



วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิวัฒนาการการศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพในประเทศไทย

ก. กำเนิดสถาบันการศึกษาพยาบาล

ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ การรักษาพยาบาลในรัชกาลที่ 1 และรัชกาลที่ 2 ยังใช้การแพทย์แผนโบราณกันทั่วประเทศ ต่อมาสมัยรัชกาลที่ 3 ประเทศตะวันตกเริ่มเข้ามาเผยแพร่ศาสนาและได้นำความรู้ทางแพทย์แผนใหม่แบบตะวันตกเข้ามาใช้เป็นครั้งแรก ในรัชกาลที่ 4 ได้ทรงอนุญาตให้พวกมิชชันนารีอเมริกันตั้งสถานที่ตรวจและรักษาโรคโดยไม่คิดเงินขึ้นหลายแห่ง ทั้งในพระนครและต่างจังหวัด และในสมัยรัชกาลที่ 5 ทรงให้ตั้งโรงพยาบาลถาวรขึ้นที่ตำบลวังหลังใน พ.ศ. 2431 พระราชทานนามว่า "ศิริราชพยาบาล" * เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่พระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราช ซึ่งสิ้นพระชนม์ด้วยโรคบิด ในปีต่อมาได้ทรงสถาปนาโรงเรียนแพทย์แผนปัจจุบันขึ้น ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ พระราชทานนามว่า "โรงเรียนแพทยากร" ** มีแพทย์ชาวอเมริกันเป็นผู้ดำเนินการสอน¹

* ปัจจุบันคือโรงพยาบาลศิริราช.

** ต่อมา ได้เปลี่ยนชื่อตามลำดับคือ โรงเรียนราชแพทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และปัจจุบันคือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

¹ ละม่อม ศรีจินทรพันธุ์, "การพยาบาลในประเทศไทย," ใน พยาบาลฉลองครบรอบ 150 ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยพานิช, 2520), หน้า 32 - 33.

ในสถานพยาบาลใดก็ตามย่อมจะต้องมีทั้งแพทย์และพยาบาล ฉะนั้นในเวลาต่อมาจึงเริ่มมีการตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นโดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 5 ซึ่งได้ทรงปรารภว่า การผดุงครรภ์ในประเทศสยามยังไม่มีแพทย์ผดุงครรภ์ที่มีความรู้อันแท้จริงสำหรับการผดุงครรภ์เลย ทำให้เกิดอันตรายแก่สตรีที่คลอดบุตรกันอยู่มาก และทรงเห็นว่าวิชาแพทย์ผดุงครรภ์เป็นเรื่องจำเป็นต่อชีวิตของสตรี จึงได้พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ตั้งสถานศึกษาวิชาผดุงครรภ์และพยาบาลของสตรีขึ้นในบริเวณสถานที่แห่งเดียวกันกับโรงพยาบาลศิริราช เมื่อ พ.ศ. 2439 และพระราชทานนามว่า "โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล" * ผู้ที่จะเข้าศึกษามีอายุ 15-40 ปี ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นสตรีโสด พื้นความรู้ชั้น ป. 3 ** กำหนดเวลาเรียนภาคทฤษฎี 2 ปี และภาคปฏิบัติ 1 ปี รวมเป็น 3 ปี มีผู้สำเร็จรุ่นแรก 10 คน รุ่นต่อมาได้มีการย้ายสถานที่เรียนตลอดเวลา และไม่มีการบันทึกเกี่ยวกับการศึกษาอบรม การฝึกงาน การสอบไล่ หรือแสดงจำนวนผู้เข้าเรียนหรือสำเร็จแต่อย่างใด ต่อมา พ.ศ. 2451 จึงมีพระราชเสาวนีย์โปรดเกล้าฯ ให้เปิดโรงเรียนผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลขึ้นใหม่ ในบริเวณโรงเรียนราชแพทยาลัย และนำหลักสูตรเดิมมาใช้ แต่ปรับปรุงให้มีวิชาพยาบาลทั่วไปบ้างตามความจำเป็น เพราะต้องช่วยแพทย์ให้บริหารพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชด้วย แต่คุณวุฒิยังวิชาผดุงครรภ์ เพราะในสมัยนั้นไม่นิยมให้สตรีไปดูแลปฏิบัติผู้ป่วยชาย เมื่อเกิดความจำเป็นก็มีการอบรมพยาบาลชายระยะยาว 1-2 ปีขึ้น เป็นครั้งคราว ต่อมาได้มีการยอมรับว่าสตรีสามารถดูแลผู้ป่วยชายได้ จึงเพิ่มเนื้อหา

* ต่อมาเปลี่ยนเป็น โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย มีฐานะเป็นภาควิชาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และในปัจจุบันเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

** ได้แก่อนุญาต 1 จากหลักสูตรใน พ.ศ. 2438 ซึ่งกำหนดให้แบ่งชั้นเรียนออกเป็น 3 ประโยค ประโยค 1 และ 2 ใช้เวลาประโยคละ 3 ปี ประโยค 3 เพิ่มเป็น 4 ปี รวมทั้งสิ้น 10 ปี.

ในหลักสูตรใหม่มากขึ้น จนใน พ.ศ.2465 ได้เปลี่ยนพื้นความรู้ผู้เข้าเรียนเป็นชั้น ม.3* ระยะเวลาเรียน 3 ปี เป็นหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ในระยะนี้การศึกษาของสตรีไทยได้ก้าวหน้าขึ้น สมเด็จพระบรมชนกนาถ เจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงช่วยเหลือในการวางรากฐานการพยาบาลแผนใหม่ พยาบาลไทยได้มีโอกาสไปศึกษาต่อต่างประเทศโดยทุนส่วนพระองค์และทุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์** เพื่อนำความรู้กลับมาทำประโยชน์ให้กับประเทศ ทั้งยังจ้างพยาบาลอเมริกันมาช่วยวางแผนจัดระบบการศึกษาพยาบาลเสียใหม่ ใน พ.ศ.2468 ได้เปลี่ยนแปลงพื้นความรู้จาก ม.3 เป็น ม.6 ขยายระยะเวลาการศึกษาเป็น 3½ ปี พ.ศ.2493 เพิ่มระยะเวลาการศึกษาเป็น 4 ปี ได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โดยเพิ่มเนื้อหาด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศที่ได้ขยายการบริการด้านสาธารณสุขให้กว้างขวางขึ้น พ.ศ.2499 ได้เพิ่มหลักสูตรระดับปริญญาตรีขึ้นอีกหลักสูตรหนึ่ง มีระยะเวลาการศึกษา 4 ปีต่อจากชั้นเตรียมอุดมศึกษา*** สำเร็จแล้วได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) ถ้าจะเรียนผดุงครรภ์ต่ออีก 6 เดือน ได้รับประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อีก 1 ใบ ต่อมา พ.ศ.2502 ได้เปลี่ยนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย เป็นหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล ระยะเวลา 3 ปี ต่อจากชั้นเตรียมอุดมศึกษา ถ้าจะเรียนผดุงครรภ์ต่ออีก 6 เดือน แต่เรียนแยกกับผู้ที่ต่อจากหลักสูตรระดับปริญญาตรี¹ ปัจจุบันตั้งแต่ พ.ศ.2515 ได้ยุบ

* ตามโครงการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2464 ซึ่งแบ่งชั้นประถม 5 ปี ชั้นมัธยมสามัญ (ม.) 8 ปี.

** โครงการร่วมมือระหว่าง รัฐบาลไทย-สหรัฐอเมริกา (พ.ศ.2486-2478).

*** ตามแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2494 ซึ่งแบ่งชั้นประถม 4 ปี ชั้นมัธยมวิสามัญตอนต้น 3 ปี ตอนปลาย 3 ปี และเตรียมอุดมศึกษา 2 ปี.

¹ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ฉลองครบรอบ 48 ปี (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2518), หน้า 155-159.

รวมเป็นหลักสูตรเดี่ยว ระยะเวลา 4 ปี เรียกว่า หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล และผดุงครรภ์) และเปิดหลักสูตรต่อเนื่องอีกหลักสูตรหนึ่ง รับจากผู้สำเร็จประกาศนียบัตรพยาบาลและอนามัย ที่มีพื้นความรู้เตรียมอุดมศึกษา หรือ ม.ศ.5 หรือสำเร็จอนุปริญญาพยาบาลสาขาค่าง ๆ เข้าศึกษา 1-3 ปี เรียกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต¹

พ.ศ.2453 รัชกาลที่ 5 เสด็จสวรรคต พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ได้ทรงบริจาครทรัพย์ร่วมกับพระประยูรญาติ และสมทบกับทุนของสภาอนุโลมแดง* เพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลและทำพิธีเปิดใน พ.ศ.2457 มีชื่อว่า "โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" เป็นโรงพยาบาลของสภาภาษาชาติ แต่ในระยะแรก (พ.ศ. 2457-2459) ยังไม่มีเงินพอที่จะดำเนินการเองได้จึงให้กระทรวงกลาโหมรับไปดำเนินการเป็นสถานพยาบาลของทหารชั่วคราวเรียกว่า กองพยาบาลทหารบกกลาง ขึ้นตรงต่อเสนาบดีกระทรวงกลาโหม แต่ได้ขอให้รับผู้ป่วยพลเรือนด้วย การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหญิงใช้นางผดุงครรภ์ที่สำเร็จจากศิริราช ส่วนผู้ป่วยชายใช้นายสิบและพลพยาบาลของกระทรวงกลาโหม แต่ต่อมาได้เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีพยาบาลหญิง จึงได้เปิดโรงเรียนพยาบาลขึ้นในปีเดียวกันนั้น ให้ชื่อว่า "โรงเรียนพยาบาลสภาภาษาชาติไทย" หลักสูตรในระยะแรกกำหนดไว้ 1 ปี พื้นความรู้ไม่กำหนด เป็นการศึกษาวิชาพยาบาลทั่วไปไม่มีผดุงครรภ์ แต่สภาพสังคมขณะนั้นต้องการผู้ที่มีความรู้ทั้งสองด้าน ในระยะ 5 ปีแรก จึงมีการแลกเปลี่ยนนักเรียนกับโรงพยาบาลศิริราช โดยผู้สำเร็จวิชาผดุงครรภ์

¹กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองการพยาบาล, แผนแนวการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรพัฒนา, 2524), หน้า 44-45.

*ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2436 เพื่อจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ส่งไปให้ทหารชายแดนที่มีการสู้รบจากกรณีพิพาทเรื่องเขตแดนฝั่งแม่น้ำโขง ระหว่างไทย-ฝรั่งเศส.

จากศิริราชไปเรียนวิชาพยาบาลต่อที่สภากาชาด และผู้สำเร็จวิชาพยาบาลจากสภากาชาดไปเรียนวิชาผดุงครรภ์ต่อที่ศิริราช ต่อมาทั้งสองโรงเรียนต่างก็มีวิชาดังกล่าวเป็นของตนเอง¹ โรงเรียนพยาบาลสภากาชาดไทยได้มีการปรับปรุงหลักสูตรเป็นลำดับ เริ่มจาก พ.ศ. 2463 กำหนดพื้นความรู้เป็นชั้น ป.5^{*} ระยะเวลาการศึกษา 2 ปี ถ้าเรียนการสุขาภิบาลหรือการคลอดบุตรก็เรียนอีก 1 ปีรวมเป็น 3 ปี พ.ศ. 2468 ขยายหลักสูตรพยาบาลเป็น 3 ปี เรียนวิชาเฉพาะโรคของสตรีและการคลอดบุตรอีก 1 ปี พ.ศ. 2474 เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ระยะเวลา 3 ปี ต่อจากชั้น ม.6 แล้วเรียนวิชาผดุงครรภ์และอนามัยต่ออีก 6 เดือน ต่อมา พ.ศ. 2490 เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ระยะเวลา 4 ปี ต่อจากชั้นมัธยมปลาย** พ.ศ. 2507 เปลี่ยนเป็นหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ ระยะเวลา 3 $\frac{1}{2}$ ปี ต่อจากชั้น ม.ศ. 5*** พ.ศ. 2514 เปลี่ยนชื่อเป็นวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย มีฐานะเป็นสถาบันสมทบกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แต่ยังคงใช้หลักสูตรระดับอนุปริญญา จนกระทั่ง พ.ศ. 2521 จึงเปลี่ยนเป็นระดับปริญญาตรี ระยะเวลา 4 ปีต่อจากชั้น ม.ศ. 5 ได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต²

¹ สหประชาชาติแห่งประเทศไทย, ฉลองครบรอบ 42 ปี, หน้า 161-165.

* ตามโครงการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2456 ซึ่งเป็นชั้นประถม 5 ปี มัธยม 8 ปี.

** ตามแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2479.

*** ตามแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2503 ซึ่งเป็นชั้นประถม 7 ปี มัธยมศึกษา (ม.ศ.) 5 ปี.

² คุณกวิลหวัง ทุตยโพธิ์, ที่ระลึกจากกวิลหวัง ทุตยโพธิ์ ในการฉลองครบรอบ 50 ปีในกาชาด (2468 - 2518) 10 ปีของแผนการอบรมอนามัยในสภากาชาดไทย (2508 - 2518) (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประเสริฐศิริ, 2518), หน้า 21-21.

ในพ.ศ.2466 คณะสอนศาสนาคริสต์นิกายเพรสไบทีเรียนแห่งสหรัฐอเมริกา นำโดยนายแพทย์ อี.ซี.คอร์ท ได้เปิดโรงเรียนพยาบาลขึ้นที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่ ให้ชื่อว่า "โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยแมคคอร์มิค" สอนวิชาการพยาบาลทั่วไปหลักสูตร 3 ปี ต่อจากชั้น ม.6* รุ่นแรกสำเร็จใน พ.ศ.2469 รุ่นต่อมาได้ขออนุญาตใช้หลักสูตรและข้อสอบของโรงเรียนพยาบาลสภาภาษาไทยเพื่อให้ผู้สำเร็จได้รับการรับรองวิทยฐานะจากทางราชการ ใน พ.ศ.2485 เป็นระยะสงครามโลก ทางราชการได้ใช้โรงพยาบาลแมคคอร์มิคเป็นโรงพยาบาลทหาร ให้ชื่อว่า "โรงพยาบาลเสรีเรืองฤทธิ์" โรงเรียนพยาบาลจึงย้ายไปสังกัดกรมการแพทย์จนถึง พ.ศ.2496 จึงรับผิดชอบดำเนินการเอง ระหว่าง พ.ศ.2485-2491 นักเรียนต้องไปศึกษาวิชาผดุงครรภ์หลักสูตร 6 เดือนที่วิชัยพยาบาล จน พ.ศ.2492 จึงได้รับอนุมัติให้เปิดสอนได้เองโดยใช้หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์** มาจนถึง พ.ศ.2501 จึงเปลี่ยนเป็นระดับประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย*** พ.ศ.2504 เปลี่ยนเป็นระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์† และ พ.ศ.2523 เปลี่ยนเป็นระดับปริญญาตรี†† มีฐานะเป็นคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค วิทยาลัยพายัพ ปริญญาที่ได้เรียกว่า วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์)¹

กำเนิดสถาบันการศึกษาพยาบาลตั้งแต่รัชกาลที่ 5 จนเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ.2439-2489) เป็นเวลา 40 กว่าปี มีเพียง 3 สถาบันดังกล่าวแล้ว ในระหว่างสงครามการพัฒนาประเทศหยุดชะงักไป แต่เมื่อสงครามโลกสิ้นสุดลงจนถึงปัจจุบันเป็นเวลาไม่ถึง 40 ปี ได้มีการจัดตั้งสถาบันการศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สถาบันที่เปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีซึ่งเป็นหลักสูตรพื้นฐานระดับวิชาชีพในปัจจุบัน ทั้งที่เปิดแล้วและที่กำลังดำเนินการขอเปิดมีกว่า 20 แห่งในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆดังนี้

*ตามแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2464.

** เป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาการศึกษา $3\frac{1}{2}$ ปีต่อจากชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.

*** เป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาการศึกษา 4 ปีต่อจากชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.

† เป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาการศึกษา $3\frac{1}{2}$ ปีต่อจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.

†† เป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาการศึกษา 4 ปีต่อจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.

¹สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ฉลองครบรอบ 48 ปี, หน้า 171-173.

1. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศไทยเริ่มพัฒนาประเทศทางด้านสาธารณสุข โดยขยายบริการเพิ่มมากขึ้น ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล สถาบันที่ผลิตก็มีอยู่เพียง 3 แห่งและผลิตได้น้อย ส่วนใหญ่จะมีปริมาณเฉพาะเพื่อให้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของตนเท่านั้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เปิดโรงเรียนพยาบาลขึ้น ณ โรงพยาบาลกลางเมื่อ พ.ศ. 2489 ใช้หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย แต่ระยะเวลาการศึกษาเป็น 3 ปี 8 เดือนต่อจากชั้น ม. 6* โดยวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นโรงเรียนแม่หรือโรงเรียนศูนย์ผลิตพยาบาลและครูพยาบาลให้ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและทำการสอนในโรงเรียนพยาบาลในส่วนภูมิภาค แต่ใน พ.ศ. 2490 โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลวชิระได้ออนไปสังกัดกับเทศบาลนครกรุงเทพ กรมการแพทย์จึงต้องขอโอนโรงเรียนพยาบาลมาสังกัดกรมการแพทย์ ให้อำนาจ "โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงพยาบาลหญิง" และย้ายโรงเรียนมาไว้ที่โรงพยาบาลหญิง** โดยทยอยย้ายมาจน พ.ศ. 2496 อาคารเรียนสร้างเสร็จจึงได้ย้ายมาหมด และใน พ.ศ. 2498 ได้จัดตั้งโรงเรียนครูพยาบาล† และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลขึ้นที่โรงพยาบาลหญิงด้วย เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนครูพยาบาลสามารถทำการสอนในโรงเรียนพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลซึ่งเรียนผดุงครรภ์ด้วยสามารถให้การพยาบาล

* ใน พ.ศ. 2515 ได้รวมกับกรมอนามัยเป็นกรมการแพทย์และอนามัย.

** ตามแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2479.

† ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลราชวิถี.

‡ ต่อมาเปลี่ยนเป็นวิทยาลัยครูพยาบาล รับจากผู้ที่สำเร็จหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัยเข้าศึกษาในระยะเวลา 1 ปี ต่อมา พ.ศ. 2519 เปลี่ยนเป็นหลักสูตรการศึกษามัธยมศึกษา วิชาเอกครูพยาบาล หรือ กศ.บ. (พยาบาล) เพิ่มระยะเวลาการศึกษาเป็น 2 ปี สถาบันนี้มีฐานะเป็นสถาบันสมทบกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มารดาและทารก ทำการคลอดในรายปกติเพื่อออกไปปฏิบัติงานในชุมชนได้เช่นเดียวกับ
ผดุงครรภ์และอนามัย พ.ศ. 2501 ได้ขยายระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตรพยาบาล
ผดุงครรภ์และอนามัยเป็น 4 ปี ผลิตปีละ 2 รุ่น จนกระทั่ง พ.ศ. 2514 จึงเปลี่ยนเป็น
หลักสูตรระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ ในปี พ.ศ. 2517 ทางราชการได้โอน
สถาบันการศึกษาพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์และอนามัยทั้งหมดไปขึ้นกับกองงาน-
วิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และรวมสถาบัน
การศึกษาพยาบาลของโรงพยาบาลหญิงทั้งหมดเป็น "วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ"¹
ในปี พ.ศ. 2520 ได้เปลี่ยนหลักสูตรเป็นระดับปริญญาตรี เรียกว่า หลักสูตร
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)*

เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายในการขยายทั้งการบริการและการศึกษา
พยาบาลออกไปสู่ภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตั้งโรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์
และอนามัยขึ้นตามภาคต่าง ๆ ให้นักเรียนทุนจากโรงพยาบาลในภาคนี้ ๆ เข้าศึกษา
โดยทยอยสร้างตามความเหมาะสมและตามงบประมาณที่ได้รับ หลักสูตรที่ใช้ได้ปรับ
ปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมอยู่เสมอตามความพร้อมของแต่ละสถาบัน
ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีสถาบันการศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อ
เป็นวิทยาลัยพยาบาลแล้วทั้งหมดรวม 11 แห่ง อยู่ในส่วนภูมิภาค 10 แห่ง ขณะนี้
กำลังดำเนินการจัดหลักสูตรระดับวิชาชีพ (ต่อเนื่อง 2 ปี) เพื่อให้ผู้สำเร็จหลักสูตร
พยาบาลศาสตร์ ระดับต้น** ได้เข้าศึกษาต่อ

¹วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, "คู่มือนักศึกษา พ.ศ. 2524, "

หน้า 1 - 3. (อัครสำเนา)

* เนื่องจากไม่ได้อยู่ในสถาบันที่ประสาทปริญญาได้ จึงต้องใช้วุฒิประกาศนียบัตร.

** เป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาการศึกษา 2 ปี ต่อจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
จัดตั้งขึ้นแทนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในส่วนภูมิภาค
ซึ่งถ้าปัญหานี้หมดไปหลักสูตรระดับนี้ก็จะหยุดผลิต.

ตารางที่ 1 แสดง พ.ศ. ที่เปิดหลักสูตรและเปลี่ยนหลักสูตรเป็นระดับวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในส่วนภูมิภาค¹

ชื่อสถาบัน	หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์	หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุง-ครรภ์และอนามัย	หลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์	หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
1. วิทยาลัยพุทธชินราช พิษณุโลก	2492	2501	2514	2520
2. วิทยาลัยพยาบาล นครราชสีมา	-	2497	2514	2520
3. วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี	-	2508	2518	2521
4. วิทยาลัยพยาบาล สงขลา	-	2509	2514	2521
5. วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์-ประจักษ์ นครสวรรค์	-	2509	2514	2521
6. วิทยาลัยพยาบาลสรรพลีธิ-ประสงค อุดรธานี	-	2513	2514	2521
7. วิทยาลัยพยาบาล ชลบุรี	-	-	-	2521
8. วิทยาลัยพยาบาล สระบุรี	-	-	-	2521
9. วิทยาลัยพยาบาล ลำปาง	-	-	-	2521
10. วิทยาลัยพยาบาล มหาสารคาม	-	-	-	2526

¹ ดูรายละเอียดจาก พกฯ ศรียุกต์ศุทธ, "ความเป็นมาและวิวัฒนาการการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข," ใน พยาบาล ฉลองครบรอบ 50 ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, หน้า 108-113.

² เปลี่ยนจากโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์

2. สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดองค์การเอกชน

ก) คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค วิทยาลัยพายัพ เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นแห่งที่สามของประเทศไทย ดังรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัจจุบันการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักสูตรอยู่ในความดูแลของทบวงมหาวิทยาลัย

ข) โรงเรียนพยาบาลมิชชัน คณะมิชชัน เซเวนเคย์ แอดเวนติส ได้เข้ามาเริ่มกิจการด้านการรักษาพยาบาลโดยตั้งเป็นโรงพยาบาลเล็ก ๆ เรียกว่า "โรงพยาบาลบางกอก แชนนิดาเลี่ยน แอนด์ ฮอสปิทอล" หรือเรียกสั้น ๆ ว่า โรงเรียนพยาบาลมิชชัน ผู้ดำเนินงานเป็นคณะแพทย์และพยาบาลจากอเมริกา พ.ศ. 2484 เริ่มเปิดโรงเรียนพยาบาล แต่สอนได้เพียง 6 เดือนก็ต้องปิดโรงเรียนเนื่องจากเกิดสงครามเอเซียบูรพา เมื่อสงครามสิ้นสุดลงจึงเริ่มเปิดใหม่ใน พ.ศ. 2490 โดยใช้หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ระยะเวลาศึกษาเพียง 3 ปี เพราะไม่มีหลักสูตร พ.ศ. 2498 จึงเปิดหลักสูตรผดุงครรภ์อีก 6 เดือน พ.ศ. 2504 เปลี่ยนเป็นหลักสูตรระดับอนุปริญญาพยาบาล มีต่อผดุงครรภ์อีก 6 เดือนแต่ไม่บังคับให้ทุกคนเรียน¹ ปัจจุบันกำลังดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร เป็นระดับปริญญาตรี

ค) วิทยาลัยหัวเฉียว เดิมโรงพยาบาลหัวเฉียวเปิดเฉพาะหลักสูตรผดุงครรภ์ จนกระทั่ง พ.ศ. 2525 จึงเปลี่ยนจากโรงเรียนผดุงครรภ์เป็นวิทยาลัยหัวเฉียว เปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรี ในความดูแลของทบวงมหาวิทยาลัย เรียกว่าหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

ง) วิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยได้จัดตั้งสถาบันการศึกษาพยาบาลขึ้นที่โรงพยาบาลคริสเตียน ใช้หลักสูตรระดับปริญญาตรีในความดูแลของทบวงมหาวิทยาลัย เรียกว่าหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) เริ่มเปิดรับนักศึกษา เข้าเรียนในปี พ.ศ. 2527

¹สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ฉลองครบรอบ 48 ปี, หน้า 169.

3. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย

ก) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เทศบาลนครกรุงเทพ ได้เปิดโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกขึ้นที่วชิรพยาบาลเมื่อ พ.ศ. 2497 ให้ชื่อว่า "โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วชิรพยาบาล" ใช้หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ต่อมา พ.ศ. 2520 จึงเปลี่ยนเป็นระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย ในระยะนี้เทศบาลนครกรุงเทพได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก จึงได้เปิดรับนักเรียนทุนของเทศบาลต่าง ๆ ที่ราชอาณาจักรเข้าศึกษา ในพ.ศ. 2513 เปลี่ยนหลักสูตรเป็นระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์พร้อม ๆ กับที่เทศบาลนครกรุงเทพได้เปิดโรงเรียนพยาบาลขึ้นอีกแห่งหนึ่ง คือ "โรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลกลาง" ใช้หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย ต่อมา พ.ศ. 2515 เปลี่ยนเป็นระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ และเปลี่ยนชื่อเป็น "วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลกลาง" เช่นเดียวกับโรงเรียนพยาบาลของวชิรพยาบาลก็เปลี่ยนชื่อเป็น "วิทยาลัยพยาบาล วชิรพยาบาล" ใน พ.ศ. 2517 กระทรวงมหาดไทยได้แยกสำนักงานแพทย์และอนามัยออกเป็น 2 ส่วน คือ สำนักงานแพทย์และสำนักอนามัย และให้วิทยาลัยพยาบาลทั้งสองแห่งรวมเป็นสถาบันเดียวกันใช้ชื่อว่า "วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์" ขึ้นตรงต่อสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร¹ ปัจจุบันเปลี่ยนหลักสูตรเป็นระดับปริญญาตรี เรียกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) ขณะนี้ได้เปิดหลักสูตรต่อเนื่อง 1 ปีต่อจากระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า* เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ข) วิทยาลัยพยาบาล กรมตำรวจ กรมตำรวจได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัยขึ้นที่โรงพยาบาลตำรวจเมื่อ พ.ศ. 2513 โดยใช้หลักสูตรระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ จนกระทั่ง พ.ศ. 2523 เปลี่ยนชื่อเป็นวิทยาลัยพยาบาล และเปลี่ยนหลักสูตรเป็นระดับปริญญาตรี เรียกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงการพยาบาลและผดุงครรภ์ แต่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

¹ โสภี ไฉน สมิตเมฆ, "วิวัฒนาการของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์" ใน พยาบาล ฉลองครบรอบ 50 ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, หน้า 95-103.

* หลักสูตรเทียบเท่าได้แก่หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย.

4. โรงเรียนพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

ก) โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลหญิงชั้นนับเป็นแห่งแรกของกระทรวงกลาโหม เมื่อ พ.ศ. 2501 ดังรายละเอียดที่กล่าวแล้วข้างต้น ปัจจุบันใช้หลักสูตรระดับปริญญาตรี เรียกว่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

ข) โรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย กองทัพบก กรมแพทย์ทหารบก ได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อ พ.ศ. 2507 เพื่อผลิตพยาบาลหญิงให้กับหน่วยบริการแพทย์ของกองทัพบก โดยใช้หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย ต่อมา พ.ศ. 2517 เปลี่ยนเป็นระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ และ พ.ศ. 2524 เปลี่ยนเป็นระดับปริญญาตรี เรียกว่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

ค) โรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ เนื่องจากการฝากผู้ช่วยพยาบาลเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัยในโรงเรียนพยาบาลของสภากาชาดไทย กองทัพบก และกองทัพอากาศนั้นมีจำนวนน้อยไม่สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลหญิงของกองทัพเรือได้ กรมแพทย์ทหารเรือจึงได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เมื่อ พ.ศ. 2511 โดยใช้หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย เพื่อผลิตพยาบาลหญิงไว้ใช้เองในหน่วยบริการแพทย์ของกองทัพเรือ¹ ต่อมา พ.ศ. 2521 ได้หยุดรับชั่วคราวเพื่อปรับปรุงหลักสูตรเป็นระดับปริญญาตรี และเปิดใช้เมื่อ พ.ศ. 2522 เรียกว่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) แต่ใน พ.ศ. 2525 ได้หยุดรับอีกและกำลังพิจารณาจะเปิดหลักสูตรระดับต้นขึ้นแทน

5. สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

ก) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่กำเนิดขึ้นเป็นแห่งแรกของประเทศไทยดังรายละเอียดที่กล่าวแล้วข้างต้น

¹ สหประชาชาติแห่งประเทศไทย, ฉลองครบรอบ 48 ปี, หน้า 227-228.

ปัจจุบันนอกจากจะผลิตพยาบาลระดับวิชาชีพให้กับโรงพยาบาลศิริราช เป็นส่วนใหญ่แล้วยังเปิดหลักสูตรต่อเนื่องอีกหลายสาขาด้วย

ข) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นแห่งที่สองของประเทศไทยตั้งรายละเอียดที่กล่าวแล้วข้างต้น ขณะนี้เป็นสถาบันสมทบกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลิตพยาบาลให้กับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันได้เปิดหลักสูตรต่อเนื่อง 1 ปี ต่อจากระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าอีกหนึ่งหลักสูตรด้วย

ค) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เดิมมีฐานะเป็นภาควิชาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ.2504 ได้เปิดหลักสูตรระดับอนุปริญญาพยาบาลและอนามัย ระยะเวลา 3 ปี ไม่มีผลุงครรภขึ้นที่โรงพยาบาลสวนดอก ต่อมา พ.ศ.2507 จึงเปิดหลักสูตรผดุงครรภ์ ระยะเวลา 6 เดือน และใน พ.ศ.2509 ได้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) ขึ้นอีกหลักสูตรหนึ่ง เป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรีไม่มีผลุงครรภ ผู้สำเร็จอาจเรียนต่อผดุงครรภ์หรือไม่เรียนก็ได้ พ.ศ.2515 เปลี่ยนฐานะเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2517 ได้บูรรวมหลักสูตรระดับอนุปริญญา ระดับปริญญาตรี และหลักสูตรผดุงครรภ์ไว้ด้วยกัน เรียกว่าหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ระยะเวลาการศึกษา $4\frac{1}{2}$ ปี แต่ต่อมาได้ปรับปรุงเหลือเพียง 4 ปี นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรต่อเนื่อง 1 ปี ต่อจากระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า สำเร็จแล้วได้รับปริญญาตรีเช่นเดียวกัน¹

ง) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นโรงเรียนพยาบาลของโรงพยาบาลรามาธิบดี จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2513 มี 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ และหลักสูตรปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ ใน 2 ปีแรกนักศึกษาทุกคนต้องเรียนในหลักสูตรรวม เมื่อขึ้นปีที่สองจะแบ่งนักศึกษาเป็นสองพวกตามคุณสมบัติและความสนใจ ผู้ที่จะศึกษาในระดับอนุปริญญาจะต้องศึกษาต่ออีก $1\frac{1}{2}$ ปี ส่วนระดับ

¹สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, พยาบาล ฉลองครบรอบ 50 ปี
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, หน้า 121-122.

ปริญญาต่ออีก 2¹/₂ ปี ต่อมา พ.ศ.2518 ได้ปรับปรุงหลักสูตรระดับปริญญาตรีเหลือระยะเวลาเพียง 4 ปี เรียกว่าหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) และมีหลักสูตรต่อเนื่องระยะเวลาอย่างย่อ 1 ปีต่อจากระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า โดยระยะเวลาที่ศึกษาจะเป็นเท่าใดขึ้นอยู่กับวิชาที่ได้ศึกษามาแล้ว¹

จ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกในประเทศไทย ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2514 เพื่อผลิตพยาบาลให้ปฏิบัติงานในชนบท เป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในส่วนภูมิภาค ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

ฉ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เดิมมีฐานะเป็นโรงเรียนพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ ได้เปิดหลักสูตรระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีขึ้นเมื่อ พ.ศ.2516 และ พ.ศ.2517 ตามลำดับ ปัจจุบันเปิดเพียงระดับปริญญาตรีหลักสูตรเดียว เรียกว่าหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)²

ช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางแสน เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ซึ่งตั้งขึ้นใหม่ล่าสุด เริ่มเปิดรับนักศึกษาในปี พ.ศ.2527⁶ ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ข. พัฒนาการของหลักสูตรพยาบาล

สถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วไปในปัจจุบันมีหลักสูตรแตกต่างกันไปหลายรูปแบบตั้งแต่ชื่อหลักสูตร จำนวนหน่วยกิต การจัดโปรแกรมการเรียน วิธีการสอนและการประเมินผล จะมีคล้ายคลึงกันตรงวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ทั้งนี้

¹กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองการพยาบาล, แผนแนวการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย, หน้า 37.

²สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ฉลองครบรอบ 48 ปี, หน้า 243-248.

เพราะสภาพความต้องการของสังคมของแต่ละสถาบันไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามอาจกล่าวได้ว่า หลักสูตรพยาบาลในประเทศไทยได้พัฒนามาจากหลักสูตรของโรงเรียน 2 แห่งแรกที่จัดตั้งขึ้นคือ โรงเรียนพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช และโรงเรียนพยาบาลของสภาภษาศาไทยหรือโรงเรียนพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แม้ว่าทั้ง 2 โรงเรียนจะได้จัดตั้งขึ้นในสมัยที่ประเทศเพิ่งจะเริ่มตื่นตัวในการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งยังประสบปัญหาการพัฒนาประเทศต้องหยุดชงักเนื่องจากเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 แต่การวางรากฐานระบบการศึกษาพยาบาลมั่นคง เป็นแบบอย่างให้นำไปใช้สืบทอดกันมาก และแพร่หลายไปทั่วประเทศ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ริเริ่มจัดดำเนินการศึกษาแพทย์และพยาบาล อันได้แก่ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ สมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทร สมเด็จพระราชบิดา กรมหลวงสงขลานครินทร์ และสมเด็จพระบรมชนกนาถสวรวรจักรพินิต ได้ทรงหยั่งการไกล ทรงกว้างทางทั้งในประเทศและนอกประเทศ วางรากฐานและโครงการมั่นคง ตลอดจนพระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์มหาศาล พร้อมทั้งอุทิศพระองค์เอง เข้าช่วยให้การแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุขได้มีรากฐานเป็นปึกแผ่นตราบเท่าทุกวันนี้¹ นอกจากนี้องค์การต่างประเทศก็มีบทบาทสำคัญต่อวิวัฒนาการของการศึกษาพยาบาลไทยโดยให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างมาก องค์การดังกล่าวคือ มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ องค์การจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ชื่อ ECA, MSA, ICA, AID, USOM องค์การสหประชาชาติ WHO, UNICEF และ COLUMBO PLAN การช่วยเหลือจำแนกประเภทต่าง ๆ กันเป็น สิ่งผู้เชี่ยวชาญมาช่วยแนะนำการปฏิบัติงาน ให้ทุนการศึกษา และดูงานในต่างประเทศ และให้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ซึ่งทำให้การศึกษาพยาบาลเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว²

¹ คุณหญิงพิศพาตพิทยาเขต, "การพยาบาลในประเทศไทยในอดีต," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 3 ณ ศาลาสันติธรรม, 1-5 กรกฎาคม 2511 (พระนคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2511), หน้า 67.

² ละม่อม ศรีจันทร์พันธุ์, "การพยาบาลในประเทศไทย," ใน พยาบาลฉลองครบรอบ 50 ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, หน้า 37.

พัฒนาการหลักสูตรพยาบาลระดับวิชาชีพในประเทศไทย ถ้าแบ่งตามระบบการศึกษาจะแบ่งได้ 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 (พ.ศ. 243๖-248๖) เป็นระยะเริ่มต้นตั้งแต่ก่อตั้งโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกจนถึงสงครามโลกครั้งที่ 2 ประชาชนเริ่มให้ความนิยมในการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีเจ้านายในราชวงศ์หลายพระองค์ทรงสำเร็จการศึกษาวิชาแพทย์มาจากต่างประเทศ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดเพื่อให้การบริการด้านรักษาพยาบาลแก่ประชาชนมีประสิทธิภาพขึ้น สถานที่ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลในระยะแรกจัดตั้งขึ้นในหน่วยทหารเป็นส่วนใหญ่ เพราะการจัดหาสตรีมาเป็นพยาบาลนั้นยากมาก เนื่องจากสังคมในสมัยนั้นยังถือว่าการใช้หญิงสาวไปพยาบาลคนอื่นซึ่งไม่ใช่ญาติสนิท เป็นการไม่สมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลคนต่างเพศจะกลายเป็นคนที่สังคมรังเกียจอีกด้วย¹ แต่ด้วยความวิริยะอุตสาหะของเจ้านายหลายพระองค์ดังกล่าว ได้ทรงโน้มน้าวจิตใจของประชาชนให้รู้จักคิดอย่างมีเหตุผลและเห็นประโยชน์ของวิชาพยาบาล เมื่อตั้งโรงเรียนพยาบาลสองแห่งแรกขึ้น ก็ให้สตรีที่สูงศักดิ์เป็นผู้นำในการเข้าเรียน เพราะในสมัยนั้นนิยม "เจ้าว่างามก็งามไปตามเจ้า" จึงมีสตรีที่เป็นลูกหลานของเจ้านายฝ่ายในและข้าราชการผู้ใหญ่สนใจมาสมัครเรียน ทำให้การศึกษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนเจริญก้าวหน้ามาด้วยดี สำหรับหลักสูตรการศึกษานั้นทางศิริราชเริ่มต้นก็กำหนดทั้งความรู้และอายุของผู้เรียน ส่วนสภากาชาดไม่กำหนด แต่ต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาความรู้ให้สอดคล้องกับแผนการศึกษาชาติ เนื้อหาในหลักสูตรส่วนใหญ่จะเป็นความรู้เพื่อพยาบาลคนไข้หญิง เช่น วิชาผดุงครรภ์และการพยาบาลโรคของสตรี เมื่อมีการยอมรับให้สตรีไปดูแลผู้ป่วยชายได้จึงมีเนื้อหาวิชาพยาบาลมากขึ้น การเรียนการสอนในตอนแรก ๆ เป็นไปในระบบฝึกหัดงาน (Apprenticeship) เหมือนในยุโรปและสหรัฐอเมริกาในยุคตั้งต้น คือมีสอนทฤษฎีก็จริง แต่การฝึกปฏิบัติในอาคารผู้ป่วยเป็นการฝึกหัดทำงานกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น หลักสูตรที่ใช้เรียนก็ไม่ได้

¹ ละม่อม ศรีจันทร์พันธุ์, "การพยาบาลในประเทศไทย," ใน พยาบาลฉลองครบรอบ 50 ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, หน้า 34-35.

บันทึกไว้ว่าแต่ละวิชามีจำนวนชั่วโมงสอนเท่าไร การประเมินผลใช้ชีวิตสี่สัปดาห์หน้าพระที่นั่ง¹ ถึงแม้ว่าวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาลในสมัยแรกเริ่มจะเพียงเพื่อช่วยเหลือราษฎรให้ปลอดภัยจากการคลอดบุตรและป่วยไข้ และเพื่อให้กุลสตรีมีอาชีพติดตัว แต่ผลผลิตที่ได้ก็มีประสิทธิภาพ เพราะพยาบาลสมัยนั้นส่วนใหญ่เป็นหญิงที่มีชาติตระกูล ชักชวนกันมา เรียนโดยมีรากฐานมาจากการทำบุญทำทานและมีมนุษยธรรมเป็นส่วนใหญ่ มิได้มุ่งวิชาชีพเป็นหลัก แต่ก็ได้อุทิศตนและมีเมตตาธรรมโดยแท้จริง เพราะการดูแลผู้ป่วยสมัยนั้น พยาบาลต้องทำเองทุกอย่างแม้แต่การเทกระโถน การปฏิบัติงานต้องทำด้วยมือไม่มีอุปกรณ์ช่วย และต้องใช้ความพยายามมาก เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคไทฟอยด์ พยาบาลต้องใช้ศิลปะในการทำให้ไข้ที่สูงของผู้ป่วยลดลง ซึ่งอาจต้องใช้เวลานานถึง 3 สัปดาห์ เป็นต้น² การดูแลผู้ป่วยจะเน้นหนักความทุกข์สบายของผู้ป่วยมากกว่าด้านวิชาการ การปฏิบัติงานถือเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้งานสำเร็จและคนรุ่นใหม่จะดำเนินงานตามคนรุ่นเก่า หลักสูตรเป็นการท่องจำมากกว่าการริเริ่มสร้างสรรค์³ แต่ในทอนหลังประมาณ พ.ศ. 2470-2490 เริ่มมีการปรับปรุงหลักสูตรเป็นระบบใหม่ โดยกำหนดพื้นฐานความรู้เป็นชั้นประโยคมัธยมศึกษาตอนต้น เข้าศึกษาในระยะเวลา 3½ ปี เป็นการศึกษาการพยาบาลทั่วไป 3 ปี และการผดุงครรภ์ 6 เดือน ซึ่งถือเป็นหลักสูตรพยาบาลพื้นฐาน (Basic program in nursing) ในระยะนั้นอายุผู้เข้าเรียนกำหนด 16-30 ปี และต้องเป็นโสด การจัดการศึกษาจัดเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมพยาบาล (Probation period) 6 เดือนแรกให้เรียนวิชาการพยาบาลเบื้องต้น และวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science) ซึ่งเป็นวิชาที่จำเป็น เช่น กายวิภาคศาสตร์ เคมี พยาธิวิทยา เรื่องของยา (Drug and Solution)

¹วิเชียร ทวีลาภ, "วิวัฒนาการการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย," ใน พยาบาล ฉลองครบรอบ 50 ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, หน้า 49.

²ดวงพร อติเรกสาร, "สถานการณ์พยาบาลผดุงครรภ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน," ใน ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 1, 7-11 มิถุนายน 2503 ณ ศาลาสันติธรรม (พระนคร : ประพาสต์คนการพิมพ์, 2503), หน้า 89.

³ประนอม อิมเอม, "การขยายบทบาทของวิชาชีพพยาบาล," วารสารพยาบาล 29(มกราคม 2523) : 26.

เป็นต้น จัดระเบียบการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ บนอาคารผู้ป่วย (ward) มีห้องปฏิบัติการพยาบาล (Nursing art lab) สำหรับให้นักเรียนฝึกปฏิบัติวิธีการพยาบาลต่าง ๆ ก่อนที่จะขึ้นไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ซึ่งแต่เดิมไม่มี เมื่อขึ้นปฏิบัติก็มีครูติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเตรียมพยาบาล เมื่อสิ้นสุด 6 เดือน นักศึกษาต้องสอบได้ทุกวิชาจึงจะสรวมหมวดพยาบาลได้ และอนุมัติให้เรียนในภาคคลินิกต่อไป

สำหรับการเรียนการสอนเพื่อการปฏิบัติในคลินิก จะเรียนภาคทฤษฎีก่อนโดยแพทย์ เป็นผู้สอน เกี่ยวกับโรคและมีครูพยาบาลสอนการพยาบาลโรคต่าง ๆ ตามไปกับการสอนของแพทย์ แล้วจึงขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนอาคารผู้ป่วยภายใต้การสอนและการควบคุมดูแลของหัวหน้าอาคารผู้ป่วย ซึ่งมีความชำนาญและได้รับการเลือกสรรแล้ว มีการให้คะแนนภาคฝึกปฏิบัติและความประพฤติซึ่งนำมาพิจารณาพิจารณาในการสอบเลื่อนชั้นและสำเร็จหลักสูตรด้วย¹

ในระหว่าง 50 ปีนี้ มีโรงเรียนพยาบาลเกิดขึ้นเพียง 4 แห่ง และแห่งหนึ่งก็เพิ่งจะเริ่มเปิดในปี พ.ศ. 2489 คือ โรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลหญิง*

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2490-2510) หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศไทยตกอยู่ในระหว่างการฟื้นฟูบูรณะแทบทุกด้าน งานสำคัญด้านหนึ่งคือ ปรับปรุงขยายการศึกษาพยาบาล ทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคม เพราะกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายกิจการนอกเหนือขอบเขตของการรักษาพยาบาลตามที่เคยปฏิบัติมาในระยะแรก โดยเพิ่มการป้องกันโรค ส่งเสริมการอนามัยและการสุขาภิบาลให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะที่อยู่นอกเขตเทศบาล นอกจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว สถานบริการพยาบาลของหน่วยงานต่าง ๆ ก็ได้ขยายตัวเพิ่มขีดความสามารถในการบริการให้กว้างขวางขึ้น เพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในการนี้ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล จึง

¹ วิเชียร ทวีลาภ, "วิวัฒนาการการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย," ใน พยาบาล ฉลองครบรอบ 50 ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, หน้า 51-52.

* ปัจจุบัน คือวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ.

ต้องเร่งรัดจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลเพิ่มขึ้น ในระยะเวลาเพียง 20 ปี จึงมีโรงเรียนพยาบาลเพิ่มขึ้นถึง 9 แห่ง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และมีการผลิตครูพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกด้วย หลักสูตรที่ใช้ในตอนต้นของระยะนี้ส่วนใหญ่จะเป็นระดับประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โดยมีเนื้อหาการอนามัยชุมชนเพิ่มขึ้นจากหลักสูตรพื้นฐานเดิม เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาสามารถออกไปปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในส่วนภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามแผนพัฒนาการบริหารสาธารณสุขของประเทศ ในด้านระบบการศึกษาได้ปรับปรุงเนื้อหาและวิธีสอนโดยยึดหลักการพยาบาลสมบูรณ์แบบ (Comprehensive Nursing Care) เน้นให้นักเรียนเข้าใจถึงความต้องการของบุคคล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัวและชุมชน และมุ่งจะช่วยให้นักเรียนพยาบาลเป็นพลเมืองดีมีประโยชน์ต่อสังคม นอกจากปรับปรุงการสอนทั่วไปแล้ว ยังได้มีการฟื้นฟูการสอนบนอาคารผู้ป่วย (ward Teaching) อีกด้วย¹ ในระยะนี้ประเทศไทยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศหลายองค์การ โรงเรียนพยาบาลของโรงพยาบาลหญิง ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่งจะเริ่มเปิดดำเนินการได้เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว เพราะครูอาจารย์ได้รับทุนไปศึกษาต่อยังต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ได้นำความรู้มาปรับปรุงแก้ไขการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยให้ผู้นเรียนมีความรู้ทั้งด้านการศึกษาทั่วไปและวิชาชีพกว้างขวางขึ้น มีการจัดหลักสูตรเป็นระบบ Block System คือเรียนภาคทฤษฎีในแต่ละเนื้อหาให้จบแล้วจึงขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ในตอนหลังของระยะนี้มีบางแห่งได้เปลี่ยนหลักสูตรเป็นระดับอนุปริญญาพยาบาลแล้วต่อผดุงครรภ์อีก 6 เดือน มีที่ศิริราชแห่งเดียวที่เปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีใน พ.ศ. 2499 และยังมีเปิดหลักสูตรการศึกษาพยาบาล (Nursing Education) เป็นหลักสูตรต่อเนื่อง (Continuing Education) ต่อจากพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย เข้าศึกษาในระยะเวลา 1½ ปี เพื่อผลิตครูพยาบาล เช่นเดียวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลของโรงพยาบาลหญิง

¹ ดูหญิงสำเนียง มุสิกเกษม, "การพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน, ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3, หน้า 69-71.

หลักสูตรนี้ถือเป็นหลักสูตรพยาบาลสูงกว่าขั้นพื้นฐาน (Post-basic program in nursing) ซึ่งในระยะนี้ได้เริ่มเปิดหลายแห่งคือ ที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ ถ้าศึกษา 1 ปี เป็นหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลสาธารณสุข ถ้าศึกษา 2 ปี เป็นหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตพยาบาลสาธารณสุข ส่วนที่คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษา 2 ปี เป็นหลักสูตรปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลอายุรกรรมและกัลยกรรม การพยาบาลแม่และเด็ก และการพยาบาลจิตเวช

ระยะที่ 3 (พ.ศ.2511- ปัจจุบัน) ในระยะนี้การศึกษาของประเทศได้มีการเคลื่อนไหวกันมาก สถาบันการศึกษาวิชาชีพหลายแห่ง เช่น วิทยาลัยครูและวิทยาลัยอาชีวศึกษาอื่น ๆ ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นสถาบันอุดมศึกษา มีการปรับปรุงหลักสูตรและขยายระดับการศึกษาเป็นระดับปริญญาตรี และปริญญาโทกันมาก บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงขยายขอบเขตความรับผิดชอบมากขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พยาบาลจึงต้องเพิ่มบทบาทของตนเองไปตามสถานการณ์ การแก้ปัญหาต่าง ๆ ต้องอาศัยหลักวิชาการและประสบการณ์มากขึ้น ประกอบกับสังคมยอมรับว่าปริญญาบัตรเป็นสิ่งที่มีความหมาย จึงเป็นแรงผลักดันให้วิชาชีพพยาบาลต้องยกระดับมาตรฐานการศึกษาวิชาพยาบาลพื้นฐานเป็นระดับอุดมศึกษา เพื่อให้ทัดเทียมกับอาชีพอื่น การเปลี่ยนพื้นฐานความรู้ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลเป็นชั้นประโยคมัธยมศึกษาตอนปลายก็เพื่อให้มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สูงขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น เพราะวัยสูงกว่าเดิม ความเปลี่ยนแปลงด้านสังคมพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่และการปรับตัวของมนุษย์ เพื่อความอยู่รอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความล้มเหลวในการปรับตัวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มนุษย์เกิดโรค พยาบาลมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมสมรรถภาพของผู้ป่วย ในการปรับตัวในหลักสูตรจึงต้องบรรจุวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพิ่มขึ้นเพื่อ

* เดิมชื่อ โรงเรียนสุขาภิบาลและพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ปัจจุบันเป็น คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ให้มีความรู้ทั่วไป สนใจ และมีความรู้สึกนึกคิดในสิ่งแวดล้อม ตระหนักในปัญหาสังคม และสำนึกว่าตนเองมีส่วนรับผิดชอบในสังคม ไม่น่าที่จะมีความรู้ในแง่วิชาชีพอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวการศึกษาของชาติในระดับอุดมศึกษา ระบบการศึกษาในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติใช้แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน วัตถุประสงค์ของ หลักสูตรได้เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะของการขยายบทบาท ไม่เพียงแต่ให้มีความรู้ ความสามารถให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย (Bedside Nursing Care) เท่านั้น แต่ยังต้องมีความสามารถสอนและแนะแนวทางให้ผู้ป่วยรู้จักช่วยเหลือตนเอง ในการป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและ ชุมชนได้ และต้องมีความรู้ในการรักษาพยาบาลขั้นต้น (Primary Health Care) ให้เข้าใจด้านพยาธิสภาพดีขึ้น ผู้สำเร็จการศึกษาจะสามารถตรวจร่างกาย วิจัย โรค ให้การรักษาขั้นพื้นฐาน ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดได้ และสามารถตัดสินใจโรค ที่ยากเพื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่แพทย์เฉพาะโรคในโรงพยาบาลได้ เนื้อหาวิชาของ หลักสูตรพยาบาลในระยะนี้ นอกจากจะจัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าวแล้ว มีหลายสถาบันได้จัดเนื้อหาให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ซึ่งหมายถึงการจัดการศึกษาเพื่อ ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยดี ตามสิทธิมนุษยชนอันพึงจะได้รับ เนื้อหาส่วนใหญ่ จะเน้นบทบาทของพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยต้องสามารถช่วยให้ประ- ชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด การเรียน การสอนในระยะนี้ เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) โดยใช้หลักการแก้ปัญหาและเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นขั้นตอน เป็นการพัฒนาพฤติกรรม ไม่ใช่ปฏิบัติตามครูหรือคนรุ่นเก่าซึ่งจะรู้เพียงว่า ทำอย่างไร (Know How) แต่ไม่รู้ ว่า ทำทำไม (Know Why)

ผู้นำทางการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศได้สัมมนาาร่วมกันและ เสนอรูปแบบ ของการศึกษาพยาบาล เพื่อรับบทบาทใหม่ไว้ดังนี้

* ปัจจุบันใช้คำว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" ฑูรายละเอียดยึดได้จาก จินดา ภิระพันธ์, "การศึกษาพยาบาล เพื่อ เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า," หน้า 1-10. (อัครสำเนา)

1. ในหลักสูตรพื้นฐาน (Basic Program) จนถึงระดับปริญญาตรี ควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขั้นต้นไว้ตลอดหลักสูตร เพื่อให้เข้าใจด้านพยาธิสภาพที่ขึ้นอันจะช่วยส่งเสริมให้ให้เกิดผลและสามารถปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น และเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาทุกคนพร้อมที่จะสนองความต้องการของชุมชนได้ทั้งในเมืองและชนบท

2. ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลพื้นฐานให้เป็นหลักสูตรต่อเนื่องจนถึงขั้นปริญญา

3. อาจแยกหรือรวมหลักสูตรวิชาพดุงครรภ์ไว้ในหลักสูตรพยาบาลตามความเหมาะสม

4. หลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่องจากอนุปริญญา อาจเตรียมพยาบาลให้ปฏิบัติเฉพาะทาง เช่น อาจารย์พยาบาล พยาบาลสาธารณสุข และผู้บริหารการพยาบาล เป็นต้น

5. การจัดหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษามีจุดมุ่งหมายที่จะผลิตพยาบาลระดับผู้นำที่จะสามารถเป็นอาจารย์ ผู้บริหารและผู้ชำนาญการในพยาบาลเฉพาะทางได้¹

ในระยะนี้มีสถาบันการศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกมาก และส่วนใหญ่ได้ปรับปรุงให้เป็นระดับปริญญาตรีแล้วเกือบทุกแห่ง แต่ความพยายามที่จะให้พยาบาลวิชาชีพขั้นพื้นฐานมีระดับเดียว คือระดับปริญญาตรีเป็นอย่างต่ำนั้นยังไม่สามารถกระทำสำเร็จ เพราะจำเป็นต้องผลิตพยาบาลเร่งด่วนออกปฏิบัติงานในชนบทเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร จึงต้องมีพยาบาลระดับต้น (Technical Nurse) ซึ่งศึกษาวิชาพยาบาล 2 ปีต่อจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และจะยกเลิกละดับอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล หรือพดุงครรภ์ให้มารวมอยู่ในกลุ่มนี้หมด แล้วจัดระบบการศึกษาแบบบันไดอาชีพ (Career Ladder) เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับได้ศึกษาต่อไปเรื่อยๆ ตามความรู้ความสามารถและสติปัญญาของแต่ละคน ซึ่งในขณะนี้สามารถที่จะศึกษาต่อเนื่อง

¹ วิเชียร ทวีลาภ, "การเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาพยาบาลเพื่อรับบทบาทใหม่," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 27-30 ตุลาคม 2518 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2519), หน้า 99-100.

ในหลักสูตรพยาบาลสูงกว่าขั้นพื้นฐาน ได้แก่หลักสูตรอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะสาขา (Clinical Specialist) และในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา (Master Program in Nursing) ซึ่งสามารถที่จะศึกษาถึงขั้นปริญญาโทในประเทศและปริญญาเอกในต่างประเทศเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ¹

การยกระดับมาตรฐานการศึกษาพยาบาลให้เป็นปริญญาตรีเป็นอย่างค้ำนั้นก็เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในค้ำนบริการพยาบาลและค้ำนการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถสนองนโยบายดังกล่าวได้ เพราะการกระจายอัตรากำลังพยาบาลที่สำเร็จยังไม่เพียงพอ และส่วนใหญ่จะยังทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร และทำค้ำนการศึกษาพยาบาลมากกว่าค้ำนบริการพยาบาลตามที่ อรรรรถ นาคทรรรถ ได้ทำการสำรวจการใช้ประโยชน์ของพยาบาลระดับปริญญาในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2519 โดยใช้แบบสอบถามพยาบาลทั้งหมดที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาทั้งในประเทศและต่างประเทศและประกอบอาชีพเต็มเวลา พบว่าพยาบาลปริญญาตรีทำงานค้ำนการศึกษาพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.67 รองลงมาทำงานค้ำนบริการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 27.84 และพยาบาลปริญญาโททำงานค้ำนการศึกษาพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.19 รองลงมาทำงานค้ำนบริหารการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 28.36²

อย่างไรก็ตาม การสำรวจดังกล่าวได้กระทำกันในช่วงระยะที่ยังมีพยาบาลระดับปริญญาตรีสำเร็จไม่มากนัก ในอนาคตอันใกล้ผู้สำเร็จการศึกษาวินิจฉัยพยาบาลจะมีแต่ระดับปริญญาตรีเป็นอย่างค้ำเท่านั้น ประกอบกับแนวนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขในระยะแผนพัฒนาฉบับที่ 5 ได้ปรับปรุงและขยายโครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับบริการ

¹พกา ศรียุกตสุทธิ, "ความก้าวหน้าทางการศึกษาของบุคลากรทางการพยาบาล," หน้า 1-3. (อค์สำเนา).

²อรรรรถ นาคทรรรถ, "การใช้ประโยชน์พยาบาลระดับปริญญาในประเทศไทย," (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควินิจฉัยพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519), หน้า ง-จ.

สาธารณสุขให้ความสำคัญเร่งด่วนแก่ส่วนภูมิภาคระดับอำเภอลงไป ทุกอำเภอจะมีโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 แห่ง การกระจายและการใช้ประโยชน์ของพยาบาลระดับปริญญาตรีจะมีมากขึ้น

นอกจากนี้การผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรียังมีปัญหาเกิดขึ้นในสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สังกัดกระทรวงกลาโหม เนื่องจากการบรรจุพยาบาลระดับปริญญาตรีเข้ารับราชการในกระทรวงกลาโหมจะต้องได้รับการแต่งตั้งยศเป็นนายทหารชั้นสัญญาบัตร ซึ่งอัตรากำลังพลประเภทนี้มีขีดจำกัดในแต่ละเหล่าทัพ และต้องกระจายให้มีปริมาณทัดเทียมกันในแต่ละเหล่าเทคนิคต่างๆ ในขณะที่เกี่ยวกับการบริการแพทย์ในสถานบริการพยาบาลของกระทรวงกลาโหมก็ได้ขยายกว้างขวางออกไปมาก ข้อมต้องการกำลังพลเพิ่มขึ้นให้เพียงพอกับปริมาณงานซึ่งจะต้องใช้ประโยชน์จากพยาบาลระดับวิชาชีพเป็นหลัก จำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงกลาโหมจะต้องแก้ปัญหการจัดอัตรากำลังพลเหล่าแพทย์และพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพในการบริการพยาบาลในหน่วยของตนและเพื่อสนับสนุนนโยบายในค่านสาธารณสุขของประเทศ

ค. แนวโน้มหลักสูตรพยาบาลในอนาคต

ตามประวัติความเป็นมาของการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยจะเห็นว่าโรงเรียนพยาบาลส่วนใหญ่กำเนิดขึ้นเพื่อให้มีนักเรียนพยาบาลช่วยบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ฉะนั้นสภาพของโรงเรียนพยาบาลจึงมักขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่จัดตั้งโรงเรียนขึ้น ความเป็นอิสระในการดำเนินงานของโรงเรียนพยาบาลในอดีตจึงขึ้นอยู่กับผู้บริหารและการจัดองค์การของหน่วยงานนั้นอยู่มาก ปัจจุบันสภาพของโรงเรียนเริ่มเป็นอิสระขึ้นเมื่อมีฐานะเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ และการจัดหลักสูตรต้องเป็นไปตามมาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย การเปลี่ยนแปลงนี้ผู้บริหารทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจถึงจุดหมายปลายทางของการพยาบาลร่วมกันมิฉะนั้นจะเกิดปัญหาความไม่ประสานสัมพันธ์กันระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ ในเรื่องมีผู้นำทางการพยาบาลได้ตระหนักและพยายามแก้ปัญหาโดยจัดให้มีการสัมมนาปัญหาทางสาธารณสุขเกี่ยวกับช่องว่างระหว่างการผลิตและการใช้ของบุคลากร ได้พยายามศึกษาหาความ

ต้องการของผู้ใช้เป็นหลักในการจัดและดำเนินการศึกษาให้สนองความต้องการของสถาบันผู้ใช้และสังคม มีการวางแผนแก้ปัญหาและหาวิธีการดำเนินงานร่วมกันตามข้อมูลจากโครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 และผลการประชุมของคณะกรรมการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้เป็นแนวโน้มของการศึกษาพยาบาลในอนาคตดังนี้

1. ความต้องการในการขยายบทบาทของพยาบาลในด้านการศึกษาในชุมชนที่ขาดแคลนแพทย์ และแผนการขยายบริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการศึกษา โดยเพิ่มวิชาการรักษาพยาบาลขั้นต้นและรวมวิชาผดุงครรภ์เข้าไว้ในหลักสูตรด้วย ระยะเวลาของหลักสูตรพื้นฐานจึงต้องเป็น 4 ปี เพื่อให้ผลิตสามารถสนองความต้องการด้านสาธารณสุขได้อย่าง ครอบคลุม ประสงค์ แนวโน้มนี้จะช่วยทำให้การศึกษาพยาบาลมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับมากขึ้น ความแตกต่างระหว่างการศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย และระหว่างสถาบันที่อยู่ต่างหน่วยงานจะมีน้อยลงหรือหมดไปในที่สุด

2. ผู้บริหารจะมองเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรและจะสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาต่อเนื่องมากขึ้น ในอนาคตจะมีการ เปิดหลักสูตรสูงกว่าขั้นพื้นฐานอย่างกว้างขวางกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่ออบรมพยาบาลให้เป็นผู้ชำนาญการ เฉพาะทางให้แก่สถานพยาบาลต่างๆ จะช่วยให้มีการปรับปรุงคุณภาพของการบริการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น และจะมีโปรแกรมการศึกษาต่อถึงขั้นปริญญาโทมากขึ้น เพื่อสร้างผู้นำการพยาบาลทางคลินิก การสอน และการบริหาร ซึ่งจะช่วยปรับปรุงทั้งคุณวุฒิและคุณธรรมของบุคลากร ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ

3. เปิดโอกาสให้พยาบาลหลายระดับซึ่งยังคงมีอยู่มากได้ศึกษาต่อไปเรื่อยๆ ตามความสามารถของแต่ละบุคคล โดยจัดระบบการศึกษาแบบบันไดอาชีวะให้กว้างขวางขึ้น

4. จัดวิธีการศึกษาในระบบต่อเนื่องถึงขั้นปริญญาตรีเป็นระบบเปิด (Open System) เพื่อให้พยาบาลต่างจังหวัดได้มีโอกาสศึกษาต่อได้ ระบบนี้จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้โดยไม่ต้องลาราชการติดต่อกัน เป็นเวลานาน เป็นการประหยัดเงินและงบประมาณที่ต้องสูญเสียไปเพราะการอนุญาตให้พยาบาลลาศึกษาต่อได้ปีละไม่น้อย

นอกจากนี้ยังจะช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสใช้หลักวิชาในการปรับปรุงพัฒนางานของตนเอง ประกอบการศึกษาไปในตัวด้วย¹

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) สำนักงานผดุงครรภ์จะเปลี่ยนเป็นสถานีนอนามัย ศูนย์การแพทย์และอนามัยจะเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลอำเภอ ความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลจะเพิ่มขึ้น ในเรื่องนี้กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมวางแผนแก้ปัญหานี้ต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาฉบับที่ 4 โดยเปิดหลักสูตรเร่งรัดพยาบาลระดับต้นขึ้นในวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลหลายแห่ง ตั้งแต่ พ.ศ.2523 เป็นหลักสูตรเฉพาะกาลเพื่อแก้ปัญหาของประเทศ และในอนาคตจะพยายามให้การศึกษายพยาบาลมีประเภทเดียว แต่แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับต้นและระดับวิชาชีพ หลักสูตรอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยพยาบาลหรือผดุงครรภ์จะยุบเลิก เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลหรือผดุงครรภ์อยู่เดิมจะให้การศึกษเพิ่มเติมเพื่อปรับให้เป็นพยาบาลระดับต้นและระดับวิชาชีพตามลำดับ พยาบาลระดับต้นนี้จะมีความสามารถให้บริการพยาบาลโดยตรงได้ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบ และควบคุมของพยาบาลระดับวิชาชีพ² นโยบายนี้เริ่มแรกได้รับการคัดค้านจากวงการพยาบาลมาก โดยให้ข้อคิดว่า ระยะเวลาการศึกษาเพียง 2 ปีจะมีความรู้ ประสบการณ์ พื้นฐานและโอกาสที่จะศึกษาด้านจรรยาบรรณน้อยลง ซึ่งเป็นการเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ประกอบกับค่านิยมของสังคมที่มีต่อวุฒิปริญญาที่มีความรุนแรงมากจะทำให้ผู้สำเร็จพยาบาลระดับต้นมีความรู้สึกต่ำต้อย และเกิดแรงผลักดันที่จะศึกษาค่อยๆ

¹วิเชียร ทวีลาภ, "วิวัฒนาการการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย," ใน พยาบาล ฉลองครบรอบ 50 ปีสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, หน้า 60-64.

²พกา ศรียุคศุทธ, "แนวโน้มทางการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6 2-7 พฤศจิกายน 2522 ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยการพิมพ์, 2522), หน้า 338-401.

ตลอดเวลา ทำให้ขาดความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย เป็นผลเสียต่อการพยาบาล และจะทำให้เกิดขาดแคลนบุคลากร เพราะการไปศึกษาต่อเพิ่มขึ้นเป็นการลงทุนที่สูงกว่า เป้ามากกว่าการลงทุนผลิตผู้ช่วยพยาบาล 1 ปี 1 อย่างไรก็ตาม ด้วยความจำเป็นอันเนื่องมาจากสภาพความต้องการของสังคมและเพื่อให้สามารถผลิตบุคลากรออกไปปฏิบัติงานให้บรรลุตามแผนงานการบริการสาธารณสุขของประเทศ ในที่สุดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีมติให้การศึกษายพยาบาลมี 2 ระดับดังกล่าว สิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างรอบคอบได้แก่การกำหนดหน้าที่ของพยาบาลแต่ละระดับให้แน่นอนอย่าให้มีการลักลั่นกัน และต้องมีการควบคุมมาตรฐานของพยาบาลแต่ละระดับให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และควรจะมีองค์กรกลางเพื่อทำหน้าที่ศึกษาและร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการจัดการศึกษายพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติโดยรวม

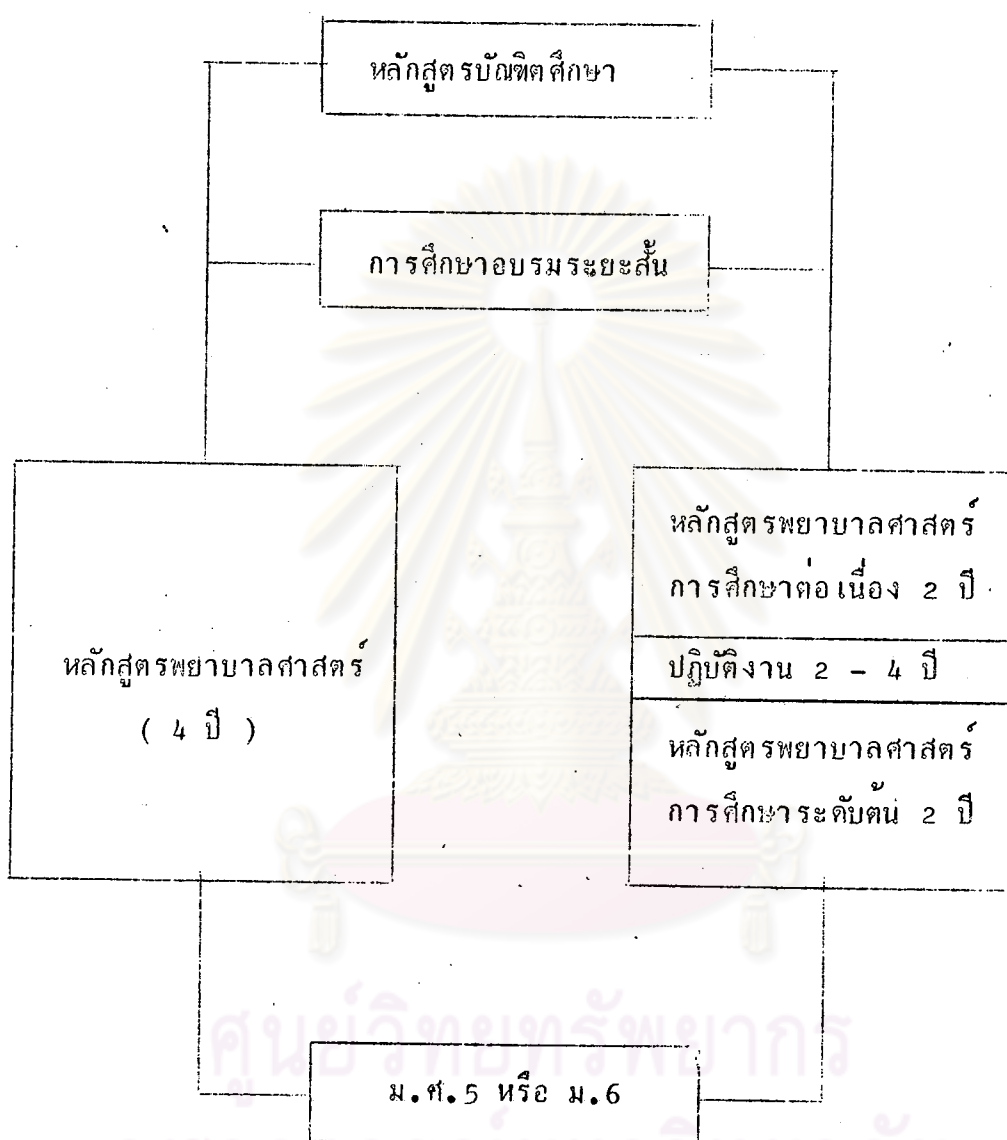
ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้เสนอมาตรการในการควบคุมและประสานงานการศึกษายพยาบาลโดยให้มีคณะกรรมการถาวรคณะหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการควบคุมและประสานงานการศึกษายพยาบาล แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี และให้สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัยทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานการศึกษายพยาบาล และสำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการ นอกจากนี้ยังได้เสนอระบบการศึกษายพยาบาลในประเทศไทยที่พึงประสงค์ไว้ด้วย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, รายงานการประชุมกลุ่มผู้แทนพยาบาลของมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การปรับบันไดอาชีพสาขาการพยาบาล วันที่ 9 มกราคม 2522 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์. (อัครสำเนา)

* คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2524 และได้รับการแต่งตั้งโดยคำสั่งทบวงมหาวิทยาลัยที่ 141/2524 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2524 เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและประสานงานการศึกษายพยาบาล.



แผนภูมิที่ 2 ระบบการศึกษาพยาบาลไทยที่พึงประสงค์ จากข้อเสนอแนวนโยบาย
การจัดการศึกษาพยาบาล เสนอคณะรัฐมนตรี เมื่อ พ.ศ.2524
โดยคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

หลักการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล

หลักสูตรพยาบาลที่จะกล่าวถึงนี้ หมายถึงหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป การพัฒนาหลักสูตรนี้เป็นเช่นเดียวกับการพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษาโดยทั่วไป แต่มีหลักการของวิชาชีพเพิ่มเติมขึ้น หลักการพัฒนาหลักสูตรโดยทั่วไปจะเริ่มต้นที่การพิจารณาปรัชญาและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรให้ชัดเจนก่อนเพื่อให้แน่ใจว่าหลักสูตรจะมุ่งไปทางไหน ซึ่งจะต้องคำนึงถึงปัญหาของหลักสูตรปัจจุบัน สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักสูตร อันได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าทางวิชาการ ความต้องการของผู้เรียน แนวนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด เหล่านี้เป็นต้น ขั้นตอนต่อไปเป็นการกำหนดเนื้อหาและประสบการณ์ จะต้องมียุทธศาสตร์ของการศึกษาทั่วไปและวิชาชีพ วิชาเลือก และวิชาบังคับ วิชาที่ต้องเรียนก่อนเรียนหลัง หรือต้องฝึกฝน อภิปราย สัมมนา เพิ่มเติมมากขึ้นเพียงใด ปัญหาที่จะต้องเลือกวิชาและเนื้อหาใดมาไว้ในหลักสูตร วิชาใดควรตัดทิ้งไป เจ้าของวิชามีความเห็นอย่างไร การดำเนินงานต่อไปคือการทำให้จุดมุ่งหมายและเนื้อหาเหล่านั้นมีผลในทางปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ บุคคลสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาและการแก้ไขปรับปรุงหลักสูตรประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริง คือครูผู้สอน จึงควรให้ครูได้รับรู้ ทำความเข้าใจกับปัญหาข้อเสนอแนะและแนวทางที่จะปรับปรุงใหม่ด้วย การประเมินผลหลักสูตรเป็นเกณฑ์สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาหลักสูตร เมื่อหลักสูตรใดได้รับการยอมรับในหมู่คณาจารย์แล้ว ควรจะต้องมีการประเมินผลเป็นระยะๆ ไปว่าสามารถใช้ได้ และปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด สิ่งสุดท้ายในกระบวนการพัฒนาหลักสูตรคือ การบริหารหลักสูตร หลักสูตรที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาแล้วนั้น จะต้องมีระบบการบริหารงานที่ดีด้วย¹ การบริหารงานที่สำคัญยิ่งของสถาบันการศึกษาพยาบาลได้แก่ การจัดโปรแกรมการเรียนการสอนและ

¹ไพฑูริย์ สีนลารัตน์, หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522),
หน้า 41-42.

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก จัดหาอุปกรณ์การสอน อาคารเรียน สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ ห้องสมุด และเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจนการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนอย่างมีคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้เกี่ยวข้องที่จะเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรได้แก่ คณาจารย์ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหาร นักศึกษา และชุมชนผู้เกี่ยวข้อง

จากการอภิปรายเรื่อง "การจัดการศึกษาวิชาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ" โดย นางเดือนเพ็ญ ชาทิกานนท์ ดร.วิจิตร ศรีสอาน และ น.ส.ละออ หุตางกูร ได้เสนอหลักเกณฑ์ที่จะจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาล เพื่อให้บรรลุสมมุติความมุ่งหมายและปรัชญาของโรงเรียนไว้ดังนี้

ก. คณาจารย์ จะต้องรู้ระดับความรู้ของนักเรียนก่อนเข้าศึกษาว่ามีความรู้เท่าใด เรียนวิชาอะไรมาบ้างในหลักสูตรเหล่านั้น จำนวนนักเรียนในชั้นหนึ่งๆมีเท่าใด ใช้เวลาเรียนเท่าใด

ข. คณะกรรมการจัดทำหลักสูตรจะต้องมีความรู้ในสิ่งต่อไปนี้

1. รู้ว่าหลักสูตรที่จะจัดตั้ง เป็นประเภทไหน ระดับใด
2. มีความเข้าใจในการกำหนดปรัชญา และจุดมุ่งหมายของการศึกษา

พยาบาล

3. ตระหนักในความสัมพันธ์ของการศึกษาทั่วไปว่ามีความจำเป็นในการศึกษาวิชาพยาบาลจะจัดเข้าไว้ในหลักสูตรอย่างไร มากน้อยเพียงใด

4. รู้ความต้องการของสังคม เช่น ความเปลี่ยนแปลงในด้านการศึกษาทั่วไปของประเทศ ด้านวัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ความต้องการในด้านบริการพยาบาล ความก้าวหน้าของวิชาแพทย์โดยทั่วไป ความเคลื่อนไหวในด้านการศึกษาพยาบาลโดยศึกษาหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆทั้งในประเทศและนอกประเทศ

5. มีแหล่งที่ให้ความรู้และอุปกรณ์การศึกษาทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติมากน้อยเพียงใด เช่น ห้องเรียน ห้องประชุม ห้องทดลอง ห้องสาธิต เป็นต้น ห้องสมุดมีหนังสือเพียงพอหรือไม่ จำนวนผู้ป่วยและประเภทของผู้ป่วยที่นักเรียนจะใช้ฝึกปฏิบัติ และสังคมที่นักเรียนต้องออกไปทำการเยี่ยม



6. จำนวนครูมีเพียงพอหรือไม่ จะเตรียมครูอย่างไร อย่างน้อยจะต้องมีครูที่มีคุณวุฒิเหมาะสมเป็นประธานของแต่ละสาขาละ 1 คนที่รับผิดชอบหรือช่วยเหลือครูผู้สอนได้ จะต้องจัดหาครูจากภายนอกมากน้อยเพียงใด และจะจัดโปรแกรมการเรียนอย่างไร

7. จัดตั้งอนุกรรมการของหลักสูตรทุกสาขาการพยาบาล เพื่อให้ครูแต่ละสาขาได้ตั้งวัตถุประสงค์และเลือกประสบการณ์ด้านการศึกษาของแต่ละสาขาใหญ่ๆ เพื่อให้ได้ผลสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาของโรงเรียน ครูเหล่านั้นจะต้องปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อสร้างเนื้อหา (Contents) และกิจกรรมการเรียนการสอน หรือประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experience) ไม่ให้ก้าวท่างกัน นอกจากนี้ครูยังจะต้องรู้วิธีผสมผสาน (Integrate) วิชาต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่โรงเรียนตั้งไว้¹

ข้อเสนอดังกล่าวข้างต้นนับว่าเป็นการวางแผนในการพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Planning) โดยคณะกรรมการซึ่งจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีหลักสูตรเป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผน นอกจากนี้จึงพิจารณาในแต่ละขั้นตอนขององค์ประกอบของหลักสูตร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าการพัฒนาหลักสูตรนั้นมีลักษณะอย่างไร เป็นการร่างหลักสูตรขึ้นมาใหม่ หรือเป็นการปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการในการพัฒนาหลักสูตรจะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ แตกต่างกันไปหลายรูปแบบ เช่น ขั้นตอนที่เสนอโดย ทาบา (Hilda Taba) มีอยู่ 7 ขั้นตอน คือ

1. สำรวจปัญหาความต้องการและความจำเป็นต่างๆ ของสังคม
2. กำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษา
3. คัดเลือกเนื้อหาวิชาที่จะนำมาสอน

¹ เตือน เพ็ญ ซาคิกานนท์, วิจิตร ศรีสอาน และ ละออ หุตาบุตร, อภิปรายเรื่อง "การจัดการศึกษาวิชาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3, หน้า

4. จัดลำดับเนื้อหาสาระ
5. คัดเลือกประสบการณ์เรียนรู้
6. จัดลำดับประสบการณ์เรียนรู้
7. กำหนดวิธีการประเมินผลและแนวทางปฏิบัติ

กระบวนการพัฒนาหลักสูตร 7 ขั้นตอนนี้ เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องเฉพาะการพัฒนา เอกสารหลักสูตร เท่านั้นไม่ได้ครอบคลุมถึงการใช้หลักสูตรและการประเมินผลหลักสูตรเลย¹ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ จึงจะกล่าวเฉพาะรายละเอียดขององค์ประกอบต่างๆที่กำหนดไว้ในขอบเขตของการวิจัยดังต่อไปนี้

ปรัชญาของหลักสูตร

ปรัชญา เป็นความเชื่อซึ่งผู้รับผิดชอบทุกคนในสถาบันการศึกษาได้เห็นพ้องต้องกัน เกี่ยวกับการจัดการศึกษา การกำหนดความเชื่อและค่านิยมนั้นจะต้องให้ปฏิบัติได้ ก่อนจะเขียนปรัชญาจะต้องมีการอภิปรายและแก้ไขอยู่ตลอดเวลา จนกระทั่งส่วนใหญ่ลงมติ²

ปรัชญาการศึกษาทั่วไปควรมีเนื้อหาสาระอยู่ 3 ประการ คือ

1. หน้าที่และข้อผูกพันของสถาบันการศึกษา แสดงเจตจำนงว่า จัดการศึกษาเพื่อใคร และจะพยายามก่อให้เกิดผลการพัฒนาในด้านใดบ้าง

¹สังจิต อูทรานันท์, พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร (กรุงเทพฯ : วาเดือนการพิมพ์, 2526), หน้า 37, อ้างจาก Hilda Taba, Curriculum Development : Theory and Practice (New York : Harcourt, Brace & World, 1962).

²Vivian C. Wolf and Cecilia M. Smith, "Curriculum Change : Evaluation of a Dynamic Structure," Nursing Outlook 5 (May 1974) : 317.

2. ลักษณะของความรู้ที่ยึดเป็นหลักในการให้การศึกษาแก่ผู้เรียน เป็นความรู้ประเภทใด เรียนแล้วนำไปใช้ประโยชน์อะไร

3. ลักษณะและคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษา แสดงคุณลักษณะว่ามีความรู้ ความคิดและค่านิยมอย่างไร¹

ปรัชญาในการพยาบาล หมายถึง ความเชื่อที่ยึดเป็นหลักในการให้การศึกษา อบรมพฤติกรรมและความประพฤติของพยาบาล เป็นจุดหมายปลายทางของการประกอบวิชาชีพพยาบาล ปรัชญาของการพยาบาลมาจากหลักศาสนาและปรัชญาในการดำรงชีวิตทั่วไปในสังคม ประกอบด้วยหลักความรู้จากวิทยาการต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับมนุษย์ เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา การแพทย์และสรีรวิทยา เป็นต้น โดยเหตุที่เป็นสิ่ง เคารวะกรรมระหว่างปรัชญาชีวิตของสังคมกับวิทยาศาสตร์ ปรัชญาของการพยาบาลจึงพัฒนาไปตามพัฒนาการขององค์ประกอบดังกล่าวนั้น การพยาบาลเป็นบริการสวัสดิการที่จำเป็นอย่างยิ่งของสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและความปลอดภัยของชีวิต การเตรียมบุคคลเพื่อให้บริการนี้จะต้องกระทำอย่างพิถีพิถันและยึดถือปรัชญาแห่งการพยาบาล ประกอบกับปรัชญาการศึกษาทั่วไปของสังคมเป็นหลักในการจัดหลักสูตรและการสอน²

ปรัชญาแห่งการพยาบาล จะต้องตอบคำถามที่เป็นหลักใหญ่ๆ 3 ประการคือ

- เป้าหมายของการพยาบาลในด้านการรักษาสุขภาพคืออะไร
- ทำอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายนั้น
- ผู้รับบริการในการพยาบาลเป็นใคร เป็นผู้ป่วย เป็นคนปกติ หรือเป็น

ทั้งสองอย่าง

¹ สุมิตร คุณานุการ, หลักสูตรและการสอน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2518), หน้า 40-41.

² เดือนเพ็ญ ชาทิกานนท์, วิจิตร ศรีสอาน และ ละออ หุตากร, อภิปรายเรื่อง "การจัดการศึกษาวิชาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3, หน้า 200.

ปรัชญาของหลักสูตรจะประกอบด้วยเป้าหมายกว้างๆของโปรแกรมการศึกษา เพื่อจุดหมายปลายทางในการเตรียมผู้ที่จะเป็นพยาบาล ถ้าสามารถจัดโปรแกรมการศึกษาให้สนองต่อคำตอบของคำถาม 3 ข้อดังกล่าวแล้ว หลักสูตรนั้นก็จะเป็นบรรลุจุดหมายปลายทางได้¹

เป้าหมายของการพยาบาลที่สถาบันจะต้องยึดเป็นหลักในการให้การศึกษแก่ผู้เรียนจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของคำว่า การพยาบาลคืออะไร (What is Nursing) และ การศึกษาพยาบาลคืออะไร (What is Nursing Education)

ไฟเซล (K. Feisel) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์อันเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโดยการสอนและให้ตัวอย่าง การให้สุขศึกษาและการรักษาสุขภาพให้คงอยู่ มีประโยชน์ให้การให้การพยาบาลผู้ป่วยทางกายอย่างเดี่ยว ต้องให้ความช่วยเหลือในด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคมและจิตใจ และให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนอีกด้วย มีใช้ให้แก่เฉพาะบุคคลอย่างเดี่ยว²

แฮนเดอร์สัน (Virginia Handerson) กล่าวว่า การพยาบาลคือการช่วยเหลือบุคคลทั้งยามปกติและยามป่วยใช้ในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือส่งเสริมการหายจากโรค หรือแม้กระทั่งช่วยให้บุคคลได้ไปสู่

¹Marjory Gordon and Michael Anelle, "A Systematic Approach to Curriculum Revision," Nursing Outlook 5(May 1974) : 306-307.

²K. Feisel, "What Quality Nursing Means To-day," ใน ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2 10-15 มิถุนายน 2506 ณ ศาลาสันติธรรม (กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2507), หน้า 155, อ้างจาก Aims of Nursing Administration for School of Nursing Education Catholic University of America, Washington, D.C., 1947.

ความตายอย่างสงบ ซึ่งบุคคลอาจจะปฏิบัติได้เองในสภาพที่มีกำลังกาย กำลังใจ และความรู้เพียงพอ เป็นการกระทำที่จะช่วยให้บุคคลกลับเข้าสู่สภาวะที่ช่วยตัวเองได้โดยไม่ต้องรับความช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด

ในติงเกล (Florence Nightingale) กล่าวว่า "การพยาบาล เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุดในท่าที่จะเป็นไต่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ"¹

ทัศนาศูนย์ทอง กล่าวว่า การศึกษาพยาบาลนั้น นอกจากการให้การศึกษ เพื่อผลิตบุคคลให้พัฒนาความรู้ความสามารถในการที่จะไปให้บริการแก่สังคม ในด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการจัดการสุกคามของโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว การศึกษาพยาบาลยังมุ่งหวังที่จะให้การศึกษ เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตัวเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข คือการเข้ากับผู้อื่นและสังคมได้²

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพ อาจมองได้ 3 แนว คือ

1. ตามแนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคลและชุมชนซึ่งอาจปรากฏในรูปลักษณะของการบริการที่ให้ปริมาณอย่างพอเพียง และความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

¹พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, "เอกสิทธิ์ของการพยาบาล," ใน ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6, หน้า 57, อ้างจาก Virginia Handerson, The Challenge of Nursing (New York : Macmillan Co., 1960).

²ทัศนาศูนย์ทอง, "องค์ประกอบในการประกันคุณภาพพยาบาล," ใน ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6, หน้า 146-147.

2. ตามแนวตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึง ความคาดหวังในการให้บริการในลักษณะของการผสมผสานทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูและการส่งเสริมคุณภาพ เน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกลโรงพยาบาล

3. ตามแนวทางวิชาชีพ หมายถึงการรักษาความเป็นวิชาชีพพยาบาล โดยต้องปรากฏในปฏิบัติการพยาบาล เช่น

ก. ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ คือการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

1) Assessing ประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆอย่างถูกต้องตามทฤษฎีทางการพยาบาล

2) Diagnosis วินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้รวดเร็ว ถูกต้องตรงตามสภาพของผู้ป่วยรายบุคคล

3) Planning กำหนดแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ

4) Implementing ให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์

5) Evaluating ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเครื่องมือที่ถูกต้องตามทฤษฎีของการประเมินผลและสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์การพยาบาล

ข. ประสานงานการดูแลรักษาในทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการบันทึกรายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องทางการดูแลรักษาโดยตลอด

ค. นิเทศการพยาบาลให้กับบุคคลในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมพัฒนาบุคคลในทางที่ถูกต้อง เพื่อความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาชีพและส่วนตน

ง. รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพตลอดไป¹

¹ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, "คุณภาพการบริการพยาบาล," วารสาร-พยาบาล 3 (ตุลาคม 2522); 46-47.

ออพลันโดร์ (Orlando) กล่าวว่า ขบวนการพยาบาลย่อมต้องอาศัย การกระทำร่วมกันระหว่างองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

- พฤติกรรมของผู้ป่วย
- ปฏิกริยาของพยาบาล
- การพยาบาลซึ่งมุ่ง เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นสำคัญ¹

ค่านิยมทางการพยาบาลตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาความเชื่อ เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลเป็น 4 แบบ คือ

1. พรตนิยม (Ascetism) เป็นความเชื่อที่ยึดถือพระเจ้าเป็นใหญ่ ไม่คำนึงถึงความสุขส่วนตัว อุทิศตนเพื่อพระเจ้า พยาบาลจะทิ้งบ้านและครอบครัว ไปอยู่โรงพยาบาล ถิ่นหน้าที่และแรงงานเป็นสำคัญ หลักสูตรเป็นการฝึกหัด ไม่มีชั้นเรียน การตัดสินใจเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลยังคงพัฒนา ทุกสิ่งขึ้นอยู่กับแพทย์และสถานบริการสุขภาพที่เป็นนายจ้าง

2. จินตนิยม (Romanticism) เป็นความเชื่อที่ยึดถือชื่อเสียงและความนิยมชมชอบ ภาคนิยมใจในเครื่องแบบพยาบาลและผลงานของชโลเร็นซ์ในดิงเกล การทำงานเพื่อชื่อเสียงของสถาบัน เพื่อการยกย่องจากแพทย์และผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลไม่มีอิสระในตัวและไม่แน่นอน พยาบาลในยุคนี้จะเป็นผู้ช่วยแพทย์ ผลงานจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับแพทย์ การศึกษาวิชาพยาบาลเป็นไปตามที่แพทย์กำหนด

¹ อรุณ นุรักษ์เซ, "พัฒนาการการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516), หน้า 34, อ้างจาก The Nursing Development Conference Group, Concept Formalization in Nursing : Process and Product (Boston : Little Brown and Company, 1973), p.34.

3. ปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นความเชื่อที่ยึดถือการปฏิบัติเป็นหลัก เริ่มมีในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งมีปัญหาในการให้บริการพยาบาล จำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอ ทำให้เกิดหลักสูตรระยะสั้น เฉพาะทางขึ้น เพื่อให้มีบุคลากรที่จะทำงานได้พอเพียง เช่น หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติ และเจ้าหน้าที่เทคนิคด้านต่าง ๆ เป็นต้น หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเริ่มออกห่างจากผู้ป่วย บุคคลในทีมพยาบาลทุกประเภทจะทำงานตามความต้องการของแพทย์มากกว่าผู้ป่วย การแบ่งสายงานในโรงพยาบาลแบ่งตามความสามารถพิเศษของแพทย์ และแบ่งการรักษาเป็นหน่วย ๆ ตามอาการ ไม่ได้คำนึงถึงบุคคลโดยรวม

4. มนุษยนิยม (Humanism) เป็นความเชื่อที่ยึดถือตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยด้วย เพราะถือว่าเป็นการให้บริการเพื่อมนุษย์และสังคมที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่เพื่อพระเจ้า เพื่อชาติ หรือเพื่อแพทย์ หลักสูตรพยาบาลเริ่มมีการผสมผสานที่เน้นความต้องการของผู้ป่วย และปัญหาทางการพยาบาลมากกว่าเรื่องของแพทย์หรือหน่วยงานในโรงพยาบาล¹

ปัญหาทางการพยาบาล 21 ประการซึ่งช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี รวบรวมโดย แอบเดลลา (Abdellah's 21 groups of Nursing Problems) คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งสุขวิทยาทั่วไปและความสุขสบายทางกาย
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับที่พอเพียง
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยโดยป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วย

¹ Em Olivia Bevis, Curriculum Building in Nursing : A Process (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1978), pp.32-37.

4. ดำรงไว้ซึ่งการมีทรวดทรงที่ถูกต้อง ป้องกันและแก้ไขความพิการต่าง ๆ
5. ช่วยให้เซลล์ของร่างกายได้รับออกซิเจนที่พอเพียง
6. ช่วยให้เซลล์ของร่างกายได้รับอาหารที่พอเพียง
7. ช่วยให้การขับถ่ายของร่างกายเป็นไปอย่างดี
8. ช่วยให้ร่างกายมีความสมดุลย์ น้ำและอีเลคโตรไลท์
9. เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพของร่างกายเมื่อมีพยาธิสภาพ
10. ช่วยให้การควบคุมการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับปกติ
11. ช่วยควบคุมการทำงานของระบบประสาททางด้านความรู้สึกให้อยู่ใน

ระดับปกติ

12. สามารถเข้าใจและยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย ความรู้สึกและปฏิกิริยาทั้งในการเสริมสร้างหรือในทางตรงกันข้าม

13. สามารถเข้าใจและยอมรับถึงความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์และการเจ็บป่วยของร่างกาย

14. ช่วยให้การติดต่อสื่อสารทั้งทางคำพูดและกิริยาท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออกเป็นไปอย่างดี

15. เสริมสร้างให้มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่

ทุกระดับ

16. ช่วยให้ผู้ป่วยได้นับถือศาสนาได้ตามที่ต้องการ

17. เสริมสร้างให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การรักษาพยาบาล

18. ช่วยให้ผู้รับรู้อะไรและเข้าใจความตงการทางด้านร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

19. ยอมรับวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงขอบเขตจำกัดที่ผู้ป่วยกำลังได้รับทั้งทางร่างกายและอารมณ์

20. เข้าใจถึงบทบาทของสังคมที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

21. ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในการแก้ไข้ปัญหาของผู้ป่วย¹

¹ฟาริศา อิบราฮิม, "คิดคำนึงถึงการพยาบาลของเรา," วารสาร

การที่จะให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลดังกล่าวแล้ว อยู่ที่ว่าดำเนินการ
การศึกษาซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ตามที่ จี.เอ็ม. แวร์ (G.M. Weir) และ
เฮเลน มัสแซลเลน (Helen Mussallen) ได้ทำการค้นคว้าภายใต้การสนับสนุน
ของสมาคมพยาบาลแห่งแคนาดา พบว่า ขึ้นอยู่กับ

1. การคัดเลือกนักเรียน (Recruitment of student nurse)
ควรคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้สูง จึงจะประสบผลสำเร็จในการศึกษาและการประกอบ
วิชาชีพได้ดี

2. การจัดระบบการศึกษา (Setting of education) จากการ
วิเคราะห์ของ มัสแซลเลน (Mussallen) พบว่า โรงเรียนพยาบาลที่ใหญ่กว่าจะมี

- จำนวนชั่วโมงเรียนในห้องเรียนมาก
- เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ประกอบในการศึกษาและการปฏิบัติงานมี
อย่างพร้อมเพรียง
- มีครูพยาบาลที่มีคุณภาพในการสอน
- มีเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพในการแนะนำแก่นักเรียนในขณะ
ปฏิบัติงานจำนวนมาก

จี.เอ็ม.แวร์ (G.M. Weir) ได้กล่าวถึงการจัดระบบการศึกษาของ
โรงเรียนพยาบาลว่า มาตรฐานของโรงเรียนได้ลดต่ำลงเนื่องจาก

- มีชั่วโมงสอนในห้องเรียนไม่เพียงพอ
- คุณภาพของครูผู้สอน
- คุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย
- จำนวนอาคารผู้ป่วยสำหรับฝึกหัดงานไม่พอเพียง

3. ชนิดของการศึกษาที่นักเรียนจะได้รับ (The type of education
received) การฝึกปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาในชั้นเรียนหรือไม่ การจัดกิจกรรม
การเรียนการสอน ครูผู้สอนยึดหลักในกระบวนการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

และสามารถนำเอาไปใช้ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่¹

เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพพยาบาลนั้น แต่ละสถาบันจะกำหนดคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของตนไว้ ซึ่งจะมีลักษณะของพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป และลักษณะเฉพาะตามความต้องการของหน่วยผู้ใช้ที่สถาบันนั้น ๆ เป็นผู้ผลิตให้ คุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษาซึ่งบ่งไว้ในปรัชญาของหลักสูตรนั้นจะบ่ง เป็นบุคลิกเป็นส่วนใหญ่

สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ มีพระราชดำรัสว่า ผู้ที่จะเป็นพยาบาลที่ดีนั้นควรประกอบด้วย เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ อุตุน และเสียสละ รู้จักแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ถูกต้องและรวดเร็ว กับต้องปรับปรุงตนเองทั้งร่างกาย การสังคมและวิชาความรู้ให้กว้างขวางทันสมัยอยู่เสมอด้วย²

จิปาถะ เครือโสภณ กล่าวเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพว่า ควรประกอบไปด้วยการเป็นผู้มีเมตตา กรุณา มีไหวพริบ การสังเกต และการตัดสินใจที่ดี มีความสามารถในการติดต่อ ทั้งการพูด การเขียน และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ³

จรรยา ปรากฏมิตรรัตน์ กล่าวว่า ผู้เป็นพยาบาลที่ดีควรมีหลักยึดถือเพื่อให้เข้าถึงซึ่งจริยธรรมดังต่อไปนี้

1. ต้องเป็นผู้รู้ถึงความต้องการของผู้อื่นและความต้องการของตนเอง
2. ต้องให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้อื่น ความรู้สึกของผู้อื่น

เท่ากับของตัวเอง

¹ อรรณพ อุทัยเสน, ผู้แปล, "สิ่งที่น่าคิดเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล," จดหมายเหตุการณ์พยาบาล 2 (เมษายน 2507) : 65-68.

² สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์, พระราชทานพระดำรัสเนื่องในการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3, ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3, ไม่มีหน้า.

³ จิปาถะ เครือโสภณ, "การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3, หน้า 101.

3. ต้องสามารถบอกถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองกระทำในแง่จริยธรรม และที่ผู้อื่นแสดงออกมา

4. สามารถวินิจฉัย ตัดสินปัญหาทางจริยธรรมในสภาวะการณ์ต่าง ๆ กันและบุคคลต่าง ๆ กันได้ คือต้องมีสติปัญญาฉลาดเข้าใจ เหตุการณ์และพื้นฐานของบุคคลได้

5. เป็นผู้มีจิตใจอ่อนโยน ไม่หยาบกระด้างทั้งกาย วาจา และใจ สิ่งเหล่านี้จะส่งออกมาทางพฤติกรรมของพยาบาล และมีผลไปถึงจิตใจคนไข้ ตลอดจนญาติผู้เกี่ยวข้อง¹

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

จุดหมายปลายทางของการศึกษาพยาบาลก็เพื่อเตรียมบุคลากรให้ปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดหมายนี้จะบรรลุได้ก็ด้วยการตั้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาไว้เพื่อให้เกิดพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางจริยธรรมและวัฒนธรรม
2. พัฒนาการด้านความเข้าใจในสภาพสังคม
3. พัฒนาการของสมรรถภาพทางวิชาชีพ
4. พัฒนาการทางสติปัญญาของนักเรียนพยาบาล²

วัตถุประสงค์ของโรงเรียนพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับสิ่งสำคัญ คือ

¹ จริยา ปรากฏมิตรัน, "ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมและการประกันคุณภาพการพยาบาล," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6, หน้า 375.

² Kathleen K. Guinee, The Aims and Methods of Nursing Education (New York : The Macmillan Co., 1966), p. 7.

1. ลักษณะของการศึกษาทั่วไป วิทยาการเทคนิค ประติษฐกรรม และ เศรษฐกิจของสังคม และผลสะท้อนของสิ่งเหล่านี้ต่อความรู้ สุขภาพ และความต้องการ บริการพยาบาลของประชาชน ต่อเทคนิคในการรักษา ต่อความรู้และทัศนคติของผู้เรียน วิชาพยาบาลและของครูผู้สอน

2. นโยบายและวัตถุประสงค์ในการบริหารการศึกษาของ กรม กอง หรือ มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นเจ้าสังกัดและของประเทศ

3. ปรัชญาหรือหลักนำของพฤติกรรมและการให้การศึกษาอบรม พฤติกรรม ของสังคม และผลสะท้อนของสิ่งเหล่านี้ต่อปรัชญาแห่งการพยาบาล และต่อแผนการให้ การศึกษาแก่พลเมืองโดยทั่วไปของรัฐบาล¹

สภาของอเมริกาที่ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ได้ กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้ว่า ผู้สำเร็จการศึกษพยาบาลระดับปริญญาตรี จะ ต้องมีคุณลักษณะดังนี้

1. สามารถให้การพยาบาลแก่ประชาชนได้ทุกวัย อย่างมีประสิทธิภาพตาม กาลเทศะในสถานการณ์ที่ต่างกัน

2. สามารถให้คำแนะนำและสาธิตเกี่ยวกับการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ร่วมงานและสมาชิกในวิชาชีพอื่น ๆ

3. สามารถแยกแยะการพยาบาลตามความต้องการผู้ป่วย และตัดสินใจหา เฉพาะหน้าอย่างมีแผน เป็นผู้นำและประเมินผลการให้การพยาบาลของตนเองและ ผู้ร่วมงานอื่น ๆ

4. สามารถช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจ ถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัย

¹ เคือนเพ็ญ ชาคิกานนท์, วิจิตร ศรีสอาด และ ละออ หุตางกูร, อภิปรายเรื่อง "การจัดการศึกษาวิชาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์ แบบ," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3, หน้า 199.

5. สามารถนำความรู้เกี่ยวกับวิชาสังคมวิทยา วิทยาศาสตร์ ธรรมชาติ ไปใช้ประกอบในการพยาบาลตามสถานการณ์และเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อม

6. รู้วิธีที่จะนำประโยชน์จากสถาบันในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ การสังคม สังเคราะห์ มารวมกิจกรรมเกี่ยวกับโครงการอนามัยชุมชน

7. สามารถฝึกหัดให้บุคคลในทีมสุขภาพมีความรู้ความชำนาญในการบริหารงานก่อนที่จะดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ทั้งนี้ในกรณีที่มิได้รับการศึกษาโดยตรง

8. มองเห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาตนเองและวิชาชีพให้ต่อเนื่องกันอยู่เสมอ¹

วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จะต้องสามารถวัดหรือทดสอบได้ นักจิตวิทยาที่สนใจในพัฒนาการของการทดสอบผลสัมฤทธิ์ เชื่อว่า จะสามารถทดสอบพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา และประสบการณ์ของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ ได้ สามารถวัดความรู้หรือการแก้ปัญหาในบางสิ่งบางอย่าง วัดความสนใจและทัศนคติ หรือภาพพจน์ในปรากฏการณ์บางอย่าง หรือวัดการกระทำบางอย่างได้ วัตถุประสงค์จะกำหนดให้แสดงออกเป็น การกระทำ ความรู้สึก และความคิดของผู้เรียน ซึ่งจะคาดหวังให้บรรลุได้ด้วย กระบวนการเรียนการสอน บลูม (Bloom) และคณะ ได้ศึกษาวัตถุประสงค์ของการศึกษาใน 3 ลักษณะ เรียกว่า Taxonomy of Educational Objectives ประกอบด้วย

- ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เน้นความจำและการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้เรียนรู้ วัตถุประสงค์จะบ่งใน เรื่องการระลึกได้ การแยกแยะและรวบรวมในสิ่งต่าง ๆ ได้

¹ Council of Baccalaureate Higher Degree Programs, "Characteristics of Baccalaureate and Graduate Education in Nursing," Nursing Outlook 7(July 1968) : 36-37.

- ด้านทัศนพิสัย (Affective Domain) เน้นความรู้สึกและอารมณ์
วัตถุประสงค์จะบ่งชี้เรื่องความสนใจ ทัศนคติ การรู้คุณค่าและค่านิยมต่าง ๆ

- ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เน้นการกระทำที่เป็น
ทักษะที่เกิดจากการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

วัตถุประสงค์ทั้ง 3 ขั้วนี้ ไม่เกี่ยวข้องกัน การตั้งวัตถุประสงค์เพื่อวัดใน
ด้านหนึ่งก็ไม่จำเป็นต้องวัดด้านอื่น ๆ ด้วย แต่วัตถุประสงค์ของสถาบันควรประกอบ
ไปด้วยทั้ง 3 ลักษณะ¹

วัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. ช่วยเป็นแนวแนะนำในการจัดหลักสูตรว่าควรครอบคลุมเนื้อหาวิชาอะไร
บ้าง ต้องการเน้นหนักอะไร
2. ช่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจคัดเลือกเนื้อหาวิชาและการจัดประส-
การณการเรียนรู้ การกำหนดมาตรการว่าจะสอนอะไรและสอนอย่างไร
3. ช่วยเลือกสรรความรู้โดยกว้าง ๆ จากวิชาการสาขาต่าง ๆ ซึ่งจำเป็น
สำหรับสร้างพฤติกรรมบางอย่าง
4. วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะสามารถบ่งชี้ชนิดและประเภทของพฤติกรรมที่จะ
เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยกำหนดเนื้อหาวิชาเฉพาะสำหรับพฤติกรรมนั้น ๆ และวิธีการสอนใน
ชั้นเรียน
5. วัตถุประสงค์ที่ดีจะสามารถชี้แนวในการประเมินผลการศึกษานั้น²

¹ Virginia C. Conley, Curriculum and Instruction in Nursing (Boston : Little, Brown and Company, 1973), pp. 222-224.

² วิเชียร ทวีลาภ, "Educational Objectives," ใน รายงานผลการประชุมวิชาการเรื่องการสอนบนหอผู้ป่วย, วิเชียร ทวีลาภ, บรรณาธิการ. (กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2516), หน้า 77-78.

เนื้อหาวิชา

การจัดเนื้อหาวิชา เข้าไว้ในหลักสูตรจะต้องคำนึงถึงปรัชญาและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นอกจากนี้หลักสูตรในระดับอุดมศึกษาจะต้องคำนึงถึง คน ความรู้ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งถ้าจะเขียนเป็นลักษณะความสัมพันธ์จะได้ดังนี้

<u>ลักษณะ</u>	<u>คุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษา</u>	<u>หลักสูตร</u>
คน	เป็นคนดีมีคุณธรรม มีความรับผิดชอบ	วิชาการศึกษาทั่วไป
ความรู้	มีความรู้เพื่อประกอบอาชีพ มีงานทำ	วิชาชีพ
สิ่งแวดล้อม	มีงานอดิเรก มีรสนิยมในการเลือก	วิชาเลือก

วิชาการศึกษาทั่วไป (General Education) เป็นเนื้อหาความรู้รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้มีทัศนะ แนวคิดและบุคลิกที่กว้างขวาง ไม่ติดแคบเฉพาะในสาขาวิชาชีพของตน มีความรับผิดชอบ สร้างเสริมคุณธรรมด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นคนที่มีสมบูรณ์ ประกอบวิชาชีพได้ดี มีประสิทธิภาพ

วิชาชีพ (Professional Education) เป็นเนื้อหาความรู้และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจและปฏิบัติได้ในวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง

วิชาเลือก (Elective Courses) ในสถาบันระดับอุดมศึกษาถือว่าวิชาเลือกเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่ง เพราะเป็นการให้โอกาสแก่ความสนใจที่กว้างขวางและแตกต่างกันของผู้เรียน โดยทั่วไปวิชาเลือกมักจะมีในหลักสูตรวิชาชีพ และวิชาการศึกษาทั่วไปอยู่แล้ว ในบางสาขาเปิดวิชาเลือกอื่น ๆ เพิ่มเติมให้ถกเหนือไปจากสาขาเฉพาะ

การจัดโครงสร้างของหลักสูตรให้ประกอบไปด้วยวิชาใด เป็นหมวดหมู่อย่างไร และอัตราส่วนเท่าใดนั้น ส่วนใหญ่จะต้องจัดให้เป็นไปตามมาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย

ไพฑูรย์ สีนลารัตน์, หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา,

เวอร์จิเนีย ซี. คอนลีย์ (Virginia C. Conley) ได้ให้แนวคิดในการเลือกเนื้อหาวิชาเป็น 6 แบบคือ

1. แบบแกนของการพยาบาล (Design the Nursing Core)

คล้ายกับหลักสูตรแบบแกน (Core Curriculum) ซึ่งมีลักษณะของการผสมผสานของเนื้อหาวิชาที่จะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และการดำรงชีวิตของผู้เรียน ในวิชาพยาบาลได้แบ่งแกนของหลักสูตรไว้ ๑ ประการคือ

ก. วิชาแกนที่เป็นการศึกษาทั่วไป เป็นรากฐานของการดำรงชีวิตเนื้อหาวิชาประกอบด้วย

- ทฤษฎีการสื่อสาร
- วิทยาศาสตร์ทั่วไป
- สังคมศาสตร์
- มนุษยศาสตร์

ข. วิชาแกนที่เป็นพื้นฐานทั่วไปและพื้นฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเนื้อหาวิชาประกอบด้วย

- กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา
- จิตวิทยาและสังคมวิทยา
- ภาษาศาสตร์
- คณิตศาสตร์
- เทคนิคเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เนื้อหาวิชาเหล่านี้ จะต้องวางรากฐานเพื่อศึกษาวิชาเฉพาะต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์จะพัฒนาผู้เรียนให้ได้ดังนี้

- ให้บริการสุขภาพได้
- ร่วมงานกับทีมสุขภาพได้
- ค้นคว้ากับจรรยาวิชาชีพ
- มีความรู้เรื่องพยาธิสภาพและพยาธิสรีรวิทยา

- มีความรู้เกี่ยวกับ เชื้อโรคและการรักษาโรค
- มีความสามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยสุขสบายได้

ค. วิชาแกนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในประสบการณ์ทางคลินิก ซึ่งจะ
ต้องเรียนภาคทฤษฎีควบคู่กับการปฏิบัติ เนื้อหาวิชาประกอบด้วย

- สังคมกับการพยาบาล
- ความรู้ทางการพยาบาล เฉพาะสาขา
- การเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- ตรรกวิทยา
- หลักการเกี่ยวกับกลไกของอวัยวะของร่างกาย
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- การสื่อสาร
- วิทยาศาสตร์

ง. วิชาแกนที่รวมเนื้อหาวิชาใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน เช่น การพยาบาล
มารดา (Maternity nursing) กับ การพยาบาลเด็ก (Pediatric nursing)
โดยมุ่งความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร เพื่อให้สำนึกในหน้าที่ของการดูแลภายใน
ครอบครัว จึงรวมเป็นวิชาแม่และเด็ก ส่วนการบำบัดโรคทางยาและโดยการผ่าตัด
ก็รวมเป็นวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ เป็นต้น เนื้อหาชนิดนี้มักจัดไว้
ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี

จ. วิชาแกนที่เน้นปัญหาของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื้อหาวิชาจะจัด
ในรูปของการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย เน้นการใช้ความรู้ในการ
แก้ปัญหาเพื่อศึกษาปัญหาของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เช่น ความต้องการด้านอาหาร
ออกซิเจน ความสมดุลของน้ำและความสมดุลของกรดในร่างกาย เป็นต้น

ฉ. วิชาแกนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางการพยาบาลทั่ว ๆ ไปในโรคต่าง ๆ
ซึ่งจะต้องอ้างอิงเนื้อหาทางการแพทย์ (Medical Model) เช่น วิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์ (Medical nursing) วิชาเกี่ยวกับโรคทางอายุรศาสตร์
และการพยาบาลเฉพาะโรคนั้น ๆ

ข. วิชาทศที่เกี่ยวกับพัฒนาการของผู้รับบริการ เนื้อหาวิชาส่วนใหญ่จะเน้น ปัญหาทางสุขภาพของคน ตั้งแต่เริ่มอยู่ในครรภ์ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเติบโต และวัยสูงอายุ เช่น การพยาบาลสตรีวัยตั้งครรภ์ ขณะคลอด ขณะเลี้ยงทารก ไปจนถึงวัยชรา

ข. วิชาแกนที่ยึดกระบวนการทางสรีรวิทยา และพฤติกรรมเป็นหลัก เนื้อหาวิชาจะ เน้นการลดความตึงเครียดของอวัยวะ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย

ฉ. วิชาแกนที่เน้นกระบวนการเพื่อสุขภาพ เนื้อหาวิชาจะจัดเป็น 4 กลุ่ม คือ การป้องกันโรค (Preventive) การรักษาสุขภาพ (Preservative) การรักษา (Curative) และการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive)

2. แบบความคิดรวบยอด (Defining and Describing Concepts) เน้นที่การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing action) ในสภาพการต่าง ๆ เพื่อให้ เกิดแนวความคิดจากประสบการณ์นั้น ๆ เช่น ต้องการให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่อง ความวิตกกังวล (Concept of anxiety) เนื้อหาวิชาที่จะจัดให้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของบุคคลในวัยต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในสภาพปกติ ขณะป่วยทางกายทั่วไป และป่วยเป็นโรคจิต ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรเป็นสาเหตุและจะแก้ไขได้อย่างไร เป็นต้น เนื้อหาแบบนี้ไม่ต้องอ้างอิง เนื้อหาทางการแพทย์ก็สามารถให้การพยาบาลได้ตามอาการ

3. แบบใช้กระบวนการพยาบาล (Utilizing the Nursing Process) เป็นการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างมีขั้นตอน เนื้อหาวิชาจะตั้งหลักการไว้กว้าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยทุกระบบ ทุกวัย ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทั่ว ๆ ไปและปัญหาทางสุขภาพของประชาชน กระบวนการพยาบาลจะดำเนินไประหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลในระบบที่วางไว้ พฤติกรรมระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลประกอบด้วย

- การรับรู้ (Perception)
- การสื่อสาร (Communication)

- การตีความ (Interpretation, assessment)
- การให้การพยาบาล (Intervention, nursing action)
- การประเมินผล (Evaluation)

กระบวนการพยาบาลจะเริ่มที่การประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีหลักการ มีระบบ มีวิธีเก็บรวบรวมที่แม่นยำ เชื่อมั่นได้ วิเคราะห์ตีความหมายและวินิจฉัยความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ขึ้นต่อไปเป็นการวางแผนการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการนั้น แล้วนำแผนไปปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินผลการพยาบาลนั้น ๆ ด้วย

4. แบบศึกษาเฉพาะกรณี (Analyzing Case Studies) แบบนี้เป็นที่นิยมในวิชากฎหมายและวิชาแพทย์ เพราะช่วยให้มีการตัดสินใจในวิชาชีพได้ดี การกำหนดเนื้อหาวิชาจะต้องศึกษาสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานของผู้สำเร็จการศึกษา นำสภาพปัญหาของชุมชนในสถานที่นั้นมาวิเคราะห์สาเหตุเฉพาะกรณีในสภาวะต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ รายได้ ขนาดของครอบครัว เศรษฐกิจ ความขัดแย้ง และอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาทางกายและอารมณ์ ข้อมูลเหล่านี้มากำหนดเนื้อหาวิชาว่าควรจะให้รู้อะไรบ้าง เพื่อจะนำไปปฏิบัติได้จริงในสังคมนั้น ๆ การบันทึกการรักษาในคลินิกเป็นสิ่งสำคัญที่ครูจะต้องนำมาประกอบการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้และทักษะในวิชาชีพได้ เนื้อหาวิชาแบบนี้ส่วนใหญ่จะเลือกใช้เพียงบางส่วนในหลักสูตร เพราะถ้าใส่ตลอดหลักสูตรอาจจะไม่ครอบคลุม

5. แบบสร้างโมเดล (Constructing Models) โมเดลเป็นโครงสร้างที่ใช้สัญลักษณ์ของส่วนประกอบต่าง ๆ ที่ตีความได้แน่นอน สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนได้ โมเดลทางการพยาบาลสร้างขึ้นเพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในการพยาบาล จะมีส่วนประกอบที่จะต้องกระทำในการปฏิบัติการพยาบาลและความสัมพันธ์ของส่วนประกอบนั้น ๆ โครงสร้างของโมเดลจะกำหนดเป็นทฤษฎีอย่างกว้าง ๆ เพื่อให้เข้าใจถึงองค์ประกอบหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้กำหนดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป

การเลือกเนื้อหาแบบนี้ คณาจารย์ผู้จัดทำหลักสูตรจะต้องสร้างโมเดลขึ้นมา เป็นเรื่อง ๆ แล้วเลือกเนื้อหาไปตามโมเดลนั้น ๆ ซึ่งทำได้ยากและเปลืองเวลา ไม่สะดวกในการจัดทำ

6. แบบใช้ประโยชน์จากทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ (Utilizing a Science Theory) ทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในสังคม มนุษย์ได้ จึงมีการนำมาทดลองใช้ในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชน คือ

- ความสบายในระดับสูงสุด (high-level wellness)
- ความเครียด (stress)
- การเข้าสังคม (socialization and interstitial role)
- การติดต่อสื่อสาร (communication)
- การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (problem-solving and decision-making)

ผลจากการทดลองปรากฏว่า เนื้อหาที่กว้างเกินไปจะนำมาใช้ได้โดยตรงกับการพยาบาล การจัดเนื้อหาวิชาแบบนี้จึงไม่ได้ผลดีนัก¹

เมื่อเลือกเนื้อหาวิชาแล้วต้องจัดเรียงให้ถูกต้องด้วย โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ความต่อเนื่อง (Continuity) จากเนื้อหาที่ง่ายไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย และมีลักษณะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นไปสู่เนื้อหาที่ยาก ซับซ้อน และเข้าใจยาก ในขั้นสูง ๆ ขึ้นไป

2. การเรียงลำดับ (Sequence) เมื่อกำหนดเนื้อหาในเรื่องใด จะต้องรู้ว่าเนื้อหานี้จะต้องรู้อะไรมาก่อนบ้าง แล้วเรียงลำดับให้ถูกต้อง เนื้อหาในการพยาบาลจะเรียงจากการแก้ปัญหาทางกาย → ยาก จากเริ่มปฏิบัติ → วิชาชีพ

¹ Virginia C. Conley, Curriculum and Instruction in Nursing, pp. 277-302.

และจากสภาพปกติ → สภาพผิดปกติ เป็นต้น

3. ความสมดุล (Balance) เนื้อหาที่จัดต้องให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทุกข้อ ไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่ง เช่น ถ้าวัตถุประสงค์ต้องการให้บริการพยาบาลได้ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ก็ต้องให้ฝึกประสบการณ์ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนด้วย

4. ความผสมผสาน (Inteqration) เนื้อหาวิชาต่าง ๆ ต้องเกี่ยวข้องผสมผสานกัน ไม่แยกเป็นส่วน ๆ เช่น เนื้อหาวิชาทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์รากฐาน ต้องนำมาใช้ประโยชน์ในวิชาชีพพยาบาลได้¹

นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์การเลือกเนื้อหาวิชาโดยทั่ว ๆ ไป คือ

1. ต้องมีความเชื่อถือได้ และเป็นแกนสารของความรู้ในแต่ละสาขาวิชา เน้นความคิดรวบยอดหรือหลักวิชาไว้ มีความทันสมัยและถูกต้อง
2. ต้องสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคม สอดแทรกเรื่องของสังคม เข้าไว้ในเนื้อหาวิชาด้วย
3. ต้องมีความสมดุลระหว่างความกว้างและความลึกซึ้ง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในหลักการได้อย่างชัดเจน
4. สามารถสนองความมุ่งหมายได้หลายประการ
5. ต้องสอดคล้องกับวุฒิภาวะ ในการเรียนรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
6. ต้องสอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน²

¹จินตนา ยูนิพันธ์, คำบรรยายประกอบการสอนวิชา "หลักสูตรและการสอนทางการพยาบาลศึกษา (Curriculum and Instruction in Nursing Education)" ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524

²Hilda Taba, Curriculum Development : Theory and Practice (New York : Harcourt, Brace & World, 1962), pp. 267-284.

ปัญหาที่ผู้ร่วมสร้างหลักสูตรพยาบาลจะตั้งคำถามถึงอีกประการหนึ่งคือ เรื่องอัตราส่วนระหว่างเนื้อหาวิชาการศึกษาทั่วไปกับเนื้อหาวิชาชีพ ว่าควรจะใช้อย่างละกี่เปอร์เซ็นต์ เรื่องนี้ต้องขึ้นอยู่กับปรัชญาของสถาบัน วัตถุประสงค์ของหลักสูตร พื้นฐานของผู้เรียนและสภาพของสังคมประกอบกัน จุดมุ่งหมายในการจัดวิชาการศึกษาทั่วไปร่วมกับวิชาชีพก็เพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้กว้างขวางสามารถเข้าใจถึงจิตใจของบุคคลอื่นและสังคม มีคุณธรรม มีบุคลิกภาพ มีพัฒนาในการปฏิบัติตนให้บรรลุเป้าหมายในวิชาชีพพยาบาลซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ที่ศึกษาวิชาชีพพยาบาลสามารถนำความรู้ในวิชาการศึกษาทั่วไปมาใช้ประกอบการศึกษาวิชาชีพพยาบาล ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง มีเหตุผลซึ่งเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับวิทยาศาสตร์รากฐาน (Basic Science)

2. เนื่องจากการศึกษาวิชาชีพพยาบาลมีจุดเริ่มต้นมาจากโรงพยาบาล ต้องติดต่อกับบุคคลหลายฝ่ายและสถาบันต่าง ๆ เช่น องค์การสาธารณสุข โรงเรียน บ้านและสังคม รวมทั้งโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งสถานที่เหล่านี้มีสถานการณ์ทางสังคมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์นั้น ๆ

3. วิชาชีพพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการเข้าร่วมทำงานกับทีมสุขภาพ (Health team) เพื่อตรวจตราแนะนำและบริหารงานไปตามสภาพของสิ่งแวดล้อมที่ปฏิบัติงานอยู่ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้กว้างขวาง มีพัฒนาการทางด้านทักษะโดยการศึกษาระดับวิชาการศึกษาทั่วไปประกอบกับวิชาชีพด้วย¹

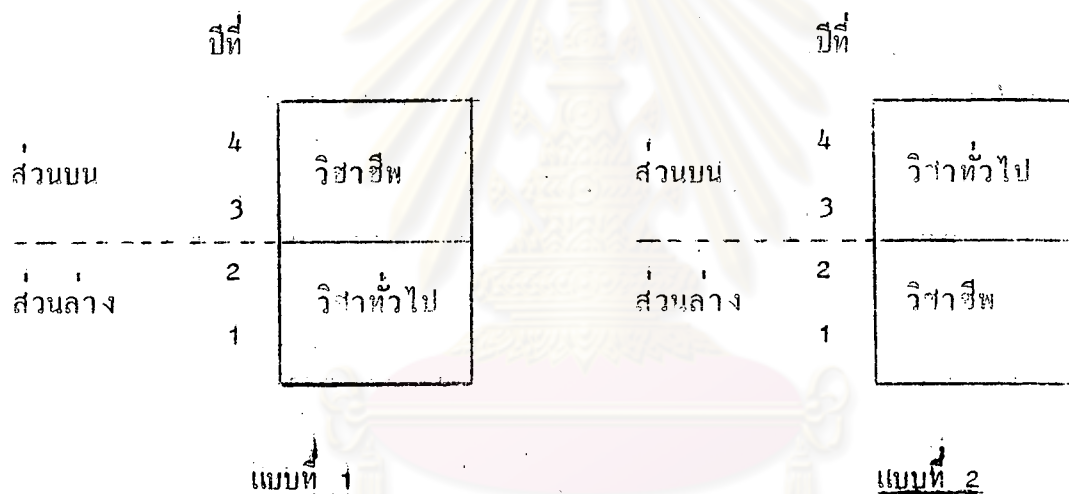
สมคิด รักษาस्थ्य ได้ศึกษาวิเคราะห์หน่วยกิตของหลักสูตรพยาบาล 9 สถาบัน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า อัตราส่วนระหว่างกลุ่มวิชาการศึกษาทั่วไป และกลุ่มวิชาชีพ

¹ ประดอง อินทรสมบัติ และคณะ, รายงานกลุ่ม "การวิเคราะห์หลักสูตรระดับปริญญาตรีโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี" เสนอ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514, หน้า 30. (เอกสารอัครสำเนา)

ในหลักสูตรระดับปริญญาตรีพยาบาล เป็น 1 : 1.54 หรือถ้าคิดเป็นเปอร์เซ็นต์
จะได้ประมาณ 40 : 60¹

วิธีการจัดหลักสูตร เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวิชาการศึกษาทั่วไปกับวิชา
ชีพนัน มีหลักใหญ่ ๆ อยู่ 2 วิธีคือ

1. วิธีแยก (Separation) จัดให้ผู้เรียนได้เรียนวิชาการศึกษาทั่วไป
ก่อนหรือหลังวิชาชีพ ส่วนมากจะจัดในรูปแบบส่วนบนส่วนล่าง (Upper - lower
division) ในหลักสูตร 4 ปี จะแยกเป็นส่วนบน 2 ปี ส่วนล่าง 2 ปี จะเรียน
วิชาการศึกษาทั่วไปหรือวิชาชีพก่อนหรือหลังก็ได้



2. วิธีคู่ขนาน (Parallel) จัดให้ผู้เรียนได้เรียนวิชาการศึกษาทั่วไป
คู่ขนานกันไปกับวิชาชีพตลอด 4 ปี อัตราส่วนระหว่างวิชาสองสายนี้อาจแตกต่างกันไป
ตามความเหมาะสม

¹สมคิด รักษาสัตย์, "ระบบการบริหารการศึกษาของโรงเรียนพยาบาล
ในกรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ปริิฎตามหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519), หน้า 109.

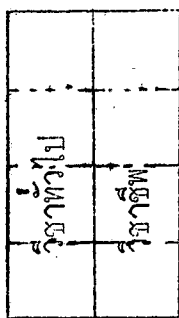
ปี ๑

4

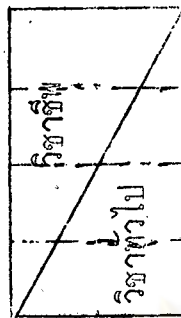
3

2

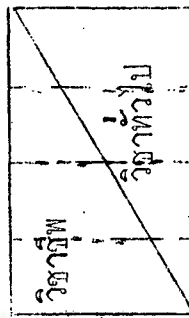
1



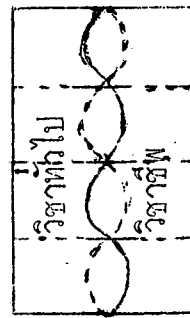
แบบที่ 1



แบบที่ 2



แบบที่ 3



แบบที่ 4

ข้อได้เปรียบเสียเปรียบของทั้ง 2 วิทยาลัยนี้

1. ข้อได้เปรียบของวิทยาลัยแยก

- ช่วยให้ผู้เรียนให้ความสนใจวิชาการศึกษาทั่วไปได้เต็มที่ ไม่ต้องห่วงวิชาชีพ ถ้าจัดขนานกันให้ผู้เรียนมักให้ความสนใจวิชาอื่นมากกว่า
- ผู้เรียนได้มีโอกาสสำรวจความสนใจวิชาหลายสาขา เป็นพื้นฐานของวิชาชีพก่อนตัดสินใจเลือกวิชาชีพใดวิชาหนึ่งโดยเฉพาะ
- สะดวกในการจัดสอนและจัดตารางสอน

2. ข้อได้เปรียบของวิทยาลัยขนาน

- ผู้เรียนมีจุดมุ่งหมายในอาชีพแน่นอนได้มีโอกาสเรียนวิชาชีพตั้งแต่เริ่มต้น
- เพิ่มแรงจูงใจในการเรียน และช่วยให้มีโอกาสสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาชีพที่เลือกเรียนแต่เนิ่น ๆ
- ช่วยให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาการศึกษาทั่วไป ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ
- ถูกต้องตามหลักจิตวิทยา เพราะวิชาทั้งสองฝ่ายอาจจะมีส่วนเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้เข้าใจทั้งสองด้านดีขึ้น¹

¹ เตือนเพ็ญ ชาติกานนท์, วิจิตร ศรีสอาน และ ลออ หุตางกูร, อภิปราย เรื่อง "การจัดการศึกษาวิชาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3, หน้า 195-197.

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

ในการดำเนินการศึกษาพยายามจะต้องจัดการเรียนการสอนควบคู่กันไปทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีส่วนมากจะเป็นการศึกษาในห้องเรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในด้านพุทธิพิสัยและทัศนพิสัย ส่วนการศึกษาภาคปฏิบัตินั้น จัดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ทัศนพิสัย และเน้นหนักในด้านทักษะพิสัย ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยายามโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง (Direct experience) ในการดูแลผู้ป่วย และนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม การศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิชาสหพยาบาลนั้น เป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ การศึกษาภาคทฤษฎีจะเสริมการศึกษาภาคปฏิบัติให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันการศึกษภาคปฏิบัติผู้เรียนก็สามารถนำความรู้ที่ได้จากประสบการณ์มาเสริมความรู้ในภาคทฤษฎีได้ด้วย¹

สำหรับการสอนในภาคทฤษฎีนั้น รูปแบบของการสอนในระดับอุดมศึกษาโดยทั่วไปจะแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ แบบบรรยาย แบบอภิปราย และแบบให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ละแบบจะมีจุดมุ่งหมายแตกต่างกันออกไป โดยที่การสอนแบบบรรยายนั้น เหมาะอย่างยิ่งกับ เนื้อหาที่เป็นหลักการและทฤษฎีเพื่อให้มีความรู้เป็นหลักสำคัญ การอภิปรายนั้น เหมาะกับ เนื้อหาที่ยังเป็นปัญหามีหลายคำตอบ เพื่อให้ฝึกความคิดเห็น เป็นสิ่งสำคัญ ส่วนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนั้น เพื่อให้ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้ ผู้เรียนควรจะเป็นผู้กำหนดการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส่วนจะมีอิสระแค่ไหนและกำหนดเอาได้แค่ไหน ขึ้นอยู่กับสถาบันหรือผู้สอนจะกำหนดให้หรือตกลงกับผู้เรียน เป็นกรณีไป การเลือกวิธีสอนว่าจะสอนแบบไหนนั้นมีหลักการในการเลือกพิจารณาดังนี้

¹ ทัศนา บุญทอง, "คุณภาพการศึกษาพยาบาล," วารสารพยาบาล

1. วิธีสอนแบบนั้น ๆ เหมาะสมกับตัวผู้สอนมากน้อยเพียงใด ผู้สอนมีความรู้และความถนัดในด้านใดก็ควรใช้แบบนั้น แต่ก็ควรพัฒนาแบบใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับตัวเองมากขึ้น

2. เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่สอน ถ้า เป็น เนื้อหาที่เป็นข้อมูลทางทฤษฎี หลักการ ก็อาจจะใช้การบรรยาย แต่ถ้า เป็น เนื้อหาที่ยัง เป็นปัญหาต้องถกเถียงหรืออภิปราย ถ้าต้องฝึกฝนก็ใช้แบบฝึกปฏิบัติหรือศึกษาด้วยตนเอง เป็นต้น

3. เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการสอน ต้องการให้รู้อะไร หรือเป็นอะไร ก็เลือกวิธีสอนให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

4. เหมาะสมกับจำนวนและลักษณะของผู้เรียน โดยคำนึงถึงจำนวนผู้เรียน และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน

5. เหมาะสมกับบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน จะให้ ผู้เรียนมีบทบาทมากก็สอนแบบหนึ่ง ถ้าต้องการอีกบทบาทหนึ่ง วิธีสอนก็จะเปลี่ยนไป

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเรียนการสอนมักมีเป้าหมายทำให้เกิดความล้มเหลวในคุณภาพของการศึกษายาวไกลในเรื่องของความไม่สอดคล้องของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคทฤษฎีและการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะครูผู้สอนขาดความสามารถในการพิจารณาเลือก ความจำกัดของประสบการณ์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะจัดให้นักเรียนได้ และความประสงค์ในการใช้แรงงานของนักเรียนในแต่ละบริการ เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อประกอบการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ แม้ว่าการศึกษาภาคปฏิบัติดูเหมือนจะเป็นการใช้แรงงานนักเรียน แต่การเรียนรู้ที่แท้จริงทางค่านักจะพิสัยนั้นจะ เกิดได้ก็ต่อเมื่อได้มีประสบการณ์ตรงคือ การปฏิบัติจริงเท่านั้น จึงน่าจะพิจารณาเลือกจัดประสบการณ์

¹ ไทซูร์ย์ สีนลาร์ตัน, การอุดมศึกษา : ความรู้และหลักปฏิบัติเบื้องต้น (ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 8-9.
(เอกสารอัครสำเนา)

ไว้ในขอบเขตของความเหมาะสม ความพอดีและความสัมพันธ์กับเนื้อหาทางทฤษฎีเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้พัฒนาไปตามศักยภาพสูงสุดของตัวเองมากกว่า¹

รูปแบบของการสอนภาคปฏิบัติหรือที่เรียกว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิคนั้น มีดังต่อไปนี้

1. วิธีการสอนทางห้องทดลอง (Laboratory method) อาศัยหลักของการแก้ปัญหาโดยการทดลอง (Experimental problem - solving)

เพื่อให้เกิดการพัฒนาในเทคนิคการพยาบาล ห้องทดลองในที่นี้หมายถึงโรงพยาบาล บ้าน ศูนย์สาธารณสุข และหน่วยงานด้านสุขอนามัยในชุมชนที่สามารถใช้เทคนิคการแก้ปัญหาทางสุขอนามัยและทางการพยาบาลได้ เนื่องจากห้องทดลองทางการพยาบาลนี้ไม่เหมือนห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ เทคนิคการสอนจึงเป็นไปในลักษณะของการสังเคราะห์ขยายมากกว่าการทดลองให้เห็นจริงจังในขณะนั้น เช่น การสัมภาษณ์ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (dying) เพื่อที่จะแสดงให้เห็นความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้น หลังจากนั้นได้มีการสัมมนาถึงหลักการโดยวิชาชีพที่จะช่วยให้บุคคลในวิชาชีพเหล่านั้นได้เข้าใจความรู้สึกของตนเองต่อผู้ป่วยเพื่อที่จะช่วยเหลือให้กำลังใจ และสร้างความเข้าใจต่อความต้องการของผู้ป่วยได้

2. วิธีวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case incident method)

เป็นกระบวนการของการศึกษาอุบัติการณ์ที่มีระเบียบวิธีที่จะนำไปสู่การเกิดความรู้หรือเป็นวิธีแสวงหาความรู้โดยการสะท้อนคิด (Reflective thinking) ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ การเรียนการสอนเป็นการตั้งอุบัติการณ์แล้วสัมภาษณ์เพื่อหาข้อตกลงใจในการปฏิบัติอุบัติการณ์นั้น ๆ

3. การประชุมปรึกษากาพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการประชุมในกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

¹ทัศนาศ บุณทอง, "องค์ประกอบในการประกันคุณภาพการพยาบาล," ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6, หน้า 149.

เฉพาะรายโดยใช้เทคนิควิธีการของการแก้ปัญหาตามลำดับขั้น

4. การประชุมปรึกษาทีมการพยาบาล (Nursing team conference)

เป็นการรวมกลุ่มบุคลากรการพยาบาลทุกประเภทโดยมุ่งที่จะวางแผนการดูแลรักษาประจำวันให้มีความต่อเนื่องกัน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด

5. การศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม (Nursing clinic) เป็นการประ-

ชุมปรึกษากการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจ และเลือกมาเป็นรายที่จะศึกษาโดยจะศึกษาวิเคราะห์ถึงหลักการและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วยนั้น ๆ เพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

6. การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล (Nursing case study) วิธี

นี้คล้ายกับการประชุมปรึกษากการพยาบาลและการศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม กล่าวคือ ผู้เรียนและผู้สอนจะประชุมปรึกษาร่วมกัน (เฉพาะ 2 คน) เพื่อการศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่ผู้เรียนสนใจ และวางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนั้น ผู้สอนจะแนะนำผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ โดยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลและทักษะทางการพยาบาลได้เต็มที่พร้อมทั้งให้โอกาสผู้เรียนได้ทดลองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความมุ่งหวังเฉพาะของผู้เรียนได้โดยอิสระ

7. การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process record) วิธีนี้คล้าย

กับการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล เป็นเทคนิคการเรียนรู้รายบุคคลอย่างหนึ่ง โดยใช้ในการบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบและมีจุดมุ่งหมาย ทั้งคำพูดและท่าทาง (verbal and nonverbal communication) ของคู่สนทนา 2 คน คือพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งจะต้องใช้การสังเกตขณะสนทนา ทั้งพฤติกรรมที่เปิดเผยและพฤติกรรมที่ซ่อนเร้น (overt and covert behavior) การมีปฏิริยาสัมพันธ์ (interaction) และการแสดงความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ป่วย การบันทึกการสนทนานี้จะจัดในเวลาจำกัด มีการเริ่มต้นและสิ้นสุดในตัวเองสำหรับการสนทนาแต่ละครั้ง และให้ความหมายสิ่งที่สังเกตได้ทั้งหมดเพื่อนำมาวิเคราะห์

8. วิธีวิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case analysis method) เป็นการวิเคราะห์กรณีเฉพาะโดยกลุ่ม มุ่งสะท้อนความคิดจากปัญหาที่ได้รับการแก้ไขไปแล้วด้วยการนำข้อมูลต่าง ๆ ของกรณีที่ปรากฏตามความเป็นจริงในเวลาและสถานการณ์นั้น เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วจึงมีการเสนอข้อตัดสินใจ เป็นการวิเคราะห์การตัดสินใจ (decision - making analysis) การเรียนรู้จะเกิดจากการให้ข้อคิดเห็นโดยอาศัยหลักการและแนวทฤษฎีที่ถูกต้อง โดยต้องพยายามขจัดความเกี่ยวข้องส่วนบุคคลออกไปเสีย วิธีนี้ต้องการใช้ความคิดที่ซับซ้อน จึงต้องมอบหมายกรณีให้ไปศึกษาล่วงหน้า เพื่อจะได้มีโอกาสค้นคว้าก่อนการอภิปราย

9. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role playing) เป็นลักษณะการแสดงละครสั้นตามเนื้อหาที่กำหนดให้ ซึ่งจะ เป็น เรื่องที่ เกี่ยวข้องกับปัญหาของพฤติกรรมของบุคคล สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารและอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีการวิเคราะห์พฤติกรรมจากบทบาทของตัวละคร ผู้เรียนมีโอกาสที่จะนำวิธีแก้ปัญหามาทดลองปฏิบัติหลาย ๆ ครั้งจนเป็นที่พอใจแล้วจึงนำไปใช้กับสถานการณ์จริงต่อไป

10. การสัมมนา (The seminar) เป็นการเรียนร่วมกัน (learner participants) โดยกลุ่มสัมมนาให้ประโยชน์ในการเรียนรู้แก่กัน ครูหรือผู้สอนจะมีบทบาทในการเป็นผู้นำและชี้แนะแนวทางการอภิปรายในขั้นของการเตรียมการเพื่อการสัมมนาแต่ละครั้ง โดยจะต้องมุ่งช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้มีความรู้สึกในความรักใคร่ชอบต่อวิชาชีพพยาบาล และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานต่อไป ผู้สอนจะต้องช่วยให้ผู้นำสัมมนาและกลุ่มสมาชิกได้ผสมผสาน สังเคราะห์ และดัดแปลงใช้ประโยชน์ของความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ทางสุขภาพอนามัย เพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด วิธีการสอนโดยการสัมมนา เป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยเชื่อมความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ดี

11. การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Nursing care study) เป็นวิธีการเรียนรายบุคคลซึ่งผู้เรียนและผู้สอนทำงานร่วมกัน ผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำในการศึกษาค้นคว้า เพื่อเตรียมรายงานและนำเสนอกับกลุ่ม การศึกษาแบบนี้ เป็นรูปแบบของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วย เฉพาะรายโดยผู้เรียน เป็น

ผู้เลือกผู้ป่วย แล้วศึกษารวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์และนำไปวางแผนการพยาบาลและ ประเมินผลการพยาบาลให้เป็นลำดับ เป็นการให้โอกาสแก่ผู้เรียนในการนำความรู้ทาง ทฤษฎีและทักษะทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยประจำ วัน และกำรพยาบาลบางส่วนอาจปฏิบัติโดยบุคลากรอื่นในทีมการพยาบาลเพื่อที่จะให้ การพยาบาล เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์และมีความต่อเนื่องกันโดยตลอด

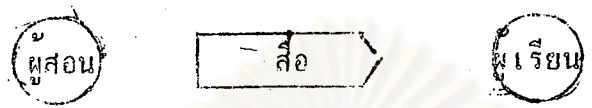
12. การสาธิต (Demonstration method) เป็นการสอนโดยเฉพาะ ให้ดูเป็นตัวอย่าง อาจจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ถ้าเป็นทางตรง หมายถึง ผู้ชำนาญ ในการพยาบาลเฉพาะอย่างได้เตรียมการแสดงอย่างมีขั้นตอน มีหลักการตามกระบวนการ ที่ถูกต้อง ซึ่งอาจแสดงในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์สมมุติก็ได้ ถ้าเป็นการแสดง ในสถานการณ์จริง (lifelike situation) ก็ไม่ต้องมีการแสดงทบทวนโดยผู้เรียน ส่วนการแสดงให้ดูโดยทางอ้อมคือการพยาบาลทุกอย่างที่ปรากฏจริงอยู่แล้วเป็นประจำ วัน ผู้เรียนจะเฝ้าสังเกตกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้น ผู้สอนจึงต้องพิจารณาสถานการณ์ในคลินิกที่เป็นรูปแบบที่ถูกต้อง (favorable role models) เพื่อจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ต่อไป การสอนวิธีนี้ถ้าต้องการให้ผู้เรียนได้ พัฒนาเป็นทักษะควรมีการแสดงผลทบทวนโดยผู้เรียนภายใต้การนิเทศของผู้สอนจนกระทั่ง ผู้เรียนแสดงได้ด้วยตนเองอย่างมีทักษะจริง ๆ

13. การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group discussion method) หมายถึง การพบกัน พูดจาปราศรัยด้วยกันเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ในจำนวนสองคน หรือมากกว่าโดยมุ่งที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อเสนอแนะกันในปัญหา ใดปัญหาหนึ่งในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม โดยพยายามจะนำมาซึ่งข้อตัดสินใจในแนวปฏิบัติ กลุ่มจำเป็นจะต้องหาข้อตกลงร่วมกัน ให้ได้ซึ่งอาจจะต้องใช้วิธีเอาเสียงข้างมากเป็นข้อตัดสินใจ ทั้งนี้อยู่ในความรับผิดชอบ ของผู้นำอภิปราย¹

¹ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก (ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 119-157.

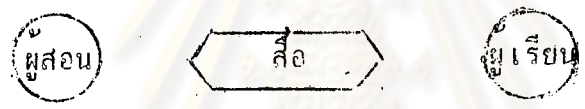
สรุปแล้วการเรียนการสอนไม่ว่าจะเป็นภาคทฤษฎีหรือปฏิบัติ จะแบ่งเป็น
กลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. แบบผู้เรียนรับรู้ด้านเดียว (Reception strategies)



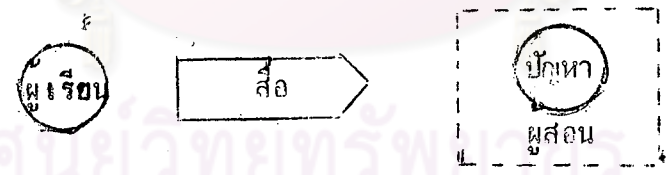
เหมาะสำหรับผู้เรียนเป็นกลุ่มใหญ่ การเรียนรู้จะเกิดในด้านความจำเป็นส่วนใหญ่
ผู้สอนจะต้องมีความรู้ในเนื้อหาเป็นอย่างดี และมีทักษะในการพูด การสอนที่จัดเป็น
ประเภทนี้เช่น การสอนแบบบรรยาย การสอนแบบโปรแกรม เป็นต้น

2. แบบกระทำร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน (Interpersonal strategies)



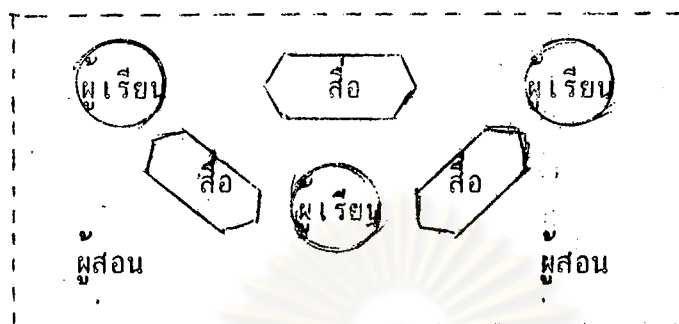
เป็นการสอนตัวต่อตัวระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ได้แก่ การสอนรายบุคคลต่าง ๆ ที่
ไม่ได้เจาะจงในการแก้ปัญหา

3. แบบมุ่งที่การแก้ปัญหา (Selection strategies)



เป็นลักษณะที่ผู้สอนนำปัญหามาให้ นัก เรียนแก้โดยให้ข้อมูลมางประการที่จะ เป็นประโยชน์
ในการแก้ปัญหา ผู้สอนจะ เป็นผู้คอยกระตุ้นหรือชี้แนะให้แล้วสรุปเป็นความคิดรวบ
ยอดให้ภายหลัง เช่น การศึกษาพยาบาลรายผู้ป่วย การศึกษาพยาบาลรายบุคคล
การสัมมนา เป็นต้น

4. แบบกระบวนการกลุ่ม (Group process strategies)



เป็นการสอนที่จะให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นเองในระหว่างผู้เรียน ผู้สอน จะเป็นเพียงที่ปรึกษา หรืออาจจะร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มผู้เรียนด้วยก็ได้ ได้แก่ การสอนประเภทอภิปราย เป็นกลุ่มต่าง ๆ หรือการสอนแบบบทบาทสมมุติ (role playing) เป็นต้น¹

จะเห็นว่าการสอนทางทฤษฎีนั้นถ้า เป็นการบรรยายของครูฝ่ายเดียวจะยึดครู เป็นศูนย์กลาง (teacher centered) ซึ่งในบางเนื้อหาหรือในสภาพการณ์บางอย่าง อาจจำเป็นต้องทำ แต่ถ้าเป็นการสอนภาคปฏิบัติแล้ว ส่วนใหญ่จะยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student centered) แมคกี (Mackie) ได้ศึกษาความพึงพอใจ ของผู้เรียนโดยใส่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล 2 กลุ่ม ๆ ละ 21 คน

- ก. กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนแบบยึดครูเป็นศูนย์กลาง
- ข. กลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนแบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹จินตนา ยูนิพันธ์, คำบรรยายประกอบการสอนวิชา "หลักสูตรและการสอนทางการพยาบาลศึกษา (Curriculum and Instruction in Nursing Education)" ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสอนให้ผู้เรียนเป็นผู้ค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบด้วยไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 2 มีความพอใจ สูงกว่ากลุ่มที่ 1¹

การประเมินผลการเรียน

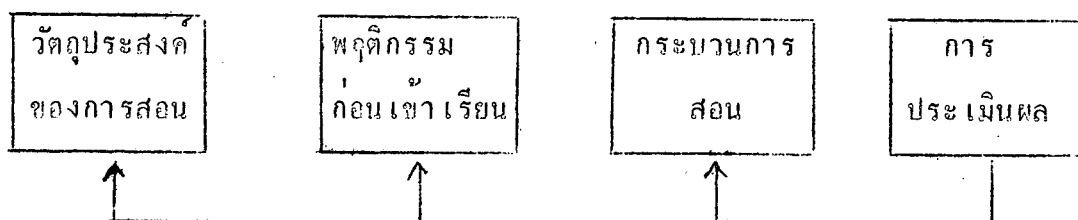
การประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาหลักสูตร เป็นระบบการป้อนกลับ (feed back) โดยเฉพาะเพื่อการปรับปรุง เช่น การประเมินผลวัตถุประสงค์ ของหลักสูตรก็เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขวัตถุประสงค์ให้ได้ที่ดีที่สุดสอดคล้องกับสังคมใน ปัจจุบัน การประเมินผลจะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นอย่าง เฉพาะเจาะจง โดยต้องตอบคำถามให้ได้ว่า

1. การเรียนการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่
2. ผู้เรียนได้เจริญเติบโตในด้านพฤติกรรมหรือไม่
3. อะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาหลักสูตร
4. ผู้สำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่²

จุดมุ่งหมายสำคัญของการสอนก็เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนให้ เป็นไปในทางที่ปรารถนา ผู้สอนจะทราบว่าผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ ได้เพียงใดก็ต้องอาศัยการวัดและประเมินผลการเรียน ซึ่งมีความสัมพันธ์กันดังนี้

¹Joan Barcy Mackie, "Comparison of Student Satisfaction with Educational Experiences in Two Teaching Process Models," Nursing Research 3(May-June 1973) : 262.

²Frances E. Dunning, "An Evaluation Plan for a Baccalaureate Program in Nursing," in Program Evaluation (New York : National League for Nursing, 1978), pp. 27-28.



การตั้งวัตถุประสงค์ของการสอนให้เด่นชัดและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกเนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลที่เหมาะสม

พฤติกรรมก่อนเข้าเรียนของผู้เรียนหรือก่อนเข้ารับการสอน เป็นสิ่งจำเป็น ผู้สอนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้เรียนในด้านพื้นความรู้ ระเบียบความสามารถ และความสนใจของผู้เรียนก่อนจะเข้าเรียน

กระบวนการสอนรวมถึงการเลือก การกำหนดขอบข่ายของเนื้อหาวิชา อุปกรณ์ กิจกรรมที่จะสอนและการดำเนินการสอนตามวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามแนวทางที่ตั้งไว้

การประเมินผลด้วยวิธีที่เหมาะสม เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของผู้เรียนว่าได้เรียนรู้ไปเพียงใด บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ และเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนให้ผู้สอนทราบว่ายังมีส่วนใดที่แสดงไว้ในรูปร่างบทร่อง จะต้องแก้ไข หรือวิธีการที่ดำเนินอยู่นั้นเหมาะสมดีแล้ว¹

การประเมินผลเป็นการให้คุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ ตามมาตรฐานที่ต้องการ โดยอาศัยผลจากการวัด แล้วนำมาพิจารณา วินิจฉัยตีราคาคุณค่าและสรุปคุณภาพของสิ่งนั้นออกมา เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ฉะนั้นการประเมินผลการศึกษา ก็จะต้องมีการวัดผลโดยตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

¹ ชุมพร ยงกิตติคุณ และ ประคอง กรรณสูต, "การวัดและประเมินผลการศึกษา," ใน คู่มืออาจารย์ การสอนและการวัดผลการศึกษาในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดพิมพ์, 2518), หน้า 31-32.

1. เพื่อจัดตำแหน่ง (Placement) วัดหรือสอบเพื่อให้รู้ว่า นักเรียนแต่ละคนมีความรู้ความสามารถอยู่ตรงระดับไหนของกลุ่ม เช่น การสอบคัดเลือก (selection) เพื่อให้ได้ผู้ที่เรียนดีตามจำนวนที่ต้องการ และการสอบเพื่อจำแนก (classification) นักเรียนเก่งและอ่อนเทียบกับเกณฑ์ เช่น การสอบเพื่อเลื่อนชั้น เป็นต้น
2. เพื่อวินิจฉัย (Diagnosis) เพื่อค้นหาสมุฏฐานว่า นักเรียนแต่ละคนเก่งและอ่อนในด้านใด ได้แก่การสอบแต่ละวิชา
3. เพื่อเปรียบเทียบ (Assessment) เพื่อทราบความเจริญงอกงามของการเรียนในช่วงเวลาหนึ่ง เช่น การสอบก่อนและหลังการเรียน
4. เพื่อพยากรณ์ (Prediction) เพื่อพยากรณ์ความสามารถของผู้เรียนในอนาคตว่าจะเรียนได้สำเร็จหรือไม่ เช่น การวัดความถนัด เป็นต้น
5. เพื่อประเมินค่า (Evaluation) เพื่อประเมินคุณภาพของการศึกษา เช่น การติดตามผู้สำเร็จการศึกษาเพื่อประเมินว่า การใช้หลักสูตรหรือการจัดการศึกษามีประสิทธิภาพเพียงใด

การวัดจะได้ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ ขึ้นอยู่กับครูหรือผู้วัดว่าจะเข้าใจในวิธีการใดดีเพียงใด โดยจะต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. กำหนดความมุ่งหมายของการประเมินผลนั้นไว้ให้ชัดเจน
2. เลือกเครื่องมือในการวัดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับงานที่จะวัดให้ได้ผลสมความมุ่งหมายที่ตั้งไว้
3. วัดพฤติกรรมหลาย ๆ ด้าน ด้านละหลาย ๆ ครั้ง ครั้งละมาก ๆ ใช้ระบบการให้คะแนนที่มีความยุติธรรมและตีความหมายให้ถูกต้อง
4. ศึกษาส่วนที่ตีเสียหายของเครื่องมือวัด เพื่อระมัดระวังข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความผิดพลาดจากการสุมตัวอย่างผู้ถูกวัด เนื้อหาที่จะนำมาวัดอาจ

ไม่ครอบคลุมทุกหัวข้อ ความผิดพลาดที่เกิดจากกระบวนการวัด การตรวจให้คะแนน หรือการตีความหมาย เป็นต้น

5. ใช้ผลการวัดให้คุ้มค่า เช่น นำไปปรับปรุงการเรียนการสอน การแนะแนว และการปรับปรุงหลักสูตร เป็นต้น เพราะการวัดจะประเมินผลเป็นแนวทางไปสู่จุดหมาย แต่ไม่ใช่ตัวจุดหมายปลายทาง

เทคนิคการวัดผลแบบต่าง ๆ มีดังนี้

1. การทดสอบ (Test)
2. การจัดอันดับคุณภาพ (Rating scale)
3. แบบสอบถามและแบบสำรวจต่าง ๆ (Questionnaire and checklist)
4. การสังเกต (Observation)
5. การสัมภาษณ์ (Interview)
6. การบันทึกถ้อยคำและระเบียนสะสม (Anecdotal and cumulative record)
7. สังคมมิติ (Sociometry)
8. การให้ปฏิบัติและนำไปใช้ (Situational test)
9. การศึกษารายบุคคล (Case study)
10. การให้สร้างจินตนาการ (Projective technique)

การประเมินผลการเรียนตามทฤษฎีนี้ ส่วนใหญ่จะประเมินจากแบบทดสอบ ผลสัมฤทธิ์ซึ่งจะวัดความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพของสมองในด้านต่าง ๆ ที่นักเรียนได้รับจากประสบการณ์ทั้งปวง แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์จะวัดได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของแบบทดสอบที่จะสามารถประเมินผลการก้าวหน้าทางการศึกษาของนักเรียน และเป็นการวัดสมรรถภาพในการสอนของครูด้วย¹

¹ กอบแก้ว บำรุงศรี และคณะ, รวบรวม, "บทความจากหนังสือเลข 151.2," ใน พัฒนาการวัดผล 2509 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2509), หน้า 31-80.

การประเมินผลการเรียนในภาคปฏิบัติการพยาบาล จะกระทำไต่ยากที่สุด ในกระบวนการประเมินผลทุกชนิด เพราะการปฏิบัติการพยาบาลคือชีวิตและสถานการณ์จริงที่ต้องกระทำต่อผู้ป่วยจริงในคลินิกซึ่งมักจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์บุคคล และเวลา ปัญหาที่สำคัญที่สุดก็คือการวัดผลภาคปฏิบัติ มักมีแนวโน้มที่เป็นอัตนัย (subjective) ซึ่งการให้คะแนนจะขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้ ทำให้มีผลคลาดเคลื่อนได้มาก ฉะนั้น การประเมินผลภาคปฏิบัติให้ได้ผลดีส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับ การตั้งวัตถุประสงค์ โดยกำหนดพฤติกรรมให้ชัดเจน (expected behavior) ไว้ล่วงหน้า มีมาตรการ (criteria) และการจัดทำเครื่องมือวัดที่มีมาตรฐาน (standard) รวมทั้ง การพิจารณาตัดสิน (judgment) อย่างเป็นธรรมของครูด้วย วิธีการวัดผลภาคปฏิบัติ นั้น ส่วนใหญ่ใช้การสังเกต (observation) โดยบันทึกพฤติกรรมตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ¹

ไฟวาและกอสเนล (Fivars and Gosnell) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การเรียนรู้นในคลินิกที่ควรได้รับการประเมินมีดังนี้ คือ

1. การวางแผนการจ้ลค่าดีงาน หรือขั้นตอนของการดำเนินงาน และการให้การพยาบาล ตลอดจนการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้เหมาะสม
2. การตรวจสอบก่อนการปฏิบัติงาน เช่น มีการตรวจสอบแฟ้มผู้ป่วยเพื่อรับทราบแผนการรักษาของแพทย์ การตรวจสอบชนิดของยาที่จะให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งวิธีการให้มีการตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ และมีการตรวจสอบอาการและปัญหาของผู้ป่วยเป็นระยะ
3. การปฏิบัติ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย
4. การปฏิบัติตามแนวการรักษาของแพทย์

¹ วิเชียร ทวีลาภ, "A Guide for Evaluation of Student's Nursing Performance," ใน รายงานการประชุมวิชาการ เรื่อง การสอนบน หอผู้ป่วย (กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2516), หน้า 110.

5. การประยุกต์โดยใช้ความรู้และหลักวิชาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ความสามารถในการวิเคราะห์ที่มาของปัญหา การแก้ปัญหา และการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง
6. การสังเกต การรายงาน และการเขียนบันทึกรายงานของผู้ป่วยเฉพาะราย
7. การปรับตัวของนักเรียนในสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมในคลินิก
8. การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน แพทย์และญาติผู้ป่วย
9. ทักษะคิดวิเคราะห์
10. การค้นหาหาความรู้ การเฝ้าหาความรู้ขณะปฏิบัติงานในคลินิก
11. การยอมรับและความรับผิดชอบในงานและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
12. บุคลิกโดยทั่วไปของนักเรียน¹

สถาบันการศึกษาวิชาพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษในการประเมินผลหลักสูตรเพื่อการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งในด้านระบบการเรียนการสอน วัสดุอุปกรณ์ประกอบกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ การประเมินผลการเรียนรู้ของนักเรียน ทักษะคิดและการแสดงออกของนักเรียน ครู และผู้ร่วมงานทุกคนที่รับผิดชอบในการจัดดำเนินการใช้หลักสูตร ตลอดจนประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผลผลิตที่ได้ ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องได้รับการประเมินและติดตามผล เพื่อการปรับปรุงแก้ไขอยู่ตลอดเวลาไม่มีวันสิ้นสุด²

¹ Grace Fivars and Doris Gosnell, Nursing Evaluation : The Problem and Process (New York : The Macmillan Company, 1966), p. 148.

² Jerrold E. Kemp, "Measuring The Efficiency and Cost Effectiveness of Nursing Education Programs," in Program Evaluation, p. 57.