

ความสำคัญของบิดา และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันนิยมเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การศึกษาเกี่ยวกับประชกรนั้น นอกจากจะคำนึงถึงด้านคุณภาพตลอดจนการศึกษาของประชกรแล้ว ยังคำนึงถึงด้านสุขภาพอนามัยของประชกรเป็นสำคัญ เพราะการที่ประชกรมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ย่อมจะมีอายุยืนยาว และสามารถจะใช้แรงงานของตนช่วยในการพัฒนาประเทศได้เป็นอย่างดี เราย่อมทราบดีว่าการศึกษเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การศึกษาจะสร้างคนใหม่ที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อใช้ในการพัฒนาประเทศ แต่หากประชกรของประเทศมีสุขภาพอนามัยที่ไม่สมบูรณ์เจ็บป่วยอยู่เป็นนิจ แม้จะมีการศึกษาในระดับสูงเท่าไร ก็ไม่สามารถมีพลังในการจะนำความรู้ความสามารถนั้นไปใช้ในการช่วยพัฒนาประเทศได้ การศึกษาที่ได้รับมากที่สุดอยู่แล้ว และจะยิ่งเพิ่มภาระให้ประเทศชาติยิ่งขึ้นด้วย ในการที่จะนำมาใช้ในการรักษาพยาบาล และยิ่งในปัจจุบันนี้ประชกรของประเทศกำลังทวีขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าประชกรทั้งที่อยู่ในเคมและทั้งที่ผลิตขึ้นใหม่อยู่ในภาวะที่มีสุขภาพอนามัยที่ไม่แข็งแรง ก็ย่อมเป็นที่แน่ใจได้ว่าประเทศนั้น ๆ จะไม่มีโอกาสที่จะให้กำลังประชกรในการช่วยพัฒนาประเทศได้เลย จะยิ่งเพิ่มภาระในความลำบากของประชกรอีกด้วย ทนทรัพย์ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจสังคม การศึกษา และพลเมือง ก็ต้องมาพัฒนาสาธารณสุขบำบัดโรคภัยต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้นการที่จะให้ประเทศชาติเจริญรุดหน้าพัฒนาไปไกลถึงเช่นประเทศที่เจริญแล้ว จะต้องจัดการส่งเสริมในด้านสุขภาพอนามัยของประชกรควบคู่ไปกับการพัฒนาทางการศึกษาและในด้านอื่น ๆ ด้วย

การพัฒนาเศรษฐกิจกับพัฒนาทางด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันบางอย่าง ถอดคิด ถอดคือประสิทธิภาพและความสามารถของประชกรในการประกอบอาชีพที่มั่นคง ย่อมเพิ่มพูนเศรษฐกิจของประเทศ เพราะในสาธารณสุขเราถือว่า โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดแก่คนหมู่มาก เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ หากประชกรของประเทศมีร่างกายอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ก็ย่อมทำให้ไม่เกิดความสามารถที่จะประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ เป็นสาเหตุให้

เกิดความยากจน ซึ่งเป็นผลเสียต่อเศรษฐกิจของชาติโดยรวม ดังนั้นการทำให้สุขภาพอนามัยของประชากรดีขึ้น จึงอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ ปัจจุบันยังมีโรคภัยไข้เจ็บมากมายหลายชนิด ที่คอยบั่นทอนสุขภาพอนามัยของประชากร จากสถิติที่มีอยู่ปรากฏว่า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๒ - ๒๕๐๖ ประชากรของประเทศเสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ คิดเฉลี่ยประมาณปีละ ๒๐๐,๐๐๐ คนเศษ จำนวนผู้เสียชีวิตสูงขึ้นเรื่อย ๆ จาก ๒๐๖,๑๒๕ คนในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เป็น ๒๓๓,๑๕๖ คน ในปี ๒๕๐๖ จำนวนเหล่านี้เป็นจำนวนผู้เจ็บป่วยที่ถึงกับเสียชีวิต ผู้ที่เจ็บป่วยที่ยังไม่ถึงกับเสียชีวิต ย่อมจะมีอยู่เป็นอันมากเช่นเดียวกัน และคงจะทรมานส่วนสูงกว่าที่เสียชีวิตอย่างแน่นอนไม่มีปัญหาเช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ มีผู้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ และมาขอการตรวจรักษาดังนี้

วัณโรค ๒๔,๘๘๖ คน กามโรค ๓๖,๒๐๑ คน มาดาเรียว ๒๔,๑๐๑ คน โรคเรื้อน ๔๘,๔๐๑ คน โรคไขกระดูก ๕,๘๑๖ คน นอกจากนี้ยังมีผู้เจ็บป่วยจากโรคติดต่อและโรคอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก

การสูญเสียและการเจ็บป่วยดังกล่าว ย่อมหมายถึงการสูญเสียกำลังทางเศรษฐกิจของประเทศและควยเหตุดังกล่าว กิจกรรมสาธารณสุขจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญของประเทศอย่างหนึ่งในด้านแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพประชากร

จากที่กล่าวมาแต่ข้างบนเราจะเห็นได้ว่า สุขภาพอนามัยของประชากรเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศทั้งในด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และการปกครอง ดังนั้นเราจึงต้องเร่งเดินไปยังบุคคลที่จะดำเนินการในการที่จะให้สุขภาพอนามัยของประชากรมีประสิทธิภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์ ซึ่งจะเห็นว่าบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งอยู่สองประเภทคือ เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาล ผู้ซึ่งทำงานร่วมกันในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชากร โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีการดงหนุนในการผลิตน้อยกว่าแพทย์แต่ความสำคัญของพยาบาลในการพัฒนาทางด้านนี้

W.H.O. Summary of Vital and Health Statistics South - East Asia Region, Regional Office for South - East, New Delhi, 1966, pp. 76 - 81

กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์สาธารณสุขครบรอบ ๒๕ ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๘๕ - ๒๕๑๐, หน้า ๔๐







# หอสมุดกลาง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๔๖๕ - ๒๔๘๔ เป็นคนมา มีโรงพยาบาลตั้งเพิ่มขึ้นถึง ๔๖ แห่ง แต่ในระยะเดียวกันนั้นโรงเรียนพยาบาลไม่ได้เพิ่มขึ้นเลย จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ จึงได้มีการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลและยกมาตรฐานการศึกษาพยาบาลให้สูงทัดเทียมกับประเทศที่เจริญ

ปัจจุบันนี้มีโรงเรียนพยาบาลที่สามารถผลิตพยาบาลดุษฎีภรณ์และอนันย์ ๑๔ โรงเรียน ซึ่งแต่ละโรงเรียนสามารถผลิตพยาบาลได้ประมาณโรงเรียนละ ๕๐ - ๑๐๐ คน ซึ่งทั้งหมดประมาณว่าสามารถผลิตพยาบาลได้เพียงปีละ ๗๐๐ - ๘๐๐ คน เป็นอย่างมากที่สุดในขณะที่ความต้องการพยาบาลในขณะนี้ความต้องการเพิ่มขึ้น ๒,๐๐๐ คน ซึ่งถ้าเราเปรียบเทียบกับประเทศอื่นเช่น สหรัฐอเมริกา จะเห็นว่าประเทศสหรัฐอเมริกา มีโรงเรียนพยาบาล ๑,๒๘๗ แห่ง ซึ่งแต่ละแห่งสามารถผลิตพยาบาลได้ ๑๐๐ - ๑๒๐ คน เฉลี่ยแล้วปีหนึ่งสามารถผลิตพยาบาลได้ประมาณปีละ ๑๒๘,๘๘๐ คน ซึ่งความต้องการของปี พ.ศ. ๒๕๑๓ มีความต้องการประมาณ ๑๗๖,๐๐๐ คน จำนวนที่ผลิตได้คาดคิดเป็นร้อยละของจำนวนที่ต้องการของประเทศไทยเฉลี่ยประมาณ ๑๑ - ๑๓ % ส่วนของสหรัฐอเมริกา ๗๐ - ๘๘ % จะเห็นได้ว่า ของประเทศสหรัฐอเมริกาถึงแม้จะมีความต้องการมาก แต่ก็สามารถขยายการผลิตได้มาก ของประเทศไทยจะเห็นว่าปริมาณการผลิตค่อนข้างน้อยมาก ทั้ง ๆ ที่ผู้ต้องการเรียนและมีความสามารถที่จะเรียนวิชานั้นมาก แต่ไม่สามารถเข้าเรียนได้ ปีการศึกษา ๒๕๑๒ มีจำนวนผู้สมัครรวมทั้งสิ้น ๘,๘๗๕ คน มีที่รับได้เพียง ๑,๒๐๘ คน คิดเป็นร้อยละของผู้สมัครทั้งหมดเท่ากับ ๑๔.๕ รายละเอียดดังภาพที่ ๑ จะเห็นจำนวนที่แตกต่างกันชัดเจน

จากตัวเลขผู้สมัครจะเห็นว่า เป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่สถาบันโรงเรียนพยาบาลของสูญเสียไปทั้ง ๆ ที่ยังขาดแคลนพยาบาลอีกเป็นจำนวนมาก

เกี่ยวกับปัญหาการลาออกในปีหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมาก เกี่ยวกับการลาออกนั้นเนื่องจากลาออกไปประกอบอาชีพอื่นแล้วอีกปัญหาหนึ่งซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนา

๑๐ ว่างอิงเดมเคิม หน้า ๘๑

๑๑ Facts about Nursing, op.cit., p.101

๑๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนพยาบาล พ.ศ. ๒๕๑๓

ประเทศไทยกำลังประสบอยู่ ปัญหาที่ถูกประเทศที่พัฒนาแล้วแย่งกำลังคนที่มีความรู้ไปไว้ในประเทศของตน โดยการให้ค่าจ้างแรงงานที่สูงกว่า ตลอดจนให้สวัสดิการ และสิ่งจูงใจอื่น ๆ รวมทั้งการได้รับเกียรติจากสังคมดีกว่าด้วย ดังนั้นในปีหนึ่ง ๆ จึงมีพยาบาลจากประเทศไทยไปทำงานในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก เฉพาะสหรัฐอเมริกาประเทศเดียวมีพยาบาลไปประจำทำงานอยู่ ๔๐๐ - ๕๐๐ คน และพยาบาลจำนวนดังกล่าว ไม่ได้อีกกลับมาทำงานเดิมของตน จึงทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนมากขึ้น จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า

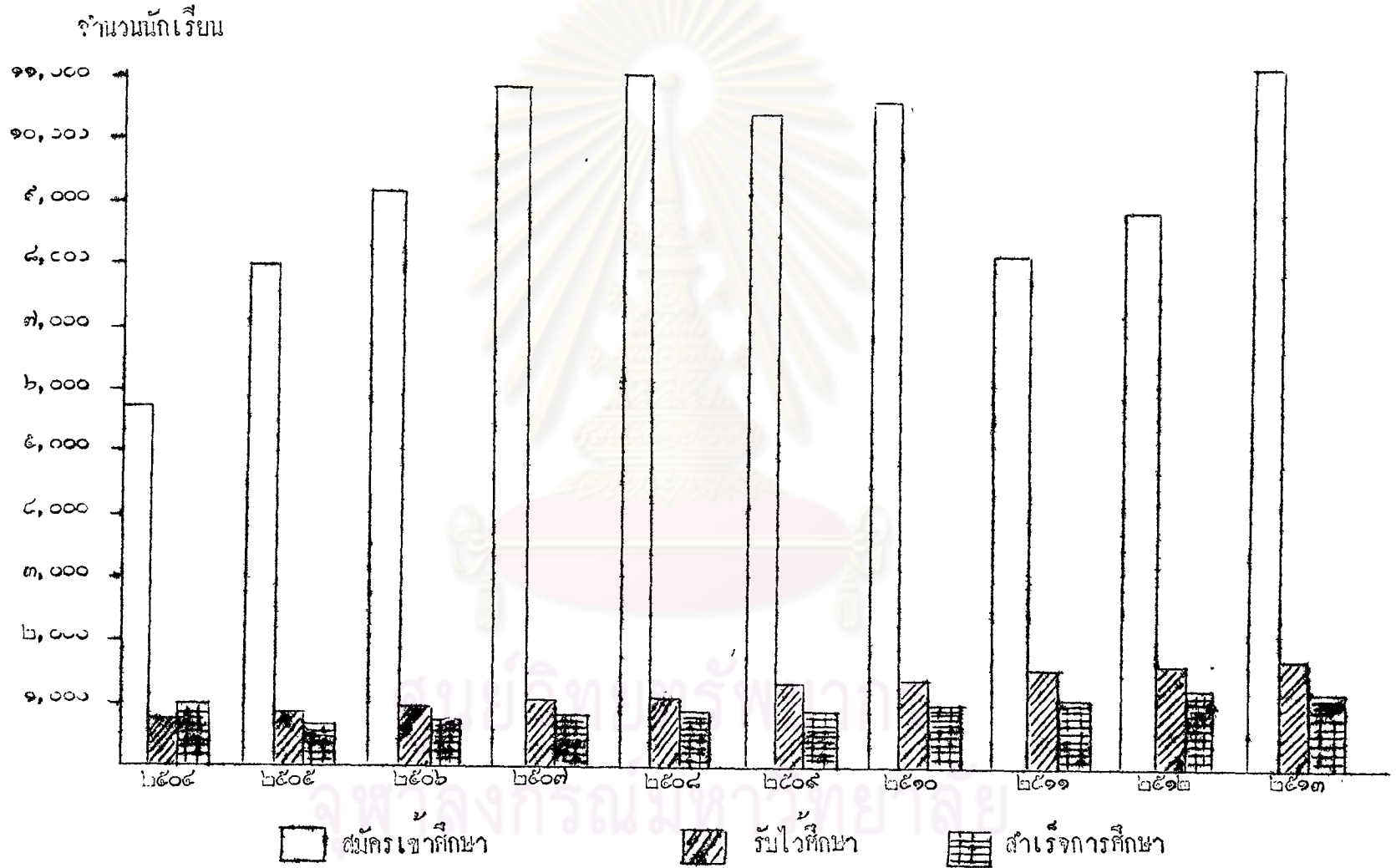
ปี พ.ศ. ๒๕๐๘	พยาบาลเดินทางออกจากประเทศ	๑๕๓ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๐๙	พยาบาลเดินทางออกจากประเทศ	๒๐๐ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๑๐	พยาบาลเดินทางออกจากประเทศ	๒๕๐ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๑๑	พยาบาลเดินทางออกจากประเทศ	๕๓๓ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๑๒	พยาบาลเดินทางออกจากประเทศ	๖๓๐ คน
รวมทั้งสิ้น		๑,๘๐๖ คน

และจะเห็นว่า จำนวนพยาบาลที่ลาออกไปประกอบอาชีพในต่างประเทศจะยิ่งเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ไม้มีโอกาสที่จะลดจำนวนลงได้เลย และปัญหาสำคัญก็คือคนนอกจากจะออกไปมากแล้ว ยังไม่กลับมาทำงานเดิมอีก ซึ่งผิดกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่นแพทย์ ถึงแม้แพทย์จะไปปฏิบัติงานในต่างประเทศมาก แต่เมื่อมีประสบการณ์แล้วก็จะกลับมาประกอบอาชีพเดิม ทั้งนี้เพราะเมื่อแพทย์กลับมาแล้ว สถานภาพต่าง ๆ ค่อนข้างดีกว่าเดิม ซึ่งผิดกับพยาบาลกลับมาแล้วกลับมีสถานภาพไม่ดีขึ้นเลย ดังนั้นเมื่อพยาบาลเดินทางกลับประเทศแล้วก็จะกลับไปประกอบอาชีพในทางประเทศใหม่อีก ซึ่งจะทำให้ขาดแคลนพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกที

เกี่ยวกับสาเหตุทางอ้อม พยาบาลปฏิบัติงานซึ่งไม่ใช่งานรักษาพยาบาลโดยตรง เนื่องจากจากความก้าวหน้าของวิทยาการทางแพทย์ทำให้จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่เทคนิคในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะ หลายประเทศยังคงใช้พยาบาลทำหน้าที่ดังกล่าวอยู่ จึงทำให้ขาดพยาบาลที่จะทำหน้าที่

<sup>๑๓</sup> กระทรวงสาธารณสุข, "รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาสถิติแพทย์และพยาบาลไปต่างประเทศและกลับเข้าประเทศ" ๒๕๑๓, หน้า ๕

ภาพที่ ๑ จำนวนนักเรียนที่สมัครเข้าศึกษา รับไว้ศึกษา และสำเร็จการศึกษา พ.ศ. ๒๕๐๔ - ๒๕๑๓



แหล่งข้อมูล : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนพยาบาล พ.ศ. ๒๕๑๓, พระนคร, หน้า ๒๗

จำนวนนักเรียนที่สมัครเข้าศึกษา รับไว้ศึกษา และสำเร็จการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๐๔ - ๒๕๑๓

พ.ศ.	จำนวนนักเรียน	
	สมัครเข้าศึกษา	รับไว้ศึกษา
๒๕๐๔	๕, ๕๕๔	๖๓๕
๒๕๐๕	๓, ๘๐๕	๖๘๖
๒๕๐๖	๕, ๐๕๐	๓๐๐
๒๕๐๗	๑๐, ๕๓๘	๓๔๓
๒๕๐๘	๑๐, ๘๓๓	๓๘๓
๒๕๐๙	๑๐, ๑๒๑	๑, ๐๔๕
๒๕๑๐	๑๐, ๓๔๓	๑, ๑๓๕
๒๕๑๑	๓, ๓๕๓	๑, ๒๑๕
๒๕๑๒	๘, ๔๓๕	๑, ๒๐๘
๒๕๑๓	๑๐, ๒๒๔	๑, ๓๕๑

ในการรักษาพยาบาลของคนไข้โดยตรง และการสำรวจปรากฏว่า พยาบาลที่ท้องทำหน้าที่อย่าง  
 ๑๘  
 ๑๙  
 นอกเหนืองานรักษาพยาบาล มีประมาณ ๑๓.๕๒ % ของพยาบาลทั้งหมด งานต่าง ๆ ที่ทำคือ  
 ทำงานธุรการห้องผ่าตัด สถิติ ห้องปฏิบัติการ ธนาคารเลือด จำหน่ายยาและปรุงยา ธุรการพัสดุ  
 ห้องอาหาร และเบ็ดเตล็ด

เกี่ยวกับสภาพท้องถิ่น บางแห่งอยู่ไกล กันดาร และไม่ปลอดภัย ทำให้ประชาชนที่อยู่ใน

๑๘ สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ, "รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาการขาดแคลนพยาบาล", คณะกรรมการโครงการแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล ๒๕๑๒, หน้า ๑๕



ชนบทห่างไกล ไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาล เนื่องจากสภาพท้องถิ่นกับตำราห่างไกล ไม่ปลอดภัยทำให้พยาบาลไม่ออกไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นดังกล่าว เพราะนอกจากสภาพท้องถิ่นไม่อำนวยแล้ว สวัสดิการสำหรับพยาบาลก็ไม่มี รัฐบาลไม่เล็งเห็นความสำคัญในการจะเพิ่มสวัสดิการให้พยาบาล นอกจากนี้ยังไม่ปลอดภัยอีกด้วย ก็ทำให้ขาดแคลนพยาบาลในชนบท

ปัญหาการขาดความก้าวหน้าทางราชการ เป็นที่ทราบกันคืออยู่แถวว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ไม่ได้รับการยกย่องในสังคม ในสมัยก่อนถือว่าเป็นอาชีพของคนชนทำ เพราะทุกคนจะเข้าเรียนนยากของจางมาเรียนพยาบาลกัน แต่ในปัจจุบันมีผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพพยาบาลดีขึ้น ทำให้ต้องมีการสอบคัดเลือก แต่ถึงกระนั้นทัศนคติเก่า ๆ ก็ยังไม่จางไปจากคนทั่ว ๆ ไป เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ นอกจากในหลักสูตรการศึกษาระดับต้นของพยาบาลก็แตกต่างกันอยู่หลายระดับ จึงมีความลำบากที่จะรวมกันเป็นกลุ่มก้อนในหมู่พยาบาลด้วยกัน ในมีความมั่นคงแข็งแรง เช่นวิชาชีพอื่น ๆ ทัศนคติด้วยระดับเดียวกันได้ และเนื่องจากสังคมมีความต้องการพยาบาลเป็นจำนวนมาก ย่อมเป็นการยากแก่การที่โรงเรียนพยาบาลทาง ๆ จะลงทุนอำนวยการสอนพยาบาลในชั้นอุดมศึกษา ได้ทั่วถึงกันได้ ดังนั้นผู้ที่ศึกษาในหลักสูตร ม.ศ.๓ ก็ย่อมมีโอกาสที่จะศึกษาในชั้นสูงขึ้นไปน้อยกว่าผู้ที่เริ่มหลักสูตร ม.ศ.๕ ทำให้พยาบาลรุ่นก่อน ๆ มีโอกาสก้าวหน้าในทางราชการช้ากว่า เมื่อไม่มีโอกาสก้าวหน้าในทางราชการ พยาบาลจึงต้องลาออกไปประกอบอาชีพอื่น หรือไปประกอบอาชีพในทางประเทศ จึงทำให้ขาดแคลนพยาบาลมากขึ้น

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีนโยบายปรับระดับการศึกษาพยาบาล โดยที่สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา มุ่งที่จะรับการศึกษาใหม่แก่ปริญญา และ Associate degree เท่านั้น และจะพยายามยุบเลิกโรงเรียนพยาบาลที่อยู่ใต้อาณัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการโดยตรงให้หมดภายในระยะ ๒๐ ปีจากนี้ไป ดังนั้นจะเห็นว่าในขณะที่หลักสูตรพยาบาลของสหรัฐอเมริกาจะยุบเลิกในหลักสูตรอนุปริญญา จะปรับให้เป็นปริญญา แทนของประเทศไทยกำลังจะปรับปรุงเพิกให้เป็นหลักสูตรอนุปริญญา และยุบหลักสูตรประกาศนียบัตรจึงเป็นไปได้ชามาก

ถ้าเปรียบเทียบหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของไทยกับสหรัฐอเมริกา จะเห็นว่าของประเทศไทยปรับปรุงได้ชามาก ดังนี้

แผนการเปรียบเทียบจำนวนพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ของไทยและสหรัฐอเมริกา

จำแนกตามระดับการศึกษา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓ - ๒๕๑๒

ปี พ.ศ.	จำนวนทั้งหมด		ปริญญาโทและสูงกว่า		ปริญญาตรี		อนุปริญญาและเทียบเท่า	
	ไทย	สหรัฐ	ไทย	สหรัฐ	ไทย	สหรัฐ	ไทย	สหรัฐ
๒๕๐๓	๔, ๓๑๓	๕๖๔, ๐๐๐	—	๘, ๕๐๐	๒๑	๓๓, ๕๐๐	๔, ๖๕๖	๕๕๘, ๐๐๐
๒๕๐๕	๕, ๔๓๓	๕๕๖, ๐๐๐	—	๑๑, ๕๐๐	๔๐	๔๓, ๕๐๐	๕, ๓๘๓	๕๘๕, ๐๐๐
๒๕๐๗	๖, ๐๒๔	๕๘๖, ๐๐๐	—	๑๓, ๓๐๐	๖๓	๕๖, ๑๐๐	๕, ๘๖๑	๕๑๕, ๖๐๐
๒๕๐๙	๖, ๓๕๙	๖๒๑, ๐๐๐	—	๑๕, ๓๐๐	๘๒	๖๔, ๕๐๐	๖, ๖๓๓	๕๔๑, ๒๐๐
๒๕๑๐	๗, ๑๖๑	๖๔๐, ๐๐๐	—	๑๖, ๐๐๐	๙๖	๖๗, ๖๐๐	๗, ๐๒๕	๕๕๖, ๔๐๐
๒๕๑๑	๗, ๕๖๔	๖๕๙, ๐๐๐	—	๑๗, ๐๐๐	๑๑๓	๗๑, ๐๐๐	๗, ๓๘๑	๕๗๑, ๐๐๐
๒๕๑๒	๘, ๘๖๖	๖๘๐, ๐๐๐	๖๐	๑๘, ๐๐๐	๑๓๘	๗๓, ๐๐๐	๗, ๗๖๘	๕๘๕, ๐๐๐

จากตัวเลขในตารางข้างกล่าวจะเห็นว่า หลักสูตรปริญญาและอนุปริญญาของประเทศไทย ยังมีจำนวนน้อยมาก โดยเฉพาะจำนวนพยาบาลปริญญา เพิ่มขึ้นมาก

แหล่งที่มา : Facts about Nursing (สหรัฐ)

: กองการพยาบาล และกองประกอบโรคศิลป์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ไทย)

หมายเหตุ ปริญญาโทของไทยไม่ได้แยกตามปี ดังนั้นจึงใช้จำนวนรวมทั้งหมด

ส่วนปัญหาเรื่องเงินเดือนนั้น เป็นที่ทราบกันดีว่า เงินเดือนที่พยาบาลได้รับนั้น ก.พ. บรจจุให้ต่ำกว่าครู ซึ่งระยะเวลาในการศึกษาของพยาบาลและครูก็เท่ากัน คือ ๔ ปี หลังจากจบ ม.ศ.๓ พยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตร จะได้บรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการชั้นจัตวา ในอัตราเงินเดือน ๗๕๐ บาท และไม่มีเงินพิเศษใด ๆ ในขณะที่ครูสำเร็จประกาศนียบัตรชั้นสูง ซึ่งใช้เวลาศึกษาเท่ากันจะได้บรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการจัตวา เงินเดือน ๘๕๐ บาท ซึ่งจะเห็นว่าแตกต่างกันมาก จึงทำให้ขอบกพรองในเรื่องเงินเดือน นอกจากนี้ถ้าเปรียบเทียบเงินเดือนของพยาบาลในสหรัฐอเมริกาจะเห็นความแตกต่างกันมากที่สุด ปี พ.ศ.๒๕๐๘ พยาบาลจะทำงานอาทิตย์ละ ๔๐ ชั่วโมง และได้เงินเดือนอาทิตย์ละ \$ ๑๐๒ - ๑๕๐ เดือนหนึ่งประมาณ \$ ๔๐๐ - ๕๐๐ เป็นอย่างต่ำ คิดเป็นเงินไทยประมาณ ๘,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท จะเห็นว่าในระยะเวลาเดียวกันเงินเดือนพยาบาลไทยแตกต่างจากพยาบาลสหรัฐอเมริกาอย่างมาก ยิ่งในปัจจุบันจะยิ่งเห็นแตกต่างกันมาก ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่พยาบาลไทยลาออกไปประกอบอาชีพในสหรัฐอเมริกาเป็นจำนวนมาก และจะยิ่งทวีจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ

จากสาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วทั้งโดยตรงและทางอ้อมจะเห็นว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญในการที่ทำให้ประเทศไทยขาดแคลนพยาบาลที่จะทำการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเห็นปัญหาที่รัฐบาลต้องแก้ไข นอกจากนี้จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของปัญหาทางสังคมทำให้รัฐบาลต้องเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับจำนวนประชากรของประเทศที่เพิ่มขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของปัญหาทางสังคม

๑. การศึกษา การศึกษาคืบขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าใจ และนิยมใฝ่慕ในคุณค่าของการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันมากขึ้น
๒. การคมนาคม เจริญขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ต้องการมารับการรักษาพยาบาลในเมืองมากขึ้น มีการแพร่กระจายของโรคติดต่อถึงกันสะดวกขึ้น อุบัติเหตุมากขึ้น
๓. การเมือง ความผันแปรของการเมือง ทำให้พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเมือง การป้องกันและการเตรียมพร้อม เมื่ออาจมีภาวะฉุกเฉิน หน้าที่บทบาทเปลี่ยนแปลงไป เช่น ออกพัฒนา กู

๑๕ Facts about Nursing, p.126

แผนปฏิบัติการเจ็บจากกรป้องกันประเทศและต่อผู้ถูกก่อการร้าย

๔. เศรษฐกิจและสังคม ปัญหาประชากรในสาขาเกษตรละทิ้งอาชีพในชนบทและอพยพเข้า  
ไปในเมืองใหญ่ เพื่อหางานทำมากกว่าตำแหน่งงาน จึงต้องดิ้นรนแข่งขัน สภาพแวดล้อมในเมือง  
ใหญ่ส่งผลกระทบต่อกระเทือนสุขภาพ และบ่อเกิดของโรค เกิดปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาอาชญากรรม  
ถ้ามีพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจะช่วยบรรเทาได้

๕. อัตรากำลังเพิ่มของประชากร ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็ว สวมที่โตกลดแล้วทางคนทำให้  
ต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขวิทยาอนามัยที่ดี มีการกินคืออยู่ดีขึ้น ซึ่ง  
จะทำให้ชีวิตของประชากรมีอายุยืนกว่าที่เป็นมาในสมัยก่อน บริการพยาบาลจำต้องขยายให้กับ  
ประชากรสูงอายุเหล่านี้ ดูแลให้การพยาบาลสร้างความอบอุ่นสุขสบาย และในเมื่ออัตรากำลังเพิ่มของ  
ประชากรสูง พยาบาลจำต้องทำงานรับผิดชอบในเรื่องมารดาทารกสงเคราะห์มากขึ้น ในให้การดูแล  
มารดาในระยะตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้อาการที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังพัฒนาประเทศชาติในอนาคต

จากปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ รัฐบาลจะทอง  
เร่งการพัฒนาศึกษาให้เพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับประชากรของประเทศ

### ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับปัจจัยการขาดแคลนพยาบาลของประเทศไทยนั้น  
พบว่ามิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดโดยเฉพาะ หากแต่มีปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวข้องหลายด้าน ปัจจัยที่  
สำคัญได้แก่

- ก. ปัจจัยเกี่ยวกับการผลิต
- ข. ปัจจัยเกี่ยวกับการจำหน่าย
- ค. ปัจจัยเกี่ยวกับประชากร

ก. ปัจจัยเกี่ยวกับการผลิต จากการศึกษาค้นคว้าและวิจัยพบว่ามีการผลิตพยาบาลได้น้อยในแต่ละ  
ปี ในขณะที่เดียวกับที่หมู่ตองการ เรียงมากขึ้น แต่สถาบันสามารถรับได้ในจำนวนจำกัด ในขณะที่

โรงเรียนพยาบาล ๑๔ แห่งทั่วประเทศ<sup>๑๖</sup> สามารถผลิตพยาบาลได้เพียง ๓๐๐ - ๔๐๐ คน ถัดมาคือภายใน ๕ ปี สามารถผลิตได้เพียง ๓,๐๐๐ คน หรือความเพียงพอเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งพิจารณาจากผลของการเรียนและความสามารถที่จะเรียนวิชาชีพนี้ แต่ไม่สามารถเข้าเรียนได้ ปีการศึกษา ๒๕๑๓<sup>๑๗</sup> มีจำนวนผู้สมัครรวมทั้งสิ้น ๑๐,๒๒๔ คน รับไว้ศึกษา ๑,๓๕๑ คน คิดเป็นร้อยละของผู้สมัครทั้งหมดเท่ากับ ๑๒.๑๕ จากตัวเลขผู้สมัครจะเห็นว่าเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่สถาบันโรงเรียนพยาบาลของสูญเสียไปทั้ง ๆ ที่ยังขาดแคลนอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งการประเมินความต้องการพยาบาลเพิ่มในระยะ ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕ และในระยะ ๒๕๑๕ - ๒๕๒๔ ของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๑๐ - ๒๕๑๔ ปรากฏตัวเลขว่าจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นในระยะดังกล่าวเป็นจำนวน ๘,๐๐๐ คน และ ๑๔,๐๐๐ คน ตามลำดับ จึงเป็นที่น่าคิดว่าหากไม่มีกระจายการผลิตพยาบาลให้เพิ่มขึ้นได้เร็วแล้ว ความขาดแคลนพยาบาลจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น

ข. ปัจจัยเกี่ยวกับการจำหน่าย ทั้งนี้จากการศึกษาจะพบว่าพยาบาลลาออกมาก ทั้งนี้อาจจะลาออกเพื่อไปประกอบอาชีพทางประเทศ หรือไปประกอบอาชีพอื่น ๆ และงานที่ไม่ได้ทำหน้าที่ของหน้าที่โดยเฉพาะ และรวมถึงการเกษียณอายุและถึงแก่กรรมด้วย

ปัญหาสำคัญซึ่งประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นประเทศไทยกำลังประสบอยู่ คือปัญหาที่ถูกประเทศที่พัฒนาแล้วแย่งกำลังคนที่มีความรู้ไปใช้ในประเทศของตน โดยการให้ค่าจ้างดีกว่าด้วย ดังนั้นในนี้หนึ่ง ๆ จึงมีพยาบาลจากประเทศไทยไปทำงานในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๘ ถึง ๒๕๑๒ พยาบาลเดินทางออกจากประเทศ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

<sup>๑๖</sup> จกหมายเหตุพยาบาล การแก้ปัญหาเรื่องการขาดแคลนพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๑๒, หน้า ๑๘๖

<sup>๑๗</sup> กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนพยาบาล พ.ศ. ๒๕๑๓ (พระนคร: ๒๕๑๓), หน้า ๒๖

<sup>๑๘</sup> กระทรวงสาธารณสุข, "รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาสถิติแพทย์และพยาบาลไปต่างประเทศ และกลับเข้าประเทศ" ๒๕๑๓, หน้า ๖ - ๘



รวม ๑,๘๐๖ คน แต่เกินทางกลับเข้าประเทศเพียง ๔๓๓ คน ยังอยู่ในต่างประเทศอีก ๑,๓๖๓ คน พยายามที่เดินทางออกจากประเทศไม่ว่าจะไปเพื่อศึกษาทำงาน ไปประกอบอาชีพหรือเหตุอื่น ๆ จะมีจำนวนมากขึ้นทุกปีในทุกประเทศ โดยเฉพาะจำนวนผู้ที่ไปประกอบอาชีพจะสูงกว่าประเทศอื่น ๆ และตัวเลขนี้จะแสดงให้ชัดว่าประเทศเราของสูญเสียพยายามไปเป็นจำนวนมีน้อย

ค. ปัจจัยเกี่ยวกับประชากร จากการศึกษาและเหตุการณ์ปัจจุบัน ทำให้เราทราบว่า ประชากรของประเทศไทย มีอัตราเพิ่มสูงมากประมาณ ๓.๐% ต่อปี ถ้าหากยังคงเพิ่มในอัตราเช่นนี้คาดว่าประมาณอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรเป็น ๒ เท่า คือ ๗๐ ล้านคน และภายใน ๕๐ ปี ก็จะมีประชากรเพิ่มขึ้นเป็น ๑๕๐ ล้านคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชากรของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และในปัจจุบันนี้ปี ๒๕๑๒ พยายามไทย ๑ คน ต้องรับผิดชอบต่อประชากร ๓,๘๘๘ คน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ อัตราการเพิ่มของประชากรคงเดิมคือ ๓.๐% ต่อปี พยายามไทย ๑ คน ต้องรับผิดชอบประชากร ๓,๘๐๐ คน ซึ่งจะเห็นว่าแม้เวลาจะผ่านไป ๓๐ ปี อัตราส่วนพยายามต่อประชากรก็ยังไม่ดีขึ้นเลย ในเมื่อพยายาม ๑ คน ต้องรับผิดชอบประชากรมากขึ้น การที่ประเทศจะมีกำลังแรงงานจากประชากรที่มีสุขภาพสมบูรณ์อย่างมาก

### แนวความคิดที่สำคัญในวิทยานิพนธ์

จากการศึกษาจากเอกสาร เกี่ยวกับพยายามในปัจจุบันนี้จะพบว่า ประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะที่ขาดแคลนพยายาม เมื่อดูอัตราส่วนของพยายามต่อประชากร จะพบว่าถึงแม้การพยายามจะเริ่มมาแล้ว ๗๐ ปี แต่ตามสันนิษฐานที่คิดตามทิศทางถึงความก้าวหน้าและการขยายตัวของกิจการดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การขยายตัวเป็นไปไม่อัตราค่อนข้างช้า และเมื่อพิจารณาการเปรียบเทียบการเพิ่มของประชากรแล้ว ปริมาณที่มีอยู่ในขณะนี้คิดว่าอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ จะเห็นว่า พยายาม

<sup>๑๘</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. ๒๕๐๗ - ๑๐ (พระนคร: ๒๕๑๓), หน้า ๑

<sup>๒๐</sup> สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติร่วมกับศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การเพิ่มประชากรของประเทศไทย (พระนคร: ๒๕๑๓), หน้า ๓๕

คนหนึ่งต้องรับผิดชอบประชากร ๓, ๘๘๙ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ซึ่งมาจากรฐานสากรดพยาบาลคนหนึ่ง  
รับผิดชอบประชากรเพียง ๕๐๐ คนเท่านั้น ยิ่งถ้าเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ จะยิ่งเห็นดีความ  
ของประเทศไทยยังล้าหลังมาก

จึงจะเห็นได้จากอัตราส่วนจำนวนพยาบาล ๑ คน ต่อประชากรปี ๒๕๑๐<sup>๒๑</sup> ในประเทศ  
ต่าง ๆ ซึ่งยกมาเป็นตัวอย่างเปรียบเทียบเพื่อพิจารณาดังนี้

อังกฤษ	๑ : ๑๘๕
เดนมาร์ก	๑ : ๒๑๑
แคนาดา	๑ : ๒๔๑
ออสเตรเลีย	๑ : ๒๖๗
สหรัฐ	๑ : ๓๒๕
เยอรมัน	๑ : ๓๖๘ ปี ๒๕๐๗
อิสราเอล	๑ : ๓๗๕
ญี่ปุ่น	๑ : ๕๓๒ ปี ๒๕๐๘
ฟิลิปปินส์	๑ : ๑, ๒๑๔
ชิลอน	๑ : ๔, ๓๖๘
ไทย	๑ : ๔, ๕๔๕
อินเดีย	๑ : ๘, ๖๗๗ ปี ๒๕๐๘

ผลการวิเคราะห์นี้ จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่า แต่ละปีรัฐบาลควรจะผลิตพยาบาลเพิ่มขึ้น  
เท่าไรจึงจะเพียงพอกับประชากรของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น ถึงแม้ไม่สามารถผลิตพยาบาลให้เขา  
อัตราส่วนมาตรฐานสากล ๑ : ๕๐๐ ก็คงสามารถผลิตได้ทันในอัตราส่วนต่อประชากรที่คาดว่าจะ  
จะเป็นในระดับที่การเพิ่มของประชากรปกติ ซึ่งจะเป็นอัตราส่วนที่น้อยกว่าเดิมมาก ทั้งนี้ได้ศึกษา

๒๑

ดอช หุทางกูร, จดหมายเหตุการณ์พยาบาล, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ปีที่  
๑๘ ฉบับที่ ๒ เมษายน ๒๕๑๒, หน้า ๑๐๖

ถึงการเปลี่ยนแปลงการเพิ่มและลดจำนวนโดยการลาออก ถึงแก่กรรม ไปต่างประเทศ เพื่อที่จะเป็น  
ตัวกำหนดในการศึกษาแนวโน้มในอนาคต จนถึงปี ๒๕๖๔ นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาเปรียบเทียบการ  
ประเมินจำนวนพยาบาลที่ควรจะมีกับอัตราส่วนของประชากร ทั้งนี้โดยยึดอัตราส่วนในระดับปกติ  
ระดับมาตรฐานสากล และในระดับที่คิดว่าควรจะมีเพิ่มสำหรับประเทศไทยในภาวะที่ชัดเจน

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประมาณจำนวนผู้สำเร็จการศึกษายพยาบาลในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๒ - ๒๕๖๔
๒. เพื่อประมาณจำนวนพยาบาลที่ลาออกไปประกอบอาชีพในต่างประเทศ และกลับเข้า  
ประเทศในแต่ละปีระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๒ - ๒๕๖๔
๓. เพื่อประมาณจำนวนพยาบาลที่เกษียณอายุและถึงแก่กรรมในแต่ละปี ระหว่างปี พ.ศ.  
๒๕๑๒ - ๒๕๖๔
๔. เพื่อประมาณจำนวนพยาบาลที่อยู่ในแรงงานทั้งหมดในแต่ละปีระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๒ -  
๒๕๖๔
๕. เพื่อประมาณจำนวนประชากรของประเทศไทยในระดับการเพิ่มที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและ  
ในระดับการเพิ่มที่ชัดเจนในแต่ละปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๒ - ๒๕๖๔
๖. ศึกษาและเปรียบเทียบจำนวนพยาบาลต่อจำนวนประชากรในระดับการเพิ่มในปัจจุบัน  
และระดับการเพิ่มที่ชัดเจน
๗. ศึกษาและเปรียบเทียบจำนวนพยาบาลต่อประชากรในระดับมาตรฐานสากล

### ขอบเขตของการวิจัย

สำหรับการศึกษานี้เกี่ยวกับการประเมินการผลิตพยาบาลที่คาดว่าจะเพียงพอกับประชากรของ  
ประเทศไทยในวิธานพัฒนา จะศึกษาวิจัยเฉพาะการผลิตพยาบาลที่อยู่ในระดับประกาศนียบัตร อนุ  
ปริญญาพยาบาล และปริญญาพยาบาล อนึ่ง ผู้สำเร็จการศึกษายพยาบาลได้รับประกาศนียบัตรพยาบาล  
อนามัยและคุณครุกรรมไคแกญุ่สำเร็จ ม.ศ. ๓ เข้ารับการศึกษานในวิธาพยาบาลคุณครุกรรมและอนามัย  
เป็นระยะเวลา ๔ ปี อนุปริญญาไคแกญุ่สำเร็จ ม.ศ. ๕ เข้ารับการศึกษายอบรมอีก ๓ ปี และปริญญา  
พยาบาลไคแกญุ่สำเร็จ ม.ศ. ๕ เข้ารับการศึกษายอบรมอีก ๔ ปี ซึ่งจะมีโรงเรียนพยาบาลที่จะทำการ

ศึกษาข้อมูล ๑๖ โรงเรียนทั่วประเทศไทย ซึ่งมีดังนี้

๑. โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒. " " " สภากาชาดไทย
๓. " " " แมคคอมมิค เชียงใหม่
๔. " " " เซเวนเคย์แอกเวนทิสต์
๕. " " " โรงพยาบาลหญิง
๖. " " " โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
๗. " " " ทหารอากาศ
๘. " " " วชิรพยาบาล
๙. " " " โรงพยาบาลนครราชสีมา
๑๐. " " " โรงพยาบาลเชียงใหม่
๑๑. " " " กองทัพบก
๑๒. " " " คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี
๑๓. " " " โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
๑๔. " " " โรงพยาบาลสงขลา
๑๕. " " " พระปิ่นเกล้า
๑๖. " " " โรงพยาบาลตำรวจ

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการนัดพบพยาบาล ที่คาดว่าจะเพียงพอกับประชากรของประเทศไทยในวิทยานิพนธ์นี้ เนื่องจากไม่มีการศึกษาโดยตรงในเรื่องนี้มาก่อน ดังนั้นข้อมูลที่จะนำมาใช้ เช่น จำนวนพยาบาลที่มีอยู่แล้ว จำนวนพยาบาลที่สำเร็จในแต่ละปี จำนวนพยาบาลที่ถึงแก่กรรม และได้ออกไปต่างประเทศ จำนวนนักเรียนที่สมัครและที่สถาบันสามารถรับไว้ได้ ตลอดจนข้อมูลจากกองควบคุมประกอบโรคศิลป์ กองการพยาบาล สภากาชาดไทยและอื่นๆ ของสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังอาศัยข้อมูลการประเมินความต้องการพยาบาลระหว่างปี ๒๕๐๘ - ๒๕๑๘ ของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๑๐ - ๒๕๑๔

ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

วิจัย

รวบรวมข้อมูลที่ได้มาแล้ว นำมาคำนวณ เพื่อประเมินหาจำนวนพยาบาลทั้งหมดจนถึงปี ๒๕๒๔ และประเมินจำนวนผู้สำเร็จพยาบาลในแต่ละปีจนถึงปี ๒๕๒๔ เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศในแต่ละปีดังกล่าว เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้จำนวนพยาบาลที่คาดว่าจะเพียงพอกับประชากรของประเทศไทย ในอัตราส่วนที่คาดว่าจะควรจะเป็น ในระดับที่การเพิ่มของประชากรปกติ ทั้งนี้ เราคำนึงถึงการสูญเสียพยาบาลในการลาออกไปต่างประเทศ และลาออกไปประกอบอาชีพอื่น รวมทั้งเกษียณอายุ และถึงแก่กรรมด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เราจะเห็นว่าในการจัดการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษานั้น เมื่อผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว ประเทศใดที่มีความสามารถในวิชาชีพระดับสูงออกไปพัฒนาประเทศแต่ในด้านการศึกษานั้น เมื่อมีผู้สำเร็จเป็นพยาบาลแล้วมีใครออกไปช่วยพัฒนาประเทศไทย แต่ไปทำงานในต่างประเทศ เป็นจำนวนมากและนอกจากนั้นการศึกษาในเรื่องนี้ยังจะชี้ให้รัฐบาลเห็นว่าแต่ละปีรัฐบาลต้องสูญเสียผู้มีความสามารถในวิชาชีพพยาบาลซึ่งจะออกมาเป็นแรงงานช่วยในการพัฒนาประเทศ และยังต้องสูญเสียที่จะศึกษาวิชาชีพนี้ แต่ไม่สามารถเข้ารับการศึกษา เนื่องจากสถาบันมีสถานที่จำนวนจำกัด

จากการศึกษาในเรื่องนี้ จะชี้ให้เห็นถึงจำนวนพยาบาลที่คาดว่าจะควรจะมีให้เพียงพอกับประชากรของประเทศไทยจนถึงปี ๒๕๒๔ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น การผลิตไม่เพียงพอ การที่พยาบาลลาออก เกษียณอายุ ถึงแก่กรรม ไปต่างประเทศ รวมทั้งการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็วด้วย ซึ่งการศึกษาจะมุ่งไปในการศึกษาเปรียบเทียบการประเมินจำนวนพยาบาล สู่หลักกับจำนวนประชากรที่เพิ่มในอัตราที่ปกติ ทั้งนี้ โดยยึดอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรในระดับปกติ ระดับมาตรฐานสากลในระดับที่คาดว่าจะจำเป็นสำหรับประเทศไทยในภาวะที่ดีขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นและการศึกษาเรื่องนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการด้วยกัน คือ

- ๑. ผลการวิจัยนี้อาจจะนำไปใช้ในการวางแผนนโยบายขยายโรงเรียนพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้มีความสามารถจะเรียนและผู้ต้องการเรียน ได้เข้าเรียนเพิ่มขึ้น และเพื่อให้ได้ปริมาณ



พยาบาลที่เพียงพอกับประชากรของประเทศไทย

๒. เพื่อให้รัฐบาลได้เห็นว่า ปริมาณการผลิตพยาบาลในปัจจุบันนี้ ยังผลิตได้น้อยมาก ควรจะผลิตให้เพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนพยาบาลที่ได้ออก ถึงแก่กรรม และเกษียณอายุ

๓. ผลการวิจัยอาจจะเป็นประโยชน์ต่อนักพัฒนาคำนึงเศรษฐกิจ การศึกษา และสังคม ในการจะร่วมมือกันดำเนินการวางแผนขยายปริมาณการผลิตพยาบาล และแก้ไขการขาดแคลนพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย