด การสอน และการแสดงออกในการปฏิบัติ การพยาบาลในสถานการณ์ทางคลินิกนั้น เป็นแบบอย่างที่มีประสิทธิภาพในการสอนการดูแลของ นักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ นักศึกษาสามารถเรียนรู้แนวคิดและสังเกตทักษะการดูแล ได้จาก นักศึกษาคนอื่นๆ จากในชั้นเรียน ในคลินิกในสังคมและการติดต่อกับผู้อื่น รวมถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่อาจเป็นแบบอย่างทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งแบบอย่างด้านลบนั้น อาจารย์พยาบาลที่สอนทางคลินิกควรชี้แนะ สรุปและวิจารณ์ให้นักศึกษาฟังในตอนประชุมปรึกษา หลังการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการสอนการดูแลอาจารย์สามารถสอนได้ทุกขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับ นักศึกษา เช่น การบรรยาย การอภิปราย การประชุมปรึกษา การทำกลุ่ม กรณีศึกษาและการประเมิน พฤติกรรมการดูแล โดย บอเออร์แนะนำว่าอาจารย์สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ปลูกฝังความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองแก่นักศึกษา
2. มีความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลืออุทิศเวลาให้แก่ นักศึกษา
3. มีความคาดหวังในการปฏิบัติงานของนักศึกษาและกำหนดข้อจำกัดแก่นักศึกษา
4. มีความรู้สึกไวต่อความต้องการของนักศึกษา
5. ให้การประเมินย้อนกลับทั้งด้านบวกและด้านลบแก่นักศึกษา
6. ให้การส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือ นักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงาน

## 7. แสดงออกในความเชื่อที่ว่าบุคคลไม่สามารถสอนการดูแลถ้าไม่ได้ปฏิบัติจริงๆ ให้แก่นักศึกษา

วัตสัน (Watson, 1988) ชี้ให้เห็นถึงการดูแลในการศึกษาว่า เกิดขึ้นจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน และได้พยายามพัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับหลักสูตรการดูแล โดยกำหนดปรัชญาและหลักศีลธรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ให้มีการฝึกปฏิบัติการดูแลมนุษย์ทั้งในด้านการศึกษาและด้านคลินิก ซึ่งการฝึกปฏิบัติการดูแลในด้านการศึกษานั้น อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องถ่ายทอดไปสู่นักศึกษา โดยสอนในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา เพราะวัตสันเชื่อว่า การดูแลเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล ดังนั้นการดูแลกับพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังที่ แอปเพลตัน (Appleton, 1990) ศึกษาถึงความหมายของการดูแลมนุษย์และประสบการณ์การดูแลโดยใช้กรอบแนวคิดของวัตสัน จากนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีบัณฑิตจำนวน 2 คน ขณะกำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการรับรองจากสันติบาตรสภาการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NIN) ด้วยวิธีศึกษาจากปรากฏการณ์จริง ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้การดูแลมี 3 มิติที่สำคัญคือ มิติการแสดงออก มิติของกระบวนการ มิติของสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์การดูแลประกอบ 4 ลักษณะคือ การปฏิบัติด้วยความเคารพนับถือ ความเป็นบุคคลของนักศึกษา เข้าใจความต้องการอิสระกับการพึ่งพาของนักศึกษาช่วยเหลือ นักศึกษาให้ก้าวหน้าตามที่เขาต้องการและให้การดูแลเขาตามความเหมาะสม ซึ่งความหมายทั้ง 4 ลักษณะนี้พิจารณาตามบริบทของบุคคล สัมพันธภาพ สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดการดูแลของนักทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่า ในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลจะมีการดูแลเป็นแก่นแท้หรือสาระสำคัญ โดยโรชนั้นถึงการสอนการดูแลที่อาจารย์พยาบาลเป็นสำคัญ โดยให้อาจารย์พยาบาลแสดงพฤติกรรมดูแลต่อนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษารับรู้ว่า ได้รับการดูแลและพัฒนาการดูแลของตนเองเพื่อให้การดูแลบุคคลอื่นต่อไป ส่วนโลนิงเจอร์และวัตสัน เน้นถึงการสอนการดูแลโดยให้อาจารย์ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล

## 6. กระบวนการของการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาลในการสอนภาคปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์นิเทศที่ปฏิบัติต่อนักศึกษาพยาบาลนั้นมีความสำคัญยิ่ง เพราะจะเป็นการให้โอกาสแก่นักศึกษาในการเรียนรู้ เรียนแบบพฤติกรรมการดูแลจากอาจารย์ ฮอลล์ ดอร์สคอตเทอร์ (Halldorsdottir, 1990) ได้ศึกษาถึง กระบวนการของการแสดงพฤติกรรมการดูแลระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา พบว่า มี 4 ขั้นตอนดังนี้

### 1. การแสดงพฤติกรรมการดูแลเชิงวิชาชีพของอาจารย์

การดูแลนั้นเริ่มต้นจากอาจารย์ก่อนเพราะอาจารย์เป็นผู้ดูแลนักศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของวิชาชีพ โดยมีความห่วงใยนักศึกษอย่างจริงจัง ดังนั้นอาจารย์จึงควรเป็นบุคคลที่มีความสามารถเชิงวิชาชีพ เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เสนอเนื้อหาในเชิงวิชาชีพที่มีมาตรฐานสูงทั้งต่อตนเองและนักศึกษา มีความยุติธรรม มีความห่วงใย ให้ความอิสระต่อนักศึกษาแต่ละคนในการปรับตัวกับวิชาชีพ ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา และห่วงใยในอนาคตของนักศึกษาอย่างจริงจัง นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดี มีความซื่อสัตย์ มีความจริงใจ มีความตั้งใจ และมีการยึดมั่นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นผู้ที่มีอารมณ์ดีและความยึดมั่นในวิชาชีพ แสดงถึงความกระตือรือร้น มีความรู้สึกนึกคิดและมีวิสัยทัศน์ที่คำนึงถึงพยาบาลและการพยาบาล ตลอดจนมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อค้นหาความเป็นเลิศในเชิงวิชาชีพพยาบาล

### 2. มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

การไว้วางใจซึ่งกันและกัน คือเป็นพื้นฐานที่จำเป็นมากต่อความสัมพันธ์ในการทำงาน ร่วมกันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา อาจารย์จึงต้องพยายามสร้างความไว้วางใจแก่นักศึกษาเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน

### 3. มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน

การพัฒนาสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานระหว่างอาจารย์และนักศึกษา มีแนวความคิดในการพัฒนา 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 มีความต้องการผูกพันทั้งอาจารย์และนักศึกษา มีความเต็มใจ เพื่อเข้าสู่สัมพันธภาพในการทำงานและพัฒนาความผูกพันให้ก้าวหน้าสู่ขั้นที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยทั้งอาจารย์และนักศึกษาแสดงออกถึงสิ่งที่มีความแตกต่างและคำนึงถึง ความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน

ขั้นตอนที่ 3 อาจารย์และนักศึกษาพัฒนาขอบเขตของสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานและพัฒนาความก้าวหน้าในเชิงวิชาชีพของตนเองให้มากขึ้น โดยที่นักศึกษารู้สึกปลอดภัยเพียงพอในการเปิดใจและพูดถึงความจริงกับอาจารย์ได้

ขั้นตอนที่ 4 มีการตกลงร่วมกันถึงผลลัพธ์ของการเรียน หมายถึง ความพอใจของอาจารย์ต่อผลการเรียนของนักศึกษาแต่ละคน โดยให้ความอิสระในการปฏิบัติงานและปฏิบัติกับนักศึกษา โดยให้นักศึกษารู้สึกว่ามีอาจารย์อยู่เคียงข้าง คอยให้ความช่วยเหลือนักศึกษา จะทำให้นักศึกษาเรียนรู้ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 5 ผลจากที่อาจารย์มีความรู้เชิงวิชาชีพการดูแล ทำให้อาจารย์เข้าใจในตัวนักศึกษาได้ดีขึ้น ความเข้าใจอันนี้สามารถทำให้อาจารย์ทำงานร่วมกับนักศึกษา ด้วยเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เหมือนกันคือ การเรียนรู้ของนักศึกษา

ขั้นตอนที่ 6 เมื่อนักศึกษาจบการศึกษาสัมพันธภาพนี้ก็จะสิ้นสุด แต่นักศึกษาจะมีสัมพันธภาพที่เข้มแข็งในการทำงานและสามารถสร้างสัมพันธภาพใหม่กับบุคคลอื่นต่อไป

#### 4. มีการตอบสนองในทางที่ดีต่อการดูแลในเชิงวิชาชีพของนักศึกษา

เมื่อได้รับการดูแลที่ดีจากอาจารย์ นักศึกษาจะเกิดการตอบสนองในทางที่ดีต่อการดูแลในเชิงวิชาชีพ ดังนี้

- 4.1 มีความรู้สึกในการยอมรับและมีคุณค่าในตนเอง นักศึกษารู้สึกยอมรับตนเองในทางที่ดี และมีความรู้สึกปลอดภัย ดังนั้นอาจารย์ผู้ให้การดูแลจะต้องทำให้นักศึกษารู้สึกมีความหวัง มองโลกในแง่ดี มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่เข้มแข็ง และมีความเชื่อมั่นมากขึ้น

- 4.2 มีแรงจูงใจและความก้าวหน้าในบุคลิกภาพและวิชาชีพ นักศึกษาจะมีความสนใจในการเรียนรู้และต้องการความเจริญก้าวหน้า ซึ่งนักศึกษามีความรู้สึกว่า ได้รับผลสำเร็จและภาคภูมิใจในความสำเร็จนั้น
- 4.3 ความพึงพอใจและเป็นแบบอย่างได้ นักศึกษาจะมองเห็นคุณค่าของการดูแลจากอาจารย์ ทำให้มองเห็นถึงภาพลักษณ์ของการพยาบาลและการเป็นพยาบาลที่ดี
- 4.4 มีความกตัญญูและเคารพนับถือต่ออาจารย์เป็นเวลานาน ถึงแม้ว่าเวลาผ่านไปนานแต่นักศึกษาจะยังคงรู้สึกอบอุ่น เคารพและกตัญญูต่ออาจารย์ผู้ให้การดูแล อาจารย์ผู้ให้การดูแลจะเป็นคนพิเศษในใจของนักศึกษาตลอดเวลา

ในทางตรงกันข้าม กระบวนการเรียนการสอนที่ขาดพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลจะทำให้เกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาได้ เนื่องจาก

1. อาจารย์ขาดความสามารถในการดูแลเชิงวิชาชีพ นั่นคือ อาจารย์ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ ขาดการเสนอเนื้อหาในเชิงวิชาชีพ ขาดความยึดมั่นในวิชาชีพ ขาดมาตรฐานในวิชาชีพ ขาดความเคารพนับถือตนเองและวิชาชีพพยาบาล ขาดความห่วงใยของนักศึกษาเมื่ออาจารย์ไม่มีความห่วงใย ไม่ตระหนักถึงความรู้สึก ความต้องการของนักศึกษา อาจารย์จะขาดความเต็มใจที่จะรู้จักนักศึกษาแต่ละคน และขาดการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของนักศึกษา นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์นั้นใช้การควบคุมและใช้อำนาจ ทำให้นักศึกษารับรู้ว่าอาจารย์จ้องจับผิดนักศึกษา ไม่มีความยืดหยุ่นและเป็นบุคคลเผด็จการ อาจารย์ละเลยหรือแสดงอารมณ์ที่ไม่ดีต่อนักศึกษา พุดจาเยาะเย้ยถือเป็นพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์ ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์ปฏิบัติต่อนักศึกษาเหมือนตัวประหลาด เกิดความรู้สึกว่าอาจารย์นั้นเป็นศัตรูกับนักศึกษา

2. เมื่ออาจารย์ขาดการดูแลในเชิงวิชาชีพและแสดงพฤติกรรมที่ขาดการดูแลกับนักศึกษาทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่ไม่ไว้วางใจอาจารย์

3. นักศึกษารับรู้ว่า อาจารย์ขาดความห่วงใยนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดความไม่ไว้วางใจนำไปสู่การหลบหนีซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารกันน้อยมากระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาและไม่มีกรให้ข้อมูลย้อนกลับในทางลบ

4. การตอบสนองของนักศึกษาต่อการขาดการดูแลในเชิงวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ปฏิกริยา คือ

4.1 ปฏิกริยาทั่วไป คือ ทำให้นักศึกษาเกิดความสงสัยและไม่เชื่อว่า นักศึกษาจะมีประสบการณ์การดูแลจริงๆ นักศึกษาจะรู้สึกว่าการดูแลและหมกมุ่นความเคารพนับถืออาจารย์

4.2 ปฏิกริยาเฉพาะ คือปฏิกริยาที่ขาดความสามารถเชิงวิชาชีพ เป็นการรู้สึกว่าสูญเสียเวลาและพลังงาน รู้สึกน่าอายในการเป็นเจ้าของวิชาชีพการดูแล นอกจากนี้ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าขาดความหวังใจ ขาดการสนับสนุน มีความรู้สึกไม่มั่นคง คิดว่าอาจารย์คอยจ้องจับผิดตลอดเวลา และเมื่ออาจารย์แสดงพฤติกรรมที่ไม่สร้างสรรค์กับนักศึกษา นักศึกษาจะเกิดความกลัว มีภาพลัทธิต่อตนเองในทางลบ รู้สึกสูญเสียและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากอาจารย์

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลที่อาจารย์พยายามปฏิบัติต่อนักศึกษาพยายาม อาจารย์จะต้องมีความรู้และรู้บทบาทของตนเอง ซึ่งแสดงออกมาขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อนักศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก โคนผ่านกระบวนการดูแล เพื่อให้ศึกษารับรู้ได้ถึงความสามารถในเชิงวิชาชีพ การแสดงความหวังใจอย่างแท้จริง มีบุคลิกภาพที่ดี แต่ถ้าอาจารย์ไม่แสดงพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ดูแลต่อนักศึกษา นักศึกษาจะขาดความไว้วางใจในอาจารย์ และมีปฏิกริยาตอบสนองในทางที่ไม่ดีต่ออาจารย์และต่อวิชาชีพการพยาบาล

#### 7. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาล

พฤติกรรมดูแล เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไป แต่อาจแสดงออกแตกต่างกันได้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (Bevis, 1988)

1. วัฒนธรรม (culture) การยอมรับและการคาดหวังของสังคมในแต่ละวัฒนธรรม ก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกัน ความคิดและวิถีชีวิตที่แตกต่างกันมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมดูแลที่แตกต่างกัน

2. ค่านิยม (values) เป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมดูแลเช่นเดียวกับวัฒนธรรมการดูแลที่แตกต่างกัน ค่านิยมบ่งบอกถึงความพึงพอใจ และการให้ความสำคัญต่อสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว

บุคคลจะจัดลำดับ และตัดสินคุณค่า ของสิ่งต่างๆเหล่านั้น แล้วตอบสนองด้วยการแสดงออกตามคุณค่าที่ตัดสิน

3. ราคา (cost) การให้ราคาต่อการดูแลหรือการคิดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดูแล ไม่ว่าจะเป็นการใช้เวลา พลังกาย และทรัพย์สินเงินทอง รวมถึงคุณค่าของความสัมพันธ์ที่เกิดจากการดูแล มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมของการให้ความช่วยเหลือ แม้ว่าการดูแลมีความหมายในเชิงบวก ที่ไม่ควรตีราคาค่าใช้จ่าย แต่ในความเป็นจริง การดูแลมีความจำเป็นที่ต้องใช้เวลา พลังกาย และเงินทองที่ผู้ให้การดูแลต้องสูญเสีย เพื่อให้การดูแลบรรลุผลสำเร็จ

4. การผูกขาด (exclusiveness) ในการดูแลที่แท้จริงไม่ควรมีการผูกขาด เนื่องจากจะทำให้เกิดการกีดกันการดูแลในด้านอื่นๆ

5. ระดับของวุฒิภาวะ (maturational level) ระดับของวุฒิภาวะของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ของการดูแล ที่ส่งผลถึงคุณภาพและระดับของการดูแล บุคคลในวัยเด็ก มีวุฒิภาวะต่ำ มักเป็นผู้รับมากกว่าเป็นผู้ให้การดูแล เนื่องจากยังไม่มีความสามารถเพียงพอ เมื่อมีการพัฒนาความสามารถในการปกครองตนเองและความเป็นที่ไว้วางใจอันเป็นพื้นฐานของการดูแลแล้ว ศักยภาพในการดูแลตนเองก็จะค่อยๆ พัฒนาขึ้นตามลำดับ จนมาถึงวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์

6. ต้นแบบ (scripts) เป็นการวางแนวทาง หรือการเลียนแบบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เด็กๆ ทุกคนที่กำลังเจริญเติบโต ก็จะเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์การคิดและวิธีตัดสินใจในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่หล่อหลอมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม รวมทั้งศักยภาพในการดูแลผู้อื่น

7. ระดับความเครียด (stress level) ระดับความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมดูแลที่แตกต่างไปในแต่ละคน ในบางคนเมื่อเกิดความเครียดจะเก็บตัวหรือแยกตัวเองทำให้พฤติกรรม

ดูแลลดลง และโดยส่วนใหญ่เมื่อเกิดความเครียดก็พร้อมที่จะได้รับการดูแล แต่ในบางคน ความเครียดกลับกระตุ้นให้มีพฤติกรรมต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้น

#### 8. งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาล

มิลเลอร์และคณะ (Miller & other, 1990) ศึกษาถึงประสพการณ์การดูแลในกระบวนการเรียนการสอนจากอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในโรงเรียนพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยแถบตะวันออกเฉียงของสหรัฐอเมริกา พบว่า นักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 4 บรรยายถึงพฤติกรรมดูแลนักศึกษาพยาบาลว่า เป็นลักษณะของกระบวนการที่เต็มไปด้วยบรรยากาศของการส่งเสริมสนับสนุน มีความห่วงใยนักศึกษาทั้งด้านการเรียนและบุคลิกภาพ อยู่เป็นเพื่อนนักศึกษา มีความไว้วางใจ มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความนับถือ ความใกล้ชิด และมีการติดต่ออย่างสม่ำเสมอ เมื่อผ่านกระบวนการดูแลจะทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาแน่นแฟ้นขึ้น นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่ดี มีความสุข มีกำลังใจ ภาคภูมิใจและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ชื่นชมตนเอง รวมทั้งเชื่อมั่นในตนเอง

แพตเตอร์สัน (Paterson, 1991 cited in Paterson & Crawford, 1994) ศึกษาพฤติกรรมดูแลจากประสพการณ์จริงในการสอนทางคลินิก พบว่า ตัวบ่งชี้การดูแลคือ อาจารย์พยาบาลและเสนอแนะว่าอาจารย์พยาบาลแสดงถึงพฤติกรรมดูแลได้โดย การคำนึงถึงความเป็นบุคคล รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา รักษาความไว้วางใจแก่นักศึกษาโดยให้ข้อมูลไม่ปิดบัง อภิปรายเพื่อความหวังและความสำเร็จของนักศึกษา ให้ความยุติธรรมแก่นักศึกษา มีความสามารถทั้งด้านการสอนและการปฏิบัติการพยาบาล

บุช (Bush, 1989 cited in Dillon & Stines, 1996) ได้สำรวจความคิดเห็นจากนักศึกษาพยาบาลระดับคุณวุฒิปบัณฑิต 14 คน เพื่อนิยามลักษณะสำคัญของอาจารย์พยาบาลที่มีพฤติกรรมดูแลพบว่า ลักษณะที่แสดงถึงการดูแลมีทั้งหมด 6 ลักษณะใหญ่คือ การคำนึงถึงจิตใจของนักศึกษา การแสดงออกต่อนักศึกษา การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของนักศึกษา มีการติดต่อสื่อสารกับนักศึกษา และมีการจัดการในการเรียนการสอน

ดิลลอนและสไตส์ (Dillon & Stines, 1996) ศึกษาการดูแลจากปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 49 คน และนักศึกษาพนักงานผู้ช่วยเหลือ จำนวน 32

คน โดยศึกษาจากปรากฏการณ์จริง งานวิจัยนี้สนับสนุนว่า อาจารย์พยาบาลต้องสร้างบรรยากาศการดูแล ด้วยการอบรมสั่งสอนและเห็นคุณค่าของการดูแล นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีความคิดเห็นว่าการเคารพนับถือในความแตกต่างของนักศึกษาเป็นสิ่งที่ดีของอาจารย์พยาบาล

แฮนสันและสมิธ (Hanson & Smith, 1996) ได้ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลจากประสบการณ์การดูแลและไม่ใช้การดูแลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์พยาบาล โดยการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลจำนวน 32 คน จากวิทยาลัยพยาบาลเอกชนและมหาวิทยาลัยของรัฐพบว่าประสบการณ์การดูแล ประกอบด้วย 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ 1. การแสดงถึงการยอมรับ เช่น ยอมรับความเป็นบุคคลของนักศึกษา ฟังเหตุผลของนักศึกษาโดยไม่ด่วนตัดสินใจ 2. การมีสัมพันธ์ต่อกันซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ เชื่อมมั่น เกิดความสามารถและแรงจูงใจมากขึ้นในการต่อสู้กับการศึกษาที่ยากขึ้น 3. การทำให้เกิดความรู้สึกแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาส่งผลให้นักศึกษาเลือกที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาล ในทางตรงกันข้ามถ้านักศึกษาขาดประสบการณ์ในการได้รับการดูแลจากอาจารย์พยาบาลในสายตาของนักศึกษา อาจารย์พยาบาลก็จะเป็เพียงบุคลากรหนึ่งที่ไม่ม่เวลา รีบเร่ง ขาดความใส่ใจต่อสิ่งแวดลอมรอบข้างและไม่เคารพความเป็นบุคคลของนักศึกษา จากผลของการไม่ได้รับการดูแล ทำให้นักศึกษารู้สึกสูญเสีย กลัว ปฏิเสธ ไม่กล้า ขาดพลัง ถูกหลอกลวง ถูกดูถูก และไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิชาชีพ รวมทั้งขาดความเคารพอาจารย์ ขาดความสนใจในการศึกษา และกังวลต่อการตอบสนองของอาจารย์ในอนาคต ความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาลดลง สับสนในการศึกษา และนักศึกษารู้สึกถูกจำกัดสิทธิมนุษยย์ ทำให้นักศึกษาเกิดความสงสัยในความสามารถของพยาบาลและมองเห็นวิชาชีพการพยาบาลเป็นทางเลือกทางหนึ่ง

ปรัชญานนท์ เทียงจรรยา (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอิสระแห่งตน ความเชื่ออำนาจในตน พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จากสถาบัน 12 แห่ง จำนวน 483 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความเป็นอิสระแห่งตน ความเชื่ออำนาจในตน พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษา และความเชื่ออำนาจภายในตน

พฤติกรรมการดูแลด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพได้

ศรีสุดา งามขำ (2539) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ ปีการศึกษา 2539 จำนวน 283 คน พบว่าพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกตามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีระดับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ตามลำดับ และพบว่าพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกตามการรับรู้ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง กับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วิมลพรรณ ว่องไว (2541) ศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 615 คน พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่ การปฏิบัติการดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน และด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก นักศึกษาที่มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลระดับสูงมีการดูแลเด็กแตกต่างจากนักศึกษาที่มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลระดับปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลกรณีศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท พบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม อยู่

ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลดีกว่า ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 70 ปี พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุทุกรายมีความเห็นตรงกันว่า พฤติกรรมการดูแลมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกรู้สึกในฐานะความเป็นมนุษย์ ด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติกรดูแล ด้านความรู้ความสามารถในการดูแล ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ ด้านการให้ความเคารพนับถือ ด้านการให้คุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล และด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม ส่วนที่นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างจากผู้สูงอายุ คือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ให้ความเข้าใจ การให้ความรู้สึกร่วมเห็นใจ ให้ความสำคัญรับรู้ความรู้สึก เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้การยอมรับ การให้ข้อมูลและคำอธิบาย ความซื่อสัตย์และพูดออกกล่าวความจริง

วาสนา นัยพัฒน์ (2542) ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลและไม่ดูแลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์พยาบาลในคลินิก กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 24 คน พบว่า นักศึกษาเข้าใจการดูแลว่า เป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ ความสนใจ ความผูกพันและการประสานกัน นักศึกษาอธิบายถึงการดูแลของอาจารย์ว่า เขารับรู้ได้จากความรู้สึก ความต้องการและการตอบสนองที่อาจารย์เข้าถึงพวกเขา นักศึกษาเชื่อว่าการดูแลที่ดีควรต้องทำให้พวกเขาารู้สึกคล้ายเป็นมารดา รู้สึกอบอุ่นเหมือนกับอยู่บ้านหรือในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายกับโรงเรียน จึงสรุปได้ว่า การดูแลควรประกอบด้วยกรกระทำ 4 ประการคือ 1. การดูแลควรสร้างสิ่งแวดล้อมให้อบอุ่นเหมือนบ้าน 2. การสนทนาอย่างมีศิลปะ 3. การดูแลเป็นพลังอำนาจ 4. การดูแลต้องอาศัยตัวแบบที่มีพฤติกรรมกรดูแล ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ดีถือว่าเป็นการดูแลคือ 1. การประเมินอย่างไม่เป็นธรรม 2. ไม่ก่อให้เกิดพลังอำนาจ 3. การประณามสิ่งที่ผิดพลาด 4. การขาดความยืดหยุ่น

ชนิดา อุภยศิริรัตน์ และคณะ (2543) ศึกษาตามสัมพันธระหว่างพฤติกรรมกรดูแลของอาจารย์ในการสอนทางคลินิกกับพฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักศึกษา ตามการรับรู้ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า นักศึกษามี

พฤติกรรมกล้าแสดงออกร้อยละ 43.3 มีพฤติกรรมเก็บกดร้อยละ 36.9 พฤติกรรมก้าวร้าวทางอ้อมร้อยละ 18.2 พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์ในการสอนคลินิกนักศึกษารับรู้ว่าอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.7 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์ในการสอนทางคลินิกกับพฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักศึกษา

ยุคนธร แจ่มฤทธิ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อวิชาชีพ รูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษา การดูแลนักศึกษาของอาจารย์ และบรรยากาศการเรียนรู้ กับการใฝ่รู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการใฝ่รู้ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริรัตน์ สุภิธร และคณะ (2544) ได้ศึกษาถึงการดูแลเอาใจใส่ในกระบวนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2540 พบว่า พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ในกระบวนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์ ตามการรับรู้ของนักศึกษายู่ในระดับมาก และพบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของอาจารย์ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของอาจารย์ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ชญพร ช็อคกลิ่น (2547) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาล ของอาจารย์ในการสอนทางคลินิกตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นนักศึกษาทั้งหมดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 228 คน และอาจารย์พยาบาลที่สอนในคลินิก ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คนรวมทั้งสิ้น 258 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการสอนทางคลินิก ตามการรับรู้ของนักศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความเห็นอกเห็นใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล

โดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง การรับรู้พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการสอนทางคลินิกของแต่ละชั้นปีโดยรวมมีความแตกต่างกัน นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง การรับรู้พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการสอนทางคลินิกของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) โดยรวม อยู่ในระดับสูง ไม่แตกต่างกัน การรับรู้พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการสอนทางคลินิกตามการรับรู้ของนักศึกษา เปรียบเทียบกับการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล โดยรวม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ในด้านความเห็นอกเห็นใจของนักศึกษาและอาจารย์มีความแตกต่างกัน โดยการรับรู้ของนักศึกษายู่ในระดับปานกลาง แต่ของอาจารย์อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ในด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการให้ความหมายของพฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาลว่าต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือ ห่วงใย ใฝ่หาใจ เข้าใจและยอมรับในความเป็นบุคคล และคำนึงถึงจิตใจของนักศึกษา และศึกษาถึงประสบการณ์การได้รับการเอาใจใส่ดูแลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์พยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์ เพราะอาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างบรรยากาศของการเอาใจใส่ดูแลที่ช่วยให้ นักศึกษา มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีแรงจูงใจในการศึกษา ยึดมั่นจะผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล และมีพฤติกรรมดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาลที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับดี แต่การรับรู้พฤติกรรมด้าน ความเห็นอกเห็นใจ ของนักศึกษาจะอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาลมีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา