

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ในพ.ศ. 2544 ถึง 2549 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
2. แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.1 วิชาชีพการพยาบาล
 - 2.2 ความหมายของการพยาบาล
 - 2.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล
 - 3.1 การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาล
 - 3.2 ปัจจัยและประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการศึกษาพยาบาล
 - 3.3 ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคต
 - 3.4 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต
4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ และพยาบาลวิชาชีพ
6. การวิจัยอนาคต
 - 6.1 ความหมายของการวิจัยอนาคต
 - 6.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต
 - 6.3 ระยะเวลาของการศึกษาอนาคต
 - 6.4 วิธีการทำนายอนาคต
7. การวิจัยแบบเดลฟาย
 - 7.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย
 - 7.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย
 - 7.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย
 - 7.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
 - 7.5 ข้อดีและข้อพึงระวังการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

สมรรถนะหรือสมรรถภาพตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competence ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2531 : 758) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่าหมายถึงความสามารถ ซึ่งคำว่าสามารถมีความหมายว่า มีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539 : 5) ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะที่บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์พึงมี และแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล

Butler (1978 quoted in Nagelsmith, 1995 : 245) สมรรถนะคือ ความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะได้ตามเกณฑ์มาตรฐานหรือเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทักษะและความรู้เป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันของสมรรถนะ

McAschan (1979 : 45 อ้างถึงในกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 : 145) ให้ความหมายของสมรรถนะว่าคือ ความรู้ ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกมาให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี และการกระทำนี้ถูกกำหนดเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ด้วย

Alsapach (1984 quoted in Gurvis and Grey, 1995 : 247) สมรรถนะทางการศึกษา หมายถึง การบูรณาการความรู้ ทักษะ และเจตคติเข้าด้วยกันในการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่

Benner (1984) แบ่งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 5 ระดับ คือ หัดใหม่ (Novice), เป็นผู้เริ่มต้นที่ก้าวหน้า (Advanced beginner), สมรรถนะ (Competent), มีความชำนาญ (Proficient), เชี่ยวชาญ (Expert) ซึ่งในระดับสมรรถนะหมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเป็นเวลานาน 2 - 3 ปี สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการพยาบาลระยะยาวบนพื้นฐานของสติปัญญา ความคิดนามธรรมและการวิเคราะห์ปัญหา และมีความสามารถในการคาดการณ์ พยาบาลที่มีสมรรถนะในระดับนี้จะยังขาดความรวดเร็วและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน แต่มีความรู้ลึกต้องการค้นหาและสามารถแก้ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Boss (1985 quoted in Nagelsmith, 1995 : 245) สมรรถนะมีความหมายมากกว่าความรู้ และทักษะ สมรรถนะมีความหมายรวมถึงค่านิยม การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางคลินิก เจตคติ และการบูรณาการทฤษฎีมีมนุษย์และวิทยาศาสตร์เข้ากับบทบาทการพยาบาล

Australasian Nursing Registering Authorities Conference [ANRAC] (1990 quoted in Percival, Anderson, and Lawson, 1994 : 139) สมรรถนะหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเชี่ยวชาญ สมรรถนะรวมถึงลักษณะภายใน คือความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งสามารถประยุกต์ความต้องการและบริบททางการพยาบาล นอกจากนี้สมรรถนะหมายถึง ความสามารถที่ปฏิบัติตามบทบาทการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสมรรถนะทางการพยาบาลจึงมีความซับซ้อน เมื่อมีการเพิ่มประสบการณ์และความรับผิดชอบมากขึ้น

Collins Birmingham University International Language Database (1990 : 283) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่าหมายถึง ความสามารถที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างได้เป็นอย่างดีหรือมีประสิทธิภาพ

Katz และ Green (1992 quoted in Nagelsmith, 1995 : 246) สมรรถนะหมายถึง ความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ระดับความชำนาญ และมีความหมายรวมถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ และค่านิยม

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO] (1993 quoted in Gurvis and Grey, 1995 : 248) สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ นั่นคือพยาบาลมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการทำหน้าที่ที่ดีที่สุดตามสถานการณ์

Percival, Anderson และ Lawson (1994 : 139) สมรรถนะหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิค แต่สมรรถนะประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล

ความรู้ ความสามารถ หรือทักษะที่กำหนดเป็นสมรรถนะจะต้องเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องเรียนรู้สำหรับผู้เรียนที่จะต้องนำไปใช้ เพื่อการประกอบอาชีพการงานเมื่อสำเร็จการศึกษา ฉะนั้นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ

จะแตกต่างกัน หรือในวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสภาพการณ์ก็อาจมีความแตกต่างด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 : 145) นอกจากนี้ สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ สภาพการณ์ และความเหมาะสมของสังคม นั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นประเทศ จังหวัด หรือแม้แต่ชุมชนเล็ก ๆ สิ่งที่จะเหมือนกันจะมีโน้ตค้นเท่านั้น ดังนั้น การกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่ หรือความเห็นของกลุ่มผู้ใช้ในเขตนั่น ๆ เอง (สายหยุด นิยมวิภาต, 2530 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 : 146)

การได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่ง ๆ มีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532 : 146) คือ

1. การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไรต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลจะหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยให้ในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรได้

4. การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความเห็นหรือบอกเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น

5. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

Hall และ Jones (1976 : 48-49 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 253 : 147 - 148) ได้จำแนกสาระของสมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง ความรู้เฉพาะ ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง

2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) จะเกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจและสุนทรีย์ ที่ผู้เรียนจะแสดงออกในการปฏิบัติของตน

3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance competencies) เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เน้นทักษะปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่ามี การลงมือกระทำจริง ๆ

4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or product competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมาหรือกระทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ

5. สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or expressive competencies) เป็นความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ เพื่อพัฒนาผลงานหรือให้หาประสบการณ์ที่แปลกออกไปได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ ผู้วิจัยจึงได้ให้ความหมายของสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ว่าหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดสมรรถนะจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

2. แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

2.1 วิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลจัดเป็นวิชาชีพ (Profession) ซึ่งมีผู้ให้เกณฑ์ในการประเมินลักษณะของวิชาชีพไว้ดังเช่น Flexner (1915 quoted in Chitty, 1993 : 114) ได้กำหนดเกณฑ์ของวิชาชีพไว้ว่า จะต้องมีความรู้เป็นพื้นฐานของวิชาชีพ มีองค์ความรู้เป็นพื้นฐานและสามารถเรียนรู้ได้ เน้นการปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี สามารถสอนโดยใช้กระบวนการศึกษาทางวิชาชีพ มีองค์วิชาชีพที่เข้มแข็ง และบุคคลในวิชาชีพมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่น Schein และ Kommers (1972 : 7 - 14 quoted in Linberg, Hunter and Kruszewski, 1994 : 39) ได้ให้เกณฑ์แสดงลักษณะของวิชาชีพไว้ว่า จะต้องประกอบด้วย การมีองค์ความรู้ที่มีทักษะและการบริการเป็นพื้นฐาน สามารถให้บริการเฉพาะอย่างกับมนุษย์ การศึกษามีมาตรฐานและมีการสอนในระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย มีการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติ สมาชิกในวิชาชีพมีความรับผิดชอบและพร้อมจะได้รับการตรวจสอบการกระทำของตนเอง สมาชิกในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติเป็นอาชีพ และมีการทำหน้าที่ได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537 : 4 - 9) กล่าวว่า วิชาชีพหมายถึง อาชีพที่มีลักษณะครบทั้ง 6 ประการ ดังนี้ 1) เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม 2) ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ 3) ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในศาสตร์แห่งวิชาชีพนั้นเป็นเวลานาน

เพียงพอ 4) มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม 5) มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ 6) มีองค์กรวิชาชีพ ถูกต้องตามกฎหมาย

จะเห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะทั้ง 6 ประการนี้ จึงถือว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพ ดังที่รัตนา ทองสวัสดิ์อธิบายไว้ดังนี้

1. เป็นบริการที่จำเป็นในสังคม วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนหรือสังคม การพยาบาลเกิดขึ้นเพราะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิต เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บ และตาย ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลจึงได้เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการแก่สังคม วิชาชีพการพยาบาลจึงสามารถให้บริการแก่สังคมในบ้าน โรงเรียน โรงงาน ชนบท และในเมือง

2. ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพด้วยวิธีการต่อไปนี้

2.1 มีการใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม ในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่จะตัดแปลงความรู้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ในปัจจุบันนี้วิชาชีพการพยาบาลมีทฤษฎีการพยาบาล และได้ทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

2.2 มีความรู้เฉพาะทาง การพยาบาลจะใช้ความรู้จากความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยการสร้างความรู้เฉพาะทางจากการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

2.3 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใช้กระบวนการความคิดด้านตรรกวิทยาอย่างมีเหตุผล

3. มีระยะเวลาศึกษาศาสตร์ของวิชานานเพียงพอ การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ซึ่งต้องศึกษาทางนามธรรมและฝึกปฏิบัติทางรูปธรรม จึงต้องอาศัยระยะเวลานานพอที่จะสร้างความรู้ ความสามารถ เจตคติ ความเชี่ยวชาญหรือทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียน ในการศึกษาเพื่อให้ความรู้อย่างลึกซึ้งในวิชาชีพการพยาบาล จึงต้องศึกษาทั้งทางด้านความรู้ทั่วไป ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ มนุษยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งวิชาในทางพยาบาลศาสตร์หรือทางวิชาชีพการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีระยะเวลาการศึกษานานพอในหลักสูตรระดับอุดมศึกษา คือ อย่างน้อยเป็นเวลา 4 ปี

4. มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคมหรือมีเสรีภาพในการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลยึดหลักปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ซึ่งแสดงให้เห็น

เห็นถึงบทบาทอิสระของวิชาชีพการพยาบาล และในปัจจุบันพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของเอกลักษณ์วิชาชีพและพัฒนาบทบาทอิสระของวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น

5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมิได้สร้างความรู้และทักษะให้แก่พยาบาลเท่านั้น ยังสร้างผู้มีเจตคติที่ดี รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต การทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม คิดถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 อีกด้วย

6. มุ่งองค์กรวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย พยาบาลมีองค์กรวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นองค์กรอิสระ เช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

2.2 ความหมายของการพยาบาล

ได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้เป็นจำนวนมาก ตามวิวัฒนาการของการพยาบาลสรุปได้ดังต่อไปนี้

Nightingale (1859 quoted in Chitty, 1993 : 130) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า การพยาบาลหมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม โดยมีอากาศที่บริสุทธิ์ มีแสงสว่างเพียงพอ มีความอบอุ่น สะอาด เงียบสงบ และมีการจัดและเลือกอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยใช้พลังชีวิตให้น้อยที่สุด สิ่งที่พยาบาลกระทำคือช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุดตามธรรมชาติของผู้ป่วย

Henderson (1966 : 3 อ้างถึงในรัตนา ทองสวัสดิ์, 2534 : 16) กล่าวถึงการพยาบาลว่า หน้าที่อันเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลคือ การดูแลบุคคลทุกวัยทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ด้วยการช่วยทำกิจกรรมที่ทำให้เขาหายคืนสู่ภาวะสุขภาพปกติ (หรืออาจตายอย่างสงบ) ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้หายและแข็งแรงเป็นปกติขึ้นหรือมีกำลังใจดี และมีความรู้ในการดูแลตนเองด้วยวิธีการเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นตัวของตัวเองได้รวดเร็วแม้ในระยะพักฟื้นก็ตาม

American Nurses Association (1980 quoted in Chitty, 1993 : 131) ให้ความหมายของการพยาบาลคือ การวินิจฉัยและการรักษาการตอบสนองของมนุษย์ต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น

Kozier และคณะ (1989 : 6 อ้างถึงในรัตน ทงสวัสดิ์, 2534 : 16) ให้ความหมายของการพยาบาลคือ การดูแลสุขภาพในระยะปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นการดูแลในระหว่างเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคลและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มบุคคลรวมทั้งชุมชน ดูแลสุขภาพจิตและมากที่สุดคือการดูแลตนเอง ตั้งแต่เริ่มมีชีวิตจนกระทั่งจบชีวิตลง พยาบาลจึงต้องเป็นคนช่างสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้ให้เหตุผล เป็นนักประเมินผล เป็นผู้วินิจฉัย เป็นผู้เฝ้าดูแล เป็นคนจัดการ และที่ต้องทำมากกว่าเรื่องอื่นใดก็คือการดูแลตนเอง

ในระยะต่อมาได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้เป็นจำนวนมาก และพยาบาลได้พยายามหาเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งได้มีนักทฤษฎีการพยาบาลหลายท่านได้ให้ความหมายของการพยาบาลเหมือนกันว่า การพยาบาลคือ การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคลวัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเมื่อเจ็บป่วย (รัตน ทงสวัสดิ์, 2534 : 18) จะเห็นว่านักทฤษฎีการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับศาสตร์ของการดูแล และเชื่อว่าการดูแลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ดังที่ Watson (1988) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าการพยาบาลคือ ศาสตร์แห่งการดูแล และรัตน ทงสวัสดิ์ (2534 : 18) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลคือ การดูแลสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งจากคำจำกัดความนี้อธิบายได้ว่า ศาสตร์การดูแลเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล และมีความหมายเป็นสากล

นอกจากนี้พยาบาลในประเทศไทย ยังคงยึดถือความหมายของการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 (2536 : 4) ซึ่งได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าการพยาบาลหมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการรุกรามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล

2.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ หรือบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นอกจากนี้วิชาชีพการพยาบาลเองก็ประกอบไปด้วยพยาบาลในหลายระดับ เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล ดังนั้นในการปฏิบัติงานเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และป้องกันอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการแสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพ จึงต้องมีการกำหนดขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ และแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน

Hunt และ Wainwright (1994 : 105 - 106) ได้กล่าวถึงขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และกิจกรรมที่พยาบาลและผดุงครรภ์ปฏิบัติประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยหรือประเมินความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย วิเคราะห์ ระบุปัญหา และความต้องการการพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างรอบคอบ มีความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจปัญหาทางคลินิก การวินิจฉัยการพยาบาล การพยากรณ์โรค และการตัดสินใจการรักษา ให้ข้อมูลจากสถานการณ์ทางคลินิก และการตอบสนองของมนุษย์ ต่อปัญหาสุขภาพได้ตรงประเด็น ใช้เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาลและผดุงครรภ์ ใช้กลยุทธ์การรักษา และการประเมินการพยาบาลบนพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล ให้ความรู้ผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวและเพื่อนผู้ป่วย พัฒนากลยุทธ์ เชื่อมโยงทฤษฎีการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลรวมกับการตัดสินใจทางการพยาบาล พัฒนาการติดต่อสื่อสารและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ปฏิบัติกิจกรรมและพฤติกรรมที่เพิ่มการรับรองการพยาบาล และมีอิทธิพลในการตัดสินใจการดูแลสุขภาพ ให้ข้อมูลและปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการพยาบาลใหม่ ๆ ได้ ให้คำปรึกษาและเป็นผู้นำทางการพยาบาล พึงกษัตริ์ของผู้ป่วย รวมทั้งจัดการและประสานงานการบริการพยาบาลให้กับผู้ป่วย

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2539 : 196 - 197) ได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคตไว้ดังนี้

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ การประเมิน เฝ้าระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น ๆ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตรวจสอบและให้การรักษามือต้นในผู้ที่เกิดโรคเฉียบพลัน และโรคประจำท้องถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ ตลอดจนรู้จักใช้ภูมิปัญญาของชาวบ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย

2. เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติงานของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองและปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นตามความเหมาะสมในขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการแก้ปัญหา การใช้วิจารณญาณ เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ หน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาลคือ การมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการในการดูแลของประชาชนผู้ใช้บริการ เผชิญกับปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สุขภาพ สร้างและรักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และโรงเรียน ในฐานะผู้ปฏิบัติวิชาชีพซึ่งทราบปัญหาของผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับตลอดจนการแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งงานของการพยาบาลนั้นมีรากฐานฝังลึกอยู่ในสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนการช่วยเหลือนั้นรวมถึงการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในภาวะที่เขาเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และการช่วยเหลือนั้นจะต้องแน่ใจว่าได้เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพ และปัญหาของเขาเหล่านั้นในระดับบุคคล การจัดการเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่าง ๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ หรือบรรเทาเบาบาง เช่น อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง อาการใช้ท้องเสียในผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น ในระดับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล พยาบาลสนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ การหาย และการตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลา

5. การสอน การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของการพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่จะต้องสอนเมื่อผู้ใช้บริการหรือครอบครัวมีความพร้อมและใช้วิธีการที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุและเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่จะต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

7. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ตลอดจนรู้จักประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อการเลือกใช้ที่คุ้มค่าและเหมาะสมกับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

จะเห็นว่า ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 7 ด้านนั้น ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ลักษณะที่เฉพาะของการพยาบาลคือ ความสามารถของพยาบาลในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539 : 197) นอกจากนี้ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจะต้องอยู่ภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528

สภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 (สภาการพยาบาล, 2536 : 133 - 137) ของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

หลักทั่วไป

1. ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
2. ประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง
3. ไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

1. ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจางรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ
2. ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน
3. ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ เพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์
4. ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการโดยสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
5. ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

6. ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยและ
ผู้ใช้บริการ
7. ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่
เปิดเผยส่วนประกอบ
8. ต้องไม่ออกไปรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ
อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน
9. ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบ
วิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
10. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง
และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้
11. ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการ
ปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา
องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย
12. ต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

1. พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
2. ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
3. ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคม
พยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 โดยกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาล (อ้างถึงในพาริดา อิบราฮิม,
2536 : 15 - 17) ดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน ประกอบด้วย การประกอบวิชาชีพด้วยความ
มีสติ ตระหนักในคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน
โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่
เพื่อประโยชน์ส่วนตน พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของ
ผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย
และการแก้ปัญหา และพึงปกป้องภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ ประกอบด้วย พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่มสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของประเทศชาติ พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย พึงตระหนัก และถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล พัฒนาความรู้ และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ พึงศรัทธา สนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ พึงสร้าง และธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ประกอบด้วย ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและภายนอกวิชาชีพ ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติหรือผลประโยชน์แห่งตน หรือผู้กระทำการนั้นๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง ประกอบด้วย ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณ์ญาณรอบคอบ

ในการจัดการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลมีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยกำหนดไว้

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล

การจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยเริ่มต้นขึ้นโดยหน่วยงานราชการ ในพ.ศ. 2439 ด้วยจุดมุ่งหมายที่จะผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้บริการในงานการแพทย์และการสาธารณสุขเพียงประการเดียว ต่อมาในพ.ศ. 2468 จุดมุ่งหมายทางการศึกษาจึงเริ่มปรากฏขึ้นด้วยพระราชดำริและพระราชทานุเคราะห์ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ในการปรับปรุงให้โรงเรียนพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชมีอาคารสถานที่ที่เหมาะสม ถาวร และพัฒนาต่อไปได้อย่างมั่นคง พระองค์ได้ทรงจัดจ้างพยาบาลจากสหรัฐอเมริกามาจัดดำเนินการศึกษาของโรงเรียน รวมทั้งทรงจัดเตรียมครู โดยการส่งพยาบาลไทยไปศึกษาวิชาการพยาบาล ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศฟิลิปปินส์ พระราชูปถัมภ์เหล่านี้ทำให้การศึกษาพยาบาลไทยก้าวหน้าสู่มาตรฐานสากล และจัดดำเนินการศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถาบันที่มุ่งพัฒนาการศึกษาและเอื้อให้โรงเรียนพยาบาลคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล จัดการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีได้เป็นแห่งแรกในประเทศไทย ในพ.ศ. 2499 (ละออ หุตางกูร, 2534 : 10) หลังจากนั้นการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยได้มีวิวัฒนาการและพัฒนาเป็นลำดับจนถึงปัจจุบัน ได้มีการศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลระดับต้น ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก

เนื่องจากการศึกษาพยาบาลมีการเปิดสอนในระดับปริญญาตรี จึงจัดเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบกับสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งอยู่ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จึงต้องยึดถือทิศทางของการอุดมศึกษาที่มุ่งส่งเสริมนโยบายสำคัญ 4 ประการ (วิจิตร ศรีสอาน, 2536 : 28 - 29) คือ 1) การเสริมสร้างความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา เพื่อให้ผู้ด้อยโอกาสศึกษาทั้งในระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งทางไกลและยากจนได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มขึ้น 2) ความเป็นเลิศทางวิชาการ 3) ความมีประสิทธิภาพ 4) ความเป็นสากลของการศึกษา โดยการศึกษาที่ให้กับประชาชนต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนไทยสามารถเป็นพลเมืองที่ดีให้ทันกับโลก การศึกษาที่จะรองรับได้ต้องเป็นการศึกษาเข้าสู่สากล มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถอยู่ในโลกที่มีการติดต่อสัมพันธ์กัน และมีเทคโนโลยีอันทันสมัยสืบไป

นอกจากนี้ เพื่อให้การอุดมศึกษาแสดงบทบาทและปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมสอดคล้องต้องกันกับสังคมและวัฒนธรรมของไทย ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ (2530 : 45 - 46) จึงได้เสนอจุดมุ่งหมายของมหาวิทยาลัยไทยว่าประกอบไปด้วยลักษณะใหญ่อย่างน้อย 5 ประการ คือ 1) ฝึกฝนคนให้เป็นคนสมบูรณ์ คือมีความรู้ มีคุณธรรม และเสียสละเพื่อประโยชน์ของสังคมอย่างเพียงพอ 2) ทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาการ เพื่อประโยชน์ของคนและสังคมไทย 3) ส่งเสริมการพัฒนาสังคม (ประเทศ) โดยเป็นอุปกรณ์ให้เกิดการประเมิณผลและชี้้นำการพัฒนาในตัวของคนสังคมเอง 4) สนับสนุนและส่งเสริมวิชาชีพและอาชีพต่าง ๆ (โดยไม่จำกัดสาขา) โดยการให้ภาคทฤษฎีสอดคล้องต้องกันกับภาคปฏิบัติอย่างมากที่สุด และ 5) จะต้องเปิดโอกาสทางการศึกษาให้แก่มวลชนอย่างมากที่สุดและกว้างขวางที่สุด

จะเห็นว่าทิศทางการอุดมศึกษา จะให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการ การพัฒนานิสิตนักศึกษา และการพัฒนาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดหน้าที่หลักของสถาบันการศึกษา พยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนดว่า จะต้องทำหน้าที่หลักในการให้การศึกษาและจัดการเรียนการสอน ทำการค้นคว้าและวิจัย บริการวิชาการแก่สังคม และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (สภาการพยาบาล, 2538 : 8) และเนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีหลายสังกัด และมีอิสระในการจัดหลักสูตรและพัฒนาการเรียนการสอน ดังนั้นเพื่อให้การจัดการศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งมีมาตรฐานเดียวกัน สามารถตรวจสอบและประเมินได้ สภาการพยาบาล (2538 : 13 - 16) จึงได้กำหนดเกณฑ์ในการรับรองหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรต้องมีปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ชัดเจน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษา มาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพ

2. สถาบันการศึกษาที่ทำการสอนวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีที่มีระยะเวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 4 ปี ต้องมีหลักสูตรประกอบด้วย 4 หมวดวิชา คือ หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี ทั้งนี้ให้มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 130 และอย่างมากไม่เกิน 150 หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชาดังต่อไปนี้

2.1 หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมายถึง วิชาการศึกษาทั่วไปที่ครอบคลุมรายวิชาต่าง ๆ ในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา และวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต และให้ประกอบด้วย 4 กลุ่มวิชาดังนี้

2.1.1 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.1.2 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.1.3 กลุ่มวิชาภาษา ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

ทั้งนี้สำหรับข้อ 2.1.4 จะต้องจัดให้มีทั้งรายวิชาวิทยาศาสตร์และรายวิชาคณิตศาสตร์

สถาบันการศึกษาอาจจัดการศึกษาหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป ในลักษณะเป็นรายวิชาเดี่ยว หรือลักษณะบูรณาการแบบใดที่ครอบคลุมสาระของกลุ่มวิชาดังกล่าวข้างต้นก็ได้

2.2 หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ และให้หมายรวมถึงรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีจำนวนหน่วยกิตรวม ไม่น้อยกว่า 15 หน่วยกิต

2.3 หมวดวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพด้านพยาบาลศาสตร์ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวม ไม่น้อยกว่า 42 หน่วยกิต โดยให้มีกลุ่มรายวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 14 หน่วยกิต และกลุ่มรายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต

สำหรับรายวิชาการผดุงครรภ์ ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 8 หน่วยกิต

2.4 หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง วิชาใดที่สถาบันการศึกษาทำการสอนและจัดเป็นรายวิชาเลือกให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่าหรือเทียบได้ 6 หน่วยกิต

ทั้งนี้ รายวิชาใดที่นับหน่วยกิตไว้ในหมวดวิชาใดหรือกลุ่มวิชาใดแล้วจะนำหน่วยกิตของรายวิชานั้นมานับในหมวดวิชาอื่นหรือกลุ่มวิชาอื่นอีกไม่ได้

3. การจัดการเรียนการสอน

3.1 มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการเลือกวิธีสอนอย่างเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนทุกระดับ

3.2 มีการจัดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาล ได้เรียนรู้กับนักศึกษาหรือผู้ประกอบอาชีพในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเหมาะสม

3.3 มีระบบการประเมินผลการเรียนเป็นรายวิชา

3.4 มีการประเมินผลผู้สอน

3.5 มีการประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ ที่ทำการสอนอย่างมีระบบ

3.6 มีการศึกษาภาคปฏิบัติในชุมชน ซึ่งครอบคลุมการศึกษาในชุมชน เขตเมือง เขตชนบท และชุมชนหนาแน่น หรือชุมชนแออัด

3.7 มีการศึกษาภาคปฏิบัติในสถานพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการศึกษาในสาขาพยาบาล อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรีเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ จักษุ โสตนาสิก ลาริงซ์วิทยา และจิตเวชศาสตร์

4. เกณฑ์การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา

นักศึกษาต้องเรียนครบตามจำนวนหน่วยกิตที่กำหนดของแต่ละหลักสูตร และต้องได้แต้มระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.00 จากระบบ 4 แต้ม จึงถือว่าเรียนจบหลักสูตร

5. สถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระบบพิเศษ หรือระบบทางไกล ให้ใช้ข้อบังคับนี้โดยอนุโลม

สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีหลายสังกัด เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สภากาชาดไทย และสถาบันเอกชน โดยในแต่ละสถาบันการศึกษามีอิสระในการจัดการศึกษาตามนโยบายที่สถานศึกษาสังกัดอยู่ และยึดมาตรฐานการศึกษาที่สภาการพยาบาลกำหนด นอกจากนี้การจัดการศึกษาพยาบาลยังต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางวิทยาการ ปัญหาสุขภาพ นโยบายทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตได้ตรงตามความต้องการของสังคมในปัจจุบันและในอนาคต

3.1 การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาล

บริการการพยาบาลและการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเป็นระบบเล็กในสังคม พัฒนาการของการจัดการศึกษาพยาบาลขึ้นอยู่กับสถานะและพัฒนาการของระบบ หรือระบบเหนือขึ้นไปที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงของโลก ระบบการเมืองและการบริหาร รวมทั้งความสัมพันธ์กับต่างประเทศ ภาวะเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าของการศึกษา วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีของสังคม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งปัญหาสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ การสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแปรที่ควบคุมพัฒนาการของการพยาบาลและการจัดการศึกษาพยาบาล (ละออ หุตางกูร, 2534 : 10 -11) Naisbitt (อ้างถึงใน กรองไต่ อุณหสูต, 2539 : 2) นักอนาคตศาสตร์ได้พยากรณ์แนวโน้มของอนาคตโลกไว้ในหนังสือ Ten New Direction Transforming Our Lives โดยเสนอแนวโน้มไว้ 10 ประการดังนี้ 1) สังคมอนาคตจะเป็นสังคมข้อมูลข่าวสาร 2) สังคมอนาคตจะเป็นสังคมของเทคโนโลยีขั้นสูง 3) เศรษฐกิจยุคใหม่จะเป็นวิธีการร่วมประสานกันทั่วโลก 4) การวางแผนในการทำงานจะมีเป้าหมายชัดเจนและเป็นการวางแผนระยะยาว 5) ระบบการเมืองและองค์การธุรกิจจะมีการกระจายอำนาจแทนการรวมศูนย์ 6) การสาธารณสุข และการศึกษาจะเน้นการพึ่งตนเอง 7) การมีส่วนร่วมจะมีบทบาทแทนการเป็นตัวแทน 8) การจัดการจะเป็นในลักษณะเครือข่าย 9) ความเจริญจะกระจายไปสู่ภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก และ 10) ทางเลือกต่าง ๆ จะมีความหลากหลาย นอกจากการเปลี่ยนแปลงของโลกแล้ว การศึกษาพยาบาลยังต้องคำนึงถึงนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติอีกด้วย (กรองไต่ อุณหสูต, 2539 : 40)

3.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544(คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539)

ได้เสนอวิสัยทัศน์คนไทยและสังคมไทยที่พึงปรารถนาในอนาคตไว้ ดังนี้

1. คนทุกคนมีโอกาสและความเสมอภาคที่จะได้รับการพัฒนาให้เป็นไปตามศักยภาพอย่างเต็มที่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและความสามารถ เพื่อเป็นคนที่มีความสุขที่ดี มีคุณภาพ มีความสุขและมีคุณธรรม ตลอดจนมีความรู้ความสามารถที่จะปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต

2. คนเกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น มีความสามารถในการประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัวและดำรงความเป็นครอบครัวไว้ได้ และมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3. คนอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีศักยภาพในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำและได้รับผลร่วมกันทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกับปัญหาของชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สังคมมีสมรรถภาพ เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเมตตากรุณา ความเคารพในสิทธิมนุษยชนและเป็นสังคมที่สันติไม่มีความขัดแย้งรุนแรงและมีความรับผิดชอบร่วมกัน รวมทั้งมีการพัฒนาไปอย่างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมจนสามารถยืนอยู่บนเวทีโลกได้อย่างทัดเทียมด้วยตนเอง

5. มีระบบบริหารจัดการ เพื่อแปลงแผนลงสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผน การจัดทำงบประมาณและจัดสรรทรัพยากร การประสานแผน การกำหนดเครื่องชี้วัดเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล รวมทั้งการกระจายอำนาจการตัดสินใจในทุกระดับอย่างแท้จริง โดยรัฐจะต้องปรับบทบาทของตนให้ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนและชุมชนอย่างแท้จริงทั้งในด้านการให้ข้อมูล ข่าวสาร เงินทุน สิ่งจูงใจทางปัญญา ตลอดจนการปรับปรุงกฎเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน

เพื่อให้บรรลุถึงวิสัยทัศน์คนไทยและสังคมไทย ที่พึงปรารถนาในอนาคตดังกล่าวข้างต้นในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการพัฒนาคนและสังคมใหม่ดังนี้

1. ให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสังคม เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดในความสำเร็จของการพัฒนาสังคม และการพัฒนาอื่น ๆ ในทุก ๆ เรื่อง

2. ต้องทำการพัฒนาแบบบูรณาการ โดยให้ความสำคัญแก่การพัฒนาทั้งที่ตัวคนและสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมีมิติการพัฒนาที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันในทุกสาขาอย่างสมดุล รวมทั้งจะต้องเน้นการพัฒนาในเชิงรุกควบคู่กับเชิงรับ

3. พัฒนาโดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายในสังคม ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรับปรุง ร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานให้ครบกระบวนการของการพัฒนาซึ่งได้แก่ ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ ชุมชน สื่อมวลชนและอื่นๆ

วัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาคนและสังคมในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8 มีดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนทุกคน ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนตลอดชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ให้เป็นคนดีมีคุณธรรม มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการประกอบอาชีพ รวมทั้งสามารถปรับตัวให้มีชีวิตที่เป็นปกติสุขในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย
2. ส่งเสริมประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการพัฒนาเป็นพิเศษอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้มีโอกาสในการประกอบอาชีพและมีงานทำมากขึ้น รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี
3. พัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคมอันได้แก่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม ระบบความมั่นคงทางสังคม ตลอดจนระบบบริหารจัดการให้เกิดความเข้มแข็งเพียงพอที่จะพัฒนาศักยภาพของคนทั่วไปและผู้ด้อยโอกาส
4. เพิ่มบทบาทของภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ตลอดจนชุมชนและประชาชนในการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการพัฒนาคนและสังคม

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพและพละอนามัยไว้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาด้านสุขภาพและพละอนามัย

1. เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งกายและจิต ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ หากเจ็บป่วยก็ได้รับการดูแลรักษาอย่างดีทั่วถึงและทันเวลา
2. เพื่อพัฒนาระบบหรือสิ่งแวดลอมของสังคม รวมทั้งปรับปรุงการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพและพละอนามัยของประชาชน

เป้าหมาย

1. การพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพและพละอนามัย ประชาชนมีความรู้ ตระหนักถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้สำหรับโรคง่าย ๆ
2. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสภาพแวดล้อม
 - 2.1 ประชาชนได้รับการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพและเป็นธรรมมากขึ้น
 - 2.2 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทุกคน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคม
 - 2.3 ประชาชนเจ็บป่วย ด้วยโรคอันเนื่องจากสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ อุบัติเหตุ และโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน

2.4 ประชาชนในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในชนบทและผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้รับประโยชน์จากการจัดสรร และจัดการทรัพยากรสาธารณสุขมากขึ้น

2.5 ประชาชน ชุมชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ธุรกิจเอกชน และรัฐ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.6 ชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และพักผ่อนหย่อนใจเพียงพอ

3. การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

3.1 การสาธารณสุขของประเทศ เน้นลงทุนเพื่อการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในสัดส่วนที่สูงขึ้น

3.2 องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ และภาคธุรกิจเอกชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นมากขึ้น

3.3 ให้มีกลไกกำกับ ดูแลมาตรฐานสาธารณสุข

ในด้านการพัฒนาการผลิตและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางและมาตรการดังนี้

1. ประสานการผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ

2. พัฒนาเนื้อหาหลักสูตรการศึกษา และอบรมบุคลากรสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการส่งเสริมและปลูกฝังจรรยาบรรณและคุณธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ

3. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสุขภาพ และศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาต่อเนื่องโดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ

4. พัฒนาระบบการฝึกอบรมบุคลากรประจำการ ในสาขาที่มีความขาดแคลนตามสภาพปัญหาสาธารณสุขใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น อาทิ ด้านอชีวเวชศาสตร์ และด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุ เป็นต้น

5. สนับสนุนให้มีการกระจายบุคลากรสาธารณสุขไปสู่ชนบท โดยการสร้างขวัญและกำลังใจ พร้อมทั้งให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการแก่บุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม

3.1.2 แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544

เพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดีและสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาค จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของการพัฒนาสาธารณสุข (ทรงพรรณ ลิ่งห์แก้ว, ม.ป.ป.) ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุข

1. ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว
2. ภาวะการเจ็บป่วย และตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง และโรคที่ป้องกันได้ลดลง
3. ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ
4. ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและความปลอดภัย โดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม
5. ประชาชนได้รับการคุ้มครองให้มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัยต่อวิถีการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ
6. องค์กรชุมชนสามารถดูแล และรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
7. ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์และเด็ก ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ
8. ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า
9. คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุขไปใช้ประโยชน์ ได้ทุกระดับ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาคนี้

ยุทธศาสตร์ยุทธวิธีการพัฒนาสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

1. ปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
2. พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพ และความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
3. พัฒนาพฤติกรรมอนามัยสุขภาพ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
4. พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. พัฒนาการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
6. เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม

7. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีสาธารณสุข

ในยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ประกอบด้วยยุทธวิธีดำเนินการต่าง ๆ ได้แก่

1. จัดตั้งเครือข่ายในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาภาคที่มีประสิทธิภาพในการประสานสถาบันการศึกษา และสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน โดยระดมสรรพกำลังทั้งสังคม เพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
2. ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกนักศึกษา การรับภาระค่าใช้จ่าย ตลอดจนกระจายอำนาจการจัดการให้ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และภาคเอกชน ในการดำเนินการผลิตและพัฒนากำลังคน
3. สร้างศักยภาพและค่านิยมให้กำลังคนด้านสุขภาพทุกคน ทั้งที่อยู่ในสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพ เป็นทั้งครูและผู้เรียน
4. จัดระบบการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้สามารถสอดคล้องประสานกันกับระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยจะต้องวางอยู่บนฐานของความรู้จริงและชีวิตจริงในลักษณะขององค์รวมทางสังคม
5. ปรับและพัฒนาแผนการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเป็นธรรม และสอดคล้องกับความต้องการด้านกำลังคนของประเทศ รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการการผลิต และพัฒนากำลังคนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
6. ให้มีกลไกที่ส่งเสริมความก้าวหน้า ขวัญ กำลังใจ และวิธีทำงาน เพื่อให้มีการใช้กำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.1.3 แผนอุดมศึกษาระยะยาว (พ.ศ. 2533 - 2547)

ทบวงมหาวิทยาลัยได้จัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี (พ.ศ. 2533 - 2547) โดยมีเจตนาที่สำคัญที่จะให้แผนอุดมศึกษาระยะยาวเป็นแผนรุกไปสู่อนาคต เพื่อที่จะให้อุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสภาพสังคมที่พึงประสงค์ และสอดคล้องทันต่อแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของประเทศ โดยแผนระยะยาวดังกล่าวจะเป็นแผนแม่บทกำกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาระยะ 5 ปี รวม 3 แผน คือ แผนระยะที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ถึง แผนระยะที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) โดยมีวัตถุประสงค์ และนโยบายด้านการสอน (คณะกรรมการจัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว, 2533) ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. มุ่งขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมายของอุดมศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกระดับของประเทศ อันจะช่วยชี้นำทิศทางการพัฒนาการทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ อีกทั้งให้สถาบันอุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของมวลชน อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างสภาพของสังคมสารสนเทศและสังคมแห่งการเรียนรู้
2. ปรับปรุงการดำเนินการกิจของสถาบันอุดมศึกษา ให้มีรูปแบบที่หลากหลายยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อการสนองตอบอย่างมีประสิทธิภาพต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขวาง รวมทั้งให้สถาบันอุดมศึกษามีส่วนสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ และความสามารถในการพึ่งตนเองทางภูมิปัญญาของสังคมไทย ตลอดจนส่งเสริมบทบาททางสังคม การเมืองและเศรษฐกิจของประเทศในประชาคมนานาชาติ
3. พัฒนาองค์กรอุดมศึกษาให้มีความหลากหลายในฐานะ รูปแบบ และบทบาทหน้าที่ รวมทั้งให้มีอิสระและความคล่องตัวสูงขึ้นในการบริหารงาน โดยยังคงรักษาไว้ซึ่งเอกภาพในเชิงนโยบายและมาตรฐานการจัดการศึกษา
4. พัฒนาการบริหารงานภายในสถาบันอุดมศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มุ่งเน้นให้การบริหารงานภายใน ทั้งในด้านการเงิน บุคลากร ตลอดจนการบริหารงานวิชาการเป็นระบบที่มีพลวัตตามการเปลี่ยนแปลงภายนอก สามารถตรวจสอบได้และมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. ระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา เน้นให้กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากการศึกษา รัฐบาลค่าใช้จ่ายทางการศึกษาเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมแก่ประโยชน์ที่ได้รับ รวมทั้งการระดมทรัพยากรเพิ่มเติมจากภาครัฐ ภาคเอกชนและต่างประเทศในรูปแบบของความร่วมมือ แลกเปลี่ยน และการให้บริการวิชาการตามศักยภาพและความชำนาญการของสถาบันอุดมศึกษา

นโยบายด้านการสอน

1. ขยายอุดมศึกษาออกไปในส่วนภูมิภาค เพื่อนำและรองรับการพัฒนาภูมิภาค และสนองความต้องการการศึกษาต่อของนักเรียนต่างจังหวัด
2. ขยายการจัดการศึกษารองรับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความต้องการการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณ รูปแบบ และเนื้อหาสาระ
3. พัฒนาคุณภาพบัณฑิต และกำลังคนในตลาดแรงงานทุกระดับ เพื่อให้เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ และการแข่งขันทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ
4. ขยายการผลิตบัณฑิตในบางสาขา เพื่อนำและสนองการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจ และความต้องการในการพัฒนาประเทศ

5. ปรับปรุงรูปแบบการให้การศึกษา เพื่อผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้สนองสภาพปัญหาของท้องถิ่น และความต้องการของภาคผลิตต่าง ๆ ผสมผสานมิติของผู้รู้ลึก ผู้รอบรอบ และผู้มีจิตสำนึก โดยการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน กิจกรรมนักศึกษา และกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับสังคม
6. ปรับปรุงระบบและวิธีการสอนในรูปแบบเดิม และพัฒนารูปแบบใหม่ โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. พัฒนาหลักสูตรรูปแบบใหม่ที่มีความหลากหลาย เพื่อกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน
8. ส่งเสริมคุณลักษณะของบัณฑิต เพื่อส่งเสริมบทบาทของประเทศในประชาคมโลก พัฒนาคุณลักษณะที่เป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน อีกทั้งเน้นทักษะพื้นฐานบางด้านมากขึ้นในการผลิตบัณฑิต เช่น ทักษะด้านภาษา การจัดการ การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
9. เพิ่มจำนวนหลักสูตรนานาชาติทั้งในระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา
10. สนับสนุนการเปิดหลักสูตรของสถาบันการศึกษาต่างประเทศในไทย และหลักสูตรของบริษัทเอกชนทั้งภายในประเทศและบริษัทข้ามชาติในบางสาขาวิชาที่เป็นความต้องการ โดยมีความร่วมมือกับสถาบันของไทยและยึดหลักการการได้ประโยชน์ร่วมกันทางวิชาการ
11. สร้างกลไกการรับในรูปแบบโครงการ หรือกองทุนพิเศษเพื่อเด็กยากจนที่มีศักยภาพ โดยกำหนดกลุ่มอาชีพและพื้นที่เป้าหมายอย่างชัดเจน
12. ปรับปรุงระบบการสอบคัดเลือก สำหรับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาสายสามัญ และรับผู้สำเร็จการศึกษาศาสนาศึกษาเพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ในการจัดการศึกษาพยาบาลนอกจากจะต้องคำนึงถึงการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศซึ่งกำหนดไว้ในแผนดังกล่าวแล้ว ยังจะต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองอีกด้วย

3.2 ปัจจัยและประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการศึกษาพยาบาล

ในยุคของข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบริบทใดบริบทหนึ่งของสังคมจะสัมพันธ์กับระบบอื่นเสมอ ดังนั้นระบบการจัดการศึกษาพยาบาลในแต่ละสังคม ย่อมจะต้องมีการพัฒนาการและเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในสังคมตลอดเวลา ปัจจัยและประเด็นปัญหาที่นักการศึกษาพยาบาลจะต้องคำนึงถึง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาการศึกษาพยาบาลในอนาคต (กอบกุลพันธ์เจริญวรกุล, 2539 : 208 - 209) สรุปได้ดังนี้

3.2.1 การเปลี่ยนแปลงในบริบทของสังคม

สังคมในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม เข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ ทำให้ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่

3.2.1.1 โครงสร้างทางด้านประชากรเปลี่ยนไป ประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 30.56 ในปี 2533 เป็น 25.5 ในปี 2543) ประชากรในวัยแรงงานหรือวัยหนุ่มสาว และวัยกลางคน (อายุ 15 ถึง 59 ปี มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 66.22 เป็น 65.37) วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 7.22 เป็น 9.13 ในปี 2543) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539 อ้างถึงในทรงพรพรณ สิงห์แก้ว, ม.ป.ป. : 4) ทำให้ความต้องการการดูแลสุขภาพเปลี่ยนไป ระบบการสาธารณสุขจะต้องครอบคลุมด้านการป้องกัน และการรักษาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุได้มากขึ้น

3.2.1.2 ปัญหาสุขภาพอนามัยอันเกิดจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพแบ่งเป็น 4 กลุ่ม (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2539) ดังนี้

1) โรคที่เกิดจากความยากจน เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น วัณโรค โรคเรื้อน อูจจาระร่วง คอติบ ไอกรน บาดทะยัก เป็นต้น

2) โรคที่เกิดจากความร่ำรวย คือ กลุ่มโรคที่เกิดจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ อันทำให้เกิดความเครียด ความเร่งรีบ พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลง เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3) โรคที่เกิดจากสภาพทางสังคม เนื่องจากสภาพทางสังคมปัจจุบันเน้นวัตถุนิยม มีการแข่งขันสูง ครอบครัวยุคเดียวเพิ่มมากขึ้น ความอบอุ่นในครอบครัวลดน้อยลง ก่อให้เกิดสติโรคต่าง ๆ เหล่านี้สูงขึ้น เช่น โรคที่เกิดจากการติดยาเสพติด โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ โรคที่เกิดจากการล่าส่อนทางเพศ เป็นต้น

4) ปัญหาสุขภาพอนามัยอันเกิดจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเกิดมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ ปัญหาขยะมูลฝอยและสารพิษ ซึ่งมลภาวะเป็นพิษเหล่านี้จะรบกวนความสมดุลของระบบนิเวศน์และทำให้เกิดโรคจากสิ่งแวดล้อมได้ในอนาคต (Christman, 1995 : 485) นอกจากนี้ยังมีปัญหามลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรมที่มีผลต่อคนงาน เช่น ผลจากแคดเมียม ตะกั่ว มังกานีส เป็นต้น และสิ่งสำคัญคือใยหิน (แอสเบสตอส) เนื่องจากเป็นวัสดุที่นำมาใช้อย่างมากในอุตสาหกรรมซีเมนต์ ผ้าเปดาน ผ้าเบรค ซึ่งโรคที่เกิดจากสารเคมีและโลหะหนักเหล่านี้มักเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นจะพบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นและจะทวีความรุนแรงขึ้นในอนาคต ซึ่งนอกจากคนงานแล้ว ประชาชนทั่วไปก็มีโอกาสได้รับผลจากอุตสาหกรรมด้วย

ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง เป็นลักษณะที่ ต้องการการบริการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกับชุมชนและครอบครัว และต้องการบริการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคมามากขึ้น (อวยพร ตัณมุขกุล, 2539 : 24)

3.2.1.3 ความเจริญก้าวหน้าทางด้านพันธุศาสตร์วิศวกรรม ในปัจจุบันและ แนวโน้มในอนาคตพันธุศาสตร์วิศวกรรมมีความสำคัญอย่างมากในด้านการรักษาพยาบาล เช่น การทำยีนบำบัดหรือการถ่ายยีน ซึ่งในขณะนี่ยังมีความจำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาไม่หาย โรคที่มีความผิดปกติของยีนเดี่ยว (Single gene) และโรคที่มีความเหมาะสมต่อการถ่ายยีน เช่น มะเร็ง ธาลัสซีเมีย นอกจากนี้ยังได้มีการทดลองวัคซีนป้องกันโรคเอดส์และการทดลองอื่น ๆ โดยใช้กระบวนการของพันธุศาสตร์วิศวกรรมอย่างมากมาย จะเห็นว่าพันธุศาสตร์วิศวกรรมเป็นเรื่องใกล้ตัว และมีผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลในหลายด้าน พยาบาลทุกคนควรสนใจติดตามความก้าวหน้า ศึกษาถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งเตรียมพยาบาลให้พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยวิธีนี้ เพื่อให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2538)

3.2.1.4 ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้การรักษา และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้คำรักษาพยาบาลสูงขึ้นมีรูปแบบการจ่ายคำรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การประกันสังคม ทำให้แนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์และธุรกิจได้เข้ามาในระบบการจัดการของสถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง มีผลให้ผู้ป่วยต้องกลับไปพร้อมกับสภาพที่ยังต้องพักฟื้นที่บ้าน ดังนั้น จุดเน้นของการบริการพยาบาลในอนาคต คือการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการเตรียมผู้ป่วยนอก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

โรงพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคต จะนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการวินิจฉัยและการสั่งยามากขึ้นเพื่อลดปัญหาความผิดพลาด และความไม่ชัดเจนของกระบวนการวางแผนการรักษาผู้ป่วย (Christman, 1995 : 484) นอกจากนี้ระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจะผ่านทางเครื่องมือคอมพิวเตอร์และระบบการสื่อสารต่าง ๆ มากขึ้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการจะเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากในทศวรรษต่อไป (Chitty, 1993) โดยวิชาชีพการพยาบาลจะมีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการเก็บประมวลข้อมูล ตลอดจนวางแผนการพยาบาล ทำให้ได้รับความสะดวก รวดเร็วในการสืบค้นข้อมูลที่ต้องการ พยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และทักษะทางด้านนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (สิระยา สัมมาวาจ, 2538 : 53)

3.2.1.5 ค่านิยมในเชิงวัฒนธรรม ค่านิยมของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น
 อย่างมาก ค่านิยมในเชิงวัฒนธรรมทำให้คนขาดความละเอียดอ่อนในจิตใจ มีความหยาบกระด้างมากขึ้น
 ขาดมิติทางจิตวิญญาณ (สิระยา สัมมาวาจ, 2538 : 54) การจัดการศึกษาพยาบาลจึงจะต้องเน้นคุณธรรม
 และจริยธรรมเป็นหัวใจสำคัญ และตระหนักในสิทธิและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

3.2.2 การเปลี่ยนแปลงในบริบทของเศรษฐกิจ ประชาชนไทยมีเศรษฐกิจดีขึ้น ได้รับการ
 ศึกษามากขึ้นและระบบการสื่อสารได้รับการพัฒนา ทำให้การสื่อสารสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ดังนั้น
 ประชาชนจึงมีความคาดหวังในการรับบริการด้านสุขภาพสูงขึ้น ประชาชนและสังคมมีอำนาจมากขึ้นในการ
 ตรวจสอบและควบคุมระบบในสังคม (อวยพร ตันมุขยกุล, 2539 : 24) นอกจากนี้ความเจริญรุดหน้าทาง
 ด้านเศรษฐกิจมีผลกระทบโดยรวมต่ออุปสงค์และอุปทานในด้านการพยาบาลและการสาธารณสุข อัตรา
 ค่าตอบแทนและลักษณะงานของพยาบาลในอนาคต ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความนิยมของสตรีรุ่นใหม่ที่จะเข้ามา
 ศึกษาต่อในวิชาชีพการพยาบาล หากไม่ได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาวะทางด้าน
 เศรษฐกิจในอนาคต ก็ย่อมมีผลกระทบที่จะทำให้จำนวนผู้เข้าศึกษาในสาขาพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ
 นอกจากนี้จากค่าครองชีพที่สูงขึ้นและการแข่งขันทางด้านวัตถุ ส่งผลกระทบให้พยาบาลต้องชวนหาหาทาง
 เพิ่มพูนรายได้ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า คุณภาพของการพยาบาลอาจจะลดลง ในขณะเดียวกันการ
 บริการทางสาธารณสุขมีการแข่งขันในเชิงธุรกิจมากขึ้น มีการให้ค่าจ้างพยาบาลในอัตราสูง ประเด็นนี้มี
 ส่วนหนึ่งให้พยาบาลลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจและการแข่งขัน
 ในเชิงธุรกิจ ทำให้การทำงานมีลักษณะถูกตีค่าเป็นจำนวนเงินมากขึ้น ประเด็นนี้อาจมีส่วนก่อให้เกิดความ
 ขัดแย้งต่อคุณภาพหรือจริยธรรมทางวิชาชีพ (สิระยา สัมมาวาจ, 2538 : 53 - 54)

3.2.3 ความเปลี่ยนแปลงในบริบทของการเมือง นโยบายทางการเมือง การบริหารประเทศ
 มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ รวมทั้งวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากนโยบายจะกำหนด
 แนวทางการปฏิบัติ ดังนั้นผู้นำวิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง
 เพื่อดำเนินกลยุทธ์ผลักดันให้เห็นความสำคัญของวิชาชีพและปัญหาที่เกิดขึ้น (สิระยา สัมมาวาจ, 2538 : 53)

3.2.4 การเปลี่ยนแปลงในบริบทของกฎหมาย การจัดการศึกษาพยาบาลจำเป็นจะต้องขึ้นอยู่กับ
 กับพระราชบัญญัติและกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การ
 กำหนดขอบเขตเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติวิชาชีพในระดับผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิค
 พยาบาลวิชาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการในวิชาชีพจะต้องชัดเจนมากขึ้น การจัดการศึกษาพยาบาล
 ทุกระดับต้องสนองตอบต่อความต้องการในสังคมตามขอบเขตของกฎหมาย เพื่อประกันคุณภาพและความ
 ปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม (Deloughery, 1995 อ้างถึงในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2539 : 208 - 209)

3.2.5 การเปลี่ยนแปลงในบริบทของวิชาชีพ องค์การวิชาชีพได้แก่สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จะต้องเป็นผู้นำในการกำหนดทิศทางและการปรับเปลี่ยนหลักสูตร และการจัดการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติวิชาชีพที่มีมาตรฐานในแต่ละระดับ ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวิชาชีพให้ทันต่อเหตุการณ์ องค์การวิชาชีพและสถาบันการศึกษาพยาบาล จำเป็นจะต้องร่วมกันผลักดันและเสริมสร้างพลังอำนาจ ตลอดจนเตรียมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ และมีความเป็นผู้นำในวิชาชีพสูง เพื่อสร้างภาพพจน์ใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถรอบด้านในระดับสูงได้

3.2.6 การเปลี่ยนแปลงในบริบทการศึกษาพยาบาล การศึกษาพยาบาลในยุคปัจจุบันและในอนาคต จะต้องมีการติดต่อร่วมมือในการจัดหลักสูตรระหว่างประเทศ หรือเปิดหลักสูตรนานาชาติขึ้น มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรศึกษาดูงาน เริ่มมีการเปิดหลักสูตรภาษาอังกฤษมากขึ้น ดังนั้นความสามารถในเชิงภาษาสากล โดยเฉพาะภาษาอังกฤษจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลในทุกๆระดับ นอกจากนี้การศึกษาพยาบาลจะต้องเน้นความรู้ในเชิงสหวิทยาการ (สิระยา สัมมาวาจ, 2538 : 54) เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อให้การจัดการศึกษาพยาบาลทันสมัยก้าวทันการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ นักการศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศจึงได้มีการคาดการณ์ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคต เพื่อให้เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต

3.3 ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคต

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต Tornay (1996 : 146 - 147) ได้นำเสนอผลการประชุมของ Pew Health Professions Commission เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อสิ้นสุดศตวรรษที่ 20 พบว่าจะมีการจัดการบูรณาการบริการด้านสุขภาพกับระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ดีขึ้น จำนวนผู้ที่ต้องการและให้บริการทางสุขภาพจะมากขึ้น มีการตระหนักและรับผิดชอบต่อประชากรมากขึ้น สามารถให้บริการแหล่งบริการสุขภาพที่เล็กแต่มีประสิทธิภาพมาก ระบบการดูแลสุขภาพและเน้นการรักษาอย่างลง แต่จะคำนึงถึงการให้ความรู้ การป้องกันโรค และการจัดการการดูแลมากขึ้น มีการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง มีการเก็บข้อมูลและหลักฐานด้วยระบบที่เชื่อถือได้มากขึ้น

นอกจากนี้จำนวนความต้องการบุคลากรทางสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยจะมีการปิดโรงพยาบาลระดับชาติจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง และลดจำนวนเตียงในโรงพยาบาลประมาณ 60% การดูแลสุขภาพเบื้องต้นในสถานบริการสุขภาพเบื้องต้น (Ambulatory settings) และในแหล่งชุมชนจะมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น มีจำนวนแพทย์และพยาบาลว่างงานเนื่องจากโรงพยาบาลถูกปิด ความต้องการบุคลากรทางสุขภาพของส่วนรวม กับความต้องการระบบการดูแลสุขภาพทางการตลาดจะมีมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานของสถาบันการศึกษาพยาบาลทางด้านการจัดระเบียบ วางโครงสร้างและโปรแกรมการศึกษา การวิจัย และการดูแลผู้ป่วย

จากผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย สหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก ที่ประชุมจึงได้นำเสนอข้อเสนอแนะให้กับนักการศึกษาพยาบาลดังนี้ 1) ยอมรับในคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรระดับพยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่จบการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ว่ามีความแตกต่างกันและแต่ละระดับมีความสำคัญเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพ 2) ควรจะมีการรวมระบบการเรียกชื่อสิ่งต่าง ๆ ทางวิชาชีพเพื่อให้เป็นชื่อเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล 3) ควรจะมีการแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบทางด้านปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในแต่ละระดับ และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติร่วมกันในโรงพยาบาลและในสถานบริการสุขภาพที่บ้าน โดยในระดับปริญญาตรีฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลและในชุมชน ระดับปริญญาโทฝึกปฏิบัติเฉพาะทางในโรงพยาบาลและปฏิบัติบทบาทอิสระในสถานบริการสุขภาพเบื้องต้น 4) ลดขนาดและจำนวนของหลักสูตรพยาบาลลง 10 - 20 % โดยปิดหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลเทคนิค และให้ความสนใจต่อความจริงที่ว่ามีหลายแห่งที่เปิดสอนโปรแกรมระยะสั้นและมีจำนวนมากเกินไป 5) ส่งเสริมให้มีการผลิตพยาบาลระดับปริญญาโทมากขึ้น 6) พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลแบบใหม่ ให้มีการบูรณาการระหว่างการศึกษาพยาบาล การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและระบบการดูแลสุขภาพ ให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสได้รับการฝึกและปฏิบัติทางคลินิกอย่างเหมาะสม โดยมีกฎระเบียบการทำงานที่ยืดหยุ่น ส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมนวัตกรรมใหม่ ๆ และออกแบบการทำงานด้านการดูแลสุขภาพแบบใหม่ และ 7) ยอมรับและฟื้นฟูการบริหารจัดการทางคลินิกของพยาบาล โดยเพิ่มการให้ความสำคัญของการฝึกและการปฏิบัติของพยาบาลทุกระดับ

ในขณะเดียวกันนักการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคตเช่นเดียวกัน และได้มีการคาดการณ์ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคต ดังเช่น สมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 81 - 84) ได้เสนอว่าลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2535 - 2544) จะมีการใช้ความรู้และใช้แนวคิดทางการพยาบาลในการปฏิบัติ มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพ การมองเห็นคุณค่าของบุคคลในความเป็นมนุษย์ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และพึงพอใจในงานที่ทำ มีการแสวงหาทั้งความรู้ใหม่และพิสูจน์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว เพื่อพัฒนาศาสตร์ทางการ

พยาบาลให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งกับพยาบาลที่มีความชำนาญในแต่ละสาขา รู้จักยืนยันทักษะ ความคิด ชื่นชมและเปิดกว้างรับสิ่งใหม่ ๆ มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลในสาขาของตน และมีจริยธรรมของการปฏิบัติ ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในอนาคตจะมีประสิทธิภาพรวดเร็ว ใช้น้อยเวลาสั้น มั่นใจได้ การปฏิบัติการทางคลินิกของพยาบาลจะเน้นการเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย เพื่อการบำบัดรักษาและการดูแลที่ถูกต้อง แม่นตรงกับโรค และจะมีการเน้นการให้ข้อความรู้ทางสุขภาพ (Information education) และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยให้หลักการและเทคโนโลยี (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539 : 74)

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2539 : 5 - 6) ได้เสนอจุดเปลี่ยนของงานบริการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พบว่า งานบริการต้องเกิดผลผลิตสูงและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากภาวะการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ ทั้งยังต้องบริหารจัดการในแนวธุรกิจและแนวทางด้านเศรษฐศาสตร์ร่วมกัน เพื่อสร้างผลผลิต ประสิทธิภาพและคุณภาพ โดยมุ่งเป้าหมายที่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ผู้ใช้บริการจะต้องรับรู้ผลของการรักษาพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนความคุ้มค่าทั้งด้านการเงินและประโยชน์ที่ได้รับ งานบริการพยาบาลต้องมุ่งคุณภาพ จึงต้องมีมาตรการควบคุมคุณภาพที่เป็นระบบ และมีความเป็นวิชาการที่ยอมรับได้ และงานบริการพยาบาลในอนาคตจะมุ่งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความเจ็บป่วย จึงต้องรุกสู่บ้านและครอบครัว ในรูปแบบของการบริการการดูแลที่บ้านและดูแลประชาชนเป็นรายบุคคล เพื่อประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ ศิริพร ตันติพูลวินัย (2539 : 5 - 6) ได้เสนอวิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2020 ไว้ว่า ในอนาคตระบบการประกันสังคมจะมีบทบาทอย่างมาก การบริการต้องมีคุณภาพสูงและราคาต่ำ ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น การบันทึกทางการแพทย์จะต้องชัดเจนและครอบคลุม เพราะผู้ป่วยจะเรียกร้อง ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการประกันคุณภาพอย่างดีและสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ จำนวนการขาดแคลนพยาบาลจะลดลง เพราะจะมีการว่าจ้างเฉพาะผู้ที่มีความสามารถสูงและสามารถทำงานได้หลายอย่าง ต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะความรู้ก้าวหน้าเร็วมาก การปฏิบัติการพยาบาลในอนาคตต้องการความรู้ระดับปริญญาโทเป็นอย่างน้อย ต้องศึกษาหาความรู้ให้มากขึ้นจึงจะเป็นเพื่อนร่วมงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้คือต้องสื่อสารกับวิชาชีพอื่นได้รู้เรื่อง มีความก้าวหน้าด้านการใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการให้การพยาบาลพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ในเรื่องของความเจ็บป่วย โรคที่เกิดจากพฤติกรรม วิธีการดำเนินชีวิต และโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม จะเกิดขึ้นกับคนทุกเพศทุกวัย งานพยาบาลจะต้องเน้นไปที่การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การให้การบริการจะออกไปสู่บ้านและชุมชนมากขึ้น บทบาทของพยาบาลจะมีความเป็นอิสระมากขึ้น

จะเห็นว่า ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคตจะยังคงบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่จะมีการเน้นบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่าการรักษาพยาบาล การให้บริการจะออกไปสู่บ้านและชุมชน เน้นการให้ความรู้แก่ ผู้ใช้บริการ การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงผลผลิต ประสิทธิภาพ คุณภาพ ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ซึ่งลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคตเหล่านี้จะเป็นแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลและการผลิตบัณฑิตพยาบาลในอนาคต

3.4 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การสาธารณสุข รวมทั้งนโยบาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 แผนพัฒนาสาธารณสุขและเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 ทำให้นักการศึกษาพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล เพื่อให้รองรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถให้การดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มี นักการศึกษาพยาบาลหลายท่านเสนอแนะการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.4.1 ปรัชญาและจุดมุ่งหมาย

กรองได อุณหสุต (2539 : 40 - 41) เสนอว่า เป้าหมายในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ คือการที่ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการได้ แต่เมื่อกระแสแห่งการพัฒนาเปลี่ยนไป ปรัชญาการศึกษาที่ใช้ควรเป็นพุทธปรัชญา ซึ่งยึดหลักในความ สมดุลย์ เนื่องจากการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นความตาย สมดุลย์ แห่งปัญญาและคุณธรรมจะทำให้เกิดความสอดคล้องกับวิทยาการที่ก้าวหน้า ไม่ตกเป็นทาสของเทคโนโลยี หรือวัตถุนิยม การศึกษาที่จัดให้จะเป็นการศึกษาเพื่อชีวิต และเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ที่มีความ ต่อเนื่อง มีความหลากหลาย และสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต นอกจากนี้ ละออ หุตางกูร (2534 : 33 - 37) ได้เสนอข้อคิดในการจัดการศึกษาพยาบาลในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2535 - 2544) ดังต่อไปนี้ 1) การจัดการศึกษาเพื่อเสริมประสิทธิภาพของพยาบาล ในการประกอบวิชาชีพในสังคมที่เปิดรับนานาชาติมากขึ้น เช่น ให้มีความรู้ทางวัฒนธรรมของชาติอื่น และความสามารถสื่อสารด้วยภาษาที่ใช้มากในสากล โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ ทั้งในด้านการอ่าน การเขียน และการพูดแสดงความคิดเห็น เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพยาบาลระหว่างประเทศ และการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างภาษา ซึ่งจะมีมากขึ้นในสังคมจากการขยายการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ และนโยบายของรัฐในการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการค้าในภูมิภาคนี้ของโลก 2) การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาล ในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น ให้มีความรู้พื้นฐาน และ

ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อการรวบรวมข้อมูลและเรียกใช้ข้อมูลในการประกอบวิชาชีพในองค์กร การผลิตโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อการศึกษาและพัฒนางานนั้น จำเป็นต้องเสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ทางเทคโนโลยีการสื่อสารและระบบสารสนเทศในสังคมอย่างเพียงพอ 3) การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาอิสรภาพในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น โดยการเสริมสร้างความสามารถด้านการจัดการบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ หรือเป็นองค์กรเพื่อประกอบวิชาชีพอย่างเป็นอิสระในสังคม จะช่วยให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลชัดเจนขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นที่ผลักดันให้พยาบาลคิดค้นสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น 4) การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพ และคุณภาพในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลให้แก่สังคม ซึ่งจะพัฒนาได้โดยการจัดสรรหน้าที่ของสถาบันการศึกษาอย่างมีระบบ เพื่อให้สถาบันการศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งมีทรัพยากรที่เอื้อแก่การบัณฑิตศึกษาได้ใช้ทรัพยากรเหล่านั้นในการพัฒนาด้านบัณฑิตศึกษาของวิชาชีพการพยาบาลอย่างเต็มความสามารถได้ รวมทั้งช่วยพัฒนาการผลิตทางวิชาการ การพยาบาลเฉพาะทาง และการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลอีกต่อหนึ่ง 5) การจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างเจตคติ และความสมัครใจของผู้จบการศึกษาพยาบาลในอันที่จะประกอบวิชาชีพในสถานที่หรือท้องถิ่นที่ต้องการบริการวิชาชีพในประเทศ โดยไม่ขึ้นอยู่กับพันธะทางหนี้สิน ซึ่งจะสร้างความภาคภูมิใจและความปรารถนาสร้างสรรค์อย่างจริงจังของผู้ประกอบการ ทั้งนี้โดยให้ผู้เข้าศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลรับภาระค่าบำรุงการศึกษาเช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป ความรับผิดชอบนี้จะกระตุ้นให้นักศึกษาใช้ศักยภาพของตนในการศึกษาให้บังเกิดผลดียิ่งขึ้น และจะช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการจัดการศึกษาและพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการได้ดีขึ้น และ 6) การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งในหลักสูตรขั้นพื้นฐานและการศึกษาเพิ่มเติมอย่างสืบเนื่องของผู้ประกอบการให้มีคุณธรรม จริยธรรม และความรู้ความสามารถอันดี พร้อมด้วยความรู้เท่าถึงการทางกฎหมาย

3.4.2 หลักสูตรและสาระของการศึกษา

หลักสูตรควรมีลักษณะกว้าง ยืดหยุ่น นวัตกรรม ทุกรูปแบบและสามารถเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ซึ่งแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองได้โดยเนื้อหาสาระ มีความสมดุลระหว่างทฤษฎีและปฏิบัติ เทคโนโลยีและธรรมชาติทั้งในด้านความรู้ การคิดและการแก้ปัญหา ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติ เพื่อรองรับวิทยาการที่ก้าวหน้าและปัญหาสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ (กรองโต อุณหสูต, 2539 : 40 - 41) และเพื่อให้หลักสูตรพยาบาลสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีและวิทยาการที่ก้าวหน้าในศตวรรษที่ 21 American Association of College of Nursing (1993) จึงได้เสนอว่า หลักสูตรการศึกษาพยาบาลจะต้องเน้นการแลกเปลี่ยนในกระบวนการเรียนการสอน และให้ความสำคัญกับการเป็นแบบอย่างที่ดี การทำงานร่วมกับผู้อื่น การแก้ปัญหา และสถานภาพทางสังคมของวิชาชีพ จากการศึกษาของ Beddome, Budgen, Hills, Lindsey, Duval และ Szalay (1995) พบว่า หลักสูตรการพยาบาลในอนาคต 10 อันดับแรก จะต้องประกอบด้วย 1) มีการเพิ่มความพร้อมในการได้รับการตรวจสอบ และ

ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล 2) การตัดสินใจ 3) การติดต่อกับสถานบริการและวิชาชีพอื่น 4) ทักษะการคิดขั้นสูง 5) การให้ความรู้แก่ประชาชน 6) การใช้แหล่งชุมชน 7) เน้นการทำมากกว่าการประเมิน 8) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 9) เป็นผู้นำ และ 10) ปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาลได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ Manuel และ Sorenson (1995 : 252 - 253) ได้เสนอแนะการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการศึกษายาบาลในอนาคต ดังต่อไปนี้ 1) เน้นการพัฒนาทักษะการคิดวิจารณ์และการตัดสินใจอย่างอิสระ และในอนาคตอาจารย์พยาบาลควรส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองและการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยอาจารย์เปลี่ยนบทบาทเป็นเพียงผู้สนับสนุนการเรียนรู้ 2) เน้นการสอนภาวะผู้นำและทักษะการบริหารจัดการ โดยจัดให้มีการสอนในชั้นเรียนและในการปฏิบัติทางคลินิก 3) พัฒนาทักษะทางคลินิกเฉพาะด้าน โดยให้นักศึกษามีโอกาสฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น ฝึกปฏิบัติในชุมชน 4) สอนนักศึกษาให้สามารถประเมิน และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แล 5) ให้ความรู้แก่นักศึกษาให้เข้าใจถึงระบบค่ารักษาพยาบาลและระบบการจ่ายเงิน นโยบาย กฎหมาย และ จรรยาวิชาชีพ

3.4.3 การเรียนการสอน

กรองโต อุณหสูต (2539 : 40 - 41) เสนอว่า การจัดการเรียนการสอนควรเน้นการสอนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เพราะต่อไปจะไม่มีระบบการศึกษาใดที่จะตามไปให้ความรู้ได้ ความรู้ต่าง ๆ จะเข้ามาในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ กอปรกับวิทยาการด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพเจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว การรู้ในวิธีการแสวงหาเท่านั้นที่จะทำให้รู้เท่าทันได้ และเพื่อให้การจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 American Association of College of Nursing (1993) จึงได้เสนอให้มีการเพิ่มเติมบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีคุณภาพ และเพิ่มเติมเนื้อหาที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพในอนาคต ดังนี้ 1) การส่งเสริมและการรักษาสุขภาพ โดยเน้นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง และปัญหาสุขภาพจิต โรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ 2) การส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นทางด้านภาวะโภชนาการ การวางแผนครอบครัว การพยาบาลมารดาและทารก การป้องกันการใช้อายาเสพติด สุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สุขภาพผู้สูงอายุ และการป้องกันความรุนแรงของครอบครัวและสังคม 3) เศรษฐศาสตร์และการดูแลสุขภาพ เน้นในหัวข้อปัจจัยทางด้านราคา การประเมินต้นทุน กำไร และประเด็นปัญหาในด้านระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล 4) จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ 5) กลยุทธ์ทางการเมืองและสังคม 6) ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และ 7) ระบบข้อมูล รวมทั้งการประมวลข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูล และจากการศึกษาของ Beddome และคณะ (1995) พบว่า การจัดการศึกษา ควรจะมีการเน้นทักษะที่สำคัญคือ ทักษะทางด้านคลินิก ลักษณะส่วนบุคคล ความกล้า

แสดงออก ทั้งทักษะการคิดวิจารณ์ญาณ เทคนิคและคอมพิวเตอร์ การเมือง การวิจัย การเขียน และการตลาด และระบุว่าขอบเขตของความสามารถที่สำคัญประกอบด้วย การมีความรู้ในเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาผู้สูงอายุ วัฒนธรรม ชุมชน ประเด็นปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ การมองสุขภาพอย่างสากล รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายกลุ่ม การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นพื้นฐาน การจัดการและงบประมาณ

3.4.4 การจัดการ

กรองได อุณหสูต (2539 : 40 - 41) เสนอว่า การจัดการจะต้องรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรการเรียนรู้ การระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา การปรับปรุงแหล่งวิทยาการ การจัดสรรเงินเพื่อการวิจัย และพัฒนารูปแบบการสอน ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนมีการศึกษาด้วยตนเองมากขึ้น

จะเห็นว่า นักการศึกษาพยาบาลทั้งในและต่างประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการศึกษาในอนาคตไว้อย่างมาก เพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลและปรับเปลี่ยนหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคมในอนาคต และสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะตรงกับความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์

เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ในอนาคต แต่ Joseph (1974 : 178 อ้างถึงในนาตยา บิลันธนาพันธ์, 2526 : 61) ได้กล่าวว่า สภาพการณ์ในปัจจุบันสามารถคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอีก 5 - 10 ปีข้างหน้าได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่ศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาล และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของบัณฑิตในอนาคต ดังต่อไปนี้

4.1 การศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลจากการกำหนดความสามารถของบัณฑิตพยาบาล

เนื่องจากบัณฑิตพยาบาลเป็นผลผลิตของการจัดการศึกษาพยาบาล และเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการแสดงถึงมาตรฐานการศึกษาพยาบาล และการรับรองสถาบันการศึกษาตามที่จินตนา ยูนิพันธ์ (2532 : 5) ได้กล่าวถึงการรับรองสถาบันว่าเป็นกระบวนการประเมินการดำเนินงานของสถาบันนั้น ๆ เพื่อ

เป็นการประกันว่าผลผลิตของสถาบันนั้นมีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือได้ ซึ่งการรับรองสถาบันการศึกษาที่สมบูรณ์จะต้องประกอบด้วย การประเมินโครงสร้าง ประเมินกระบวนการและประเมินผลผลิต ดังนั้นองค์การวิชาชีพพยาบาลจึงได้กำหนดความสามารถของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ดังเช่น National League for Nursing (1987 cited in Halstead and Billings, 1995 : 259 ; Ellis and Hartley, 1995 : 61) ได้กำหนดความสามารถของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ไว้ดังนี้ 1) ให้การบริการพยาบาลครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สามารถให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพและให้คำแนะนำบนพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎีและการวิจัย 2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสังเคราะห์ทฤษฎีทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 3) ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน 4) มีความรับผิดชอบและพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบ ประเมินผลการทำงานปฏิบัติการพยาบาล 5) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีทักษะโดยใช้ทักษะทางด้านภาวะผู้นำ และความรู้ด้านนโยบายและการเมือง 6) นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล 7) ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและสมาชิกของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมภาวะสุขภาพดีของประชาชน 8) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงจริยธรรม คุณธรรม และกฎหมายวิชาชีพ และ 9) ปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

นอกจากนี้ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล ได้กำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษาในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งจะสอดคล้องกับปรัชญาและจุดมุ่งหมายการศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลนั้น ๆ ดังเช่นวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2537 : 4 - 5) ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถ ดังนี้ 1) ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 2) ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดหลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน 3) แสดงความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณและการตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิก ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 4) ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้การบริการสาธารณสุขทุกระดับ 5) ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการ และการบริหารจัดการทางการศึกษาพยาบาลให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี 6) มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล 7) มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต 8) สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ 9) ฝ่าฝืน

ความรู้ และมีการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ และ 10) สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และการดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

สถาบันการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษายาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตไว้เช่นกัน ดังเช่น University of California, Los Angeles (1992) ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษายาบาลระดับปริญญาตรีไว้ดังนี้ 1) สามารถเลือกและประยุกต์ใช้ทฤษฎี และผลการวิจัย (ที่เกี่ยวข้องกับความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและความเจ็บป่วย ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ) ในการวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้ 2) ใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและสนับสนุนให้ใช้ทรัพยากรของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ 3) ระบุปัญหาการวิจัยและประเมินปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้การวิจัย 4) ร่วมกับองค์กรวิชาชีพและชุมชนในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับสภาพแนวโน้มในปัจจุบัน และ 5) แสดงให้เห็นถึงภาวะผู้นำในการวางแผน บริหารจัดการ และประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของบุคคลและกลุ่มชนที่มีความหลากหลาย นอกจากนี้ Colorado Nursing Task Force (1988) ได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า จะต้องมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือประชาชนทุกคนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และภูมิหลัง เป็นผู้นำ มีสติปัญญาดี มีความรับผิดชอบ มีความเมตตากรุณา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีอารมณ์ขัน มีความสามารถในการสังเกต มีความอดทน สามารถควบคุมอารมณ์ได้แม้อยู่ในภาวะวิกฤติ มีความอดกลั้น มีความยืดหยุ่น มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ ทางด้านจรรยาวิชาชีพจะต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล ปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมีความสามารถในการให้การพยาบาล พัฒนา มาตรฐานและความรู้ทางด้านวิชาชีพ และทำงานร่วมกับทีมสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน

เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 จึงได้มีนักการศึกษาพยาบาลหลายท่านได้ศึกษาหลักสูตรการศึกษายาบาลในอนาคตและเสนอแนะคุณสมบัติของบัณฑิตพยาบาลไว้ ดังเช่น กรองโต อุณหสูต (2539 : 40 - 41) เสนอว่าบัณฑิตพยาบาลควรจะสามารถ ดังนี้ 1) เลือกวิเคราะห์ ข้อมูลได้ เพราะการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น จะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้กับข้อมูลที่มีความเติบโตและมากมายได้ 2) มีอิสระในการเรียนรู้และสามารถแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้ เป็นการใช้ศักยภาพแห่งตน ทั้งยังเป็นการพัฒนาตนเองไปสู่การทำงาน 3) มีความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อเป็นการพัฒนาด้านความรู้และทักษะการทำงาน 4) เข้าใจใน วิถีชีวิตและยอมรับในความแตกต่างของบุคคล เพื่อให้สามารถทำงานกลุ่มร่วมกันเป็นทีมได้ เพราะสังคม ปัจจุบันเป็นสิ่งที่มีความแตกต่างแยกย่อย มีลักษณะเฉพาะกลุ่ม ซึ่งมีวิถีชีวิตเฉพาะตัวต่าง ๆ กันไป 5) มีความเป็นสากลและมีเจตคติที่มีความคิดในเชิงนานาชาติมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ

การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ และการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 6) มีความสามารถในการปรับตัว เตรียมรับการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะสภาวะโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ผู้ที่จะดำรงตน อยู่ได้อย่างเป็นสุข จะต้องเป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้ การรับข่าวสารใหม่ ๆ การคิดและตัดสินใจ เพื่อปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ และ 7) มีความภาคภูมิใจในวิชาที่เรียน มีความพร้อมและมีความสุขในการเรียนรู้ นอกจากนี้จะเป็นการเสริมสร้างทัศนคติต่อวิชาชีพแล้ว ยังเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการ ศึกษา และการปฏิบัติงาน ทั้งยังได้ผู้ปฏิบัติที่พร้อมไปด้วยประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะดังกล่าวสอดคล้องกับ American Association of College of Nursing (1993) ที่ได้เสนอว่า หลักสูตรพยาบาลในอนาคต ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการคิดวิจารณ์ การตัดสินใจทาง จริยธรรม การค้นหา จัดหมวดหมู่ และการเลือกข้อมูล การสร้างและรักษาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการสอน และการเป็นผู้แทนผู้ป่วย การประสานการดูแล การทำงานร่วมกับทีมสหวิทยาการ มีความรู้สึกไวต่อความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา และมีการประเมินตนเอง นอกจากนี้ Presbyterian Hospital School of Nursing (Duffy, Foster, Kuiper, Long and Robison, 1995 : 776) ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษานพยาบาลใหม่ และกำหนด คุณสมบัติของบัณฑิตพยาบาลไว้ว่าจะต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตวิชาชีพ จรรยาบรรณ และ กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล ร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผน ส่งต่อ และประเมินการดูแลสุขภาพอย่างมี ประสิทธิภาพ วางแผนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสุขภาพ เพื่อให้บรรลุความต้องการของ ผู้ใช้บริการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงถึงสมรรถนะทางคลินิกในการให้การพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บุคลากรทฤษฎีและหลักการพยาบาล เพื่อการตัดสินใจปฏิบัติ การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทุกคนในระบบ การดูแลสุขภาพ และประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองทางด้านการปรับตัว ในการเลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ ในการดูแลสุขภาพ และจากการศึกษาของ Hill, Lindsey, Chisamore, Bassett-Smith, Abbott และ Fournier-Chalmers (1994) เพื่อพัฒนาหลักสูตรให้รองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 โดย นำหลักสูตรเดิมมาพิจารณาและวิเคราะห์แนวคิดและเนื้อหาหลักที่สำคัญมาพัฒนาเป็นหลักสูตรใหม่ โดยได้ กำหนดความสามารถของบัณฑิตพยาบาลเมื่อเรียนจบหลักสูตรไว้ว่า บัณฑิตพยาบาลจะต้องมีความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยมุมมองการส่งเสริมสุขภาพ และจริยธรรมของการดูแลให้กับประชากรที่มีความแตกต่างกัน มีความเป็นอิสระ เรียนรู้ด้วยตนเอง กระตุ้นตนเอง และเป็นผู้เรียนรู้ด้วยตนเองตลอด ชีวิต ด้วยจิตที่ซื่อสัตย์ตามและเรียนรู้แบบสืบสอบ สะท้อนตนเอง ประเมินตนเอง รับผิดชอบและตัดสินใจ ทางคลินิกบนพื้นฐานวิธีการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยการคิดวิจารณ์และสติปัญญา (Intuition) สามารถ คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงความต้องการของสังคม และอิทธิพลของการเมือง สังคม ต่อการปฏิบัติการ พยาบาลและสามารถสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ และเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความ สามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

4.2 การศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลจากความคาดหวังสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาล

นักการศึกษาพยาบาลได้มีการศึกษาความคาดหวังสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาล ให้สามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการของผู้สอน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใช้บริการ และสามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ใช้บริการและผู้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาพยาบาล โดยมีการนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

4.2.1 ความคาดหวังของนักการศึกษาพยาบาล

จากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, 2536) ได้มีการสรุปความคาดหวังสมรรถนะของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2538 อ้างถึงในอวยพร ตัญญาชกุล, 2539 : 25 - 26) ดังนี้

4.2.1.1. ความคาดหวังในด้านการบริหารจัดการในวิชาชีพการพยาบาล พบว่าบัณฑิตพยาบาลควรมีความสามารถที่จะเป็นผู้บริหารจัดการด้านสุขภาพในหน่วยงานทุกระดับ และมีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นผู้บริหารระดับสูงต่อไป ทางด้านทักษะในการบริหารจัดการ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

- 1) ทักษะด้านความคิด (Conceptual skill) ประกอบด้วย การมีความรู้ความสามารถและทักษะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการทางการพยาบาล การบริหารทั่วไป การอ่านและการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการ การใช้เทคโนโลยีใหม่ และการผ่อนคลายสถานการณ์ ผ่อนคลายตนเองและผู้ร่วมทีม
- 2) ทักษะด้านการบริหารจัดการ (Management skill) ประกอบด้วย การวางแผนอย่างเป็นระบบรวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์และการปรับแผน การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสาร ประสานประโยชน์การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การบริหารเวลา การสร้างขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ การควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล การเตรียมความพร้อมของผู้ร่วมทีม เพื่อตอบสนองปัญหาในเชิงรุก ความสามารถในการตลาด และความสามารถในการหาข้อมูล รู้แหล่งข้อมูลที่จะนำมาแก้ปัญหา
- 3) ทักษะด้านภาวะผู้นำและทักษะความเป็นมนุษย์ (Leadership skill and human skill) ประกอบด้วย การแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถเป็นผู้นำทีม ผู้ร่วมทีมและผู้สร้างทีม มีคุณธรรม จริยธรรม รับฟังคำติชม ข้อเสนอแนะจากผู้อื่น มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง มองเห็นการณ์ไกล มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีทักษะในการทำการเปลี่ยนแปลง มีทักษะในการพูดในที่ชุมชน มีทักษะในทางการเมือง เพื่อการบริหารจัดการ เห็นคุณค่าของผู้อื่น และแสดงออกถึงการเห็นคุณค่าของผู้อื่นมีความยืดหยุ่น ให้ข้อเสนอแนะ เป็นที่ปรึกษา สามารถคาดการณ์/พยากรณ์สถานการณ์ได้ล่วงหน้า สามารถ

สร้างวัฒนธรรมของทีม มีความคิดที่เป็นระบบ กล้าเสี่ยงและรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น มั่นใจในตนเอง และเป็นตัวแบบที่ดี

4.2.1.2. ความคาดหวังด้านการปฏิบัติการพยาบาล ของบัณฑิตสาขาพยาบาล ศาสตร์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลควรมีความสามารถหลัก 3 ด้านคือ รู้จริง ทำเป็น และทำด้วยใจรัก ที่ประชุมได้สรุปทักษะที่บัณฑิตพึงมี เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้ดังนี้คือ ทักษะในการสังเกต ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นในการประเมินปัญหาทางการพยาบาล ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทักษะในการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ในการรับข้อมูลและสื่อความหมายที่ต้องการไปยังผู้รับข้อมูล ทักษะในการบูรณาการความรู้ ประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะการดูแลคนทั้งคน ทักษะในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเอง ทักษะในการประเมินทางจิตสังคม

4.2.1.3. ความคาดหวังของการพัฒนาศักยภาพบัณฑิตด้านการวิจัย ที่ประชุมได้สรุปว่าบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ควรมีความรู้ความสามารถ และทัศนคติเกี่ยวกับการวิจัยดังนี้ 1) ด้านความรู้ เนื้อหาการสอนควรประกอบด้วย ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยและความรู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชนิด/ประเภทของการวิจัย คำศัพท์ทางการวิจัย สถิติอย่างง่าย คอมพิวเตอร์ วิธีการอ่านงานวิจัย รู้จักการอ่าน การแปลความงานวิจัยต่าง ๆ และแนวทางการนำผลวิจัยไปใช้ ขอบเขตของงานวิจัยทางการพยาบาล นโยบายและทิศทางการวิจัยของประเทศ ระบบสาธารณสุขและการพยาบาล และจรรยาบรรณนักวิจัย 2) ด้านทักษะความสามารถ นักศึกษาควรมีความสามารถในการทำวิจัยขั้นพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อนได้ครบทุกขั้นตอนเป็นรายกลุ่ม 3) ด้านทัศนคติ นักศึกษาควรได้รับการปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัย รักการอ่านงานวิจัยและการค้นคว้า เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองและวิชาชีพ เต็มใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย และตระหนักในความสำคัญของสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ที่ประชุม ได้เสนอข้อคิดเห็นว่า บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ ควรมีจิตวิจัย (Research minded) มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการคิดอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการยอมรับการแสดงความคิดเห็น และการยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น

4.2.1.4. ความคาดหวังด้านจริยธรรมในบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ แบ่งเป็น 2 ประการคือ ประการที่ 1 คุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ แบ่งเป็น 1) ด้านจริยธรรมสากล ได้แก่ ความรักความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร และการเอาใจเขามาใส่ใจเรา 2) ด้านจริยธรรมสังคม ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีเหตุผล ความกตัญญูแก่เวทีก การรักษาระเบียบวินัย ความเสียสละ ความสามัคคี การประหยัด ความยุติธรรม และความมอดุสสำหะ 3) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ ความเคารพสิทธิมนุษยชน ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความเอื้ออาทร เข้าใจผู้อื่น การอุทิศตน ความมีระเบียบวินัย และความไม่เห็นแก่ตัว ประการที่ 2 ความสามารถในการใช้

เหตุผลเมื่อเกิดปัญหาด้านจริยธรรม ในการปฏิบัติงานประกอบด้วย 1) มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม ศีลธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคม ค่านิยม และบทบาทหน้าที่ของตนเอง 2) มีเจตคติหรือทัศนคติทางจริยธรรมของวิชาชีพ ซึ่งเป็นค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจริยธรรมนั้น ๆ ทั้งค่านิยมของตนเอง สังคม และวิชาชีพ และ 3) พฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงออก ซึ่งควรจะมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีหลักเกณฑ์สามารถอธิบายได้ และเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์

4.2.2 ความคาดหวังของผู้บังคับบัญชา

Chornick และคณะ (1993 cited in Ellis and Hartley, 1995 : 380 - 383) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลที่จบใหม่ พบว่า บัณฑิตพยาบาลจะต้องมีพื้นฐานความรู้ที่จำเป็นต่อการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและการตัดสินใจ ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ยอมรับความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง ใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจความสำคัญของการบันทึกเอกสารที่ถูกต้องและสมบูรณ์ เข้าใจและยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรวดเร็ว

4.2.3 ความคาดหวังของผู้ให้บริการและสังคม

จากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, 2536) พบว่าสมรรถนะของบัณฑิตที่ผู้ให้บริการต้องการในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย มีความสามารถรวมทั้งงานได้ คือเป็นผู้นำ/ผู้ตามที่ดี มีศิลป์ในการสื่อสารให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและพึงพอใจ มีความสามารถในการสัมผัสจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมวิชาชีพอย่างเหมาะสม มีสำนึกของการเป็นผู้ให้บริการทางวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ให้บริการอย่างเต็มใจ ให้ความสนใจ ดูแล ให้ความต้องการพื้นฐานของผู้ให้บริการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการ และใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และจากการศึกษาของ กฤษณา แสงดี (2539) ได้เสนอผลการสำรวจความคาดหวังของประชาชนต่อการใช้บริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะได้รับความสะดวกสบายและรวดเร็วในการใช้บริการ ได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างละเอียด ได้รับความรู้สึกเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้รับการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีและเครื่องมือพิเศษ หรือแพทย์เฉพาะทาง (ซึ่งในข้อนี้เป็นความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้เปรียบที่มีกำลังซื้อแต่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส พบว่า ต้องการบริการเท่าที่สถานบริการจะมีให้ ไม่ได้ต้องการความเป็นพิเศษในการตรวจรักษา)

นอกจากนี้จากการศึกษาของ กรองโต อุณหสุต (2539) พบว่าลักษณะพยาบาลที่สังคมคาดหวังความสามารถของบัณฑิตพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย มีการใช้ความรู้ในการวิเคราะห์ปัญหาความเจ็บป่วย วางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ ให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้ทันเวลา มีความสามารถในการแก้ปัญหา ให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยได้ถูกต้อง ให้การพยาบาลได้ถูกต้องตามแผนการรักษา รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ประเมินการทำงานอย่างเป็นระบบ ป้องกันอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน ร่วมวางแผนดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่น สนใจศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ และสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้ ทางด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย มีความเสียสละในการทำงาน เก็บรักษาความลับได้ กระตือรือร้นในการทำงาน ศรัทธาในวิชาชีพ เคารพในสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำงานด้วยความสุขุมรอบคอบ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้วยเหตุและผล และปฏิบัติงานอยู่ในระเบียบของวิชาชีพ ทางด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วย พูดจาไพเราะ มีความสุภาพ ส่ารวม มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความหนักแน่นทางอารมณ์ มีความอดกลั้น รู้จักให้อภัย ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และเสริมสร้างบุคลิกให้เหมาะสมอยู่เสมอ

4.3 การศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลจากการศึกษา และการให้ข้อเสนอแนะสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคต

อุไรพรรณ เจนวนิชยานนท์ (2537) ได้ศึกษาดัชนีชี้วัดความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันการศึกษาเอกชน ได้กำหนดดัชนีชี้วัดคุณลักษณะด้านผลิตผลของบัณฑิตพยาบาล โดยแบ่งเป็น ดัชนีชี้วัดด้านสมรรถนะของบัณฑิต ประกอบด้วย บัณฑิตมีความรู้ในเนื้อหาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นอย่างดี มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ วิจาร์ณ มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานอย่างแม่นยำ และสามารถแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อนได้ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสามารถเชิงธุรกิจ บริการ มีความรู้ภาษาต่างประเทศภาษาใดภาษาหนึ่งตามหลักสูตรในระดับสื่อสารได้เป็นอย่างดี เมื่อทำการติดตามผลบัณฑิตพบว่า บัณฑิตสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการทางคลินิกจากการประเมินของหัวหน้างาน บัณฑิตไม่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ริเริ่มและสร้างสรรค์ กล้าแสดงออกทางวิชาการ และเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ดัชนีชี้วัดด้านเจตคติของบัณฑิตต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย บัณฑิตมีความผูกพันต่อหน้าที่ ที่จะปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาลให้ดีที่สุด และมีความต้องการที่จะมีความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล มีความสนใจทางวิชาการ และพยายามพัฒนาวิชาชีพให้ดีขึ้นทั้งด้านวิชาการและบริการ สามารถนำความรู้ทางพยาบาลศาสตร์มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และของบุคคลในครอบครัว ดัชนีชี้วัดด้านพัฒนาการทางบุคลิกภาพและทักษะทางสังคมของบัณฑิต ประกอบด้วย บัณฑิตมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความรับผิดชอบงาน เป็นตัวอย่างที่ดี แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความคิดริเริ่มเชิงวิชาการ สามารถเปลี่ยนแปลง

และปรับตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ มีมนุษยสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดี เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยให้การยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างดี และใช้ความเข้าใจความเป็นมนุษย์ในการทำงาน รู้ถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีคุณธรรมและจริยธรรม

เนื่องจากในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ภาวะผู้นำมีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนา วิชาชีพการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ดังนั้นจึงต้องมีผู้เสนอแนะคุณลักษณะของผู้นำที่ดี ไว้ ดังเช่น ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2537 : 5 - 8) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะผู้นำไว้ว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรงดี มีความรู้ดี สามารถให้การปรึกษาหรือแก้ปัญหา บุคลิกดี หมายถึงการพูด อุปนิสัย กิริยาท่าทาง และมารยาทดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความกระตือรือร้น การตัดสินใจกับการใช้ ดุลยพินิจดี มีความกล้าหาญ เด็ดเดี่ยวและไม่โลเล มีความอดทน มีสมาธิในการทำงาน และการบังคับใจ ตนเอง มีความแนบเนียน หรือมีศิลปะในการทำงาน มีการสื่อความหมายที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่เห็น แก่ตัว ยกย่องให้เกียรติ และให้ความไว้วางใจ มีความสงบเสงี่ยม ไม่โอ้อวดตนเอง แต่อ่อนน้อมถ่อมตน มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน มีการสังคมดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความตื่นตัว ทันทต่อเหตุการณ์ ยอมรับ วิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้เสมอ และกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้กับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อนำมา ใช้ปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ และมีการวางแผนและดำเนินงานตามแผนงาน นอกจากนี้ อัสนีย์ เสาวภาพ (2539 : 6 - 7) ได้เสนอคุณลักษณะที่สำคัญสู่ความเป็นผู้นำไว้ว่า ผู้นำจะต้องมีความรอบรู้และมีวิสัยทัศน์ สร้างความผูกพัน และสร้างความเชื่อถือ สร้างแรงบันดาลใจ ยึดหลักการยิ่งกว่าประโยชน์ส่วนตน ยอมเล็ก เพื่อให้ได้ใหญ่ บุคลิกดี ภูมิฐาน สง่าผ่าเผย เป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกวงการ ตั้งใจจริง อดทน ไม่ ย่อท้อต่ออุปสรรคเมื่อจะทำสิ่งใดก็ทำงานสำเร็จ ทำอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ทันทเหตุการณ์ มีความรู้ และศรัทธาในวิชาชีพ มีความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจ และแก้ไข ปัญหา สามารถสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันได้ ไม่ถือพวก เชื้อมั่นในตนเอง กระตือรือร้น มุมานะ ทุ่มเทความพยายาม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเป็นกันเอง เป็นนักเจรจาต่อรองที่ดี มีน้ำใจ เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ ยอมรับในความผิดพลาด และไม่ กระทำความผิดนั้นซ้ำอีก มีวินัย กล้าหาญ อดทน อดกลั้น ให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชยลูกน้องทั้ง ต่อหน้าและลับหลัง ปลูกฝังและถ่ายทอดความคิด ความเชื่อที่ดีงามให้แก่ผู้ร่วมงาน

เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะตรงกับความต้องการ และการเปลี่ยนแปลง ของโลกในศตวรรษที่ 21 จึงได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลในอนาคต ดังเช่น อำพล จินดาวัฒนะ (2538 : 3) ได้เสนอแนะคุณสมบัติของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ไว้ดังนี้ 1) รอบรู้ในวิชาชีพ พยาบาล กล่าวคือ ต้องรู้ เก่งและแตกฉาน ทำงานอย่างมีมาตรฐานโดยยึดหลักวิทยาศาสตร์และศิลป์ 2) รู้กว้าง มีความสามารถในการพัฒนามาตรฐาน มีความสามารถรับ คัดกรอง ตัดบางส่วนทิ้ง เก็บบางส่วนไว้ สามารถแปล วิเคราะห์และรู้เท่าทันข้อมูล สามารถติดตามและเลือกมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ต้องเรียนรู้

คอมพิวเตอร์และเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ เช่น เยอรมัน อังกฤษ ญี่ปุ่น นอกจากนี้ต้องรู้กว้างเรื่องวิจัย สามารถทำวิจัยในขณะที่ทำงานโดยเรียนรู้และพัฒนาไปด้วยพร้อมกัน 3) พยาบาลควรมีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้การทำงานได้ผล และมีประสิทธิภาพโดยอาศัยหลักศาสตร์และศิลป์ 4) พยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ 5) พยาบาลควรมีคุณธรรม จริยธรรม จิตวิญญาณ และความเป็นมนุษย์สูง นอกจากนี้อำพล จินดาวัฒนะ (2539 : 26) ยังได้เสนอหลักสำคัญของการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า ต้องเพื่อมวลชน หมายความว่า วิชาชีพต้องทำเพื่อคนส่วนใหญ่ เพื่อสันติสุขของมนุษยชาติ ต้องมีคุณภาพ วิชาชีพต้องมีการรักษามาตรฐานทั้งคุณธรรม จริยธรรม และวิชาการ ต้องมีคุณธรรม ความดีงาม และจิตวิญญาณ โดยพิจารณาทั้งกาย ใจ และสิ่งแวดล้อม และต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์ จะต้องสอนให้ผู้อยู่ในวิชาชีพได้เคารพในศักดิ์ศรีของวิชาชีพที่ตนดำรงอยู่ และศักดิ์ศรีของคนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะศักดิ์ศรีของผู้ให้บริการหรือประชาชน เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลสามารถดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ 21 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ Moore (1992 อ้างถึงในแรมสมร อยู่สถาพร, 2538) ได้เสนอแนะคุณสมบัติที่บัณฑิตพยาบาลพึงมี ดังนี้ มีทักษะในการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต มีความรู้และทักษะในด้านการสื่อสารระดับโลก สามารถร่วมมือกับผู้อื่นได้ในระดับโลก มีความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของการวิจัย มีความอดทน เคารพผู้อื่นและแสวงหาความยุติธรรม เป็นนักวิเคราะห์ เห็นความร่วมมือและการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เห็นการเปลี่ยนแปลงเป็นของธรรมดาที่สามารถดำเนินการได้ และเห็นการเรียนรู้เป็นภารกิจของชีวิต

และจากการศึกษาของ Halstead, Rains, Boland และ May (1996) ได้ปฏิรูปหลักสูตรของโรงเรียนพยาบาลมหาวิทยาลัยอินเดียน่าเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 และเสนอผลลัพธ์ของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาล ดังนี้

ผลลัพธ์ที่ 1 : เป็นผู้ที่มีการคิดวิจารณ์ญาณแสดงให้เห็นถึงความต้องการการเรียนรู้ การสืบสอบอย่างมีเหตุผล ทักษะการแก้ปัญหา และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในกรอบของปัญหา

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) ประเมินการตัดสินใจผ่านกระบวนการทางตรรกวิทยา ตรวจสอบข้อมูล ทดสอบสมมติฐาน หรือข้อตกลงเบื้องต้น ภายใต้กระบวนการของความรู้ และวิเคราะห์ผลสรุปจากความรู้ที่ได้ 2) แสดงการโต้แย้งอย่างมีเหตุผล เพื่อสนับสนุนความคิดเห็นของตน 3) อธิบายกระบวนการคิดของตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาบุคคลและวิชาชีพในทางบวก 4) ประยุกต์ความรู้ในอดีตและปัจจุบันให้เข้ากับบริบทที่มีความหลากหลาย และสถานการณ์ใหม่ 5) วิเคราะห์ข้อโต้แย้งเพื่อที่จะกำหนดและตรวจสอบข้อโต้แย้งเหล่านี้ 6) วิพากษ์วิจารณ์วิชาชีพและผลงานวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และ 7) ตรวจสอบประเด็นปัญหาทางสุขภาพ โดยใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพในหลาย ๆ วิธี

ผลลัพธ์ที่ 2 : เป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านวัฒนธรรม สามารถปฏิบัติการพยาบาล
ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวมให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีความหลากหลายได้

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) บูรณาการความเชื่อทางด้านวัฒนธรรม
ค่านิยม และการปฏิบัติการพยาบาลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เข้ากับการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับ
วัฒนธรรม 2) ประเมินผลกระทบของความเชื่อทางด้านวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติการ
พยาบาลของผู้ให้บริการ และความสามารถของผู้ใช้บริการ เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่ 3 : เป็นผู้ประสานงานที่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ของชุมชน สามารถ
อำนวยความสะดวกให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้เข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นตามความต้องการ
ทางสุขภาพ

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) เข้าถึงแหล่งประโยชน์ของชุมชน ที่สามารถ
ให้การดูแลทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) พินิจพิเคราะห์ของแหล่งประโยชน์
ทางสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชุมชน 3) ช่วยให้ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทาง
สุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ได้รับการดูแลทางสุขภาพตามความต้องการ

ผลลัพธ์ที่ 4 : เป็นผู้ที่ตระหนักถึงนโยบายทางการเมือง เป็นสมาชิกหรือมีส่วนร่วมใน
วิชาชีพและปฏิบัติการพยาบาลด้วยแนวคิดแบบทั้งโลก

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) เข้าใจนโยบายทางด้านสุขภาพระหว่าง
ประเทศ ในประเทศ และท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล 2) วิเคราะห์ผลกระทบของแนวโน้ม
โลกต่อประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพของท้องถิ่น 3) ติดตามนโยบายทางด้านสุขภาพขององค์กรทาง
การเมือง หรือมีหน้าที่ในการวางนโยบาย (รัฐบาล สถานบริการทางสุขภาพ องค์กรวิชาชีพและชุมชน)
4) ตรวจสอบกระบวนการวางนโยบายทางด้านสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ และ 5) พินิจพิ
เคราะห์ในการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ผลลัพธ์ที่ 5 : เป็นผู้ซึ่งสามารถปฏิบัติการพยาบาลภายใต้จรรยาบรรณ และกฎหมาย
วิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) ประเมินความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคล
และผลกระทบต่อปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล 2) เข้าใจกฎข้อบังคับทางด้านจรรยาบรรณและ
กฎหมายวิชาชีพที่สัมพันธ์กับปัญหาจริยธรรม 3) สามารถให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจทางด้าน
สุขภาพแก่บุคคลและครอบครัว โดยเคารพในความเชื่อ ค่านิยม และสิทธิของผู้ใช้บริการ 4) ใช้แนวคิดการ
ตัดสินใจที่มีเหตุผลในการแก้ปัญหาทางจริยธรรม 5) พินิจพิเคราะห์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดย
การให้ข้อมูลทางด้านสิทธิทางกฎหมายและจรรยาวิชาชีพ 6) รวบรวมข้อบังคับที่กำหนดขึ้นและ

กฎระเบียบที่มีผลต่อมาตรฐานการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล และ 7) พร้อมทั้งจะได้รับการตรวจสอบ และมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการกระทำทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่ 6 : เป็นผู้ติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) มีทักษะการเขียนที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังทางการเขียนของสถาบันการศึกษาพยาบาล 2) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพได้อย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และก่อให้เกิดผลดีต่อผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ 3) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร การวางแผนทางการบริหารจัดการและการค้นหาวิธีการแก้ปัญหา 4) ใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพระหว่างบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และ 5) แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นกับวิชาชีพอื่นและประชาชนได้

ผลลัพธ์ที่ 7 : เป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพที่มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทได้หลายมิติ ทั้งในสถานบริการสุขภาพที่มีโครงสร้างและกึ่งโครงสร้าง

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายได้ 2) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ 3) ปฏิบัติการพยาบาลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นรายบุคคล 4) ปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน 5) ปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมกระบวนการสอนและการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 6) ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน เมื่อเกิดภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ 7) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์ของการปฏิบัติการพยาบาล 8) มีความรับผิดชอบในการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ และมีความรู้เป็นพื้นฐาน 9) ส่งต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้กับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอื่นได้อย่างเหมาะสม และ 10) ประเมินผลลัพธ์ของการดูแล

ผลลัพธ์ที่ 8 : เป็นแบบอย่างทางวิชาชีพ ซึ่งส่งเสริมภาพลักษณ์ของวิชาชีพในทางที่ดีต่อสาธารณชน

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมพฤติกรรมทางวิชาชีพที่ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ในทางที่ดีต่อสาธารณชน 2) ประชาสัมพันธ์วิชาชีพการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลและความรู้ที่ส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพดีของสาธารณชน

ผลลัพธ์ที่ 9 : เป็นนักบริหารที่มีความรับผิดชอบ สามารถจัดสรรทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) บอกถึงทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และ วัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นต่อการให้การดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 2) ตัดสินใจบนพื้นฐานการวิเคราะห์ด้านราคาและคุณภาพการดูแล 3) มีความสามารถในการเจรจาต่อรองให้บุคคลได้รับ สิ่งที่มีคุณภาพดีที่สุด และ 4) มีความรับผิดชอบในการประเมินการกระทำของบุคคลภายใต้การนิเทศโดยตรง

4.4 การศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาล จากคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลในยุค สารสนเทศและแนวคิดในการสร้างประชาชนให้เป็นพลเมืองโลก

เกษม วัฒนชัย (2538 : 7 - 8) ได้เสนอคุณลักษณะของบัณฑิตในยุคสารสนเทศ ว่าควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มีทักษะในการคิดแบบวิเคราะห์ วิจัย (Critical thinking skill) โดยจะต้องมีความสามารถในการคิดในเชิงนามธรรม เชิงคุณภาพ หรือทฤษฎีได้ (Abstract thinking) มีความคิดในการแก้ปัญหาได้ (Problem solving) และมีความสามารถในการวินิจฉัย สรุป อนุมาน อย่างเป็นเหตุเป็นผล 2) มีความสามารถที่จะละทิ้งไป (Rejection) 3) มีความสามารถในการประเมินว่าสิ่งนั้นเป็นอย่างไร (Evaluation) 4) มีความสามารถในการรวมความคิดที่เป็นเรื่องเดียวกัน เป็นประเด็นที่สำคัญและเกี่ยวข้องกัน (Organization of thought) 5) มีความสามารถในการให้นิยามหัวข้อจากความเข้าใจตนเอง (Topic definition) 6) มีความสามารถในการนิยามคำถาม (Question definition) 7) รู้จักคุณค่าของสารสนเทศ (Value of information) 8) มีจริยธรรมในการใช้สารสนเทศ (Ethic of information use) และ 9) รับรู้และเลือกสรรข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (Information consumerism)

นอกจากนี้ เกשמ วัฒนชัย (2538 : 4 - 7) ยังได้เสนอแนวคิดของนักคิดในแนวอเมริกัน ในการที่จะสร้างประชาชนให้เป็นพลเมืองโลก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอำพล จินดาวัฒนะ (2539 : 28 - 29) ที่ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในปีค.ศ. 2020 เพื่อให้พยาบาลบรรลุถึงการ “ก้าวมันหันโลก” หรือ “ก้าวล้ำ นำโลก” นั้นพยาบาลจะต้องมีความสามารถดังต่อไปนี้ 1) ความสามารถทางภาษา (Language competence) ภาษาที่สำคัญคือภาษาอังกฤษ และภาษาที่ควรรู้คือภาษาจีนและญี่ปุ่น สำหรับคนไทยจะต้องสามารถใช้ภาษาไทยได้เป็นอย่างดีด้วย 2) ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ (Computer competence) 3) เป็นผู้มีการศึกษา (Educated person) การศึกษาในที่นี้ไม่จำเป็นต้องหมายถึงการศึกษาในสถานศึกษาเท่านั้น แต่รวมความถึงการศึกษาด้วยตนเองด้วยไม่ได้วัดด้วยปริญญาแต่วัดด้วยวิชาความรู้ วิชาชีพ คุณธรรม และจริยธรรม 4) มีความสามารถทั่วไปและความสามารถเฉพาะในสาขาวิชาชีพ (Generalist and specialist) หมายถึง ต้องมีความรู้วิชาชีพหรือวิชาการอย่างกว้างและลึก 5) มีทักษะในการเรียนรู้ (Learning skill) ในที่นี้จะเน้นมีความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

(Life - long leaning skill) 6) มีทักษะในการบริหารจัดการ (Management skill) และ 7) มีค่านิยมร่วมสมัย (Shared values) คือการมีค่านิยมร่วม ไม่ลืมนวัตกรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมตนเอง นอกจากนี้อำพล จินดาวัฒนะ ยังได้เพิ่มคุณลักษณะที่สำคัญอีก 2 ประการ คือ ภาวะผู้นำ (Leadership) โดยคนยุคใหม่ต้องเร่งสร้างภาวะผู้นำ ซึ่งต้องเป็นภาวะผู้นำที่มากับปัญญามากกว่าภาวะผู้นำที่มากับอำนาจ กฎหมายหรือเงิน เพราะภาวะผู้นำมีความสำคัญมากต่อการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ จึงต้องใช้ภูมิปัญญาและวิชาการมาก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวอย่าง

จากการศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต รวมทั้งสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ในพ.ศ. 2544 ถึง 2549 ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 12 สมรรถนะ ดังต่อไปนี้ 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม 4) สมรรถนะด้านวิชาการ 5) สมรรถนะด้านการบริหาร 6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 7) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี 9) สมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 10) สมรรถนะด้านการวิจัย 11) สมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 12) สมรรถนะด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์และพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากการวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ในพ.ศ. 2544 ถึง 2549 ยังไม่มีผู้ใดวิจัยมาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ซึ่งได้มีผู้วิจัยท่านอื่น ๆ ทำการศึกษาไว้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ราตรี แก้วนพรัตน์ (2538) ศึกษาบุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน โดยเลือกพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามเป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพ Maudsley Personality Inventory (MPI) ซึ่งสมทรง สุวรรณเลิศและคณะได้แปลและเรียบเรียงขึ้นเป็นภาษาไทย และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลในด้านสัมพันธภาพ ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบและด้านระบบการบริหารงานพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นประเภทเก็บตัว - อารมณ์มั่นคง ร้อยละ 30.40 ประเภทแสดงออก - อารมณ์หวั่นไหว ร้อยละ 28.00 ประเภทแสดงออก - อารมณ์มั่นคง ร้อยละ 26.20 และประเภทเก็บตัว - อารมณ์หวั่นไหว ร้อยละ 15.50 ส่วนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลในด้านสัมพันธภาพและด้าน

ลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$ และ $\bar{X} = 3.61$ ตามลำดับ) สำหรับด้านระบบบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันทุกด้านได้แก่ด้านสัมพันธภาพ ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และด้านระบบการบริหารการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2539) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟายสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและ/หรือด้านการสาธารณสุข จำนวน 27 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานีนามัยมี 7 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหาร 3) ด้านการเป็นผู้นำ 4) ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน 5) ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมาใช้ 6) ด้านการสอนและฝึกอบรม และ 7) ด้านการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วยสมรรถนะ 96 รายการ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 13 รายการ และสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมาก 83 รายการ

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2539) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1,380 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดระดับความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบภาพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 7 ตัวประกอบ คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การอำนวยความสะดวกและการจัดระบบงาน 3) การวางแผน 4) การควบคุม 5) วิชาการ 6) การตลาด 7) การปฏิบัติการพยาบาล โดยที่ตัวประกอบเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.5 และพบว่าภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือร้อยละ 51.1

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย สอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้นำทางการพยาบาลของประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางการ

ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 21 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้แบบสอบถามจำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ผู้เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 สมรรถนะ คือ 1) บุคลิกภาพ 2) ความรู้และสติปัญญา 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะเชิงบริหาร 5) สมรรถนะเชิงจริยธรรม 6) สมรรถนะเชิงการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม 7) สมรรถนะเชิงธุรกิจและการตลาด 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและภาษาต่างประเทศ ทั้ง 8 สมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 95 รายการ เป็นสมรรถนะภาวะผู้นำที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 50 รายการ และเป็นสมรรถนะภาวะผู้นำที่มีความจำเป็นในระดับมาก 45 รายการ

ศรีสกุล เฌิบแหลม (2539) ศึกษาสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาระยะกรณีวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี อตมโนทัศน์ ทักษะคิดต่อวิชาชีพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แบ่งสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการสร้างสัมพันธภาพ และด้านการร่วมรู้สึก กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 60 คน เลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามสถานที่และเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทดสอบความตรงตามเนื้อหา ความเที่ยงภายในของแบบสมรรถนะที่สร้างขึ้นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์ในด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการร่วมรู้สึก และรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยสมรรถนะเกี่ยวกับมนุษย์รายด้านและรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับของชั้นปี อตมโนทัศน์ ทักษะคิดต่อวิชาชีพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ไม่แตกต่างกัน

อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 651 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีความเที่ยงเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทโกนอลด้วยวิธีเวรีแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ มี 8 ตัวประกอบคือ 1) ภาวะผู้นำ 2) การวางแผนและการจัดระบบงาน 3) การตลาดบริการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลง 4) วิชาการ 5) การอำนวยการ 6) การควบคุม 7) การวางแผนกลยุทธ์ 8) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ตัวประกอบ

เหล่านี้มีค่าความแปรปรวนรวมกัน 46.81 คิดเป็นร้อยละ 57.81 และเมื่อพิจารณาตามค่าผลความแปรปรวนพบว่า ภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 39.4

Duffield (1992) ศึกษาสมรรถนะตามบทบาทของผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง ใน New South Wales กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูง จำนวน 16 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 2 รอบ สอบถามสมรรถนะทางการบริหารจัดการตามบทบาท 3 ด้านคือ 1) การจัดโครงสร้างและสถานที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาล 3) บทบาทการเป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะตามบทบาทของผู้บริหารระดับต้น มีทั้งหมด 156 สมรรถนะ เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 116 สมรรถนะ

Becker และ MacCabe (1994) ได้ศึกษาตัวบ่งชี้พฤติกรรมทักษะการคิดวิจารณ์ญาณ ทักษะการติดต่อสื่อสาร และการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลระดับปริญญาตรีที่จบใหม่ในมุมมองของผู้นิเทศก์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นิเทศก์ที่มีประสบการณ์ในการนิเทศอย่างน้อย 1 ปี และได้มีโอกาสนิเทศบัณฑิตพยาบาลที่จบใหม่อย่างน้อย 1 คน โดยเลือกผู้นิเทศก์ในตึกและผลัดที่แตกต่างกันใน 4 โรงพยาบาลและสถานบริการทางสุขภาพจิต 1 แห่ง ทั้งหมดจำนวน 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ปฏิบัติการเฉพาะกรณี (Critical incident technique) โดยการสัมภาษณ์ผู้นิเทศก์ทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้นิเทศก์จะต้องเตรียมการสัมภาษณ์โดยการทบทวนปฏิบัติการเฉพาะกรณีที่เกิดขึ้นใน 1 - 3 ปี ของการปฏิบัติการพยาบาลคนละ 6 สถานการณ์ (โดยแบ่งเป็นผลลัพธ์ทางบวก 3 สถานการณ์ ทางลบ 3 สถานการณ์) ผลการวิจัยพบว่า ได้ปฏิบัติการทั้งหมด 109 ปฏิบัติการ 422 ข้อความพฤติกรรม และนำมาจัดกลุ่มได้เป็น 40 พฤติกรรมพบว่า เป็นทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล 5 ข้อความ ทักษะการคิดวิจารณ์ญาณ 6 ข้อความ ทักษะการติดต่อสื่อสาร 10 ข้อความ และอีก 19 ข้อความ มีความเกี่ยวข้องกันอย่างน้อย 2 ใน 3 ทักษะ

Duffield (1994) ศึกษาบทบาทของพยาบาลที่มีบทบาทเป็นผู้จัดการการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้จัดการการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล และตัวแทนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 16 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย และใช้กรอบแนวคิดทางการศึกษาสมรรถนะของ Katz ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของผู้จัดการศึกษาการพยาบาลประกอบด้วย 3 สมรรถนะ คือ 1) ทักษะทางด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล 2) ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ 3) ทักษะทางด้านแนวคิด ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 156 สมรรถนะ เป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุด 116 สมรรถนะ

Manuel และ Sorensen (1995) ศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การปฏิบัติ และการจ้างงานของพยาบาลระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำนวน 96 คน จากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพในรัฐแมสซาชูเซต ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 96 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า และแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 18 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งทางไปรษณีย์ ผลการวิจัยพบว่าสถานบริการสุขภาพที่สำคัญมีแนวโน้มจะเพิ่มจำนวนผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนมากขึ้น แต่จำนวนของพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มคงที่หรือลดลง และโรงพยาบาลหลายแห่งมีบันทึกว่าได้ลดจำนวนพยาบาลวิชาชีพลงในปีที่ผ่านมา ทางด้านการคาดหวังทักษะทางการพยาบาลที่สำคัญในปัจจุบันและในอนาคตพบว่าทักษะที่สำคัญประกอบด้วย ทักษะการประเมิน ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วยภาวะผู้นำ การคิดวิจารณ์ การเป็นผู้แทนและการนิเทศ และการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ยังพบว่า 82% ของโรงพยาบาลทั้งหมดมีการใช้ระบบข้อมูลในการบริหารจัดการ โรงพยาบาล 43 แห่งใช้ระบบข้อมูลทางการพยาบาลและมีเพียง 14 โรงพยาบาลเท่านั้น (27%) ที่ใช้ระบบข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาล และ 73% ของโรงพยาบาลทั้งหมดมีการวางแผนที่จะใช้ระบบข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาลในอนาคต โดย 38 % ของโรงพยาบาลเหล่านี้จะติดตั้งคอมพิวเตอร์ไว้ในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล แต่ไม่มีโรงพยาบาลใดเลยที่จะติดตั้งคอมพิวเตอร์ไว้ข้างเตียงผู้ป่วย

Bellack, Musham, Hainer, Greber และ Holmes (1996) ศึกษาสมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ชำนาญการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 90 คน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย และเป็นการทดสอบนำร่อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมากกว่า 2 ใน 3 เชื่อว่าควรจะมีการนำเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้ามาสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และมีความคาดหวังสมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของบัณฑิตพยาบาล ดังต่อไปนี้ 1) เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Mean = 3.39) 2) สามารถหาแหล่งข้อมูลที่สัมพันธ์กับอันตรายของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Mean = 3.21) 3) ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงของอันตรายของสิ่งแวดล้อม (Mean = 3.08) 4) ชักประวัติสุขภาพและประวัติที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Mean = 3.05) 5) ตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอันตรายของมลภาวะเป็นพิษ (Mean = 2.91) 6) วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เกิดโรคจากสิ่งแวดล้อม (Mean = 2.81) 7) เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการลดอันตรายจากสิ่งแวดล้อม (Mean = 2.70) 8) ใช้บทบาทหน้าที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของส่วนรวม (Mean = 2.53) 9) ให้ข้อมูลแก่กลุ่มชุมชนเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม (Mean = 2.45)

Kaiser และ Rudolph (1996) ศึกษาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจากการประเมินของพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประเมินที่มีประสบการณ์ในการประเมิน จำนวน 8 คน ใช้เครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติการทางคลินิกของ Rudolph, Kaiser และ Corrigan (1987) ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการคลินิกของพยาบาลชุมชนประกอบด้วย 2 หัวข้อที่สำคัญคือ บทบาทของพยาบาลชุมชนต่อสังคม และการปฏิบัติการทางคลินิกของพยาบาลชุมชน นอกจากนี้พบว่า สมรรถนะของพยาบาลชุมชนแบ่งเป็นสมรรถนะทางสังคม 7 สมรรถนะ สมรรถนะทางการปฏิบัติการทางคลินิก 9 สมรรถนะ และสมรรถนะรวมระหว่างสมรรถนะทางสังคมและสมรรถนะการปฏิบัติการทางคลินิก 19 สมรรถนะ

6. การวิจัยอนาคต (Future research)

6.1 ความหมายของการวิจัยอนาคต

เทียนฉาย กิระนันท์ (2525 : 2) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นการศึกษาค้นคว้าเพื่อที่จะมองถึงเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่น่าจะเป็นไปในอนาคต (ระยะยาวหรือระยะสั้นก็ตาม) รวมทั้งปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะพึงเกิดขึ้นนั้นด้วย

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529 : 24) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า หมายถึง วิธีศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่าง ๆ ที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากรหรือกลุ่มสังคมใดกลุ่มหนึ่ง

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537 : 18) กล่าวถึงการวิจัยอนาคตว่า เป็นงานวิจัยที่จำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนและกำหนดนโยบายตลอดจนแนวทางการดำเนินงานในอนาคต โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำการทำนาย คาดการณ์ คาดคะเน หรือพยากรณ์เหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้จะต้องอิงพื้นฐานข้อมูลและข้อค้นพบที่จะได้จากการวิจัยเพื่อค้นหา และอาจจะต้องอิงกับข้อมูลในระยะเวลาหนึ่งที่ผ่านมาในอดีตด้วยเพื่อที่จะสามารถวาดภาพพิจารณาถึงแนวโน้มที่จะเกิดเหตุการณ์หนึ่ง ๆ ในอนาคต

รวีวรรณ ชินะตระกูล (2539 : 5) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่าเป็นการวิจัยที่มองเห็นภาพของเรื่องหนึ่งเรื่องใดในอนาคต

จากคำจำกัดความข้างต้น ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อทำนาย คาดการณ์หรือพยากรณ์แนวโน้มเหตุการณ์หรือสภาพของเรื่องใดเรื่องหนึ่งในอนาคตของประชากรหรือสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยอิงพื้นฐานข้อมูลจากอดีต ปัจจุบันไปสู่อนาคต

6.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

คำว่าอนาคต หมายถึง ระยะเวลาที่ยังมาไม่ถึง ดังนั้นอนาคตหรือโลกอนาคตยังไม่ปรากฏอยู่ให้เราเห็น จึงไม่สามารถศึกษาได้ ดังนั้นเมื่อเราศึกษาอนาคตสิ่งที่เรากำลังทำอยู่จริง ๆ ก็คือ เรากำลังศึกษาแนวความคิดว่าโลกจะเป็นอย่างไรในอนาคต แนวความคิดที่พัฒนาจากความเข้าใจเกี่ยวกับโลกว่าจะเป็นอย่างไรในอดีต และเราเชื่อว่ากำลังจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร การศึกษาอนาคตมีความเป็นระบบระเบียบและซับซ้อน เพราะเป็นการแสวงหาทางเลือกที่จะเป็นไปได้ในอนาคต มากกว่าที่จะเป็นการทำนายว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นความพยายามที่จะเชื่อมโยงความรู้ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตเข้าด้วยกัน (นาคยา บิลันธานนท์, 2526) จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529 : 24) ได้กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการทำวิจัยอนาคตไว้ว่าเพื่อที่จะบรรยายอนาคตรูปแบบต่าง ๆ (Alternative futures) ที่จะเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ประเมินสถานภาพในปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ ที่เรามีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้แต่ละทาง บ่งชี้ผลกระทบและผลต่อเนื้อที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ของแต่ละอนาคต ให้สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

Amara (1974 : 290 อ้างถึงในนาคยา บิลันธานนท์, 2526 : 67 - 68) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสำคัญของการศึกษาอนาคตไว้ 3 ประการ คือ 1) เพื่อจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มสภาพและเป้าหมายของอนาคต 2) เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือเพื่อจะใช้ในการสำรวจ และเป็นเครื่องนำทางสิ่งที่มีมนุษย์จะกระทำ และ 3) เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการวางแผนสังคม

จะเห็นว่านักวิจัยอนาคตเพียงแต่แนะว่าจะไร่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อที่เราจะได้ตัดสินใจว่าต้องการให้อะไรเกิดหรือป้องกันไม่ให้เกิด การมองดูแนวโน้มในปัจจุบันเป็นแนวทางหนึ่งในการกะประมาณว่าจะไร่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (พรชูลี อาชาวาร์จ, 2537 : 76)

6.3 ระยะเวลาของการศึกษาอนาคต

Comish (อ้างถึงในนาคยา บิลันธานนท์, 2526 : 59 - 60) ให้ข้อสังเกตว่านักอนาคตศาสตร์ตระหนักดีว่าปัญหาปัจจุบันเป็นผลผลิตมาจากอดีต และเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามกาลเวลาที่ผ่านพ้นมา ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากาลเวลาในปัจจุบันก็ยังเข้ามาเกี่ยวข้องกับอนาคต

นักอนาคตศาสตร์จึงมักให้ความสนใจในช่วงเวลาจาก 5 ถึง 50 ปีข้างหน้า เพราะอนาคตระยะใกล้โดยเฉพาะที่น้อยกว่า 5 ปี มักเป็นอนาคตที่คนส่วนใหญ่ในปัจจุบันต้องเกี่ยวข้องอยู่แล้ว นอกจากนั้นเรายังไม่ค่อยอาจเปลี่ยนแปลงอะไรได้มากนัก โดยเฉพาะในสิ่งที่เราต้องเกี่ยวข้องด้วยในอนาคตอันใกล้ ทำให้เราไม่มีเวลาพอที่จะตัดสินใจทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งสำคัญต่าง ๆ ได้ ระยะเวลา 50 ปีเป็นต้นไปก็มักถูกละเลย เพราะการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่จะเกิดขึ้นได้อีกครึ่งศตวรรษข้างหน้านั้น ค่อนข้างยากที่เราจะตัดสินใจได้ในวันนี้ เราจึงไม่สามารถวางแผนอนาคตในอีก 50 ปีข้างหน้าได้ เพราะยังมีเหตุการณ์และปัจจัยหลายอย่างที่เรายังไม่ทราบ และไม่อาจทำนายได้อยู่อีกมากที่อาจมีอิทธิพลต่อสิ่งที่เราพยายามจะทำ (นาตยา บิลันธานนท์, 2526 : 60 - 61)

Joseph (1974 : 178 อ้างถึงในนาตยา บิลันธานนท์, 2526 : 61) ได้แบ่งระยะเวลาของอนาคตออกเป็น 5 ระยะด้วยกัน คือ 1) ปัจจุบัน ตั้งแต่ปัจจุบันไปจนถึงปีหน้า 2) อนาคตระยะใกล้ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปี 3) อนาคตระยะกลาง ตั้งแต่ 5 ถึง 20 ปี 4) อนาคตระยะยาว ตั้งแต่ 20 ถึง 50 ปี และ 5) อนาคตระยะไกล 50 ปี หรือมากกว่านั้นขึ้นไป นอกจากนี้ Joseph ยังได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญ 2 ประเด็นที่มีผลต่อแนวความคิดของนักอนาคตศาสตร์ คือ 1) โลกที่เราจะมีชีวิตอยู่ในอีก 5 ถึง 20 ปีข้างหน้า สามารถสร้างขึ้นได้จากการตัดสินใจตั้งแต่ปัจจุบันนี้ การตัดสินใจในปัจจุบันจะไม่ทำให้โลกในอีก 5 ปีข้างหน้ามีการเปลี่ยนแปลงไปมากนัก แต่มันอาจเปลี่ยนแปลงโลกที่เราจะไปมีชีวิตอยู่ในอีก 5 ถึง 10 ปีข้างหน้าได้นับจากปัจจุบันนี้ ข้อเท็จจริงนี้เป็นผลมาจากช่องว่างของเวลาระหว่างการตัดสินใจและผลกระทบในขั้นสุดท้าย 2) หลายสิ่งหลายอย่างสามารถทำได้ภายใน 20 ปี ตัวอย่างเช่น การเริ่มใช้ระเบิดนิวเคลียร์ใช้เวลาหลังจากที่ได้ตัดสินใจแล้วเพียง 4 ปี และการที่มนุษย์เดินทางไปเหยียบดวงจันทร์ก็ใช้เวลาเพียง 8 ปีเท่านั้น

จะเห็นว่าการศึกษาเรื่องอนาคตนั้น นักอนาคตศาสตร์เน้นที่จะปรับปรุงคุณภาพของการตัดสินใจที่เพิ่มเริ่มทำในขณะนี้ การตัดสินใจในปัจจุบันเป็นการสร้างโลกในอนาคต

6.4 วิธีการทำนายอนาคต

วิธีการทำนายอนาคตมีหลายวิธี (เทียนฉาย กิระนันท์, 2525 : 17 - 31 ; นาตยา บิลันธานนท์, 2526 : 135 - 151 ; พรชูลี อาชวอำรุง, 2537 : 78 - 79) สรุปได้ดังนี้

6.4.1. Trend extrapolation เป็นการศึกษอนาคตจากแนวโน้มโดยการตรวจสอบอดีตที่เพิ่งผ่านมา ซึ่งอาจให้ร่องรอยที่จะศึกษาปัจจุบัน และนำไปสู่สิ่งที่เราค้นหาในอนาคตได้ แนวโน้มจะ

เห็นได้ชัดขึ้นเมื่อนำมาแสดงในรูปของกราฟ สามารถมองเห็นจริงได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องวัด วิธีการนี้นิยมใช้ในทางสังคมศาสตร์

6.4.2. Delphi technique เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังเรื่องอนาคตจากบุคคลที่เราเห็นว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง การใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาทำให้เราเป็นอิสระที่จะสร้างอนาคตใหม่ ๆ ขึ้นได้ โดยไม่ต้องติดขัดอยู่กับแนวโน้มที่เป็นมาในอดีตและปัจจุบันจะเป็นสิ่งที่สร้างอนาคตเสมอไป เทคนิคเดลฟายได้นำไปใช้กันอย่างกว้างขวางในการพยากรณ์ด้านเทคโนโลยี การศึกษาและสาขาวิชาอื่น ๆ ผลที่ได้จากการใช้เทคนิคเดลฟายช่วยให้ง่ายต่อการตัดสินใจมากขึ้น เพราะสามารถนำไปทดแทนการตัดสินใจทางเลือกอื่น ๆ ได้

6.4.3. Matrix forecasting หรือ Cross - impact matrix เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ อาจมีผลกระทบต่อกันและกันได้อย่างไร เป็นการแยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนเป็นองค์ประกอบย่อย ๆ โดยแต่ละองค์ประกอบมีอิสระจากกัน และให้องค์ประกอบแต่ละอย่างหรือทางเลือกอนาคตแต่ละอย่าง มีการเปรียบเทียบกันและกันในลักษณะต่าง ๆ กัน และเป็นการช่วยให้เราให้เห็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่าง 2 เหตุการณ์หรือ 2 สิ่ง

6.4.4. Futures wheel เป็นเทคนิคการประเมินความคงที่ภายในของการพยากรณ์แนวโน้ม โดยเริ่มปัญหาที่ศูนย์กลางแล้วจากปัญหานี้จะนำไปเกิดสิ่งต่าง ๆ เชื่อมโยงออกไป

6.4.5. Simulation technique เป็นการสร้างอนาคตจำลองหรือแบบจำลอง โดยเลียนแบบระบบของเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการมุ่งประเด็นศึกษาโดยเฉพาะ และใช้พยากรณ์ความเป็นไปได้ของอนาคต เทคนิคนี้โดยปกติมักใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เข้ามาประกอบ

6.4.6. Scenario technique เป็นการเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับอนาคต เป็นแนวทางในการแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ และกระบวนการสร้าง scenario จะทำให้ผู้เขียนหรือผู้อ่านได้แนวทางในการตรวจสอบอนาคต และการตัดสินใจในแนวทางต่าง ๆ

จะเห็นว่าวิธีการวิจัยอนาคตนั้น กระทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายและประเด็นที่ต้องการศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย และจากข้อคิดในเรื่องระยะเวลาของการศึกษาอนาคตของ Cornish และ Joseph ที่ว่าการตัดสินใจในปัจจุบันจะไปเปลี่ยนแปลงโลกที่เราจะไปมีชีวิตอยู่ในอีก 5 ถึง 10 ปีข้างหน้าได้ ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการเตรียมบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ให้ทันต่อการ

เปลี่ยนแปลงของโลกในอีก 5 ถึง 10 ปีข้างหน้า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตทาง
 พยาบาลศาสตร์ในอีก 5 และ 10 ปีข้างหน้า คือ ปีพ.ศ. 2544 และ 2549

7. การวิจัยแบบเดลฟาย

7.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย

เดลฟาย (Delphi) เป็นชื่อของวิหารศักดิ์สิทธิ์ในสมัยกรีกโบราณ และเป็นที่อยู่ของเทพ
 พยากรณ์ ซึ่งมีความสามารถในการทำนายอนาคตหรือเหตุการณ์สำคัญ ๆ ได้ คำว่า “เดลฟาย” จึงถูกนำมา
 ใช้เป็นชื่อของเทคนิคการวิจัยที่ใช้ทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือความเป็นไปได้ในอนาคต โดยอาศัยความ
 คิดเห็นที่สอดคล้องต่อกัน (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือในเรื่อง
 ใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปใน
 อนาคต และสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร (สุธรรม
 จันทร์หอม, 2526 : 95 ; ชนิดา รักษ์พลเมือง, 2528 : 90 ; ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 24)

การวิจัยแบบเดลฟายได้เริ่มขึ้นอย่างมีระบบในปีพ.ศ. 2495 แต่ได้ถูกปิดเป็นความลับมา
 ตลอด เนื่องจากกองทัพอากาศออเมริกันใช้เทคนิคนี้ในการศึกษาและวิจัยสิ่งต่าง ๆ ต่อมาได้รับการพัฒนาและ
 เปิดเผยเป็นครั้งแรกเมื่อพ.ศ. 2505 โดยโอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และนอร์แมน ซี ดาลกี
 (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย
 ประเทศสหรัฐอเมริกา อันเป็นบริษัทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคำนวณทางสงคราม ทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง
 “An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts” ตีพิมพ์ใน
 วารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2506 หลังจากนั้นคณะของ
 เขาก็ได้ศึกษาค้นคว้าข้อดีข้อเสียของวิธีการ และได้พัฒนาจนเป็นเทคนิควิธีที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย
 ทั่วโลก ในปีพ.ศ. 2515 ได้มีการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายประมาณ 1,000 เรื่อง ในปัจจุบันเดลฟายเป็น
 เทคนิคการทำนายที่ได้รับความนิยมอย่างมากในเกือบจะทุกวงการไม่ว่าจะเป็นด้านธุรกิจ การเมือง การทหาร
 เศรษฐกิจ การสาธารณสุข การศึกษาและด้านอื่น ๆ (เกษม บุญอ่อน, 2522 : 26 ; ประยูร ศรีประสาธน์,
 2523 : 48 ; สุธรรม จันทร์หอม, 2526 : 95 ; ชนิดา รักษ์พลเมือง, 2528 : 90 ; ขนิษฐา วิทยานุมาส,
 2530 : 24 ; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532 : 259 - 260)

7.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523 : 51) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย คือ ขบวนการที่จะเสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคตในเรื่องที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น ทั้งนี้โดยใช้วิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

ชนิษฐา วิทยานูมาส (2530 : 25) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2532 : 260) กล่าวว่า เดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยและการคาดการณ์อนาคต นอกจากนี้ยังเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกับการระดมสมอง (Brain storming) หรือการประชุมกลุ่มแบบอื่น ๆ

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2537 : 131) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เทคนิคเดลฟายคือเทคนิคที่สกัดความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์เพื่อการตัดสินใจ เทคนิคเดลฟายเป็นการจัดกระทำเป็นกลุ่มโดยให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากการพิจารณาคำตอบเป็นข้อ ๆ เทคนิคเดลฟายช่วยให้ผู้ตอบได้ทบทวนคำตอบของตน และอาจแก้ไขคำตอบของตนหลังจากที่ได้ข้อมูลย้อนกลับ

Ducanis (1970 อ้างถึงในชนิษฐา วิทยานูมาส, 2530 : 25) ให้ความหมายเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นการทำนายเรื่องราวต่าง ๆ ที่จะเป็นไปได้ในอนาคต เทคนิคนี้มุ่งที่จะลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่นในกรณีที่ต้องมีการเผชิญหน้ากัน ขณะเดียวกันก็เป็นการลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกันด้วย

Judd (1970 อ้างถึงในชนิษฐา วิทยานูมาส, 2530 : 25) กล่าวถึงการวิจัยแบบเดลฟายว่า เมื่อใดก็ตามที่ต้องการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเมื่อใดก็ตามที่เห็นว่าความสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างเป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) เป็นสิ่งที่สำคัญแล้ว เมื่อนั้นควรใช้เทคนิคเดลฟาย และในด้านการศึกษานั้นเทคนิคเดลฟายยังอาจใช้ประโยชน์ในการหาค่านิยมที่สอดคล้องต้องกันในการประเมินผลสิ่งใด ๆ

Rasp (1973 : 29 อ้างถึงในประยูร ศรีประสาธน์, 2523 : 48) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคของการรวบรวม การพิจารณาตัดสินที่มุ่งเพื่อชนะจุดอ่อนของการตัดสินใจแต่เดิมที่จำกัดขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ หรือความคิดเห็นของกลุ่มหรือมติที่ประชุม

Linstone และ Turoff (1975 : 3) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการวางโครงสร้างกระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่ม เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กลุ่มบุคคลเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

สรุปได้ว่าการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยและเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ เพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง ทำให้ลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

7.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523 : 51 ; ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 26 ; Whitman, 1990 : 377 - 378) มีดังต่อไปนี้

7.3.1. เทคนิคเดลฟายเป็นการเสาะแสวงหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้วยแบบสอบถาม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้ทำการวิจัยได้กำหนดขึ้นครบทุกขั้นตอน

7.3.2. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยไม่ให้ความเห็นของผู้อื่นมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการพิจารณาตัดสินใจของตน เพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่ถูกเลือกเข้าร่วมในโครงการ ทั้งนี้เพราะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เชี่ยวชาญ และจะไม่ทราบว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร จะทราบเฉพาะคำตอบของตนเองเท่านั้น

7.3.3. ในการตอบแบบสอบถามนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสถ่วงน้ำหนักความคิดเห็นของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบ และเพื่อให้มั่นใจในการตัดสินใจจึงมีการถามย้ำหลายรอบ และเพื่อให้คำตอบที่ได้รับมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้ทำการวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องต้องกันในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบไปในครั้งก่อน และความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันนี้จะแสดงในรูปสถิติ และผู้ทำการวิจัยจะจัดส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัดสินว่าจะคงคำตอบเดิมอยู่หรือจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมประการใดบ้าง ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมนี้อาจต้องบอกเหตุผลให้ทราบด้วย

7.3.4. ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบ และความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

7.3.5. การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยทั่ว ๆ ไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

จะเห็นว่าลักษณะของเทคนิคเดลฟายจะคล้ายกับการสำรวจ แต่ต่างกันตรงที่เทคนิคเดลฟาย จะส่งคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ (3 รอบหรือมากกว่า) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบ ที่เป็นความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่การสำรวจจะไม่มี การป้อนข้อมูลย้อนกลับ จะใช้การส่งคำถาม เพียงครั้งเดียว (ชินชญา วิทยานุมาส, 2530 : 6)

7.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

7.4.1. ลักษณะของปัญหา

ชินชญา วิทยานุมาส (2530 : 27) ได้สรุปลักษณะของปัญหาที่จะใช้เทคนิค เดลฟายในการวิจัยว่า เป็นการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ระหว่างเป้าหมาย (goal) และวัตถุประสงค์ (objective) ของสิ่งต่าง ๆ เป็นการศึกษาค่านิยมที่สอดคล้อง ต้องกัน เป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นการศึกษาการรับรู้สถานการณ์ปัญหา (Perceptions of current situation)

Linstone และ Turoff (1975 : 4) เสนอว่าเทคนิคเดลฟายนอกจากจะนำมาใช้ในการคาดการณ์อนาคตแล้ว ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการหาคำตอบในเรื่องต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลในอดีตและปัจจุบันที่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือเพียงพอ ตรวจสอบความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ประเมินการจัดสรรงบประมาณที่เป็นไปได้ ค้นหาทางเลือกเพื่อวางผังเมืองทั้งในเขตเมืองและชนบท วางแผนพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและมหาวิทยาลัย ร่วมกันวางโครงสร้างรูปแบบต่าง ๆ อธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นที่สอดคล้องกับนโยบายทางการเมือง พัฒนาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลในปรากฏการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจที่ซับซ้อน จำแนกและทำความเข้าใจให้กระจ่าง และกระตุ้นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ และ อธิบายความสำคัญของค่านิยมส่วนบุคคล และเป้าหมายทางสังคม

จะเห็นว่าเทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะของปัญหาที่ต้องการหาคำตอบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Linestone and Turoff, 1975 : 4) มีลักษณะดังนี้ 1) ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถหาคำตอบจากการใช้วิธีการวิเคราะห์ วิธีใดวิธีหนึ่งที่มีอยู่ ต้องใช้การตัดสินใจปัญหาจากความรู้ลึกลับที่คิดในการรวบรวมข้อมูล 2) เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ อย่างกว้างขวาง และเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ 3) เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่ต้องการให้เกิดผลกระทบจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเผชิญหน้ากัน เพื่อขัดขวางความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการครอบงำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และ 4) ต้องการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

7.4.2. ผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเทคนิคเดลฟายเป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นในการเลือกผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

7.4.2.1 การเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นว่าสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควรเป็นผู้รอบรู้และรู้ลึกในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานาน เป็นผู้ที่มีตำแหน่งรับผิดชอบหรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ถ้าไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ตนจะศึกษา อาจเริ่มต้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือติดต่อสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อจะได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนนี้ เสนอรายชื่อบุคคลที่คิดว่าเหมาะสมจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในปัญหาที่จะทำการวิจัยต่อไป

การคัดเลือกนี้จำเป็นต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่เหมาะสมจริง ๆ และเมื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แล้ว ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย ความเต็มใจ ความตั้งใจ และการยอมเสียสละเวลาของผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยจะมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้สูง (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528 : 92 - 93 ; ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 29)

7.4.2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกฉันท์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้เพียง 10 - 15 คน แต่ถากลุ่มมีความแตกต่างกัน คือมีลักษณะอเนกพันธุ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528 : 93)

Macmillan (1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522 : 27 - 28) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้ในการวิจัยแบบเดลฟาย ในการประชุมประจำปี California Junior Colleges Association เมื่อปีพ.ศ. 2514 ว่าเมื่อมีจำนวนของผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (error) จะมีน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	การลดลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1 - 5	1.20 - 0.70	0.50
5 - 9	0.70 - 0.58	0.12
9 - 13	0.58 - 0.54	0.04
13 - 17	0.54 - 0.50	0.04
17 - 21	0.50 - 0.48	0.02
21 - 25	0.48 - 0.46	0.02
25 - 29	0.46 - 0.44	0.02

(ที่มา : Macmillan, 1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522 : 28)

7.4.3. ลักษณะของแบบสอบถามการวิจัยเทคนิคเดลฟาย

หัวใจสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายอีกประการหนึ่ง คือ แบบสอบถามซึ่งจำเป็นต้องมีการสอบถามซ้ำ 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถ่วงถ่วงความคิดของตนอย่างละเอียดรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ ลักษณะแบบสอบถามในแต่ละรอบ (ประยูร

ศรีประสาธน์, 2523 : 53 - 54 ; ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2528 : 93 - 95 ; ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 29 - 30 ; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532 : 261) มีลักษณะดังต่อไปนี้

รอบที่ 1 ในขั้นแรกผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (frame) ของการวิจัยเนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง หรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน แล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย แบบสอบถามในรอบแรกมักจะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในบางครั้งผู้วิจัยอาจจะสร้างแบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบปลายปิดคล้ายกับแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ตอบได้ กรณีเช่นนี้ผู้วิจัยควรจะเว้นช่องว่างไว้ในส่วนท้ายของข้อคำถามท้ายประโยค เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ

ในการทำเดลฟายรอบที่หนึ่ง ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสัมภาษณ์ (ตัวต่อตัวหรือโดยการโทรศัพท์) หรือทำการประชุมทางไกล (Tele - conferencing) โดยผ่านระบบสื่อสารทางเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เช่นระบบคอมพิวเตอร์

รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามรอบแรกมาวิเคราะห์ ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป ในการรวมข้อความเข้าด้วยกันนี้ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ทั้งนี้จะต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1 - 5 หรือ 1 - 6 หรือ 1 - 7 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์หรือข้อความที่กำหนดขึ้นเป็นข้อคำถาม และในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้น ๆ จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical feedbacks) ที่เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม จะได้ทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 นี้ โดยอาจ

เปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้เข้ามาอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์หรือยืนยันคำตอบเดิมของตน แต่หากคำตอบเดิมอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

รอบที่ 4 ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเช่นเดียวกับการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 จากนั้นจึงส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก และข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมนี้ก็ไม่คุ้มกับความพยายามในการดำเนินการจัดทำนัก จึงตัดแบบสอบถามรอบที่ 4 ออกและเสนอผลการวิจัยจากคำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 (Rasp, 1973 : 31 อ้างถึงใน ประยูร ศรีประสาธน์, 2523 : 54 ; ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 30)

7.4.4. ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟาย แฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัยอยู่แล้ว (จุมพล พูลภัทรชีวิน, เทปตลับ อ้างถึงใน ศรีวิรัตน์ จันทรสมวงศ์, 2530 : 79) กล่าวคือ ความตรงของเครื่องมือนั้น การวิจัยโดยทั่วไปก็จะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคเดลฟายนี้ทำกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงอาจจะมิมีปัญหาบ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ และการมีประสบการณ์โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ ความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงมาก และด้วยเหตุที่ว่าการศึกษาวิจัยอนาคตเกี่ยวข้องกับบุคคล ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม และการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของบุคคลด้วย เช่น จัดแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจอย่างเป็นหมวดหมู่เป็นระบบ ไปติดต่อในเวลาที่เหมาะสม ไม่เร่งรีบ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยอนาคตควรรู้และตระหนักให้มาก เพื่อหาวิธีป้องกันอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

7.4.5. การรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยต้องขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

ต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ จึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบต่อ ๆ ไป ซึ่งจะส่งผลต่อผลการวิจัยได้ (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528 : 95)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะ ไม่เร่งรัดจนเกินไป และไม่ควรรทิ้งระยะเวลานานเกินไปสำหรับแบบสอบถามในแต่ละรอบ เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจจะลืมคำตอบที่ตอบไปแล้ว หรือเกิดความไม่แน่ใจทำให้เสียเวลาในการทบทวน และอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องมีความมานะ อดทน และอาจจะต้องใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบตามต้องการ (ชนินฐา วิทยานุมาส, 2530 : 31)

7.4.6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องมีความรอบคอบ ถี่ถ้วนในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญต่อคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยวางตัวเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียงหรือนำความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสินด้วย เพราะจะทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายวิเคราะห์โดยใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) (ชนินฐา วิทยานุมาส, 2530 : 31 - 33)

7.5 ข้อดีและข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อพึงระวังที่ผู้วิจัยควรทราบเพื่อนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม และเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้องเชื่อถือได้

7.5.1 ข้อดีหรือลักษณะเด่นของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528 : 96 - 97 ; ชนินฐา วิทยานุมาส, 2530 : 34) มีดังนี้

7.5.1.1 การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการจัดประชุม ทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพภูมิศาสตร์ในการเดินทาง

7.5.1.2 คำตอบที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระไม่ถูกครอบงำความคิดเห็น เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วม

ในการวิจัย และ/หรือผู้ใดให้คำตอบข้อคำถามหนึ่ง ๆ ว่าอย่างไร นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังสามารถพิจารณา กลั่นกรองความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ เพราะมีการถกเถียงหลายรอบ

7.5.1.3. ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่า ๆ กัน ทำให้มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

7.5.1.4. เทคนิคเดลฟายมีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซับซ้อนจนเกินไป ทั้งยังให้ผลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

7.5.1.5. สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูล และเหตุผลในการตอบ รวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี

7.5.1.6. การแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระ โดยไม่ต้องเผชิญหน้ากันนั้น เหมาะสำหรับนิสัยคนไทยที่มักจะเกรงใจผู้อาวุโสกว่าหรือผู้ที่มีความคุ้นเคยกัน หากต้องเผชิญหน้ากันบางครั้ง อาจจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร และป้องกันมิให้เกิดความขัดแย้งกัน.

7.5.2 ข้อพึงระวังสำหรับการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528 : 97 - 98 ; ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 34 - 36) มีดังต่อไปนี้

7.5.2.1. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ ให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัย เป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย อย่างน้อยที่สุดผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีคุณลักษณะครบสามประการข้างต้น เพราะหากแม้เป็นผู้รอบรู้ในปัญหาที่ศึกษา แต่อาจไม่มีเวลาตอบแบบสอบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือไปได้ นอกจากนี้หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมการวิจัยด้วย

7.5.2.2. ลักษณะของเทคนิคเดลฟาย ซึ่งกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อความเชื่อมั่นของคำตอบแม้จะเป็นสิ่งดี แต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าการถามมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป

7.5.2.3. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนี้ อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความ สอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะให้ความคิดเห็นอย่าง วัตถุประสงค์ ไม่มีอคติ และจะต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยส่วนรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน ผู้วิจัยจะต้องแสวงหากลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าวเสียก่อน มิฉะนั้นผลของการวิจัยอาจ ไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างจิตวิสัยไม่มีเหตุผล เป็นการเดามากกว่าการพิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ นอกจากนี้หากลักษณะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนี้มุ่งทำนายเหตุการณ์ในอนาคต ผู้วิจัยจะต้องพึงระวังมิให้คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นการแสดงความหวัง หรืออคติของผู้ตอบ เกี่ยวกับประเด็นนั้นมากกว่าเป็นการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต

7.5.2.4. ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 หากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนความคิดเห็นของตนไป เข้ากับกลุ่มเพราะไม่ต้องการแสดงผลนั้น บางครั้งผู้วิจัยอาจจะต้องชี้แจงและเน้นให้ผู้เชี่ยวชาญตระหนัก ถึงความสำคัญของความคิดเห็นของตนว่า แม้จะไม่สอดคล้องกับกลุ่มแต่หากมีเหตุผลหรือแน่ใจในความคิด เห็นนั้นก็ควรยืนยันความคิดเห็นเดิมและแสดงผลประกอบ

7.5.2.5. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญ สำหรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มด้วย และในกรณีที่เห็นว่าเป็นความคิดเห็นที่ดี ถูกต้อง และมีประโยชน์ก็ควรจะ เสนอความคิดเห็นนั้นพร้อมทั้งเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญให้ไว้ โดยอาจจะหาทฤษฎีมาสนับสนุนอีกฝ่ายหนึ่ง

7.5.2.6. การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่พึงระวัง หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ ด้วยความลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

ในปัจจุบันการวิจัยทางการพยาบาล ได้นำเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการวิจัยอย่างกว้างขวาง ทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ทั้งในประเทศไทยและ ต่างประเทศ และในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำ เทคนิคเดลฟายมาใช้ในการศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ในพ.ศ. 2544 ถึง 2549

กรอบแนวคิดในการวิจัย

