

งานด้านการเขียนและงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

ผลงานด้านการเขียนที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการของการบริหารการพยาบาล มาจากคำสามคำคือ พัฒนา การบริหาร และการพยาบาล ดังนั้น จึงควรให้ความหมายของคำสามคำนี้ก่อน คือ

พัฒนา (Development) มาจากคำว่าพัฒนา ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2493 หน้า 653 แปลว่า ความเจริญ

การบริหาร (Administration) สมพงษ์ เกษมสิน¹ สรุปการบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลป์นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resource) มาประกอบการอย่างมีระเบียบแบบแผน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

วิทยุ สาธร² กล่าวว่า

การบริหารคือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปร่วมมือกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน การบริหารทุกชนิดจัดได้ว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่ว่าการบริหารเป็นศาสตร์เพราะการบริหารมีหลักเกณฑ์แน่นอน การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ผลของการบริหารจะเกิดขึ้นในทำนองเดียวกันทุกครั้งถ้า บุคคล สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

¹สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหาร (พระนคร: โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง, 2511), หน้า 7.

²วิทยุ สาธร, การบริหารงานบุคคล (กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2517), หน้า 1 - 2.

ตลอดจนวัตถุประสงค์เป็นไปในทำนองเดียวกัน หลักเกณฑ์ในการบริหารนั้นสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ ที่ว่าการบริหารเป็นศิลปะ เพราะความงามที่ในการบริหารผู้บริหารไม่อาจ ไขหลักเกณฑ์หรือทฤษฎีใด ๆ ของวิชาบริหารใด ความสำเร็จของการบริหารขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพส่วนตัวของผู้บริหาร และขอบประเพณีในการบริหารหรือเหตุผลอย่างอื่น ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้การบริหารใดประสบความสำเร็จ เทคนิคบริหารดังกล่าวผู้อื่นจะทำตามอย่างไม่ได้ จะถ่ายทอดความรู้ในการบริหารแบบนั้นให้ผู้อื่นทำเพื่อผลสำเร็จอย่างเดียวกันไม่ได้

อเล็กซานเดอร์¹ (Alexander) กล่าวว่า

การบริหาร คือบริการซึ่งประกอบด้วยการสำรวจ (Surveying) การวางแผน (Planning) การบัญชา (Directing) การปฏิบัติ (Executing) เพื่อให้บรรลุโครงการที่ตั้งไว้ไม่ว่าจะใหญ่หรือเล็ก ซึ่งการบริหารนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประเทศ องค์กร องค์กรศึกษา ธุรกิจ ตลอดจนโรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับบุคคลทุกคนในหน่วยงาน

การพยาบาล ความหมายของการพยาบาลมีผู้ให้นิยามไว้อย่างต่าง ๆ ดังนี้

ไทรซ์² (Price) กล่าวว่า

Nurse มาจากภาษาละตินว่า "Nutricius" แปลว่า "that nourish fosters, and protect" ซึ่งหมายความถึงการอุปถัมภ์เลี้ยงดูให้ความคุ้มครอง การพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ และมีวิชาศาสตร์หรือศิลป์บริสุทธ เป็นส่วนผสมของทั้งสองอย่าง นอกจากวิทยาศาสตร์และศิลป์แล้วการพยาบาลยังรวมเอา ความมีน้ำใจแห่งการเสียสละเขาใจคอย ใจเสียสละนี้พร้อมที่จะให้แก่มุคคุดต่าง ๆ ที่เจ็บป่วยทั้งทางกายและทางใจ ที่กล่าวว่าพยาบาลเป็นศิลป์ด้วยเหตุผลที่ว่า จะต้องมีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และที่กล่าวว่าเป็นวิทยาศาสตร์ก็เพราะผู้อยู่ในวิชาชีพนี้ต้องมีความ

¹Edythe Alexander, and others, Nursing Service Administration (Saint Louis:The C.V.Mosby Company, 1962), p. 43.

²Alice L. Trice, The Art Science and Spirit of Nursing (Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1965), pp. 2 - 3.

เข้าใจในหลักการพยาบาลซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ในสาขาชีวภาพ (Biological Science) เช่น กายวิภาค สรีรวิทยา จุลชีววิทยา และเคมี วิทยาศาสตร์เหล่านี้เป็นรากฐานให้ทราบถึงสภาพร่างกายมนุษย์ในภาวะปกติ และผิดปกติ คือมีการดูแลสุขภาพของเชื้อโรค ส่วนประการที่สาม การพยาบาลเป็นเรื่องของน้ำใจแห่งการเสียสละก็คือ ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพนี้จะต้องตั้งพื้นฐานแน่วแน่ในการที่เสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อให้บริการแก่มวลมนุษยชาติ อย่างไม่เพียงแต่คำนึงถึงกายเท่านั้น แต่จะต้องระลึกถึงและตระหนักถึงความต้องการทางใจด้วย ถ้าจะเปรียบเทียบเป็นเกาต์สามขา การพยาบาลก็จะต้องมี ศาสตร์ ศิลป และใจ ครบ 3 อย่างจึงจะสมบูรณ์

แซนเนอร์¹ (Sanner) กล่าวว่า "Nursing มาจากภาษาลาตินว่า "Nurture" หมายถึงการดูแลผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ คนชรา เด็ก ผู้ป่วย หรือผู้ได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพของคนปกติด้วย"

ดังนั้น ความหมายของคำว่า พัฒนาการของการบริหาร การพยาบาล จึงขอสรุปได้ว่าเป็นการกล่าวถึงความเจริญ หรือวิวัฒนาการของการใช้ศาสตร์และศิลป์ของบุคคลผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล เพื่อจุดประสงค์ที่จะให้บริการแก่บุคคลที่พึ่งตัวเองไม่ได้ เช่น เด็ก คนชรา และผู้ป่วย ให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การพยาบาลในสมัยพุทธกาล

เมื่อไทยมาตั้งถิ่นฐานในแหลมอินโดจีนปลายพุทธศตวรรษที่ 18 ชาตินิยมได้รับวัฒนธรรม ศาสนา ตลอดจนการแพทย์จากอินเดียซึ่งเป็นแผนอายุรเวท อันมีชิวโกมารภฏ แพทย์ประจำพระองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเป็นปรมาจารย์ ในสมัยนี้ได้พบหลักฐานเกี่ยวแก่การพยาบาลซึ่งสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงย่อไว้ในพระไตรปิฎก ได้ทรงสอนพระภิกษุในเรื่องเกี่ยวแก่การป่วยไข้ ในบทว่า "เรื่องคนพยาบาลที่ไม่ควรพยาบาลคนไข้"

¹Margaret C. Sanner, Trends and Professional Adjustment in Nursing (Philadelphia:W.B. Saunders Company, 1965), p. 4.

ประกอบด้วยลักษณะ 5 อย่าง คือ¹

1. ไม่สามารถที่จะจักษุ
2. ไม่รู้ของควร ของแสดง นำของแสดงเข้าไปให้ นำของควรออก
3. เป็นผู้เห็นแก่อามิส พยายามคนไข้ไม่มีเมตตาจิต
4. รังเกียจที่จะนำไปทิ้งขี้ อูจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน และเศษะ (น้ำลาย)
5. ไม่สามารถจะชี้แจง ชักจูง ปลูกใจ ปลูกมโนใจคนไข้ด้วยกรรมมิกดาเป็นครั้ง

เป็นคราว

นอกจากนี้ ไก่ทรงรวมหลัก 5 ประการ ของผู้ที่ควรพยายามสคนไข้ไว้ด้วย ทรงสอนเรื่องคนไข้ที่พยาบาลยาก และพยาบาลง่าย แต่ละอย่างประกอบด้วยกรรม 5 ประการ คือ

1. มักทำสิ่งซึ่งไม่เป็นที่สบาย คือชอบเดินหมอบ กินของแสดงและอื่น ๆ
2. ไม่รู้ประมาณในสิ่งทีสบาย
3. ไม่กินยา
4. ไม่บอกอาการป่วยตามความเป็นจริงแก่ผู้พยาบาล ผู้ปรารภนาสั่งทีเป็น
- ประโยชน์ว่าอาการป่วยเพิ่มขึ้น ทุเลาลง หรือทรงอยู่
5. ไม่ออกทนต่อทุกขเวทนาทางกายทีเกิดขึ้นแล้ว อันเป็นเวทนากล้าแข็งเจ็บปวด ไม่เป็นที่พอใจถึงขนาดจะคร่าชีวิต

ทรงสอนอบรมทั้งทางกายและทางจิต เพื่อชวยยอมให้เป็นผู้ค้ำยศีลธรรมจรรยา ให้รู้จักข่มอารมณ์ของตนเอง ครั้งหนึ่ง สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ไก่ทรงพยาบาล

¹จ่านง เมืองแมน, "วิวัฒนาการของการพยาบาลแห่งประเทศไทย,"
ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 1 7 - 11 มี.ย. 03 (กรุงเทพฯ:
ประพาสศนการพิมพ์, 2503), หน้า 63.

พระภิกษุอาพาธซึ่งพระภิกษุทั้งหลายทอทั้ง เพราะภิกษุรูปนั้นไม่ทำประโยชน์แก่ภิกษุ
ทั้งหลาย จึงทรงตรัสว่า¹

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย มารดา บิดา ผู้จะพึงพยาบาลดูพวกเธอก็ไม่มี ถ้าเธอไม่พยาบาล
กันเองใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพยาบาลเราก็จึงพยาบาล
ภิกษุไข้เถิด ถ้ามีอุปัชฌายะ อุปัชฌายะพึงพยาบาล เธอตลอดชีวิตจนกว่าจะหาย ถ้ามี
อาจารย์ อาจารย์พึงพยาบาลเธอ ถ้ามีสัทธังวิหาริก ถ้ามีอันเทวาสิก ถ้ามีภิกษุ
รวมอุปัชฌายะ ถ้ามีภิกษุรวมอาจารย์ เขาเหล่านั้นพึงพยาบาลเธอจนกว่าจะหาย
ถ้าไม่มีอุปัชฌายะ อาจารย์ สัทธังวิหาริก อันเทวาสิก ผู้รวมอุปัชฌายะ หรือผู้รวม
อาจารย์ สงฆ์พยาบาล ถ้าไม่พยาบาลเธออาบัติทุกกฏ ในวินัยปิฎก 5/226

วิวัฒนาการของการพยาบาลในประเทศไทย²

สันนิษฐานว่าการแพทย์แผนตะวันตกได้ถูกนำมายังประเทศไทย เป็นครั้งแรกเมื่อ
พุทธศตวรรษที่ 21 โดยชาวโปรตุเกสที่เข้ามาค้าขายในกรุงศรีอยุธยา เพราะเมื่อพม่า
ยกมารบกับไทย ชาวโปรตุเกส 100 กว่าคน ได้มาอาสาสมัครรบ น่าจะมีแพทย์ชาว
โปรตุเกสอยู่บ้าง ยาชี้ผึ้งไล่แมลงบางชนิดที่ตกทอดมาจนทุกวันนี้ เข้าใจว่ามาจากชนชาตินี้
ต่อมาในแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เริ่มมีการติดต่อทางการทูตและการค้าขาย
กับประเทศฝรั่งเศส ได้มีบุคคลอาชีพต่าง ๆ เช่น นักสอนศาสนา พวกช่าง ทหาร พ่อค้า
เข้ามาในประเทศไทย ในจำนวนนี้มีแพทย์ด้วย เพราะปรากฏตามหลักฐานที่มีแพทย์ฝรั่ง
ตั้งพระโอสถถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แต่การแพทย์แผนตะวันตกนี้มิได้แพร่หลาย
ไปถึงประชาชนพลเมืองธรรมดา

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การ
แพทย์ทั่วไปยังใช้ยาไทย ในระยะนี้ได้มีนักสอนศาสนาชาวอเมริกัน คณะเพรสไบเทเรียน

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 64.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 66.

เข้ามาเผยแพร่ศาสนาพร้อมกันนี้ก็ทำการรักษาพยาบาลไปด้วย การแพทย์สมัยใหม่ได้เผยแพร่ไปถึงประชาชน เริ่มมีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษใน พ.ศ. 2383 เป็นต้นมา ค่อยมีการใช้ยาสลบในการผ่าตัด นับว่าชาวอเมริกันได้นำการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาสู่ประเทศไทยตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการศึกษาแพทย์ การพยาบาลในระยะนี้โดยทั่วไปเป็นแบบเดิม เว้นเสียแต่ผู้ที่ทำการร่วมกับคณะมิชชันนารี แต่ก็ไม่มีหลักฐานไว้

จากบันทึกในหนังสือ "สยามประเทศ" มีบทความที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าฯ¹ ทรงบันทึกไว้ขณะทรงผนวช เป็นภาษาอังกฤษแล้วแปลเป็นไทย เรื่อง อหิวาตกโรคระบาด เป็นเหตุให้ผู้คนในพระนครเสียชีวิตจำนวนมาก เพียงระยะที่โรคระบาดหนึ่งเดือนมีผู้เสียชีวิตถึง 30,000 คน ได้ทรงไข่มหาดเล็กไปนับศพที่ตาย และให้ทางจังหวัดส่งจำนวนเข้ามาด้วย ทรงค้นคว้าหาสาเหตุและที่มาของโรคได้ความว่ามาจากปิ้ง แล้วระบาดมาตามหัวเมืองชายทะเลเป็นระยะ ๆ ทรงสั่งเกณฑ์เรื่องการใช้ยารักษาโรคที่โดยลึกลับด้วย แต่ในคานการพยาบาลในระยะนี้ไม่มีการบันทึกไว้

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีอหิวาตกโรคระบาดรุนแรงหลายครั้งในจังหวัดพระนคร พระองค์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้นหลายแห่ง เมื่อโรคสงบลงก็เลิกโรงพยาบาล ต่อมาทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงพยาบาลศิริราชเพื่อเป็นโรงพยาบาลถาวรแห่งแรก สำหรับรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเป็นสถานศึกษาของนักเรียนแพทย์ โดยพระราชทานเงินทูลส่วนพระองค์ โรงพยาบาลศิริราชเปิดเมื่อ 25 ธันวาคม 2431 ต่อมา พ.ศ. 2472 ก็ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นในสถานที่แห่งเดียวกันนี้ เมื่อ พ.ศ. 2439 สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้กระทรวงธรรมการจัดตั้งหลักสูตรมคฺคกรรมและพยาบาลขึ้นเป็นแห่งแรกโดยพระราชทานทูลส่วนพระองค์ ต่อมาเมื่อประเทศไทยได้เป็นภาคีสมาชิกสภาสากลแล้ว สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถทรงดำรงตำแหน่งเป็นองค์สภานายิกา ได้ทรงพระกรุณา

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 67

ให้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยสภาอากาศไทยขึ้นอีกแห่งหนึ่ง เมื่อ พ.ศ. 2457 กล่าวได้ว่า การพยาบาลของไทยอุบัติขึ้นด้วยความโอบอ้อมสนับสนุนของ เจ้านายในพระราชวงศ์ตั้งแต่นั้นมา

วิวัฒนาการของการพยาบาลในต่างประเทศ

การพยาบาลย่อมคล้ายคลึงกับกิจการอื่น ๆ คือ ถ้ามองย้อนไปถึงประวัติจะเห็นว่า มีทั้งความเจริญและความเสื่อม เรามองอดีตเพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงปัจจุบันและอนาคตทุกสิ่งทุกอย่างที่เรายอมรับนับถือในปัจจุบันไม่ว่าจะดีหรือเลวล้วนเป็นผลแห่ง เหตุการณ์ในอดีต ซิลเลอร์¹ (Schiller) (ศตวรรษที่ 18) เป็นกวีและนักปราชญ์ ชาวเยอรมันกล่าวว่า "Die Welgeschichte its das Weltgericht" (History is one long day of judgment) ประวัติศาสตร์คือสิ่งที่เกิดจากการตัดสินใจอัน ยาวนาน

ทิศทางของการพยาบาลเป็นเสมือนหนึ่ง เครื่องแสดงสถานะภาพของสตรีในแต่ละ สมัย ซึ่งหมายความถึง การมีอิสระ ใ้รับการศึกษามีสิทธิเลือกอาชีพ มีสิทธิในทรัพย์สิน สิทธิ และดำเนินธุรกิจต่าง ๆ ได้ ตามคัมภีร์ไบเบิลกล่าวว่า มนุษย์ผู้หญิงเกิดจากซี่โครง ของชาย ดังนั้นสถานะภาพของสตรีจึงไม่แน่นอน อาจจะอยู่สูงหรือตกต่ำก็ได้ แต่ที่ทราบ แน่ ๆ คือสตรีมีหน้าที่ปรุงอาหาร เลี้ยงดูเด็ก และปฏิบัติศาสนกิจ (Kuchen, Kinder and Kirche ซึ่งหมายถึง Cooking, Children, and Church)

ในสมัยโบราณเมื่อชายออกไปหาอาหาร หญิงก็จะอยู่บ้าน ดูแลเด็ก คนชรา และผู้เจ็บป่วย นับว่าทำหน้าที่เป็นพยาบาลโดยปริยาย การพยาบาลในสมัยโบราณทำไป

¹Kathryn W. Cafferty and Leone K. Sugarman, "Nursing's historical foundations," Steppingstones to Professional nursing (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1971), p. 1.

เพราะความจำเป็นบังคับ และมีความเมตตากรุณาเพื่อนมนุษย์ เป็นที่ตั้ง โดยมีไคเว้งสิน
 จ้างรางวัลหรือค่าตอบแทนใด ๆ ถึงแม้จะขาดความรู้ที่ถูกต้องหรือบกพร่องในความ
 ชำนาญก็ตาม การปฏิบัติต่อยุ่ป่วยเช่นนี้ ไม่ทราบแน่ชัดว่าเริ่มมีมาแต่ครั้งใด เข้าใจว่าเกิด
 ขึ้นพร้อมกับการมีมนุษยชาติ พร้อมกับมีประวัติศาสตร์ของมนุษย์ เพราะไม่มีเรื่องราวบันทึก
 ไว้ จนถึงสมัยอียิปต์ สมิท¹ (Smith) ค้นพบกระดาษปาไพร์ยาว 15 ฟุต ลงวันที่
 ประมาณ 1600 B.C. บันทึกการผ่าตัด 48 ราย เกี่ยวกับกระดูกศีรษะแตก และ
 กระดูกสันหลังกระดูกกระเทือน แต่ละรายบรรยายถึงการรักษาอย่างมีขั้นตอน คือมีการ
 วินิจฉัย การรักษา และพยากรณ์โรค ผู้บันทึกไคกล่าวเสริมว่า สมองของคนเป็นศูนย์
 กลางควบคุมร่างกาย แต่บันทึกนี้มีไคกล่าวถึงผู้ดูแลผู้ป่วยว่าเป็นใคร จึงไม่ทราบบทบาท
 ของพยาบาลในสมัยนั้น ชาวอียิปต์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคหลายชนิด จากศพ
 อาน้ำยา (Mummies) และบันทึกปาไพร์ส กล่าวถึงวิธีรักษากระดูก เส้นเลือดแข็ง นิ้ว
 ในถุงน้ำดี ไช้ทรพิษ โลหิตจาง อัมพาตในเด็ก ซ้ออักเสบ ไส้ติ่งอักเสบ เกาท์ กระดูก
 แมสคอยอักเสบ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีการกล่าวถึงซิฟิลิส มะเร็ง และพันธุเฉย
 นอกจากนี้ชาวอียิปต์ยังมีตำรายาอีกค้วย จากเอเบอร์พาไพร์ส (Eber Papyrus)
 ไคบันทึกตำรายาต่าง ๆ ถึง 700 ชนิด มีตั้งแต่ถูกงูกัด จนถึงเป็นไข้เลือดออก
 (Puerperal fever) บุคคลที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์ของอียิปต์ คือ อิมโฮเทพ
 (I-em-hotep) ซึ่งเป็นศิลาแพทย์และสถาปนิกของฟาโรห์

ในประเทศเบบิโลน (Babylon) ปัจจุบันเป็นตำบลหนึ่งในประเทศอิรัก ไคนำ
 ผู้ป่วยไปวางไว้ตามตลาดที่มีคนสัญจรไปมา ถ้ามีผู้รู้จักวิธีรักษาจะบอกวิธีรักษาให้ตามที่
 ตนเคยรักษาหายมาแล้ว ต่อจากนั้นผู้ที่บอกยาจะไปเยี่ยมแนะนำและทำการรักษาที่บ้าน
 ต่อไป แต่มีไคกล่าวถึงเรื่องการเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับการพยาบาล แต่อย่างใด

¹Sanner, op. Cit, p. 16.

อินเคีย¹ ย้อนหลังไป 600 ปี ก่อนคริสตกาล แพทย์อินเคียมีความรู้เกี่ยวกับ
เอ็นของร่างกาย (ligaments) การเย็บแผล (sutures) ระบบท่อน้ำเหลือง
(lymphatics) ปมประสาท (nerve plexuses) ไขมัน (adipose) ฟังดิก
(fascia) และเส้นเลือด (vascular) ตลอดจนเยื่อเมือกและเยื่ออื่น ๆ (mucous
and synovial membranes) แพทย์อินเคียก็มีความเข้าใจนิคเช่นเดียวกับอาริสโตเติล
ที่ว่าหัวใจเป็นศูนย์กลางของความรู้สึก และเส้นประสาทแตกแขนงออกไปจากหัวใจ ส่วน
ระบบทางเดินอาหารนั้นแพทย์อินเคียเชี่ยวชาญมาก ชาวอินเคียก่อนแต่งงานต้องมีการ
ตรวจสอบคุณสมบัติเกี่ยวกับโรคต่อไปนี้ คือ วัณโรค ลมบ้าหมู โรคเรื้อน นอกจากนี้ยังมี
การเผยแพร่การคุมกำเนิดเมื่อ 500 ปี ก่อนคริสตกาลโดยใช้หญ้า 12 วัน ของการมี
ประจำเดือน

แพทย์ชาวอินเคียที่มีชื่อเสียงคือ สัชชุตตา (Sushruta) 5 B.C. และชารากา
(Charaka) 2 A.D. สัชชุตตา ได้เขียนตำราศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ โภชนาการ การ
อาบน้ำ เกสัชกรรม การบริหารอาหาร และการศึกษาเวชศาสตร์ เอนไซโคลปีเดียของ
ท่านยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน แนวทางการสั่งสอนของท่านเหมือนของฮิปโปเครติส คือ
ไม่ใช่เพื่อตัวเอง แต่เพื่อผู้ที่อยู่ในความทุกข์เวทนา สัชชุตตา ยังได้อธิบายถึงการผ่าตัด
แบบต่าง ๆ เช่น การผ่าตัดคอกระຈก การขบนิ้ว การผ่าทองเอาเด็กออก และการใช้
เครื่องมือต่าง ๆ 121 ชนิด เช่น คีม สายยาง นอกจากนี้ยังได้ตั้งกฎการเตรียมผ่าตัด
และแนะนำว่า แผลควรทำให้ปราศจากเชื้อโดยการอบ (Fumigation) นับเป็นการ
ผ่าตัดที่มียาต้านเชื้อ (antiseptic surgery) ครั้งแรกที่เรารู้จัก ในการตรวจโรค
1120 ชนิด ท่านได้แนะนำการวินิจฉัยโดยใช้ การดู (inspection) การคลำ
(palpation) และการฟัง (auscultation) และตรวจปัสสาวะรวมด้วย

การให้วัคซีนเริ่มมีในอินเคีย 550 A.D. และเริ่มเป็นที่รู้จักในยุโรปใน

¹Ibid., p. 26.

ศตวรรษที่ 18 แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ค่านการพยาบาลไม่มีบันทึกไว้ พอจะอนุมานได้ว่า การพยาบาลมีปฏิบัติโดยสตรีภายในบ้านและในวัด

กรีก ในค่านการแพทย์ มี "Father of Medicine" คือ ฮิปโปเครทีส (Hippocrates of Cos) เกิดประมาณ 46 B.C. ฮิปโปเครทีสเชื่อว่าโรคมิได้เกิดจากบาป หรือวิญญาณชั่วร้ายสิ่งลึกลับ แต่เกิดจากมนุษย์ละเมิดกฎธรรมชาติ เป็นผู้ให้กำเนิดคำปฏิญาณของฮิปโปเครทีส (Hippocrates Oath) ซึ่งใช้ในเวลามีพิธีประสาทปริญญาแพทย์ และได้วางหลักการตรวจผู้ป่วยโดยซักประวัติ ตรวจร่างกาย บุคคลที่มีชื่อเสียงอีกผู้หนึ่งคือ Galen (เกิดประมาณปี 130 A.D.) ได้เป็นผู้รวบรวมความรู้ทางอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ให้เป็นหมวดหมู่ นับว่าเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงสูงสุด คนหนึ่งในปัจจุบัน

โรม¹ ในค่านการแพทย์ไม่ค่อยมีชื่อเสียงนัก แต่ชาวโรมก็ยังสนใจเรื่องการสาธารณสุขอยู่บ้าง เช่น มีการจัดหาน้ำบริสุทธิ์ สร้างโรงพยาบาล และสร้างเครื่องมือการแพทย์สำหรับกองทัพ มีการเปิดโรงเรียนแพทย์ รับนักเรียนเข้าศึกษา โดยไม่จำกัดแต่พวกผู้ดี พวกทาสก็มีโอกาสได้ศึกษาด้วย ทาสหลายคนกลายเป็นผู้มีชื่อเสียง และได้รับการปลดปล่อย ความรู้เรื่องการนวดและการใช้น้ำอาบ ก็แพร่หลายจากกรีกมายังโรม รวมทั้ง เรื่องการถู (rubbing) การล้าง (washing) การใช้น้ำอุ่น เย็น ประคบ และเมื่อทหารได้รับบาดเจ็บจากสงครามจะถูกส่งตัว ไปรับการดูแลรักษาในบ้านประชาชน โดยมีสตรีและคนชราเป็นผู้ดูแล ต่อมาเมื่อมีโรงพยาบาลทหารเกิดขึ้นชื่อ valetudmaria และมีพยาบาลพวกหนึ่งซึ่งเรียกว่า Nasocomi ให้การพยาบาล ส่วนตามบ้านคนร่ำรวย เมื่อมีทาสเกิดเจ็บป่วย ก็จะได้รับ การดูแลจากนายจ้าง

Hebrews ชาวยิวที่ได้รับชื่อเสียงโด่งดังทางการแพทย์คือ โมเสส (Moses)

¹Ibid, p. 55.

มีฉายาว่า "The greatest physician of all time" และ "The Great sanitarian" ในสมัยนี้มีการตรวจอาหาร ห้ามรับประทานปลาบางชนิด ห้ามรับประทานสัตว์ที่ถูกสัตว์ป่าฆ่าตาย มีการวินิจฉัย และ เผยแพร่ เรื่อง โรคคิกเซีย การแยกผู้ป่วย การฆ่าเชื้อโรคโดยการอบ และ ไข้ยา ได้ถูกบันทึกไว้ใน Old testament

จีน ผู้ให้กำเนิดการแพทย์ของจีน (Father of Medicine) คือ ช้าง เชน ลุง (Sage Sen Lung) เป็นผู้เชี่ยวชาญโอสถกรรม แพทย์จีนโบราณถือคติประจำเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคว่า กู ฟัง ถาม และ จับตอง ซึ่งตรงกับสมัยนี้ คือ กู คลำ เคาะ ฟัง

การแพทย์ของจีนส่วนใหญ่มีรากฐานมาจากทฤษฎี ยิง และ หยิน¹ (Yang-and-Yin) โดยมีหลักการว่า ยิง (Yang) เป็นสภาวะของร่างกาย ที่กระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวา กระจือร้อน และ หยิน (Yin) เป็นสภาวะของร่างกาย ซาเย็น ไม่มีความสนใจสิ่งใด ๆ ร่างกายคนต้องมีของสองอย่างนี้สมดุลกันจึงจะไม่เกิดโรค ชาวจีนมีความรู้เรื่องการกด (cupping) การจี้ (cautery) การนวด (massage) และ ฟัง เข็ม มาแต่โบราณ มีการใช้ Chaulmoogra oil ทารักษาโรคเรื้อน ใช้สำหรับทะเลซึ่งมีไอโอดีนรักษาโรคคอพอก มีการสร้างภูมิคุ้มกันของโรคฝีดาษ โดยการบดสะเก็ดของฝีดาษแล้วใส่ท่อไม้ไผ่เป่าเข้าทางรูจมูก ของอีกคนหนึ่ง

การพยาบาลสมัยต้นคริสตศักราช

ตอนต้นคริสตศักราช ได้เริ่มมีการเย็บผู้ป่วยขึ้น โดยมีบุคคล หรือ หมู่มากออกเยี่ยม ผู้ที่มีไข้เสีง และ นับว่าเป็นพยาบาลสาธารณสุขคนแรกคือ ฟีบี (phebe) ปลายศตวรรษที่ 4 มีคณะสตรีชาวโรมันจัดตั้งกิจการพยาบาลดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ณ กรุงโรม

¹Ibid, p. 62.

มีหัวหน้าชื่อ ฟาบีโอลา (Fabiola) ท่านผู้นี้ได้อุทิศตนทำการพยาบาลเป็นคนแรกใน
โรงพยาบาล ปลายศตวรรษที่ 6 มีความนิยมในการสร้างวัด นักบุญคนหนึ่งชื่อ เบนเนดิก
(Benedict) ได้สร้างวัดบนเนินเขา มองเต คาสิโน (Monte Casino) สำหรับ
ให้สงเคราะห์ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และผู้ไร้ที่อยู่อาศัย ในบริเวณวัดได้จัดสร้างที่พักให้
ผู้ทำการพยาบาลได้แก่ แม่ชี และหญิงหม้าย

ต่อมาเกิดสงครามศาสนาที่เรียกว่าสงครามครูเสดส์ จึงเกิดมีพยาบาลทหาร
ขึ้นคณะที่มีชื่อเสียงเด่นคือ เซนต์ จอห์น ออฟ เจริฐาเลม (St. John of Jerusalem)
ตั้งขึ้นเมื่อศตวรรษที่ 13 นอกจากนี้ก็มีคณะพยาบาลอื่น ๆ ทั้งฝ่ายศาสนา และฝ่ายทหาร
รวมกันอีกหลายคณะ บางคณะก็แยกให้ความช่วยเหลือเฉพาะโรค เช่น คณะ เซนต์
แอนโทนี (St. Anthony) ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคผิวหนัง ซึ่งมีชุกชุมในสมัยนั้น คณะ
โยฮันนิส (The Johannists) รับผิดชอบผู้ป่วยโรคคิกคอร้ายแรง คณะ เทมพลาร์ (The
Templars) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เดินทางไปนมัสการสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ และคณะ
ลาซาริทซ์ (The Lazarites) รับผิดชอบช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนและไข้ทรพิษ

ปลายศตวรรษที่ 11 มีคณะพยาบาลที่มีใช้ชื่อ เกิดขึ้นหลายคณะ¹ แต่สมัครอยู่
ในความควบคุมดูแลของวัด สมาชิกทุกคณะปฏิบัติตามระเบียบกฎข้อบังคับของวัดโดยเคร่ง
ครัด เช่น

คณะ บีเกน (Begaine) มีสมาชิกประมาณสองแสนคน ปฏิบัติงานอยู่ใน
เบลเยียม ฝรั่งเศส เยอรมัน และสวิสเซอร์แลนด์ เป็นคณะที่มีอิสระเสรีหลายอย่างแต่
ก็ยังคงอยู่ในความควบคุมดูแลของวัด

¹วรรณภา เรื่องวิทย์, ประยงค์ ธรรมยกานนท์ และ ทวงพร อติเรกสาร,
การพยาบาลสาธารณสุข (กรุงเทพฯ: แสงทองการพิมพ์, 2507), หน้า 11.

คณะ เซนต์ ฟรานซิส (St. Francis) ได้ผลิตพยาบาลชายหญิงทำการช่วย
เหลือผู้ป่วยเจ็บมีชื่อเสียงมาก บุคคลนามเด่น ๆ ในคณะนี้ได้แก่ เซนต์ หลุยส์ ออฟ
ฟรานซ์, เซนต์ เอลิซาเบธ ออฟ ฮังการี, เซนต์ แคทเธอรีน ออฟ ซีนา (St.
Louis of France, St. Elizabeth of Hungary, St. Catherin of Siena)

คณะ ซิสเตอร์ ออฟ เดอะ คอมมอน ไลฟ์ (Sister of the Common
Life) ทำการเยี่ยมผู้ป่วยเจ็บตามบ้านเรือน และร่วมกับคณะ เบอแธรม ออฟ เดอะ
มิสเซอร์จาคอเคีย (Berthram of the Misericordia) ยังคงมีอยู่ในเมืองฟลอเรนซ์
ทำหน้าที่ช่วยเหลือในการฝังศพเป็นงานส่วนใหญ่

ต้นศตวรรษที่ 17 มีกิจการแบบใหม่เกิดขึ้นในรูปสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือประ
ชาชนเกี่ยวกับสวัสดิการ (Welfare) ของคนหมู่มาก ส่วนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยโดย
เฉพาะตัวบุคคลที่อ่อนแอ และการอยู่ในขอบเขตจำกัดของวัดก็น้อยลงด้วย

ค.ศ. 1601 ปลายรัชสมัยสมเด็จพระนางเจ้า เอลิซาเบธที่ 1 อังกฤษออก
กฎหมายสาธารณสุขทำให้เจริญก้าวหน้าขึ้น ขณะเดียวกันทางฝรั่งเศสเกิดโรคระบาด
ประชาชนอดอยาก จึงมีผู้เมตตาบริจาคสิ่งของช่วยเหลือ ผู้ที่มีชื่อเป็นที่รู้จัก คือ เซนต์
วินเซนต์ เดอ ปอล (St. Vincent de Paul) โดยจัดตั้งคณะ ซิสเตอร์ฮุก ออฟ เดอะ
เลม เดอ ซาวิตเต (Sisterhood of the Dames de Charite) ออกเยี่ยมผู้ป่วย
โดยไม่มีสินจ้างเป็นการช่วยโดยสมัครใจ แรก ๆ กิจการดำเนินไปค่อยดี ต่อมากันมากขึ้น
ไม่มีผู้ตรวจการดูแลต่างคนต่างทำ บางคนก็สติปัญญาดี บางคนสติปัญญาค่อยไป ต่างก็
เลือกงานตามชอบใจ บางคนสามีไม่พอใจให้ไปไกลชีวิตผู้ป่วยกลัวจะนำโรคติดต่อกันมา
หรือให้ภรรยาเลือกแต่งงานที่สบายเป็นเหตุให้งานเลื่อมลง และล้มเหลวในที่สุด

ต่อมา เซนต์ วินเซนต์ เดอ ปอล (St. Vincent de Paul) ได้ตั้งกิจการ
ขึ้นใหม่ โดยให้มีผู้ควบคุมงานที่เรียกในปัจจุบันว่าผู้ตรวจงานท้องที่ (Field Supervisor)
แต่งตั้งให้ มาสมีว์ แชล เลอ กรา (Mademoiselle Le Gras) เป็นผู้ควบคุมงานท่านผู้

เหมาะสมกับตำแหน่งงานทุกอย่างแค่แผนการที่จัดไว้ไม่ถูกต้อง ทำตามแผนแล้วไม่ได้ผล จึงคิดปรับปรุงการรับสมัครสตรีเข้ามาทำงานใหม่ เรียกว่า คณะให้บริการผู้ยากจน (Servants of the Poor) ทำงานไต่บังกับบัญชาของคณะ เซอะ เดม เดอ ซารีเต (The Dames de Charite) และจัดให้มีการอบรมและร่วมงานกับคณะ ซิสเตอร์ ออฟ ซารีตี (Sisters of Charity) ซึ่งเป็นผลดีต่อมาจนปัจจุบัน

ปลายศตวรรษที่ 17 การพยาบาลไต่สลายตัวเริ่มเข้าสู่ยุคแห่งความเสื่อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและอื่น ๆ บรรดาชี และคณะผู้ให้บริการเกิดการละเลยหน้าที่ปล่อยให้หญิงชั้นต่ำ ไร้ศีลธรรม จรรยา ซาดความรู้ เป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยจึงถูกทอดทิ้ง ยุคมืดของการพยาบาลเริ่มปลายศตวรรษที่ 17 จนถึงกลางศตวรรษที่ 19 รวมเวลาประมาณ 100 ปี และเริ่มฟื้นตัวเมื่อกลางศตวรรษที่ 19 โดยการมาของผู้นำนัวิชาชีพพยาบาลแผนใหม่ คือ มิสฟลอเรนซ์ นาคิงเกล

ในสมัยมีกมนแห่งการพยาบาล อันเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิรูปโรงพยาบาล และการพยาบาล มาร์ติน ลูเธอร์ (Martin Luther) ชาวเยอรมันโคตังนิกายที่สำคัญของคริสต์ศาสนาชั้น คือ โปรเทสแตนท์ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้องค์การศาสนาแตกแยก มีการวิหวัณพัยสินของโบสถ์และสถาบันทางศาสนา การศึกษาและการบริจาตุถูกคเป็น เวลานาน สังคมได้รับการกระทบกระเทือนหนัก และปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คนยากจนและทุพพลภาพก็เกิดขึ้น อำนาจทางการบริหารถูกนักการเมืองครอบงำ เกิดการฉ้อโกง สภาศตรที่มีความรู้ความประพฤติกก็ไมกัฒมาทำงานในโรงพยาบาล จึงมีแต่หญิงชั้นต่ำที่มีกิริยามารยาทไม่ดีทำงาน และทำอย่างไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอน

ในประเทศอังกฤษการปฏิรูปโคทำให้โรงพยาบาลจำนวนมากปิด และไม่มีที่โคคั้งขึ้นเป็นเวลานาน เมื่อโรงพยาบาลเทศบาลต่าง ๆ ขยายใหญ่โตขึ้น บางแห่งก็มีผู้ปกครองที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล นอกจากทำหน้าที่แม่บ้านเท่านั้น จากนั้นก็เกิด

ไ้กระบุหน้าที่พยาบาลที่ประจำคึกผู้ป่วยดังนี้ คือ¹

1. พยาบาลจะต้องกมบอย ๆ ในลักษณะท่าทางที่แพทย์จะบอกให้ทำ และจะจัดการ เป็นธุระเกี่ยวกับสิ่งที่ยู่ป่วยอาเจียนออกมา
2. จะต้องทำเตียงทุกเตียง แล้วเลื่อนมาไว้ซีกหนึ่งของห้องป่วย และจัดการทำความสะอาดซึกเตียง พื้นห้อง ทางเดิน บันได และที่อื่น ๆ
3. จะต้องล้างและซึกถึงเบียร์ และล้างจานที่โซแล้ว
4. จะต้องคอยช่วยเหลือหัวหน้าคนไข้ผู้ชาย เวลากระคิงเรียกเบียร์ ชมมบัง เวลาคนครวักระคิงเรียกตาม จำนวนอาหารคนไข้ จะต้องคอยให้ถูกต้อง
5. อางนำผู้ป่วยที่หัวหน้าเห็นสมควร ไปช่วยให้การพยาบาลด้วยก็ได้

จากกฎเหล่านี้แสดงให้ เห็นว่า ผู้ที่เป็นพยาบาลในสมัยนี้มีคมนนี้คึกแยกจากคนไข้ นึกคึกเขาเท่านั้นเอง พยาบาลทำงานหนัก ได้รับความอศพยาก ถูกคึกซึ่งนไม่มีผู้คึกสมคึก เป็นพยาบาล ประชาชนทั่ว ๆ ไปก็ไม่วอใจคึกเกี่ยวแกการปฏิบัติของพยาบาล จนกระทั่งคึกคึก มีสคึกผู้หนึ่งคึกว เข้ามาสู้วซาซึพนี้ ผู้ซึ่ง เป็นบุคคลที่คึกอบจะนับคึกว่า มีคึกผลคึกของสมัยนั้น เพราะ เป็นผู้มีคึกความคิดเห็นการ คึกไกลเบือ่งหนามาก ท่านเป็นคึกที่คึกระหนักวาคึกนี้คึกถึงเวลาอัน เหมาะสมแล้วที่จะใช้คึกความเป็นอัจฉริยะสถาปนาการศึกษาพยาบาลแผนคึกใหม่คึกขึ้น เพื่อคึกความเป็นคึกแผน

มิสฟลอเรนซ์ ในคึกเกล เกิดในคึกตระกูลคึกหคึกชาวอังกฤษ ได้รับความคึกศึกษา อบรมมาเป็นคึกอย่างคึก เคร่งคึกศาสนา และมีใจรักที่จะช่วยคึกอื่น ท่านคึกสำรวจสภาวะของ โรงพยาบาลและการพยาบาลในคึกประเทศอังกฤษ และ เมื่ออายุคึกได้ 30 ปี ได้รับความคึกอนุญาตให้ เข้ามคึกคึกงานพยาบาลที่โรงพยาบาลคึกเคออสเวธิ (Kaiserswerth) คึกมาคึกรับ

¹จำนง เมืองแมน, ประวัติการพยาบาล (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เสีียงเสีียง จงเจริญ, 2508), หน้า 51.

ตำแหน่งประจำการที่โรงพยาบาลในกรุงลอนดอนจนกระทั่งไปสงครามไครเมีย ในสงครามท่านเป็นที่บูชาของเหล่าทหาร การกระแวนตรวจยามดึกของท่านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจนได้รับสมญาว่า "The Lady of the Lamp" ชาวอังกฤษได้ให้เกียรติมิสในคิงเเดล โดยตั้งทุนการศึกษาสำหรับพยาบาล ทั้ง โรงเรียนพยาบาลที่โรงพยาบาลเซนต์ โทมัส (St. Thomas) ในกรุงลอนดอน เมื่อ ค.ศ. 1860 (พ.ศ. 2403) สรุปรงานสำคัญของมิสในคิงเเดล คือ จัดโครงการสำหรับกองทัพอังกฤษให้ดีขึ้น และจัดโครงการสาธารณสุขสำหรับประเทศอินเดีย จากพื้นฐานที่ท่านวางไว้อย่างมั่นคงในครั้งนั้นได้เจริญรุดหน้ามาจนถึงปัจจุบันนี้

ประวัติการแต่งกายของพยาบาล

การเจ็บไข้ในสมัยโบราณเชื่อกันว่าเป็นการสาปแช่งของพระผู้เป็นเจ้า การรักษาพยาบาลโดยมากพระเป็นผู้ทำ จนถึงสมัยคริสต์ศักราช สตรีชาวโรมันนับว่าเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องจากบุรุษมากกว่าชาติอื่น และใฝ่ใจศรัทธาในศาสนาคริสต์เคียนยิ่งนัก (ก่อนศาสนาคริสต์เคียนแ่มาในโรมัน ชาวเมืองบูซาสมมติเทพ) เซนต์ ปอล (St. Paul) มีเพื่อนเป็นสตรีผู้สูงศักดิ์ทั้งสาวและแม่หม้าย (สันนิษฐานว่าทหมวกพยาบาลที่สวมอยู่นั้นในชั้นต้นเป็นเครื่องหมายของแม่ชีหรือแม่หม้าย เคียนนี้ผ้าคลุมหรือทหมวกพยาบาล หมายถึงความถึงเกียรติยศมากกว่าการคลุมผมให้พ้นจากฝุ่นละออง) สตรีเหล่านี้ล้วนแต่มีตระกูล มีทรัพย์ และอำนาจ ได้สร้างโรงพยาบาล ให้ทาน ออกเยี่ยมคนไข้ตามบ้านเรือน จนถึงสมัยนิยมสร้างวัด มีการบวชชี และพระขึ้น (Deaconess and monasterism) พีบี (Phebe) เป็นศิษย์ของ เซนต์ ปอล (St. Paul) เป็นสตรีมีตระกูลเลื่อมใสศรัทธาบวชเป็นชีคนแรก และเป็นหัวหน้าในการปฏิบัติคนไข้ การบวชชีเป็นพิธีที่สังฆราชเป็นผู้ทำ และจะบวชได้ก็ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบของที่ประชุม และมีพิธีตั้งค่อไปนี้ ครั้งแรกทงกล่าวคำสรรเสริญนมัสการพระเจ้า สังฆราชสวมผ้าคลุมค่อให้ ค่อไปผู้ที่บวชจึงสวมผ้าคลุมผม เลื่อมคลุมสี่ขา มีเครื่องหมายกางเขน ผ้าคลุมข้อมือชาย แหวน และมงกุฎ รัปศีลและล้างบาป เป็นเสร็จพิธี ลัทธิบวชชีแพร่ไปยัง เอเชียไมเนอร์ ซีเรีย โรม

อิตาลี สเปนญ และไอร์แลนด์ ในศตวรรษที่ 2 Deaconess¹ หรือซีตองเป็นสาว
พรหมจารีย์ บางแห่งกล่าวว่า พวกซีตองเลือกคำขนานนาม รักเอา ผ้าคลุมผมแข็งปิดรอบ
หน้า มีผ้าคลุมที่ข้อมือซ้าย และผ้าคลุมคอ (stole) ต่อมาศตวรรษที่ 4 เริ่มนิยมไป
นมัสการบ่อเกิดแห่งศาสนาคริสต์เตียนในกรุงเยรูซาเล็มในปาเลสไตน์ ต่อมาเมื่อศาสนา
โมสเลม เจริญขึ้น จึงเกิดสงครามศาสนา (Crusade) ขึ้น การแต่งกายในยุคนั้นก็
คล้ายกับพวกซี แต่มีเครื่องหมายกางเขนใหญ่ติดอก และเริ่มมี มิลิทารี นอติซิง ออเคอร์
(Military Nursing Order) ไปกับนักรบคอยช่วยเหลือพวกที่จะไปนมัสการเมือง
เกิดของศาสนาคริสต์เตียน จนกระทั่งศตวรรษที่ 12 พวกอาหรับ จึงค่อย ๆ หมกอำนาจอ
ในปาเลสไตน์

พวกขุนนางของชาติต่าง ๆ ในยุโรปเป็นนักรบในสงครามศาสนากับพวกอาหรับ
เคอริก พวกไพร่เป็นพยาบาลเรียกว่า ฮาฟ ไนท์ (Half-Knight) เมื่อสงครามเลิก
พวกซีและพยาบาลก็กลับบ้านเมืองและยังรับทำการพยาบาลในบ้านเมืองต่อไป ต่อมาได้มี
ชายหญิงเสียสละทำการพยาบาลให้แก่คนเจ็บไข้โดยมิต้องบวชเป็นพระหรือซี เรียกว่า
เซคคิวลาร์ ออเคอร์ Secular Order ที่มีชื่อเสียงมากคือพวก บีกัน ออฟ เฟลนเคอร์
(Beguines of Flander) เป็นสมาคมการกุศล ซึ่งได้สวมเสื้อสีต่าง ๆ เช่น สีเทา
สีน้ำเงิน หรือเสื้อธรรมดา ดัทชินีแพร่ไปยัง เบลเยียม ฝรั่งเศส เยอรมัน โฮเตล ดีว
(Hotel Dieu) ในฝรั่งเศส ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเก่าแก่ที่สุดสร้าง ค.ศ. 542 ก่อน ค.ศ.
1526 ไม่มีแบบเสื้ออย่างใด ผู้อำนวยการจึงให้สวมเสื้อคลุมสีขาว ในปี 1526 เปลี่ยน
เป็นสีคามีเอียมขาว หมวกขาวลงแป้ง ผู้พยาบาลในปีแรกให้สวมเสื้อสีเทา คอสีขาวลง
แป้ง เมื่อฝึกหัดจนเป็นที่พอใจแล้ว จึงมีพิธีฝ่ายโรมัน นิกาย สวมเสื้อดำ คลุมผมด้วยผ้า
สีขาว และไคร้กางเขนเงินเรียกว่า ซิสเตอร์ (Sisters) พวกบุรุษพยาบาล

¹สงวนวรรณ เพื่อ่งเพชร, "ประวัติเครื่องแต่งกายพยาบาล," จดหมายเหตุ
นางพยาบาลไทย เล่ม 6, ตอน 3 (เมษายน 2481): 169.

บราเธอร์ (Brothers) สวมเสื้อคลุมสีน้ำเงิน ภายหลังจากปฏิวัติในฝรั่งเศส แบบเสื้อของพยาบาลที่ใกล้ลักษณะแม่อื่นนั้นก็กลายเป็นเสื้อธรรมดา และคาดด้วยไทรรงค์ ในสมัยนั้นก็มีเจ้านายหรือผู้ที่มีทรัพย์ ทั้งหญิงชายสร้างโรงพยาบาลกันมาก จึงมีการปรับปรุงเครื่องแบบให้เคลื่อนไหวอริยาบถสะดวกขึ้น

เมื่อฟลอเรนซ์ ในคิงเเดล มาดูการศึกษาที่ไคเซอร์เวท (Kaiserwerth) และโฮเทล ดิว (Hotel Dieu) การแต่งกายของพยาบาลอังกฤษก็ถอดแบบมาจากแม่อชี เดคคองเนส (Deaconess) ค.ศ. 1854 ฟลอเรนซ์ ในคิงเเดล ไปในสงครามไครเมีย มีพยาบาลไปค่าย 38 คน มีชีของดัทชีแคธอริกและซิสเตอร์ (Sisters) ของลัทธิโปรเตสแตนต์ไปค่าย การแต่งกายอย่างเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ค.ศ. 1860 อังกฤษสร้างโรงเรียนพยาบาลที่โรงพยาบาล เซนต์ โทมัส (St. Thomas) เพื่อเป็นเกียรติแก่ฟลอเรนซ์ ในคิงเเดล จึงตั้งชื่อว่า ฟลอเรนซ์ ในคิงเเดล เทรนนิ่ง สคูล (Florence Nightingale Training School) พยาบาลเรียกว่า ซิสเตอร์ (Sisters) แต่งกายคล้ายกับพวกเดคคองเนส (Deaconess) สวมเสื้อดำ หมวกเป็นลูกไม้ มีเข็มทิศที่หน้าอก นักเรียนสวมเสื้อสีฟ้าแก่ลายขาว สวมเข็มหมวกลูกไม้ลงแป้งแข็ง ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ก็คล้ายคลึงกัน นอกจากสีไม่เหมือนกัน

ชาติที่เป็นตัวอย่างในการพยาบาลของโลกมี 3 ชาติ คือ อังกฤษ เยอรมัน อเมริกัน การแต่งกายก็แล้วแต่อิทธิพลของชาติใดที่มาทำการพยาบาลให้แพร่หลายในประเทศต่าง ๆ

การแต่งกายนางอนามัย มีแบบของสถานที่ทำงานที่เป็นนายจ้าง ทั้งหมดและเสื้อ มีเข็มกลัด (School pin) โดยมากสีน้ำตาล เทา ดำ กรมท่า ขาว นอกจากซีซึ่งมีหมวกปีกธรรมดา หรือผ้าคลุม หรือหมวกผ้าขาว ส่วนการแต่งกายของพยาบาลในเมืองไทยมีไว้เป็นเครื่องสังเกต และป้องกันเชื้อโรคมกกว่าอย่างอื่น¹ ครั้งแรกสวม

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 174

เลื้อยขาแค้เข้าทับผ้าถุงสีน้ำเงิน ไม่มีหมวก ค่อม่าจึงสวมเป็นเลื้อย และมีหมวกหรือผ้าคลุมผมใช้สีขาทุกแห่ง นอกจากบางโรงพยาบาลเท่านั้น

เลื้อยนางอนามัยญี่ปุ่น มีสีน้ำตาล ผ้าผูกคอ หมวกสีน้ำตาล (St. Lukes)
สีกรมท่า สวมเข็มเวลาทำงาน (กาซาค)

ฟิลิปปินส์ นางอนามัยกาซาค สีเทา ซ้อมือและปกคอขาว
นางอนามัยรัฐบาล สีขาว

ชาว สวมเลื้อยธรรมดา มีเข็มกดคบอกที่ทำงาน

สรุปจากเอกสารที่เกี่ยวข้องจะพบว่า การบริหารนั้นเริ่มมีมาแต่ครั้ง โบราณที่มีมนุษย์เกิดขึ้น แต่ไม่มีทฤษฎีหรือระบบระเบียบแน่นอน เป็นแต่เพียงการแบ่งงานกันทำภายในครอบครัว ชายมีหน้าที่ออกหาอาหาร หญิงมีหน้าที่อยู่บ้านเลี้ยงลูกบุตร ปรุงอาหาร ดูแลคนชรา หน้าที่ของหญิงจึงกลายเป็นพื้นฐานของการพยาบาลในสมัยต่อมา นับได้ว่าการพยาบาลมีรากฐานมาจากบริการแห่งการเสียสละ มีโค้วหวังสินจ้างรางวัล ประกอบกับการมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจของมวลมนุษย์ ทำให้กิจการพยาบาลถือกำเนิดมาจากพระ แม่ชี และหญิงหม้ายใจเมตตากรุณาในอภิศัก หากจะวิเคราะห์เหตุเหตุการณ์ในอภิศักของพยาบาลจะเห็นว่า นโยบายส่วนใหญ่เพื่อช่วยเปลื้องทุกข์แก่ผู้เจ็บไข้ บุคคลากรที่ทำหน้าที่พยาบาลก็เป็นพระและชีส่วนใหญ่ การงบประมาณได้จากผู้มั่งมีบริจาคหรือช่วยเหลือ ส่วนด้านการจัดองค์กรการบริหารยังไม่แน่นอนแล้วแต่ความสามารถของบุคคลที่มาช่วยเหลืองานนั้นว่าจะชักจูงใครมาร่วมงานไ้มาก หรือก็เพียงใจ

สำหรับประเทศไทยเรา พัฒนาการทางด้านการบริหารการพยาบาลเกิดที่หลัง พัฒนาการทางด้านการศึกษา เพราะสมัยก่อนหญิงไทยมีโอกาสได้เล่าเรียนน้อยกว่าชาย ส่วนใหญ่มักให้อยู่กับบ้านเตรียมตัวเป็นแม่เรือน หญิงไทยจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นพยาบาลได้ เพราะเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ก่อนรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

กิจการค้ำพยาบาลไม่มีผู้ใดบันทึกไว้ เข้าใจว่าเป็นการให้การดูแลรักษา ประณินัติเพื่อ
อำนวยความสะดวกให้แก่บุคคลในครอบครัวทั้งยามปกติและป่วยไข้ ครอบจนกระทั่งปี พ.ศ.
2439 คุ้มพระมหากษัตริย์คุณของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ทรงห่วงใยใน
การตลอดบุตรของราษฎร จึงให้ตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์และพยาบาลเป็นแห่งแรกในประ
เทศไทยที่โรงพยาบาลศิริราช กิจการพยาบาลหลังจากนั้นก็ยังไม่ เป็นปึกแผ่น มีการสูญหาย
บางระยะ และไม่มีหลักฐานใด ๆ บ่งชี้ชัดแจ้ง จนกระทั่ง 30 ปีต่อมา ยุคทองของการ
พยาบาลก็เริ่มขึ้น คุ้มพระมหากษัตริย์คุณของสมเด็จพระมหิตลลธิเบศร อดุลยเดชวิกรม
บรมราชชนก และสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร จนปัจจุบัน
วิชาชีพพยาบาลเจริญรุ่งเรือง แต่ก็ยังเกิดปัญหา นั่นคือการขาดแคลน จากผลงานวิจัย
ต่าง ๆ สรุปได้ว่าเหตุที่เกิดขาดแคลนนั้เพราะพยาบาลลาออก และใช้พยาบาลไม่ตรงกับ
ความรู้ความสามารถ เพียงสาเหตุการลาออกสาเหตุเดียวก็เป็นเรื่องใหญ่ เพราะ
พยาบาลที่ลาออกนั้น เนื่องจากปัญหาเรื่อง รายได้ สวัสดิการ ความพึงพอใจในงาน
ความก้าวหน้า สิ่งเหล่านี้ยังไม่เป็นที่สนองความต้องการของพยาบาลได้ ทำให้เกิดคำถาม
ว่าทำไมจึงเกิดปัญหาใหญ่ปัญหาย่อยเหล่านี้ จะเป็นไปได้หรือไม่ที่ระบบบริหารเรายังไม่
ก็พอ

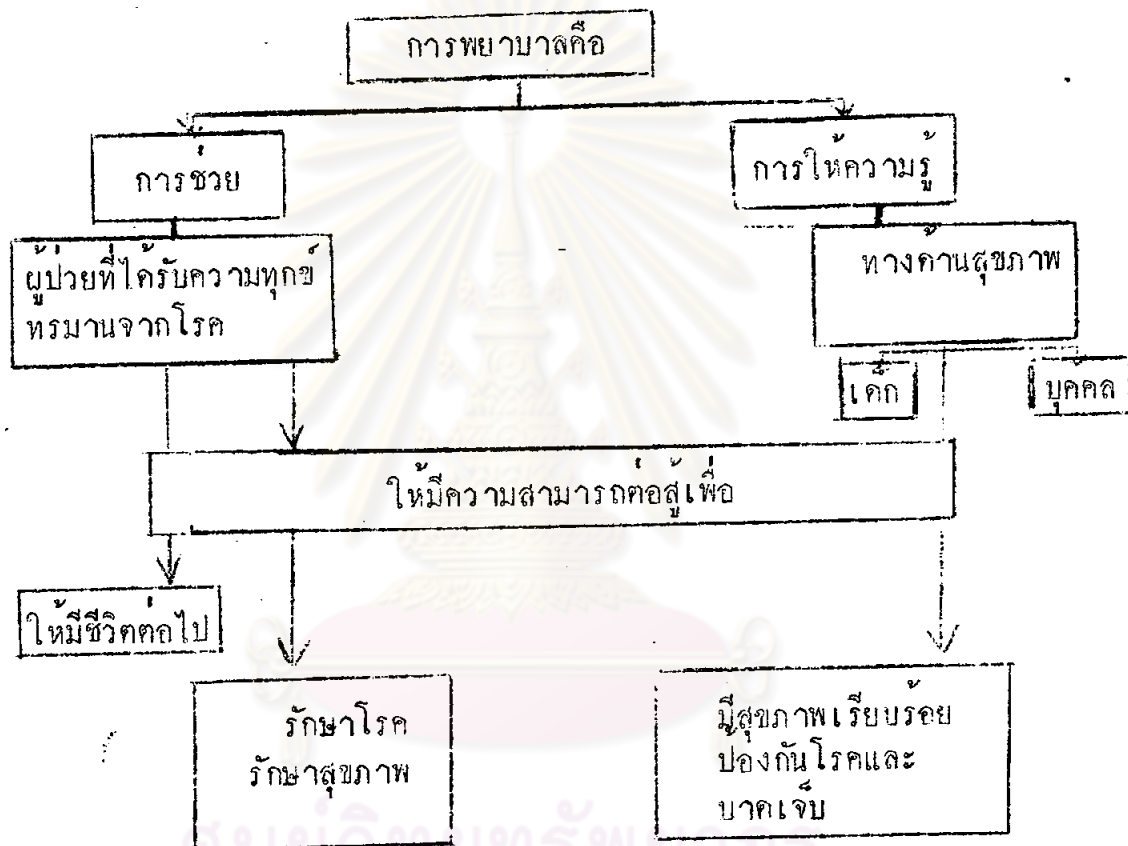
สำหรับแนวความคิดเกี่ยวกับพยาบาล (Concepts of Nursing) ของ
พยาบาลผู้มีชื่อเสียงชาวต่างประเทศนับตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ ในคิงเอด มาจนถึง ไมรา
เอสตัน เลวิน พอจะสรุปเป็นโคอะแกรมได้ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1

ฟลอเรนซ์ นิงเกิล¹ Florence Nightingale's ในปี ค.ศ.1859

(พ.ศ.2402)



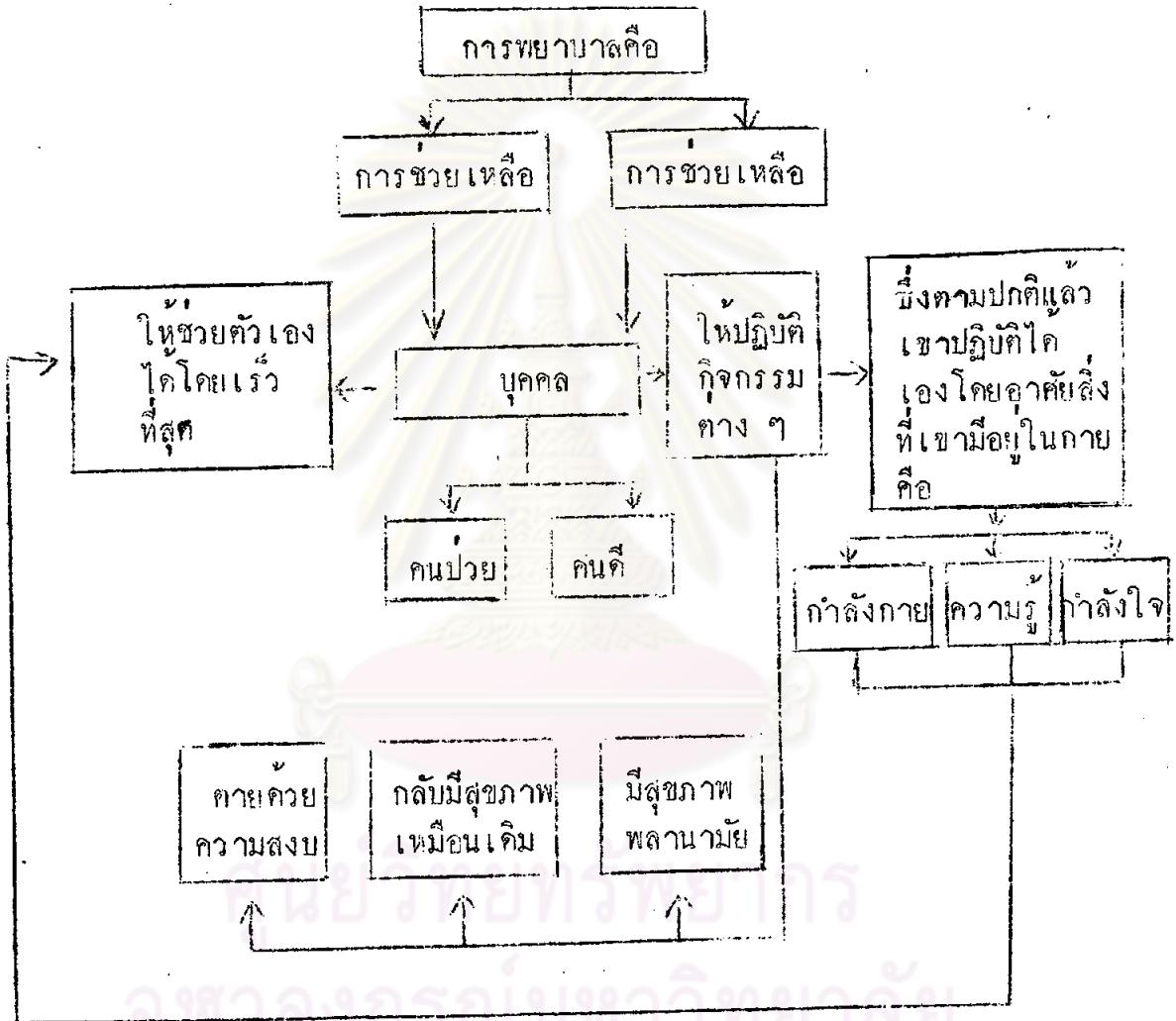
¹The Nursing Development Conference Group. Concept Formalization in Nursing: Process and Product (Boston: Little Brown and Company, 1973), p. 53.



แผนภูมิที่ 2

เวจเจเนีย เฮนเคอตัน¹ Virginia Henderson's ในปี ค.ศ.1955

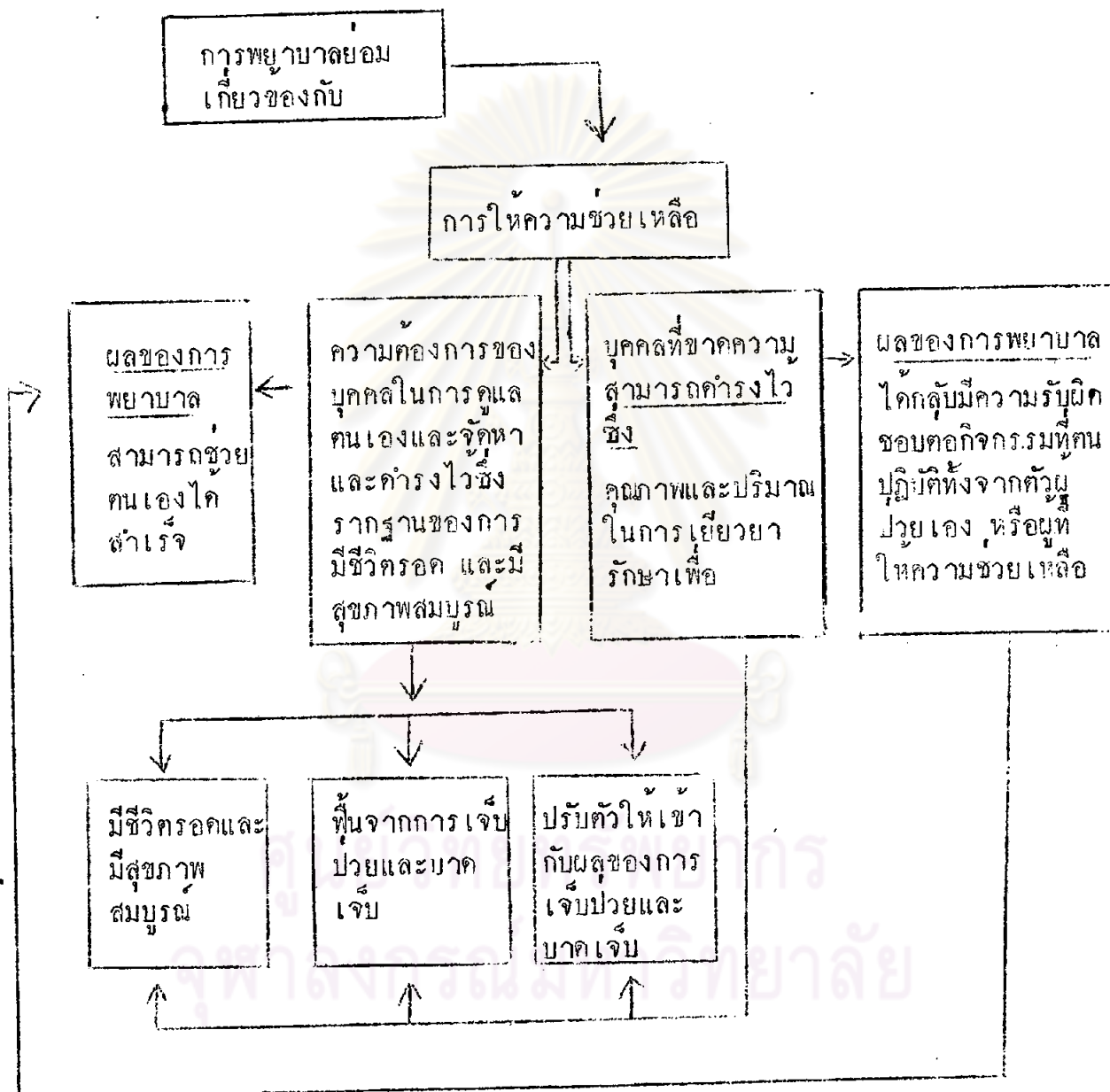
(พ.ศ.2493)



¹Ibid, p. 56.

แผนภูมิที่ 3

โอเรม¹ (Orem) ในปี ค.ศ.1959 (พ.ศ.2502)



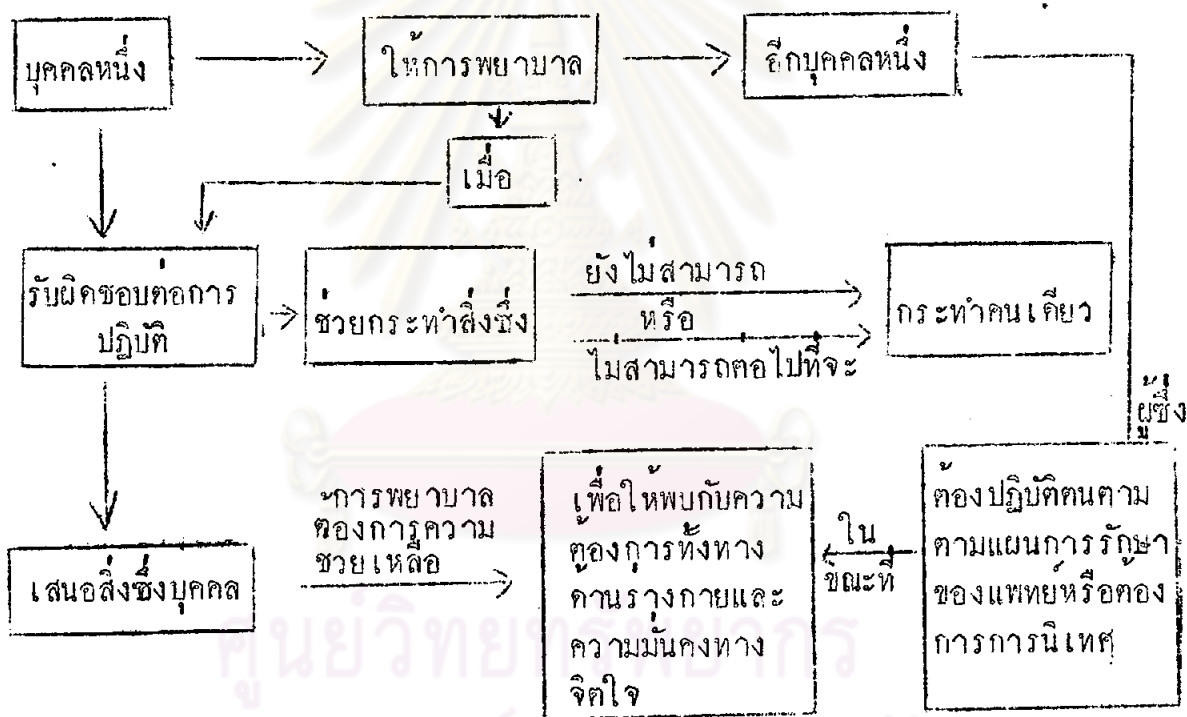
¹Ibid, p. 57.

แผนภูมิที่ 4

ออเล็นโกลส์¹ (Orlando's) ในปี ค.ศ.1961 (พ.ศ.2504)

ขบวนการพยาบาลยอมรับองค์อาทัย การกระทำร่วมกันระหว่าง องค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

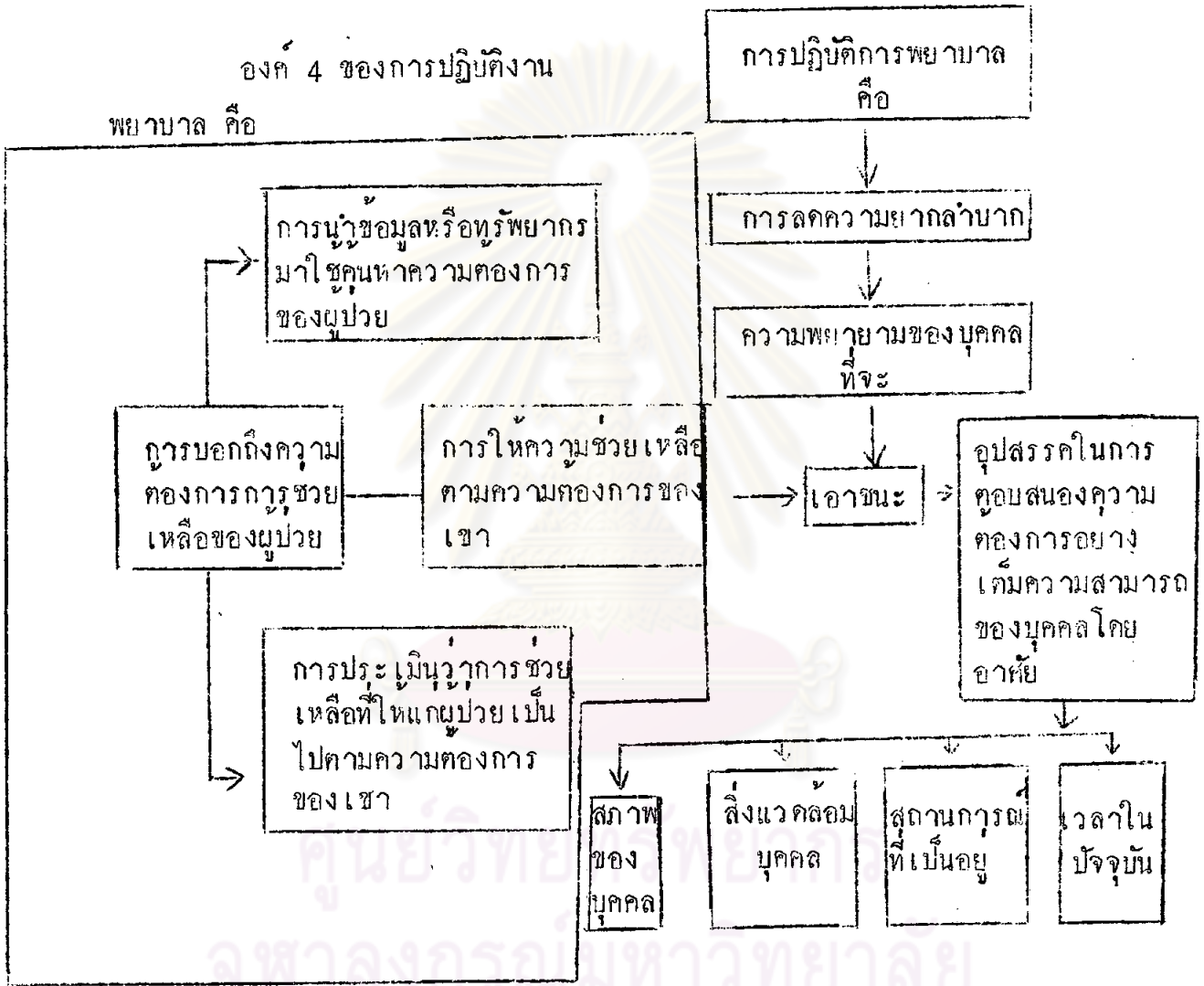
1. พฤติกรรมของผู้ป่วย
2. ปฏิบัติการของพยาบาล
3. การพยาบาลซึ่งมุ่งเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ



¹Ibid, p. 59.

แบบที่ 5

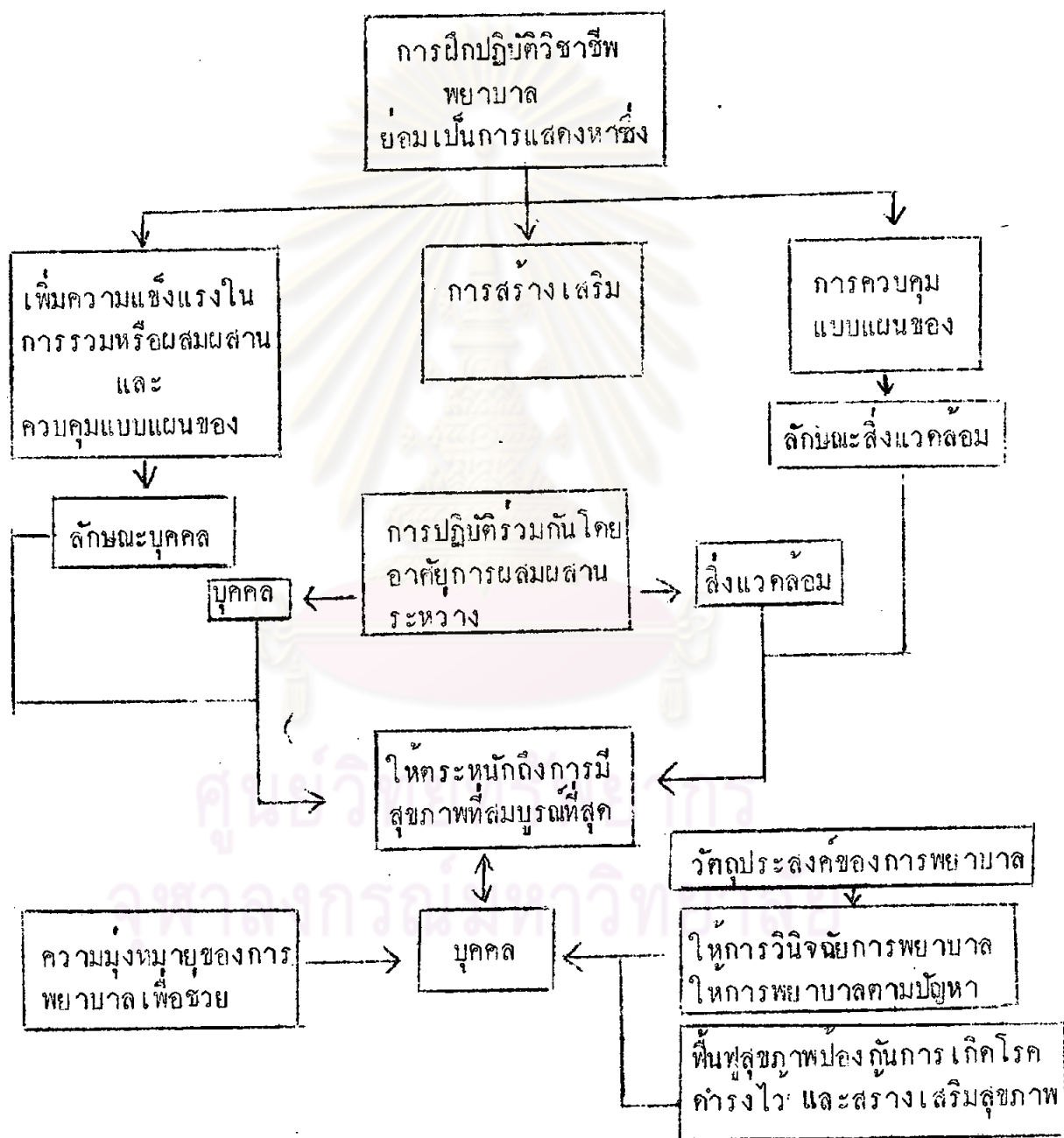
ไวเคนแบคส์¹ (Wiedenbach's) ในปี ค.ศ. 1964 (พ.ศ. 2507)



¹Ibid, p. 60.

แผนภูมิที่ 6

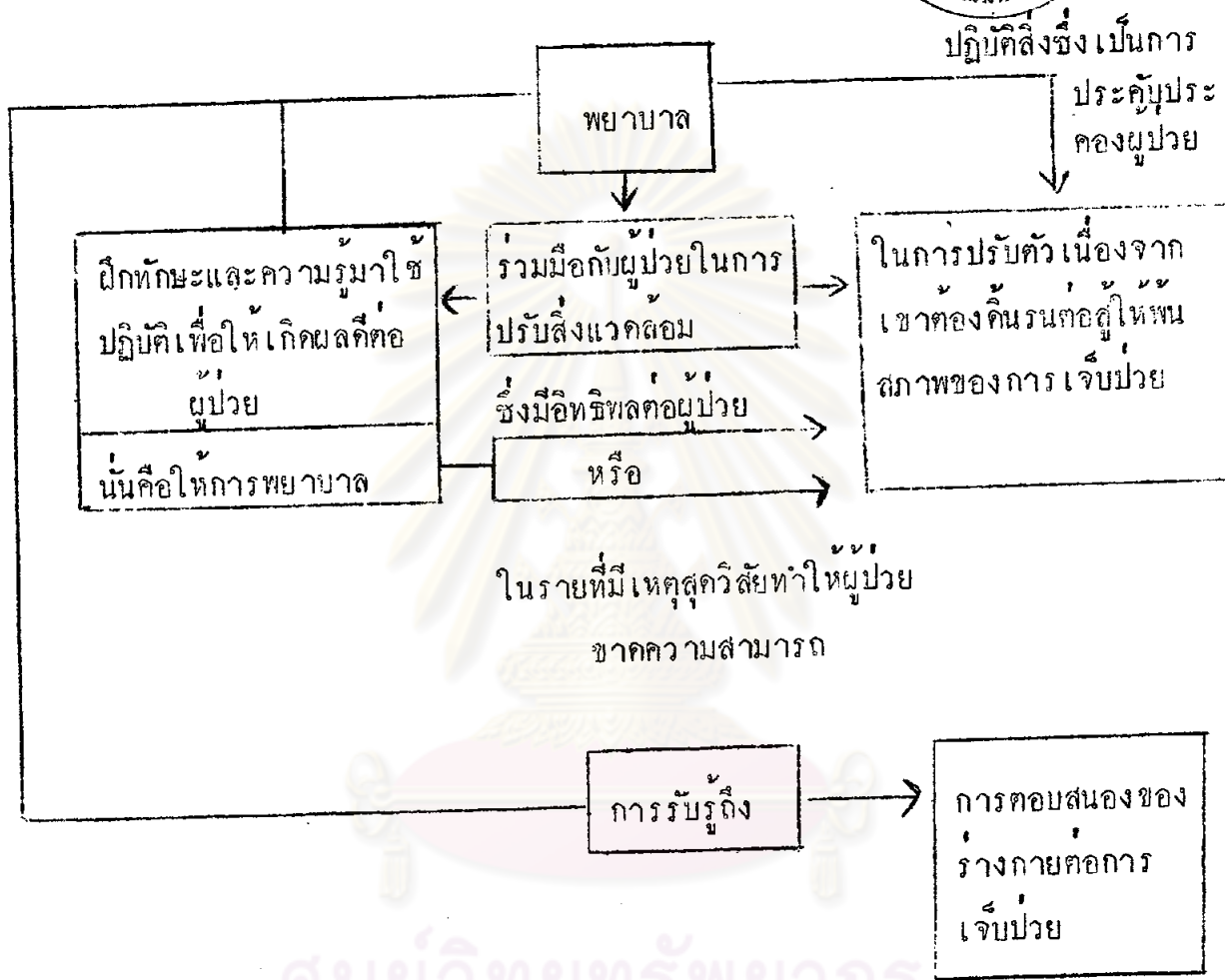
มาธา โรเจอร์ส¹ (Martha Roger's) ในปี ค.ศ.1970 (2513)



¹Ibid, p. 58.

แบบฉบับที่ 7

เลวินส์¹ (Levine's) ในปี 1971 (พ.ศ.2514)



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Ibid, p. 61.

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ละม่อม ศรีจันทร์พันธุ์¹ ได้ทำการวิจัยเรื่องสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สรุปผลการวิจัยว่า งานของพยาบาลเป็นงานหนักกับมีคชอบหลายด้าน แต่ได้รับผลตอบแทนไม่คุ้มค่า เงินเดือนและผลประโยชน์ เกือบอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับงานที่เสียสละและเสี่ยงภัยต่อโรคร้าย ในด้านการควบคุมบังคับบัญชาส่วนใหญ่ยังมีความคับสน ก้าวก้ายหน้าทีอื่นเป็นเหตุให้เกิดความกระทบกระเทือนอารมณ์ซึ่งกันและกันในด้านความก้าวหน้าก็มีความก้าวหน้าช้า ตำแหน่งมีจำกัด ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ปรับปรุงหลักสูตร และฟื้นฟูความรู้ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษามานาน ตลอดจนจัดสวัสดิการสนองความต้องการของพยาบาลให้พอเพียง ส่วนด้านการปกครองบังคับบัญชาของโรงพยาบาลที่มีลักษณะคับสน ขาดการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ถูกต้องทำให้พยาบาลอยู่ในลักษณะที่ต่างคนต่างเอาตัวรอด คิดถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงเรื่องปริมาณและจำนวนคนให้มีคุณภาพไปพร้อม ๆ กัน

คณะกรรมการดำเนินการศึกษาและร่างโครงการพัฒนาการศึกษาพยาบาล² ได้ศึกษาเรื่องภาวะการศึกษาวิชาพยาบาลในปัจจุบัน โทษมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ศึกษาสภาพการศึกษาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และทำการคาดคะเนไปจนถึงปลายปี 2514 อันเป็นระยะเวลาสิ้นสุดของแผนพัฒนาการศึกษาระยะที่ 2

¹ละม่อม ศรีจันทร์พันธุ์, "สภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2511) (พิมพ์ที่คิด).

²คณะกรรมการดำเนินการศึกษา และร่างโครงการพัฒนาการศึกษาพยาบาล, รายงานการสำรวจภาวะการศึกษาพยาบาล สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ (กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2513), หน้า 76 - 91.

2. ประเมินศักยภาพในการพัฒนา (Development Potential) ศึกษาจากสถานะที่ทำการคาคคะเนปี 2514

3. ศึกษาลักษณะงาน และความรับผิดชอบของพยาบาล และความตองการบริการพยาบาลในคานตาง ๆ

จากการคั่นคว่าสรุปลงไค้ดังนี้

ระบบการศึกษา สรุปลงเป็น 3 ประเภท คืือ ประเภทวิชาชีพรพยาบาล ประเภทผู้ช่วยพยาบาล และประเภทคุงครรรค และอนามัย ความแตกตางที่ลาคัญ 3 ประเภท อยู่ว่า พยาบาลประเภทวิชาชีพรและประเภทคุงครรรคมีสิทธิสอบขึ้นทะเป็ยนประกอบโรคคิลปลไค้ตามกฎหมาย ส่วนประเภทผู้ช่วยพยาบาลไม่มีสิทธิเช่นนั้น

ความสัดบับร้มนองของระบบการศึกษาวิชาพยาบาลมีอยูที่ประเภทวิชาชีพรมากที่สุด เพราะแบงเป็นสองระดับ คืือ ระดับพื้นฐาน กับสูงกว่าพื้นฐาน ระดับพื้นฐานเองท้ัง ๆ ที่วางวิถุประสงค์ในการผลิตไว้เหมือนกันก็ยงแบงย่อยออกเป็นถึง 3 หลักสูตร คืือหลักสูตรประกาศนียบัตร์ (รับผู้จบ ม.ค.3 เข้าเรียน 4 ปี) หลักสูตรอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร์เทียบเท่าอนุปริญญา (รับผู้จบ ม.ค.5 เรียน 3 ปี และคุงครรรคอีก $\frac{1}{2}$ ปี) และหลักสูตรปริญญาตรี ส่วนการศึกษาในระดับสูงกว่าพื้นฐานมีอยู 4 หลักสูตรคืือ หลักสูตรประกาศนียบัตร์ครุพยาบาล หลักสูตรอนุปริญญาสาขารณสุข หลักสูตรปริญญาครุศาสตร์ (สาขาพยาบาลศึกษา) และหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาพยาบาลสาขารณสุข)

ความตองเนื่องกันของเนื้อหาวิชาที่เรียนตั้งแต้ระดับค้ำไปจนถึงระดับสูงในประเภทเกี่ยวกันไม่มี แต้มีตองเนื่องในสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวของ และโอกาสที่จะเข้าศึกษาตองของผู้สำเร็จแต่ละประเภทแต่ละระดับไม่เท่ากัน คืือโอกาสของผู้สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตร์ที่จะศึกษาตองสาขาวิชาอื่นในชั้นอนุปริญญาและปริญญาตรีมีน้อยกว่าผู้สำเร็จหลักสูตรอนุปริญญา (หรือประกาศนียบัตร์เทียบเท่าอนุปริญญา)

ระบบบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป ระบบบริหารงานของโรงเรียน
 พยาบาลระดับพื้นฐานและระดับต่ำกว่าพื้นฐาน โดยทั่วไปยังมีลักษณะเป็นหน่วยงานฝึกอบรม
 ก่อนปฏิบัติกร (Pre-Service Training) ของโรงพยาบาลที่โรงเรียนสังกัดอยู่
 และแม้ว่าตามแผนผังการบริหารงานของโรงเรียนพยาบาลส่วนมากจะได้แยกฝ่ายวิชาการ
 ออกจากฝ่ายบริการก็ตาม แต่ปัญหาความสับสนเรื่องการแข่งขันส่วนดำเนินการและการ
 เงินยังมีอยู่ จะเห็นได้ว่า ระบบบริหารเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีผลกระทบกระเทือนต่อ
 การศึกษาวิชาพยาบาล คือทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปในการปฏิบัติงานบนหอ
 ผู้ป่วย ประมาณ 2 ใน 3 ของจำนวนชั่วโมงเรียนเฉลี่ยต่อปี และผู้ควบคุมดูแลงานภาค
 ปฏิบัติของนักเรียนบนหอผู้ป่วยนั้น คือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการประมาณ 70 % ครูพยาบาล
 25 % เท่านั้น

ผู้สมัครเข้าเรียนวิชาพยาบาล จากการวิจัย แสดงให้เห็นว่า สถาบันการศึกษา
 วิชาพยาบาลมีโอกาสที่จะคัดเลือกคนดี ๆ เข้าเรียนได้มากมาตลอด ซึ่งถ้าระบบวิธีคัดเลือก
 ดีพอแล้วพวกนี้น่าจะเป็นกำลังสำคัญช่วยงานบริการพยาบาลได้ดีที่สุด และพวกนี้จะต้องรัก
 ความก้าวหน้าด้วย จึงเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งถ้าหากระบบการศึกษาวิชาพยาบาลยังมี
 ช่องโหว่ที่ผลักดันให้พยาบาลที่สำเร็จหนีออกไปจากวิชาชีพนี้เสียหมด ดังที่เป็นอยู่ขณะนี้
 ช่องโหว่ที่กล่าวถึง คือ ขาดโอกาสก้าวหน้าทั้งทางวิชาการและเงินเดือน การใช้แรงงาน
 นักเรียนในขณะเรียนหนังสือมากเกินไปจนทำให้เบื่อหน่ายอาชีพนี้ แทนที่จะรักและอยากอยู่
 ในอาชีพนี้ต่อไป สิ่งเหล่านี้ ควรนำมาพิจารณาสำหรับวางแผนการศึกษาวิชาพยาบาลใน
 อนาคตทั้งนั้น

ค่าใช้จ่าย ประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวตลอดหลักสูตร ของผู้จบพยาบาลระดับ
 ต่าง ๆ ที่น่าสังเกตคือ ค่าใช้จ่ายรายหัวต่อปีของการศึกษาระดับประกาศนียบัตรกับอนุปริญญา
 (หรือปริญญาตรี) อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงมาก คือ 4,203 บาท กับ 5,320 บาท (เฉพาะ
 ค่าดำเนินการ) และค่าใช้จ่ายทั้งหมดเป็น 7,219 กับ 6,528 บาท ตามลำดับ จากตัวเลข

นำคิดต่อไปว่า การผลิตนักเรียนระดับประกาศนียบัตรกับระดับปริญญาตรีหรืออนุปริญญา
 ใดๆ ประหยัดกว่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรี รับนัก
 เรียนจบ ม.ศ.5 ส่วนระดับประกาศนียบัตรรับจบ ม.ศ.3 ค่าใช้จ่ายสำหรับการเรียน
 วิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของนักเรียนพยาบาลระดับประกาศนียบัตรที่จบ ม.ศ.3
 ในโรงเรียนพยาบาล จะสูงกว่าหรือต่ำกว่าที่รัฐออกให้นักเรียน ม.ศ.4 - 5 เรียน
 ก็เป็นเรื่องที่จะต้องนำมาพิจารณา ถ้าจะวางแผนการรับนักเรียนพยาบาลในระดับนี้

ลักษณะ ความรับผิดชอบของพยาบาลและความต้องการบริการพยาบาล

กันต่าง ๆ หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลในปัจจุบันนี้ มีลักษณะงานที่สลับซับซ้อนและ
 ครอบคลุมตั้งแต่งานง่ายที่สุด (ไต่แกการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้ป่วย ฯลฯ)
 จนถึงขั้นยากที่สุดชนิดที่ต้องอาศัยพื้นความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถ และวิจารณญาณ
 ในขั้นสูง อาทิ การวินิจฉัยเรื่องความต้องการของผู้ป่วยทุกประเภท ตั้งแต่โรคธรรมดา
 ที่สุด ไปจนถึงโรคที่ยากแก่การรักษาที่สุด

จีระพันธุ์ พูลพัฒน์¹ ได้ทำการวิจัยเรื่องพัฒนาการของการบริหารการศึกษา
 ไทย สรุปผลดังนี้

การจัดการศึกษาของไทย เริ่มมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารรับผิดชอบเกี่ยวกับ
 การจัดการศึกษา คือกรมศึกษาธิการ ในปี พ.ศ.2430 ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการมี
 ระบบบริหารการศึกษาของไทย และได้ขยายตัวเป็นกระทรวงธรรมการในปี พ.ศ.2435

นโยบายในการจัดการศึกษา เริ่มแรกมุ่งฝึกคนเข้ารับราชการ พ.ศ.2449
 มุ่งการจัดสาธารณศึกษาแก่ราษฎรให้เรียนรู้พอสมควรแก่อัธภาพและไปทำงานตามภูมิลำเนา

¹จีระพันธุ์ พูลพัฒน์, "พัฒนาการของการบริหารการศึกษา" (วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหา
 วิทยาลัย, 2514).

ของชน พ.ศ. 2464 มุ่งการศึกษาสำหรับชาติเพื่อยกคนทั้งชาติให้มีความรู้สูงขึ้น พ.ศ. 2475 จัดการศึกษาเน้นทั้งด้านจริยศึกษา พุทธิศึกษา และพลศึกษา พ.ศ. 2494 มุ่งการอาชีวศึกษา และ พ.ศ. 2503 มุ่งสนองความต้องการของสังคมและบุคคลตามแผนเศรษฐกิจและการปกครองของประเทศ

การจัดองค์กรการบริหารการศึกษา ตั้งแต่สมัยสุโขทัย จนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ ตอนต้น (ก่อนปี พ.ศ. 2430) มีสถานที่จัดการศึกษา คือ ราชสำนัก ราชบัณฑิต วัด สำนักของเจ้านาย หรือการศึกษาในสกุล และโรงเรียนในระบบปัจจุบัน (พ.ศ. 2414) แต่ยังไม่เห็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการศึกษาโดยเฉพาะ ปี 2430 เป็นต้นมามีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษา โดยการศึกษาส่วนใหญ่รวมอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2453 มีการแบ่งภาระในการจัดการศึกษาขั้นต้นระหว่าง กระทรวงธรรมการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงนครบาล โดยกระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบในการจัดการศึกษาขั้นต้นในส่วนภูมิภาค แต่นโยบายและผู้ควบคุมการศึกษายังคงเป็นผู้ที่แต่งตั้งไปจากส่วนกลาง พ.ศ. 2476 แบ่งการศึกษาขั้นต้นให้เทศบาลช่วยดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2486 เทศบาลโอนกลับมาให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินงานตามเดิม ต่อมา ในปี พ.ศ. 2502 ได้แยกความรับผิดชอบในการจัดการศึกษาโดย การศึกษามหาวิทยาลัย ให้อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักนายกรัฐมนตรี การศึกษาชั้นสูงกว่าระดับประถมศึกษา อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการ การศึกษาในระดับประถมศึกษา เริ่มแบ่งความรับผิดชอบให้แก่เทศบาล สำหรับโรงเรียนในเขตเทศบาลเสร็จสิ้นในปี พ.ศ. 2506 และ พ.ศ. 2509 ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และมีบางส่วนอยู่กับกรมสามัญศึกษา มาจนถึงปัจจุบันนี้

การบริหารงานบุคคล ก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 ทุกอย่างดำเนินการไปภายใต้การควบคุมของพระมหากษัตริย์ โดยมีคณะเสนาบดีเป็นที่ปรึกษา หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตยแล้ว ทุกอย่างดำเนินไปภายใต้กฎหมาย ทั้งตำแหน่งงาน การคัดเลือกตัวบุคคล ส่วนการฝึกอบรมและการพัฒนาผู้บริหาร

ก็มีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ และเริ่มมีระเบียบขึ้นตามความก้าวหน้าของประเทศ ส่วนการเงินที่ใช้ในการจัดการศึกษาเริ่มจากใช้เงินพระราชทรัพย์ กอปรมาซึ่งประมาณแผ่นดินสำหรับดำเนินการศึกษาและมีจากค่านอื่น ๆ อีกทั้งเงินค่าเล่าเรียน เงินที่จัดเก็บเป็นพิเศษ ตามความเหมาะสมของแต่ละสมัย เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ และเงินบริจาคให้เพื่อการศึกษา

การศึกษาทางด้านการบริหารการศึกษา เริ่มมีการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิชาบริหารการศึกษาในปี พ.ศ. 2496 ที่วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร พ.ศ. 2504 ที่คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาชั้นปริญญาโทสาขาวิชาบริหารการศึกษามีที่คณะบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2506 และที่วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร พ.ศ. 2514 การศึกษาของสาขาวิชาบริหารการศึกษาของทั้ง 2 สถาบัน ถ้าพิจารณาตามหลักสูตรของวิชาชีพชั้นสูงนั้นพอจะนับเป็นวิชาชีพชั้นสูงไว้ในแง่ที่เป็นวิชาเฉพาะในระดับสูง มีการสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการวิจัยในระดับปริญญาโท และมีการอบรมให้ความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ

วิรุฐ จิตต์นิวงาม¹ ได้วิจัยเรื่องพัฒนาการของการนิเทศการศึกษาในประเทศไทย สรุปผลวิจัยว่า การนิเทศการศึกษาเริ่มมีเมื่อ พ.ศ. 2430 คือมีกรมศึกษาธิการขึ้น แต่การนิเทศเป็นไปในรูปแบบความคิดสมัยเดิม การนิเทศการศึกษาในรูปแบบปัจจุบันเริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ. 2494 นโยบายในการจัดการนิเทศการศึกษา ครั้งแรกมุ่งควบคุมและแนะนำให้ครูปฏิบัติงานด้านการสอน เป็นลักษณะแบบการตรวจตรา ต่อมาวิวัฒนาการไปในด้านให้ความช่วยเหลือแนะนำ และเป็นที่ยปรึกษาทางวิชาการ การจัดองค์กรการนิเทศ

¹วิรุฐ จิตต์นิวงาม, "พัฒนาการของการนิเทศการศึกษาในประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515).

การศึกษาก่อนปี 2414 หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ วัด ราชสำนัก ราชบัณฑิต พ.ศ. 2430 มีกรมศึกษาธิการรับผิดชอบ พ.ศ. 2495 เริ่มมีหน่วยศึกษานิเทศ์รับผิดชอบงานทางค่านิเทศการศึกษาโดยตรง ส่วนการบริหารงานบุคคล ก่อนปี 2494 ยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง การนิเทศการศึกษาจึงเป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของฝ่ายบริหาร จนกระทั่งปี 2495 เริ่มมีหน่วยศึกษานิเทศ์จึงเริ่มมีการอบรมบุคคลเป็นต้นมา

ไพฑูรย์ สีนลาร์จน์¹ ได้ทำการวิจัยเรื่องพัฒนาการของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย สรุปผลการวิจัยว่า ก่อนจัดตั้งมหาวิทยาลัยแห่งแรกในประเทศไทยนั้น การศึกษาของไทยแบ่งออกเป็น 2 สาย คือ สายสามัญ เรียนวิชาสามัญทั่วไป และสายวิสามัญ เรียนวิชาสีห์ต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2459 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดให้สถาปนาโรงเรียนข้าราชการพลเรือนของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ขึ้นเป็นจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นับเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นแห่งที่สองใน พ.ศ. 2476 คุ้มเจตจำนงที่จะส่งเสริมความรู้แก่คนเมือง การปกครองแก่ประชาชนในปี พ.ศ. 2486 มีมหาวิทยาลัยเกิดขึ้นพร้อมกัน 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ซึ่งภายหลังเปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศิลปากร จัดสอนวิชาต่าง ๆ ตามชื่อของมหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2499 จึงมีสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติขึ้น แต่มายุบเลิกไปในปี พ.ศ. 2502 เพราะจัดตั้งสภาการศึกษาแห่งชาติขึ้นแทน

เมื่อตั้งสภาการศึกษาแห่งชาติขึ้นแล้ว ก็จัดตั้งมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้นอีก 5 แห่ง เพื่อช่วยในการเร่งรัดพัฒนาประเทศ คือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จัดตั้งในปี พ.ศ. 2507

¹ไพฑูรย์ สีนลาร์จน์, "พัฒนาการของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516).

มหาวิทยาลัยขอนแก่นจัดตั้งในปี พ.ศ.2508 สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ จัดตั้งในปี พ.ศ.2509 และในปี พ.ศ.2511 และ 2514 ก็ได้จัดตั้งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ในค่านตักสูตรและการสอน เมื่อเริ่มตั้งมหาวิทยาลัยนั้นรับผู้จบชั้นมัธยมปีที่ 6 ต่อมาจึงรับผู้จบชั้นมัธยมปีที่ 8 พ.ศ.2498 เริ่มรับผู้จบชั้นเตรียมอุดมจนในปัจจุบัน จึงรับเฉพาะผู้จบชั้นเตรียมอุดมหรือ ม.ศ.5 เข้าสอบคัดเลือกเท่านั้น วิธีการสอนส่วนใหญ่เน้นการบรรยาย การประชุมอภิปรายกลุ่มย่อยมีไม่มากนัก บางวิชาจะมีการทดลองประกอบด้วย การศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีในชั้นปริญญาโท ซึ่งเปิดสอนในปี พ.ศ.2476 และเอกเปิดสอนในปี 2483 ใช้วิธีการสัมมนาและวิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเป็นหลักสำคัญ การวัดผลนั้นส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนและการเก็บคะแนนระหว่างปี บางแห่งก็มีวิทยานิพนธ์และการฝึกงานด้วย คะแนนที่ให้ทุกสมัยให้คะแนนคล้ายคลึงกันคือระบบคะแนนเต็ม 100 หรือเต็ม 20 ในปี พ.ศ.2476 นอกจากนั้นก็ให้เป็นตัวอักษร A, B, C, D และ F รวมทั้งการให้ผ่านหรือไม่ให้ผ่านด้วย

งานวิจัยในมหาวิทยาลัยมีพัฒนาการช้า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยส่วนบุคคลหรือเป็นการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิต การส่งเสริมงานวิจัยของมหาวิทยาลัยเพิ่งมาเริ่มต้นในปี พ.ศ.2509 และ 2514 นี้เอง โดยมีสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์จัดตั้งสำนักวิจัยและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตั้งทุนวิจัยขึ้นตามลำดับ

การบริหารชุมชนในนามของมหาวิทยาลัย เริ่มที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีสำนักส่งเสริมฝึกอบรมในปี 2513 และสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ตั้งสำนักฝึกอบรมมาแต่ปี 2509 เท่านั้น นอกจากนั้นเป็นงานค่ายอาสาสมัครของนิสิตซึ่งเริ่มมาแต่ปี 2501 ในปัจจุบันมีจัดทำกันเกือบทุกมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยของไทยในปัจจุบันอยู่ในความควบคุมดูแลของทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และเริ่มหันมามีบทบาทกับสิ่งแวดล้อมรอบสถาบันมากขึ้น แต่ยังมีแนวโน้มในอนาคต

จะคงรูปเดิมอยู่ คงเปลี่ยนแปลงเฉพาะเรื่องปริมาณเท่านั้น เพราะในโครงการพัฒนาของแต่ละมหาวิทยาลัยไม่บังแนวความคิดใหม่ และหลักประกันคุณภาพอย่างเพียงพอ

ประคิษฐ์ วังสะวิบูลย์¹ ได้ทำการวิจัยเรื่อง วิวัฒนาการของทฤษฎีบริหารในทศวรรษที่ผ่านมา (2453 - 2513) สรุปผลการวิจัยว่า ทฤษฎีบริหารในระหว่างปี 2453-2513 มิได้เป็นไปแบบก้าวหน้าหรือถอยหลัง แต่เป็นวิวัฒนาการแบบคู่ขนานกับทฤษฎีสังคมวิทยา เริ่มแรกนั้นทฤษฎีบริหารเกิดขึ้นพร้อมกับอารยธรรมของสังคมมนุษย์ ตั้งแต่มนุษย์รู้จักแบ่งงานในครอบครัว แต่มีหลักฐานปรากฏข้อความทฤษฎีบริหารเกิดขึ้นครั้งแรกในอียิปต์ ในรูปการบริหารโดยระบบราชการ จีนพัฒนาทฤษฎีบริหารทางรัฐประศาสนศาสตร์ และการบริหารบุคคลากร จีนเคียบพัฒนาการบริหารด้านบุคคลากร เช่นเดียวกับจีน กรีกมีการบริหารโดยให้หลักประชาธิปไตย โรมันพัฒนาการบริหารสาธารณรัฐและการบริหารระหว่างชาติ พวกนักวิชาการกลุ่ม คาเมอแรลลิสต์ ในเยอรมันและออสเตรียได้เสนอทฤษฎีการบริหารเป็นวิชาการแขนงใหม่และเริ่มสอนในมหาวิทยาลัย ต่อมาจึงเป็นทฤษฎีการบริหาร แนววิทยาศาสตร์สมัยเฟรดเคอริก คัมบลิว เทย์เลอร์

สมสิริ ทับแสง² ได้ทำการวิจัยเรื่อง สวัสดิภาพของครูพยาบาลในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบฐานะและลักษณะทั่วไปของครูพยาบาล ตลอดจนความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อการบริหารงาน และคอยบ่งคับบัญชา สรุปได้ว่า

¹ประคิษฐ์ วังสะวิบูลย์, "การศึกษาวิวัฒนาการของทฤษฎีบริหารในทศวรรษที่ผ่านมา (2453 - 2513)" (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2517).

²สมสิริ ทับแสง, "สวัสดิภาพของครูพยาบาลในประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2518).

ครูพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสตรีโสด อายุตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป วุฒิบัจจุบันมีปริญญาตรีทางครุศาสตร์ วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาพยาบาล ประกาศนียบัตรครูพยาบาล และมีบางส่วนที่มีวุฒิปริญญาตรี โท เอก จากต่างประเทศ สังกัดอยู่ ณ โรงเรียนพยาบาล ในมหาวิทยาลัยกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนพยาบาลเอกชน ครูพยาบาลมีความรู้ลึกเกี่ยวกับวิชาชีพคือ เลือกอาชีพนี้เพราะสนใจ สิ้นค่าใช้จ่ายน้อย มีที่พักล่อครัย มีความคาดหวังและค่านิยมในการรับราชการ การเข้ามาเป็นครูพยาบาลส่วนใหญ่ เข้ามาหลังจากไปศึกษาเพิ่มเติม การทำงานเป็นงานที่หนักทั้งกายและใจ ต้องเสียสละอดทน ครูพยาบาลในโรงเรียนของรัฐบาลมีแนวโน้มที่คิดจะเปลี่ยนอาชีพมากกว่าครูพยาบาลของโรงเรียนเอกชน เหตุผลสำคัญคือเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายในอาชีพนี้

รายได้ของครูพยาบาลของโรงเรียนของรัฐบาลโดยเฉลี่ยเดือนละ 1,800.50 บาท ของโรงเรียนพยาบาลเอกชน โดยเฉลี่ยเดือนละ 2,455.04 บาท ครูพยาบาลที่มีรายได้พิเศษมีเป็นส่วนน้อย ส่วนครูที่สมรสแล้วมีรายได้รวมกันเป็นเงินตั้งแต่ 3,500.00 บาทขึ้นไป ครูพยาบาลมีรายจ่ายในการอุปการะบิดามารดา และญาติพี่น้องอยู่เป็นจำนวนมาก มีค่าใช้จ่ายเฉพาะตัวตั้งแต่เดือนละต่ำกว่า 1,000.00 บาท บางแห่งไม่เสียค่าอาหารควย ส่วนค่าใช้จ่ายทางสังคมค่อนข้างสูง แทบทุกคนมีการออมทรัพย์โดยวิธีต่าง ๆ

จำนวนครูพยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติและทำหน้าที่บริการผู้ป่วย มีจำนวนสูงกว่าครูพยาบาลที่ทำหน้าที่สอนภาคทฤษฎี บริหาร และธุรการ จำนวนชั่วโมงที่สอนภาคทฤษฎีส่วนใหญ่ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 - 5 ชั่วโมง สอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยใช้เวลาสัปดาห์ละ 16 - 20 ชั่วโมง ซึ่งมีนักศึกษาในความรับผิดชอบภาคละ 25 - 50 คน ภาคสนามใช้เวลาสัปดาห์ละ 16 - 20 ชั่วโมง

ศรีสุมาลัย รัตโน¹ ได้วิจัยเรื่องพฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารแผนกพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บริหารแผนกพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารแผนกพยาบาลที่เป็นอยู่ (Real) และตามอุดมคติ (Ideal) ซึ่งผลของการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ตามความเห็นของพยาบาล ผู้บริหารส่วนใหญ่ คือประมาณร้อยละ 46.67 ได้รับการยอมรับว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทางการบริหารสูง ทั้งด้านความริเริ่มและด้านความเกรงใจ
2. ผู้บริหารส่วนมากหรือประมาณร้อยละ 43.33 เห็นว่าตนเองมีพฤติกรรมทางการบริหารสูง ทั้งทางด้านความริเริ่มและด้านความเกรงใจ
3. ผู้บริหารกับพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความคิดเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับพฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารแผนกพยาบาลที่เป็นอยู่ในเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับสมาชิกในหน่วยงาน การพยายามสร้างรูปแบบที่ดีของหน่วยงาน วิธีติดต่อสัมพันธ์กัน และกระบวนการวิธีต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

จันทร์เพ็ญ ศิรินาม² ได้วิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับ

¹ศรีสุมาลัย รัตโน, "พฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารแผนกพยาบาลในกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, 2517).

²จันทร์เพ็ญ ศิรินาม, "ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517).

การบริหารของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการบริหารของวิทยาลัยสภากาชาดไทย ปรากฏผลดังนี้

1. ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลฝ่ายวิชาการ และกิจการนักศึกษาทั้ง 4 ระดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ต่อการบริหารของวิทยาลัยพยาบาลจะแตกต่างกัน และนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันในการบริหารงานทางวิชาการและกิจการนักศึกษา และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ปรากฏว่านักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความคิดเห็นในเชิงนิมิตสูงเกินกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการบริหารงานทางวิชาการทั้ง 4 ระดับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้น จะมีความคิดเห็นแตกต่างกันในการบริหารงานทางวิชาการและกิจการนักศึกษา เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความคิดเห็นในเชิงนิมิตสูงเกินกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกิจการนักศึกษา และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความคิดเห็นในเชิงนิมิตสูงเกินกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาพยาบาลในระดับชั้นสูงเกินกว่ามีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลเป็นไปในทางนิมิตมากกว่านักศึกษาที่เรียนในระดับที่รอง ๆ ลงมา

3. ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการบริหารงานทางฝ่ายกิจการนักศึกษาทั้ง 4 ระดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันในการบริหารงานทางวิชาการและกิจการนักศึกษา และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ปรากฏว่านักศึกษาพยาบาล

ชั้นปีที่ 4 มีความคิดเห็นเชิงนิมิตสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่านักศึกษาพยาบาลในระดับชั้นที่สูงมีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลเป็นไปในทางนิมิตมากกว่านักศึกษาที่เรียนในชั้นที่รอง ๆ ลงมา

จากรูขรรณ เสวกรรณ¹ ได้วิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลระหว่าง
 - 2.1 พยาบาลในโรงพยาบาลที่มีนักเรียนมาฝึกงานกับพยาบาลในโรงพยาบาล ที่ไม่มีนักเรียนมาฝึกงาน
 - 2.2 พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาลกับโรงพยาบาลของเอกชน
 - 2.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนและสวัสดิการกับโอกาสก้าวหน้าในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ความพึงพอใจในเรื่องศักดิ์ศรีของอาชีพอยู่ในระดับสูง
2. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีนักเรียนมาฝึกงาน กับโรงพยาบาลที่ไม่มีนักเรียนมาฝึกงาน พยาบาลใน

¹จากรูขรรณ เสวกรรณ, "ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลการศึกษามัธยมศึกษาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517).

โรงพยาบาลของรัฐบาล กับพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป กับ 1 - 5 ปี และ 6 - 10 ปี กับ 1 - 5 ปี มีความแตกต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แต่พยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป กับ 6 - 10 ปี ไม่แตกต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ผลการวิจัยสนองสมมติฐานทุกข้อ

ปี พ.ศ. 2518 สุลักษณ์ มีชูทรัพย์¹ ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม 7 อย่าง คือ การวางแผน การจัดระเบียบงาน การบริหารงานบุคคล การวินิจฉัยสั่งการ การประสานงาน การเสนอรายงาน และการจัดทำงบประมาณ การเงินของผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยในสมัยปัจจุบัน สรุปผลการวิจัย ดังนี้

การวางแผนงาน ผู้บริหารส่วนใหญ่จะมีการแถลงนโยบายให้ผู้บังคับบัญชาทราบและมีการวางแผน ทำโครงการ ต่าง ๆ ร่วมกัน การจัดระเบียบบริหารงานส่วนใหญ่ จะมีการประชุมออกให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละคน บางแห่งจะมีทั้งแผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา การบริหารงานบุคคลมีการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงาน มีโครงการพัฒนาครู อาจารย์โดยส่งไปอบรมวิชาการ ในด้านการวินิจฉัยสั่งการนิยมใช้การประชุมกันและตั้งกรรมการพิจารณา การประสานงานส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของแผนกธุรการ การบันทึกรายงาน โรงเรียนส่วนใหญ่มีการวิเคราะห์วิจัยผลการเรียนของนักเรียน ครูอาจารย์ส่วนใหญ่มีโอกาสทราบเรื่องราวต่าง ๆ จากการประชุมและหนังสือเรียน และประการสุดท้าย การจัดทำงบประมาณ ผู้บริหารส่วนใหญ่เข้าใจเป็นบางเรื่องเท่านั้น

สรุปจากงานเขียนและวิทยานิพนธ์ที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การบริหารการ

¹ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, "พฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารสถาบันการศึกษาในประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518).

พยาบาลในสมัยโบราณไม่มีหลักฐานแน่นอนบันทึกไว้ สันนิษฐานว่ามีมาคู่กับมนุษย์ตั้งแต่อดีตกาล ผู้ที่รับหน้าที่เป็นพยาบาลคือ สตรี และคนชรา ที่มีจิตใจเมตตากรุณาช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัวในขณะที่ผู้ชายออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งสตรีที่ทำหน้าที่พยาบาลนั้นก็ทำไปโดยมิได้รับสินจ้างรางวัลใด ๆ ทอมแทนแต่ทำไปด้วยความเสียสละ และระบบระเบียบการถ่ายทอดความรู้ก็ไม่มีแบบแผนที่แน่นอน หรือมีกฎเกณฑ์เหตุผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ แต่เป็นไปในแบบความเคยชิน ความคุ้นเคย หรือเป็นทายาทของผู้ชำนาญการมากกว่า ทราบจนกระทั่ง 46 B.C. ซึ่งตรงกับสมัยของ ฮิปโปเครติส บิดาของการแพทย์ จึงมีหลักฐานบันทึกไว้ว่า ทหารซึ่งบาดเจ็บจากการสงครามได้รับการดูแลจากสตรี และคนชรา ให้หายจากการเจ็บป่วย และการกระทำนี้ก็เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวตามเหตุการณ์บ้านเมือง ไม่ได้จัดเป็นสถาบันถาวร ต่อมาถึงสมัยของฟลอเรนซ์ ในอิตาลี จึงมีระบบระเบียบเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลมั่นคงคือมีการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นที่โรงพยาบาล เซนต์โทมาส ในกรุงลอนดอน เมื่อ ค.ศ. 1860 (พ.ศ. 2403)

สำหรับประเทศไทยเรา การบริหารพยาบาล แต่สมัยโบราณก็ไม่มีหลักฐานบันทึกไว้ เริ่มมีหลักฐานก็คือ พ.ศ. 2439 หลังสมัยฟลอเรนซ์ 36 ปี โดยพระมหากษัตริย์คุณของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ทรงเล็งเห็นความทุกข์เวทนาของการคลอดบุตรของหญิงในสมัยโบราณ จึงทรงพระราชทานพระราชทรัพย์ให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ยุดงครภัก์ และหญิงพยาบาลขึ้นเพื่อฝึกอบรมกุลบุตรกุลธิดา ให้มีวิชาความรู้สามารถช่วยทำคลอดสตรีไทยให้ปลอดภัยได้ แต่การริเริ่มของพระองค์ท่านก็มีอุปสรรค มีการยุบเลิกไปในสมัยต่อมา เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบที่แน่นอน

จนถึงปี พ.ศ. 2451 กรมศึกษาธิการได้นำความกราบบังคมทูลสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ เรื่องโรงเรียนแพทย์ยุดงครภัก์และหญิงพยาบาลที่ได้ทรงสถาปนาไว้และล้มเลิกไป เพื่อขอพระราชทานให้เปิดทำการสอนอีก สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ยกเช่นเดิม การพยาบาลในประเทศไทยจึงเริ่มเป็นปึกแผ่นตั้งแต่นั้นมา