

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเอกสารและรายงานการที่เกี่ยวข้อง
ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 กลยุทธ์ และการวางแผนกลยุทธ์
- 1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ
- 1.3 ทฤษฎีการเลือกอาชีพ
- 1.4 การแนะแนวอาชีพ

ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- 2.1 ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษานพยาบาล
- 2.2 พัฒนาการของการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 2.3 เป้าหมายของการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์
- 2.4 การดำเนินการคัดเลือกเข้าศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 2.5 สภาพและปัญหาในการรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 3 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 กลยุทธ์ (Strategy) และการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning)

คำว่า กลยุทธ์ ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 หมายถึง วิธีการต่อสู้ที่ต้องใช้กลอุบายต่าง ๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า กลยุทธ์ไว้อย่างหลากหลาย ดังที่ อนันต์ เกตุวงศ์ (2534) ได้กล่าวว่า กลยุทธ์ คือ แผนระดับสูงขององค์การ ที่กล่าวถึงวัตถุประสงค์ นโยบาย และทรัพยากรที่จะต้องใช้ ในการดำเนินงานให้บรรลุผล ขณะที่ ธงชัย สันติวงษ์ (2532) ได้ให้ความหมายว่า กลยุทธ์ คือ แผนงานที่ซึ่งมีความพร้อมสมบูรณ์ ครอบคลุม ครบถ้วนทุกด้าน และประสานสอดคล้องเข้ากันได้ ที่จะช่วยให้องค์การ มีข้อได้เปรียบที่จะเผชิญกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งกลยุทธ์จะถูกกำหนดขึ้นเพื่อประกันว่าวัตถุประสงค์ของกิจการ จะบรรลุผลสำเร็จได้แน่ และนอกจากนี้ กลยุทธ์ ตามความหมายของ ศรีวงศ์ สุมิตร (2538) คือ วิธีหรือแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งสรรทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดผลที่เป็นข้อได้เปรียบ และสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์อันใดอันหนึ่ง หรือหลายวัตถุประสงค์พร้อม ๆ กัน โดยให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

จากความหมายที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ในข้างต้น สามารถสรุปความหมายของกลยุทธ์ได้ว่า กลยุทธ์ คือ แนวทางที่ยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้องค์การสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ดังนั้น กลยุทธ์ จึงเป็นกรอบและแนวทางกว้าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถกำหนดแผนงาน และโครงการในรายละเอียดได้ว่า จะทำอะไรบ้าง และทำอย่างไร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นโยบาย และหลักการต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในกลยุทธ์

ดังที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า หน้าที่หลักที่สำคัญยิ่งของนักบริหารก็คือการวางแผน เพราะการวางแผนจะมีขอบเขตครอบคลุมถึงหน้าที่การบริหารอื่นทั้งหมด และเป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารทั้งปวงของการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์การ ซึ่งการวางแผนนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ต้องพิจารณาวัตถุประสงค์ที่ต้องการ และต้องพิจารณาชุดของการกระทำต่าง ๆ ตลอดจนวิเคราะห์คุณค่าและปริมาณของทรัพยากรที่จะใช้ในการกระทำนั้น ๆ (ศรีวงศ์ สุมิตร, 2538) ทั้งนี้ การวางแผนที่ดีนั้น ต้องทำอย่างเป็นทางการ ซึ่งการวางแผนที่เป็นทางการจะเป็นการวิเคราะห์โดยหลักเหตุผลเท่านั้น และทำอย่างมีระบบ เป็นระเบียบแบบแผนอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังต้องมีการปรับปรุงต่อไปสำหรับอนาคต ตลอดจนมีเอกสารที่ยึดถือเพื่ออ้างอิงได้ด้วย ทั้งนี้การวางแผนระยะยาวขององค์การที่มีการมุ่งถึงเป้าหมายเป็นสำคัญ ก็คือ การวางแผนกลยุทธ์นั่นเอง

การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) ตามความหมายของ คิง และ เคลแลนด์ (King and Cleland, 1978 อ้างถึงใน อนันต์ เกตุวงศ์, 2534) คือ กระบวนการตัดสินใจในเรื่องวัตถุประสงค์ขององค์การ ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์เหล่านั้น ในเรื่องทรัพยากรที่จะต้องใช้ เพื่อทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และในเรื่องนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการหามา การใช้ และการจำหน่ายไป ซึ่งทรัพยากรเหล่านั้น

ส่วน ธงชัย สันติวงษ์ (2534) ได้กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนในระดับสูงที่พิจารณาถึงแผนงานทั้งหมดขององค์การ และจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางของแผนงาน เพื่อจะก้าวไปสู่อนาคตที่มีระยะเวลาที่ยาวนานกว่า โดยพิจารณาถึงการใช้ทรัพยากรทั้งหมดเพื่อทำงานก้าวไปสู่สภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงและอยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมขององค์การ ทั้งนี้แผนกลยุทธ์ย่อมจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ตามอิทธิพลของปัจจัยที่มา กระทบทั้งจากภายนอกและภายใน

นอกจากนี้ การวางแผนกลยุทธ์ยังหมายถึง กระบวนการซึ่งกำหนดภารกิจสถาบัน ซึ่งนำหนักของโอกาสและภาวะคุกคาม วัตถุประสงค์และจุดอ่อนภายในสถาบัน และกำหนดการปฏิบัติที่เหมาะสม (Shirley, 1988)

ดังนั้น แผนกลยุทธ์จึงเป็นแผนที่ใช้คลุมแผนงานใหญ่ทั้งหมดขององค์การ และการจัดทำแผนกลยุทธ์จึงเป็นกระบวนการของการตัดสินใจเลือกจุดหมายขององค์การ การเปลี่ยนแปลงเป้าหมายรวมทั้งการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายต่าง ๆ การใช้ และการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์การ

กระบวนการวางแผนกลยุทธ์

กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ ตามแนวคิดของ ศรีวงศ์ สุมิตร (2538) ได้กำหนดไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การพิจารณาโอกาสและภาวะคุกคาม (Opportunities and Threats) หมายถึงการตรวจสอบให้ทราบถึงโอกาสและภาวะคุกคามที่องค์การประสบอยู่ โดยการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่ครอบคลุมโยงไปถึงทุกเรื่อง นับตั้งแต่นโยบายขององค์การและสภาวะการแข่งขัน จากนั้นต้องมีการประมาณขนาดของการเสี่ยงของสิ่งที่เป็นโอกาส และเป็นภาวะคุกคามด้วยพร้อมกัน โดยจะต้องคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งประเมินถึงผลกระทบของสิ่งที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวด้วย ถ้าหากเหตุการณ์ใดคาดหมายได้แน่ชัดว่าจะมีทางเกิดขึ้นได้มาก แต่จะกระทบขององค์การเพียงเล็กน้อย ก็จะมีผลทำให้การเสี่ยงหรือภาวะคุกคามขององค์การมีไม่มากนัก ในทางตรงกันข้ามถ้าเหตุการณ์ใดมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากพอประมาณ แต่จะมีผลกระทบต่องค์การได้มากก็จะทำให้ระดับการเสี่ยงหรือภาวะคุกคามขององค์การอยู่ในระดับสูงไปด้วย

2. การประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ หมายถึง การประเมินความเข้มแข็ง (จุดแข็ง : Strength) และความอ่อนแอ(จุดอ่อน: Weakness) ขององค์การ โดยต้องดูว่าจุดแข็งขององค์การที่มีอยู่คืออะไร บุคลากรที่มีอยู่และทรัพยากรอื่น ๆ มีมากน้อย และมีคุณภาพอย่างไร ซึ่งกลยุทธ์ที่ดีย่อมจะต้องสร้างขึ้นจากการใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่องค์การมีอยู่ และต้องสามารถลดขนาดของปัญหาที่เป็นจุดอ่อนให้เหลือน้อยที่สุด

3. การพัฒนาทางเลือกของกลยุทธ์ คือ การรวมเอาข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสและ ภาวะคุกคามของสภาพแวดล้อมขององค์การมาพิจารณาร่วมกับข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรที่มีอยู่ โดยวิธีการจับคู่เงื่อนไขระหว่างโอกาสและความสามารถหรือจุดแข็งที่มีอยู่ เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ ข้อดีหรือผลดีต่อการทำงานขององค์การมากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้การทำงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยมีระดับการเสี่ยงน้อยที่สุด

ในปัจจุบัน องค์การส่วนใหญ่ต่างต้องทำการปรับหรือเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนตลอดเวลาทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมขององค์การมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น จึงเป็นการจำเป็นที่องค์การต้องมีการคิดค้นกลยุทธ์ใหม่ ๆ ขึ้นมาใช้ในการปรับเปลี่ยนแผนงานและการทำงานด้านต่าง ๆ ต่อไป

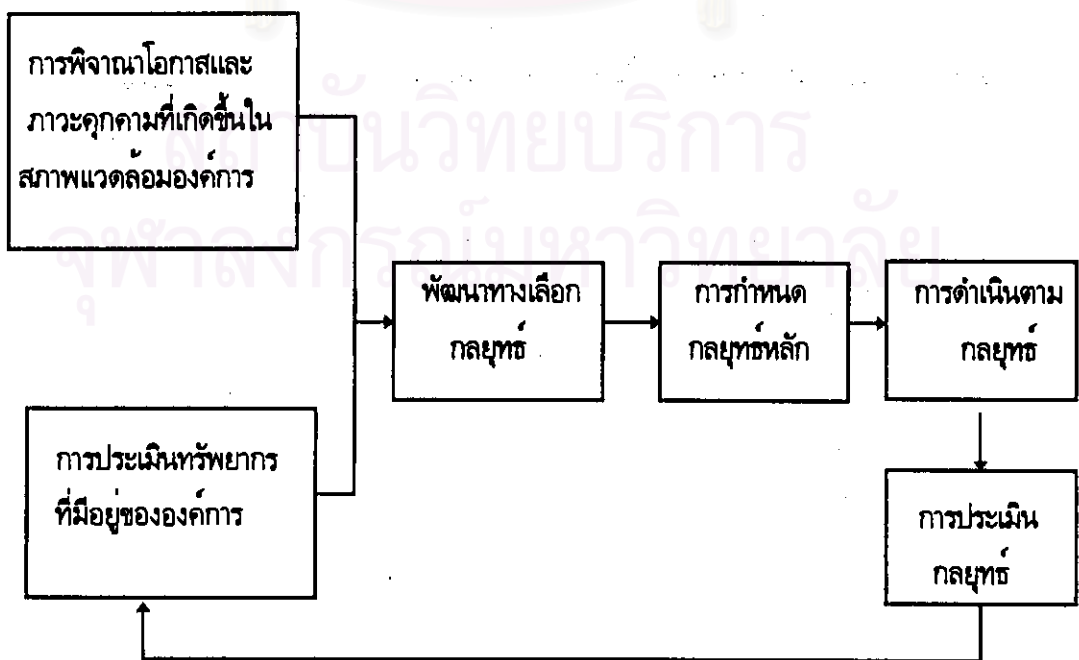
กระบวนการในขั้นตอนของการพัฒนาทางเลือกกลยุทธ์นี้ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้บริหารจำเป็นต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งต้องอาศัยการคิดที่มีทัศนวิสัยที่กว้าง มีการมองการณ์ไกลที่จะสามารถมองเห็นถึงสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับองค์การด้วย

4. การกำหนดกลยุทธ์หลัก เป็นกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ในขั้นตอนที่ทำได้ยาก และต้องใช้ดุลยพินิจอย่างสูง ทั้งนี้เพราะการที่ผู้บริหารองค์การยังไม่สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างชัดเจน ตลอดจนการไม่สามารถมีข้อมูลที่สมบูรณ์ ดังนั้นการจะตัดสินใจได้ว่าระดับความเสี่ยงที่จะยอมรับได้ควรอยู่ระดับใดนั้นจึงเป็นเรื่องที่กำหนดได้ยาก

5. การดำเนินตามกลยุทธ์ คือขั้นตอนของการนำเอากลยุทธ์ที่ได้พัฒนาแล้วมาดำเนินการโดยการพัฒนาแผนงานต่าง ๆ ขึ้น เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดผลตามกลยุทธ์ที่วางไว้ เช่น ถ้าหากองค์การได้ตัดสินใจที่จะขยายสาขาขององค์การออกสู่ต่างจังหวัด ดังนั้นก็ต้องจำเป็นที่จะต้องมีการจัดระบบการบริหารขึ้นมารองรับให้เหมาะสม

6. การประเมินกลยุทธ์ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้กลยุทธ์ที่ใช้อยู่ล้าสมัยไม่เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ นอกจากนี้การจัดให้มีการพิจารณาทบทวนกลยุทธ์ที่ใช้อยู่เสมอ ย่อมจะทำให้สามารถเห็นถึงจุดอ่อนที่พึงต้องแก้ไขได้ตลอดเวลา และสามารถปรับกลยุทธ์ได้แต่เนิ่น ๆ อีกด้วย ซึ่งเครื่องมือที่สำคัญในการใช้ประเมินกลยุทธ์คือ "เป้าหมาย"

แผนภูมิที่ 1 กระบวนการพิจารณาวางแผนกลยุทธ์



แนวคิดของ เซอร์ลีย์ (Shirley,1988) เกี่ยวกับการพัฒนากลยุทธ์นั้น สรุปได้ดังนี้

1. พิจารณาปัจจัยภายนอก ได้แก่ โอกาส (Opportunities) ภาวะคุกคาม (Threats) และ ข้อจำกัด (Constraint) โดยต้องพิจารณาทั้งด้านบวกและด้านลบ ตามสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ภูมิหลัง (Demographic) การเมือง กฎหมาย เทคโนโลยี และสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสถาบันอุดมศึกษาทั้งสิ้น เพราะแต่ละสถาบัน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ต่างกัน ย่อมจะได้รับประสบการณ์ในเรื่องเดียวกันนั้นแตกต่างกัน

2. ประเมินค่าปัจจัยภายใน คือจุดแข็งและจุดอ่อนภายในองค์กร ใน 6 ด้าน ได้แก่

- 2.1 บุคลากร
- 2.2 เงิน
- 2.3 คุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวก
- 2.4 โปรแกรมการศึกษา
- 2.5 ภาวลักษณะของสถาบัน
- 2.6 คุณลักษณะขององค์กร

3. คำนิยามของบุคคลซึ่งเป็นตัวกำหนดที่วิกฤตในการพิจารณาการตอบสนองของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อแผนกลยุทธ์โดยรวม เพื่อให้รู้ว่าสิ่งใดที่องค์กรสามารถทำได้ และสิ่งใดที่ทำได้ ซึ่งในการวางแผนกลยุทธ์นั้น ผู้บริหารจะต้องมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และมีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับกลยุทธ์ที่กว้างไกล (Strategic Vision) ใน 5 ด้าน คือ

1. ภารกิจพื้นฐานของสถาบัน
2. กลุ่มเป้าหมายที่บริการ ได้แก่ นักศึกษา ชุมชน นายจ้าง และสถาบันอื่น ๆ
3. การผสมผสานโปรแกรมการศึกษา
4. ความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ โดยเทียบกับสถาบันอื่น ในด้านสภาพแวดล้อม การ

บริหารนักศึกษา การเรียนการสอน และกิจการพิเศษ

5. วัตถุประสงค์หลักของสถาบัน ซึ่งกำหนดจากภารกิจวิเคราะห์ ภารกิจพื้นฐานของ สถาบัน กลุ่มเป้าหมายที่บริการ โปรแกรมการศึกษาและการได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ

ส่วนแนวทางพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ ชงชัย สันติวงษ์ (2534) นั้นได้เสนอว่า ต้องกำหนดจากพื้นฐาน 3 อย่าง ได้แก่

1. แรงกดดันจากภายนอก
2. แรงกดดันจากภายใน
3. วัตถุประสงค์ของสถาบัน

นอกจากนี้ ในการวางแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญอีก 3 ประการ คือ ลักษณะของความเป็นผู้นำอย่างสูงของผู้บริหาร การบริหารงบประมาณขององค์กรและการจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ (Shirley,1988)

1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ

ทฤษฎีของแรงจูงใจได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมทุกรูปแบบของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน (ครีเวิน แก้วสังวาล, 2531:103) เพราะแรงจูงใจ คือแรงที่มีอำนาจทำให้คนได้แสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ หรืออย่างที่ตั้งใจ

ทฤษฎี จ่าปาเทศ (2533) ได้สรุป ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจคือการกระตุ้นหรือเร้าให้อิทธิพลได้เพิ่มพูนความสามารถ ความพยายาม หรือพลังที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในให้เกิดการกระทำ หรือทุ่มเทในงานที่ทำเพื่อให้บรรลุความปรารถนา การแก้ปัญหาหรือเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายอันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจ ส่วนอัครชิต ทีมะทิพย์สกุล (2530) ได้สรุปความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเพื่อจะมุ่งสู่เป้าหมายที่ตนต้องการอย่างมีทิศทางโดยเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่นเกิดจากความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก สิ่งเร้าภายใน หรือทั้งสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในรวมกัน เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการเป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของสังคม

ส่วนทฤษฎีแรงจูงใจ ตามแนวคิดของ เดกิ และรีอัน (Deki and Rean , 1985 อ้างถึงใน Kersten, Bakewell and Meyerm 1991 : 30) ได้แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 3 แบบคือ

1. แรงจูงใจแบบเอกสิทธิ์ เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสนใจเป้าหมาย และค่านิยมส่วนตัว
2. แรงจูงใจแบบมีการควบคุม เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากแรงกระตุ้นภายในร่วมกับสิ่งช่วยภายนอก แต่จะควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่สังคมคาดหวังจะให้
3. แรงจูงใจแบบไม่แสดงตัวตน เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้น โดยมีพฤติกรรมไม่เด่นชัด ไม่แน่ใจในผลที่จะได้รับ มักไม่พอใจในตนเอง และมีความเชื่อว่า งานที่ทำยากเกินไปสำหรับตน ส่วนการจูงใจในการเลือกอาชีพนั้น เกิดจากแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก กล่าวคือ มีความปรารถนาที่จะแสวงหาข้อมูลใหม่ อันเป็นความต้องการตามธรรมชาติ และเป็นการตอบสนองการรับรู้ความต้องการ ซึ่งเกิดจากสิ่งเร้าหรือสิ่งช่วยภายนอก อันได้แก่รางวัลหรือการถูกลงโทษ (Blustein, 1988:345-357)

จากทฤษฎีแรงจูงใจดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า การที่บุคคลจะดำเนินไปสู่เป้าหมายของตน จะต้องมีความเป็นแรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้น ซึ่งแรงจูงใจของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไป ตามประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลนั้นทั้งนี้แรงจูงใจที่มีความเกี่ยวข้องกับความสนใจ เป้าหมายและค่านิยมส่วนตัวจึงควรเป็นแรงจูงใจที่สามารถกระตุ้นให้ผู้นั้นบรรลุเป้าหมายของตนได้ดีที่สุด ดังนั้นในการศึกษากลยุทธ์ในการรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล จึงควรมุ่งทฤษฎีแรงจูงใจมาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้วยด้วยส่วนหนึ่ง

1.3 ทฤษฎีการเลือกอาชีพ

จากทฤษฎีการเลือกอาชีพ ฮอลแลนด์ (Holland, 1973) ได้กล่าวไว้ใน "A Theory of Vocational Behavior" ว่าคนเรามักจะเลือกประกอบอาชีพให้สอดคล้องกับลักษณะทางบุคลิกภาพของตนเอง ตามแนวคิดที่ว่า มนุษย์ใช้อาชีพเป็นเครื่องแสดงออกซึ่งบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งทุกคนต่างมีความคิด

เกี่ยวกับอาชีพ และความคิดเหล่านั้นล้วนมีผลต่อการเลือกอาชีพของบุคคลนั้น โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพคล้ายคลึงกันจะเลือกประกอบอาชีพคล้ายกัน และบุคคลที่เลือกอาชีพได้ตรงกับลักษณะของบุคลิกภาพของเขามักจะมีความพึงพอใจในงานอาชีพนั้น

นอกจากนี้ฮอลแลนด์ยังได้อธิบายลักษณะทางบุคลิกภาพไว้เป็นประเภท ดังต่อไปนี้คือ

1. Realistic บุคคลกลุ่มนี้สนใจในงานหรือสิ่งแวดลอมที่เป็นวัตถุมีรูปร่างจับต้องได้หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งของ เช่น เครื่องมือจักรกล และสัตว์เลี้ยง ชอบทำงานที่อยู่กลางแจ้ง มีความสามารถทางด้านช่าง เครื่องยนต์ เครื่องไฟฟ้า เทคนิค ไม่ชอบกิจกรรมที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลสังคมหรือการศึกษา โดยบุคคลกลุ่มนี้มักจะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่า มีความสามารถทางด้านเครื่องยนต์และกีฬา แต่ขาดทักษะในการเข้าสังคม จึงมักจะหลีกเลี่ยงบทบาท การเป็นผู้นำหรือทำงานกับบุคคลหมู่มาก ทั้งยังไม่ชอบเป็นจุดเด่น หรือจุดสนใจของผู้อื่นด้วย

บุคลิกภาพโดยทั่วไป มักจะมีลักษณะค่อนข้างขี้อาย หัวอ่อน เปิดเผย จริงจัง แข็งแรง วัตถุประสงค์ มีความพากเพียรเสมอต้นเสมอปลาย ค่อนข้างเก็บตัว ไม่คิดมากและไม่หมกมุ่น

2. Investigative บุคคลกลุ่มนี้มีความสนใจกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต วิเคราะห์ ความคิดอ่านที่มีเหตุผล ชอบงานอาชีพที่ต้องใช้ความรู้และมักจะต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องทางวิชาการหรือวิทยาศาสตร์ชนิดต่าง ๆ สนใจการจัดระบบ การทดลองด้านกายภาพ ชีวภาพ เพื่อเข้าใจและสามารถควบคุมปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะต้องเกี่ยวข้องกับสังคม หรืองานประเภทค้าขาย

บุคลิกภาพโดยทั่วไป มักจะรับรู้ตนเองในฐานะนักวิชาการ เชื้อมั่นความคิดของตนเอง มีค่านิยมทางวิทยาศาสตร์ แต่ขาดทักษะทางการเป็นผู้นำ ส่วนคุณลักษณะที่เด่นอื่น ๆ ที่มี อาทิ ชอบวิจารณ์ ไม่หาความรู้ ฉลาด รักอิสระ มีหลักการ อดทน เดี่ยวขาด มีความไวตัว

3. Artistic บุคคลกลุ่มนี้ชอบกิจกรรมที่เป็นนามธรรม ชอบอิสระ สร้างสรรค์ ผลงานทางด้านศิลปะ มีจินตนาการกว้างไกล ชอบงานศิลปะทุกรูปแบบรวมทั้งดนตรี วรรณกรรมและ การละคร หลีกเลี่ยงกิจกรรมประเภทรูปธรรม หรืองานที่ต้องการความเป็นระเบียบแบบแผนอย่างเคร่งครัด บุคคลกลุ่มนี้มักจะมีรับรู้ตนเองว่ามีพรสวรรค์ ชอบแสดงออก มีความละเอียดอ่อนทางจิตใจ มีความรู้สึกรุนแรง มีความคิดริเริ่ม ไม่ชอบเลียนแบบใคร เป็นตัวของตัวเองสูง และมักจะมี ความถนัดทางด้านภาษาหรือวรรณคดีมากกว่าความสามารถทางคณิตศาสตร์ ไม่ชอบงานที่ซ้ำซากจำเจเช่น งานสำนักงาน หรืองานด้านสารบรรณ

บุคลิกภาพที่เด่น คือ เจ้าอารมณ์ มีอุดมคติ เพ้อฝัน ใจร้อน ไม่ใคร่มีระเบียบนัก ไวต่อความรู้สึกและบางครั้งจริงจัง

4. Social บุคคลกลุ่มนี้จะแตกต่างจากสองกลุ่มแรก โดยที่ชอบจัดการ และติดต่อกับบุคคลอื่น มีทักษะทางสังคมที่ดี มีความต้องการเกี่ยวสัมพันธ์กับสังคม สนใจที่จะให้ความรู้ มีกหัตถอบรมและพัฒนาสั่งสอนผู้อื่น ชอบกิจกรรม ลักษณะบริการชุมชน ทำงานให้สังคม แต่มักจะหลีกเลี่ยงงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับเครื่องยนต์ และทางวิทยาศาสตร์ด้านอื่น ๆ โดยทั่วไปจะรับรู้ตนเองในฐานะผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี ชอบช่วยเหลือ พยายามเข้าใจผู้อื่น

บุคลิกภาพโดยทั่วไปของบุคคลกลุ่มนี้ มักจะเป็นคนมีไมตรีจิต ให้ความร่วมมืออนุรักษนิยม รับผิดชอบ มีอุดมคติ จุงใจคนเก่ง และมีทักษะทางการใช้คำพูด สิ่งที่เกี่ยวข้องมากที่สุด คือสวัสดิภาพของมนุษย์

5. **Enterprising** บุคคลกลุ่มนี้มีธรรมชาติที่ชอบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนหรือผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ เช่นงานประเภทค้าขาย ชอบเสี่ยงและผจญภัย มีความก้าวร้าวและชอบแสดงออก มีความกระตือรือร้น และมีแรงกระตุ้นในการทำงานสูง แต่ไม่ชอบงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับการสังเกต หรืองานทางวิทยาศาสตร์หรือเทคนิค ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้มักจะรับรูตนเองในฐานะเป็นบุคคลที่เด่น เข้าสังคมได้ดี เชื่อมมั่นในตนเองสูง มีความสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นได้ดีนิยมผู้มีความสามารถทางด้านการเมืองและเศรษฐกิจ

บุคลิกภาพโดยทั่ว ๆ ไปมีลักษณะเป็นคนกล้าได้แย่ง ชอบผจญภัย ทะเยอทะยาน น่าเชื่อถือ เปิดเผยใจร้อน ช่างพูด มองโลกในแง่ดี กระปรี้กระเปร่า

6. **Conventional** จัดเป็นบุคคลประเภทที่สนใจในกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ชอบความเป็นระเบียบและทำกิจกรรมที่มักจะได้รับจากสังคม ยึดแบบแผนเดิมที่เคยปฏิบัติ การทำงานมักชอบทำสิ่งที่ได้รับการบอกเล่ามา มากกว่าการริเริ่มด้วยตนเอง มักจะรับรูตนเองในฐานะผู้ชอบเลียนแบบ จัดระบบอนุรักษนิยม ชอบงานทางด้านเลขานุการ งานสารบัญ แต่ขาดทักษะทางศิลปะบุคลิกภาพที่สำคัญของบุคคลกลุ่มนี้คือ เยือกเย็น อ่อนน้อม เรียบร้อย คล่องแคล่ว เจ้าระเบียบ ไม่ใคร่ยืดหยุ่น และมักขาดจินตนาการ แต่สามารถควบคุมตนเองได้ดี และเมื่อมีความสบายใจ อาจปรับตัวโดยการเลียนแบบ และทำตามความต้องการของสังคม

อีกแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการเลือกอาชีพที่สนับสนุนทฤษฎีของ ฮอลแลนด์ คือแนวคิดที่เชื่อว่า ความแตกต่างของบุคคลในการเข้าสู่อาชีพ มีผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก โดยเฉพาะการเลี้ยงดูของบิดามารดา โดยคิดว่าสิ่งที่มีผลต่อการเลือกอาชีพของบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ประสบการณ์ทั้งด้านความพึงพอใจและคับข้องใจ ความสนใจที่เด่นชัดและแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ (Roe,1964)

ด้าน กินสเบิร์ก (Ginsberg,1966 อ้างถึงใน นวลศิริ เปาโรหิตย์ 2528:64-68) ได้เสนอในอีกแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจว่า การเลือกอาชีพของบุคคลมักจะขึ้นอยู่กับตัวแปร 4 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความเป็นจริง (Reality Factor) หมายถึง การตอบสนองที่บุคคลมีต่อความกดดันจากสภาพความเป็นจริงของสิ่งแวดล้อมในการพิจารณาตัดสินใจเลือกอาชีพ
2. กระบวนการทางการศึกษา (Educational Process) หมายถึง ระดับการศึกษาสูงต่ำของบุคคลแต่ละคน จะเป็นตัวกำหนดหรือจำกัดขอบข่ายการเลือกอาชีพของเขาไปโดยปริยาย
3. องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ (Emotional factor) หมายถึง ลักษณะทางบุคลิกภาพ สัญชาตญาณที่ทำให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอย่างไรก็มีผลต่อการเลือกอาชีพเช่นกัน
4. ค่านิยมของแต่ละบุคคล (Personal Values) ค่านิยมส่วนบุคคลมีอิทธิพลทำให้บุคคลชอบอาชีพต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน เช่น ผู้ที่มีค่านิยมชอบเสี่ยง อาจเลือกประกอบอาชีพธุรกิจ เป็นต้น

จากแนวคิดทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์ (Holland) โร (Roe) และ กินสเบิร์ก (Ginsberg) สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า บุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันออกไปนั้น ย่อม

มีความเหมาะสมกับแต่ละอาชีพ และสิ่งที่มีผลต่อการเลือกอาชีพของบุคคลนั้นย่อม ได้แก่ พันธุกรรม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ประสพการณ์ของแต่ละบุคคลทั้งในด้านพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่ออาชีพนั้น รวมทั้งความสนใจที่เด่นชัด ตลอดจนแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ด้วย

นอกจากนี้สภาพความเป็นจริงของสิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษาของบุคคล บุคลิกภาพ และ ค่านิยมส่วนตนของบุคคลนั้น ยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการเลือกอาชีพด้วย

ดังนั้นการศึกษากลยุทธ์ในการรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล นอกจากจะศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีผลต่อการเลือกอาชีพของบุคคล ตามทฤษฎีการเลือกอาชีพด้วย จึงจะครอบคลุมธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจะส่งผลให้กลยุทธ์ในการรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล ได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้อง สามารถจูงใจและคัดเลือกผู้มีความเหมาะสมเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลได้อย่างประสบความสำเร็จ

1.4 การแนะแนวอาชีพ

การแนะแนวอาชีพเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการเลือกอาชีพ การเตรียมตัวประกอบอาชีพ การเข้าทำงาน ตลอดจนการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง เพื่อให้ประสบความสำเร็จในอาชีพนั้น (วัชรินทร์ยมี, 2523:3) ซึ่งการช่วยเหลือบุคคลให้เลือกอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นักแนะแนวต้องมีความรู้ในเรื่องทฤษฎีการเลือกอาชีพ และพัฒนาการด้านอาชีพเป็นอย่างดี

ทั้งนี้ สำเนา ขจรศิลป์, (530) และ สวัสดิ์ สุวรรณอักษร (2527) ดัชนีความหมายของการแนะแนวอาชีพไว้ในทำนองเดียวกันว่าคือการช่วยเหลือให้บุคคลได้รู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอย่างลึกซึ้ง จนเกิดความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถพัฒนาปรับตนเองเตรียมตนเองเพื่อการประกอบอาชีพ และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2528) กล่าวว่า คำว่า "อาชีพ" ได้รวมเอาความหมายของชีวิตบุคคลทั้งชีวิตเข้าไว้ด้วย คือมีการพัฒนาของชีวิตทั้งกิจกรรมและการทำงานอยู่ตลอดทุกช่วงของชีวิต

ดังนั้น การจัดการบริการแนะแนวอาชีพในสถาบันการศึกษา จึงต้องมีในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรืออุดมศึกษา ซึ่ง สำเนา ขจรศิลป์ (2530) ได้เสนอหลักการสำคัญในการพิจารณาจัดการบริการแนะแนวอาชีพที่มีประสิทธิภาพดังนี้

1. การแนะแนวอาชีพเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เพราะการที่บุคคลจะเลือกอาชีพได้อย่างเหมาะสมนั้น บุคคลต้องมีระดับวุฒิภาวะที่สูงพอจะวิเคราะห์ตนเอง และวิเคราะห์อาชีพจึงจะใช้วิจารณญาณตัดสินใจเลือกอาชีพได้
2. การบริการแนะแนวอาชีพ ต้องมีแบบทดสอบ หรือแบบสำรวจที่มีคุณภาพดีไว้ใช้ดำเนินการ เพื่อให้สามารถเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง และเพื่อให้เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเองมากขึ้น
3. ต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพที่มากพอ ทันเหตุการณ์ และมีความถูกต้อง

4. การแนะแนว ควรยึดหลักว่าบุคคลย่อมมีความสามารถในการใช้วิจารณญาณ เพื่อตัดสินใจด้วยตนเอง
 5. การตัดสินใจเลือกอาชีพมีความยืดหยุ่นได้ กล่าวคืออาจมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้เมื่อสภาพการณ์ต่าง ๆ ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป
 6. ต้องช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัว เพื่อการประกอบอาชีพทั้งในด้านวิชาชีพ สถิติปัญญา สังคม อารมณ์ ร่างกาย และจิตใจ
 7. งานแนะแนวอาชีพเป็นงานของบุคลากรทุกฝ่ายในสถาบันการศึกษา ที่จะต้องร่วมกันวางแผนและดำเนินการให้ระบบการแนะแนวอาชีพเกิดประสิทธิภาพ
 8. บริการแนะแนวอาชีพที่สมบูรณ์ต้องประกอบไปด้วย การบริการสนเทศเกี่ยวกับอาชีพบริการทดสอบ บริการให้คำปรึกษา มีการรวบรวมระเบียบสะสมของนิสิตนักศึกษา มีการบวนการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ มีการจัดหางาน และมีการติดตามประเมินผลศิษย์เก่า
 9. ประสานงานหน่วยงานภายนอกสถาบัน เช่น ระหว่างสถาบันการศึกษา ศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพ กรมแรงงาน และบริษัท ห้างร้าน เป็นต้น
- จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า การศึกษากลยุทธ์การรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล จะต้องศึกษาแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีการเลือกอาชีพ แนวคิดในการวางแผนอาชีพและการแนะแนวอาชีพ เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ ที่สมบูรณ์ครบถ้วนในการนำมาสร้างแนวทางพัฒนากลยุทธ์การรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

2.1 ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษานพยาบาล

จากความเชื่อที่ว่า การศึกษา คือ ความเจริญงอกงาม ปรัชญาการศึกษานพยาบาลจึงนำความเชื่อที่เกี่ยวกับพื้นฐานทางการศึกษา และการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการศึกษานพยาบาลดังนั้นปรัชญาการศึกษานพยาบาลจึงหมายถึงปัญหาที่ต้องการคำตอบว่า การศึกษาจะทำให้ผู้เรียนพยาบาลเกิดความเจริญงอกงามในเรื่องอะไร หรือมีจุดมุ่งหมายในการจัดการศึกษานพยาบาล อย่างไร (สุมิตร คุณานุกร, 2523 : 38-39)

ปัจจุบันจุดมุ่งหมายของการศึกษานพยาบาลคือ การสอนผู้สำเร็จการศึกษาให้เป็นพยาบาลที่มีการศึกษากว้างขวาง สามารถปฏิบัติหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ได้ พร้อมกับมีทักษะเฉพาะในการเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพ ผู้นำ ผู้ส่งเสริมสุขภาพ ครู หรือที่ปรึกษา และผู้คัดกรองสุขภาพจุดมุ่งหมายเหล่านี้ขึ้นอยู่กับแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลด้านต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันได้เพิ่มเรื่องการวิจัย และการเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น รวมทั้งสนองตอบความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

สำหรับการศึกษานพยาบาลของสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทยมีอยู่หลายแห่งและต่างสังกัดกัน โดยแต่ละสถาบันจะมีปรัชญาและจุดมุ่งหมายของการศึกษาแตกต่างกันในรายละเอียดแต่ในจุดมุ่งหมายที่จะ

สร้างผู้เรียนให้มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในภาพรวมนั้นมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังจะเห็นได้จากปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษานพยาบาลของสถาบันต่าง ๆ ที่คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษานพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษานพยาบาล (2529 : 10 - 11) รวบรวมไว้ได้ดังนี้

1) ปรัชญาของหลักสูตรการศึกษานพยาบาลในประเทศไทย

ปรัชญาของหลักสูตรการศึกษานพยาบาลของสถาบันต่าง ๆ เชื่อว่าผู้ที่ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคือการให้บริการสุขภาพอนามัยในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรักษานพยาบาลขั้นต้น การปฏิบัติการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ประชาชนได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จะต้องมีคุณลักษณะสำคัญคือ

1. มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ (สำหรับปรัชญา การศึกษานบางหลักสูตรซึ่งเป็นหลักสูตรภายใต้สังกัดของสถาบันในสังกัดกระทรวงกลาโหมจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ และวินัยทหารด้วย)

2. มีความสามารถให้บริการสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ

3. มีสติปัญญาสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี ต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

4. มีคุณสมบัติของการเป็นพลเมืองดี ได้แก่ มีศีลธรรม คุณธรรม ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย และเชื่อว่าการที่จะมีคุณลักษณะดังกล่าวนี้ได้ จะต้องได้รับการศึกษาเล่าเรียนมาทั้ง ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

2) วัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษานพยาบาลในประเทศไทย

จากปรัชญาดังกล่าวได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษานพยาบาล ซึ่งแต่ละสถาบันการศึกษาได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้หลายประการแตกต่างกันออกไป สำหรับวัตถุประสงค์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้แก่ ความต้องการที่มุ่งให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติที่สำคัญดังนี้

1. สามารถนำความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ในวิชาการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลทั้งในสถาบันและชุมชน

2. สามารถให้บริการด้านการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน

3. สามารถวินิจฉัยวางแผนแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของ ผู้ป่วย สังคม และชุมชน

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (บางสถาบันจะเน้นการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน และการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในยามฉุกเฉิน หรือ เกิดสาธารณภัยร่วมด้วย)

5. สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และการให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เสียสละ อดทน รับผิดชอบต่อ หน้าที่ รอบคอบ ยืดหยุ่น เห็นการณ์ไกล รู้จักตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล ใช้วิจารณ์งานในการแก้ปัญหา
7. เป็นผู้นำทั้งในการปฏิบัติงานและวิชาชีพ รู้จักตัดสินใจ สามารถวางแผน จัดระเบียบ และ นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
8. พัฒนาตนเองและวิชาชีพ ศึกษาค้นคว้าความรู้ต่าง ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอ รู้จักแสวงหาความรู้ อยู่เสมอ
9. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและทำวิจัยได้
10. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
11. ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย มีศีลธรรม มีคุณธรรม
12. รักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตระหนักในคุณค่าของมนุษย์ เคารพในสิทธิส่วนบุคคล

2.2 พัฒนาการของการศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยมีวิวัฒนาการมาจากโรงเรียน "แพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล" ซึ่งกำหนดขึ้นโดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพระพันปีหลวงใน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในปี พ.ศ.2493 ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรงเรียน ผดุงครรภ์และหญิง พยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 5 ทรงเห็นว่าวิชา แพทย์ผดุงครรภ์มีความจำเป็นแก่ชีวิตของสตรี เนื่องจากในสมัยนั้นสตรีต้องเสียชีวิตเป็นจำนวนมากจากการ คลอดบุตร จึงได้พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ตั้งโรงเรียนเพื่ออบรมผดุงครรภ์ขึ้นในบริเวณโรงพยาบาล ศิริราช เริ่มเปิดทำการสอนเมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2493 โดยชื่อว่า "โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิง พยาบาล" สังกัดกรมศึกษาธิการ ซึ่งต่อมาเรียกว่า กระทรวงธรรมการ และทรงโปรดเกล้าฯ ให้ ท่านผู้หญิง เปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นผู้อำนวยการคนแรก การศึกษาวิชาพยาบาล จึงได้เริ่มตั้งแต่นั้น และมี วิวัฒนาการเรื่อยมาตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจการเมือง ความก้าวหน้าทางการศึกษา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

พัฒนาการด้านการจัดการศึกษาของวิชาชีพพยาบาล ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาพยาบาลระยะเริ่มแรก (พ.ศ.2439-2468)

หลักสูตรแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลได้เริ่มเปิดสอนในปี พ.ศ.2439 มีระยะเวลาเรียน 3 ปี รับนักเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นชั้นประถมบริบูรณ์ในสมัยนั้น และกำหนดอายุผู้สมัครตั้งแต่ 15-25 ปี ปี พ.ศ.2465 โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล จึงได้ปรับปรุงหลักสูตร และรับผู้สมัครเข้า

เรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมปีที่ 3 และมีอายุ 16 ปี (ทัศนฯ บุญทอง, 2534) โดยมีระเบียบว่าด้วยการรับนักเรียน ดังนี้

นักเรียนโรงเรียนนี้จัดเป็น 2 ประเภท คือ นักเรียนหลวงและนักเรียนเชลยศักดิ์ นักเรียนหลวง ได้แก่คนที่สมควรเข้าเป็นนักเรียนในบำรุง คือได้รับพระราชทานเงินบำรุงของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานคนหนึ่งๆ เดือนละ 15 บาท จนกว่าจะสอบไล่ได้ประกาศนียบัตร นักเรียนจำพวกนี้มีอัตรารับได้เพียง 30 คนเป็นจำกัด และมีกติกาว่า เมื่อสอบได้ประกาศนียบัตร จำจะต้องทำการเกี่ยวข้องอยู่กับโรงเรียนไม่น้อยกว่า 3 ปี กล่าวคือ โรงเรียนจะให้รับราชการเป็นแพทย์ผดุงครรภ์ก็ดี หรือเป็นคนพยาบาลก็ดี ก็ต้องรับทำการ ตามหน้าที่นั้น ๆ หรือที่ไม่มีตำแหน่งทำการจะออกไปอยู่บ้านก็ดี ถ้ามีการของโรงเรียนที่จะส่งไปรักษาพยาบาลคนไข้ในที่ใดๆ ต้องรับทำการเช่นเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนอยู่จนกว่าครบ 3 ปี เป็นกำหนด

ส่วนนักเรียนเชลยศักดิ์นั้น เป็นนักเรียนที่สมควรจะเล่าเรียนแต่วิชาความรู้ไม่ประสงค์ จะรับเงินบำรุง นักเรียนจำพวกนี้ต้องเสียเงินค่าเล่าเรียนเดือนละ 4 บาท มีอัตรารับได้เพียง 20 คนเป็นจำกัด เมื่อเล่าเรียนสอบไล่ได้ประกาศนียบัตรแล้ว ก็เป็นอันออกจากข้อบังคับของ โรงเรียน

นักเรียนทั้ง 2 จำพวก จะรับแต่คนที่มียุ 15 ปีขึ้นไปจนถึง 25 ปีและต้องมีความรู้ได้ประโยคประถมสามัญแล้ว หรือเทียบประโยคประถมสามัญขึ้นไป

ระยะที่ 2 การปรับปรุงเป็นการศึกษาแผนใหม่ (พ.ศ.2460-2498)

เป็นระยะที่สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้นำระบบการศึกษาพยาบาลแบบใหม่ของ มิส ฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ซึ่งกำลังแพร่หลายไปทั่วโลก เข้ามารับปรับปรุงการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย โดยการส่งพยาบาลไทยไปศึกษาต่อต่างประเทศด้วยทุนส่วนพระองค์ และมูลนิธิ รอคกี เฟลเลอร์ ทรงใช้พระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เพิ่มเงินเดือนให้แก่ครูพยาบาลอเมริกันที่จ้างมาช่วยปรับปรุงการศึกษาพยาบาล เพราะเงินเดือนจากรัฐบาลไม่เพียงพอต่อการครองชีพของชาวต่างประเทศ นอกจากนี้ยังทรงพระราชทานที่ดินให้สำหรับสร้างอาคารเรียนและหอพักนักศึกษาพยาบาลอีกด้วย

สำหรับการจัดการศึกษาในระยะที่ 2 นี้ ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรและการเรียนการสอนแบบใหม่ โดยรับผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 6 ระยะเวลาเรียน 3 ปี 6 เดือน กล่าวคือเรียนวิชาการพยาบาลทั่วไป 3 ปี และเรียนหลักสูตรผดุงครรภ์ 6 เดือน นอกจากนี้ยังได้ปรับปรุงหลักสูตรโดยเพิ่มการปฏิบัติงานด้านอนามัยและเพิ่มวิชาเรียนด้านจิตเวชศาสตร์ไว้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในปี พ.ศ.2495 และได้เรียกชื่อโรงเรียนใหม่เป็น "โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย"

ระยะที่ 3 การพัฒนาเป็นการศึกษาระดับวิชาชีพ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลาที่การศึกษาพยาบาลได้พัฒนาขึ้นตามมาตรฐาน การจัดการศึกษาวิชาชีพสากล กล่าวคือมีการพัฒนาการศึกษาพยาบาลขึ้นเป็นระดับปริญญาตรีและจัดให้มีการ ศึกษาพยาบาลจนถึงระดับบัณฑิตศึกษา และปริญญาเอก ในปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงในการดูแลสุขภาพอนามัยของ ประชาชน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ทางการพยาบาลและ ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพคนได้ทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณและสังคม ตลอดจนสภาพแวด ล้อมของบุคคลด้วย ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจะต้องครอบคลุมทั้งด้านดูแลรักษาพยาบาล การควบคุม ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้วิชาชีพการพยาบาลจึงมีความสำคัญ และเป็นที่ต้องการของสังคมอย่างมาก

ในระยะที่ 3 นี้ ได้มีการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ขึ้นเป็นครั้งแรกในทบวงมหาวิทยาลัยคือที่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นเหตุให้โรงเรียนพยาบาลและภาควิชาพยาบาลในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้รับการยก วิทยฐานะเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ในเวลาต่อมาอีกด้วย

เพื่อให้การนำเสนอกระบวนการปรับเปลี่ยนของการศึกษาพยาบาลในทบวงมหาวิทยาลัยในช่วงปี ดังกล่าวชัดเจนขึ้น จึงขอนำเสนอการศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญาถึงปริญญาตรี ดังนี้

พ.ศ.2499 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดย คุณหญิงพินพากย์พิทยาภท ผู้อำนวยการโรงเรียน ได้เสนอเพื่อเปิดสอนหลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และได้รับอนุมัติจากสภา มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ หลักสูตรดังกล่าวรับสมัครสำเร็จชั้นมัธยม 8 หรือชั้นเตรียมอุดมศึกษา ในขณะนั้น ระยะเวลาการศึกษา 4 ปี โดยเรียนวิชาทางวิทยาศาสตร์ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ใน 2 ปีแรก ซึ่งต่อมาได้ย้ายมาเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ซึ่งเปิด เป็นคณะใหม่ของมหาวิทยาลัย และเรียนวิชาทางการพยาบาลใน 2 ปีหลัง ที่โรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์ศิริราช สำเร็จได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) นับเป็นครั้งแรกของการ พัฒนาการศึกษาพยาบาลขึ้นสู่มาตรฐานการศึกษาวิชาชีพอย่างแท้จริง

พ.ศ. 2502 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ปรับปรุงมาตรฐาน การศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์จากที่เคยรับนักเรียนซึ่ง สำเร็จชั้นมัธยมปีที่ 6 เป็นหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ รับนักเรียนที่สำเร็จ ชั้นเตรียมอุดมศึกษา หรือชั้นมัธยม 8 หลักสูตรการเรียน 3 ปี ได้รับอนุปริญญาพยาบาลและ อนามัย หากจะศึกษาหลักสูตรผดุงครรภ์จะต้องใช้เวลาการศึกษาอีก 6 เดือน สำเร็จแล้วได้รับ ประกาศนียบัตรการผดุงครรภ์ความสำเร็จ ในการที่โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์อนามัยศิริราช ได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรในระดับความรู้พื้นฐานมัธยม 8 หรือ ม.ศ.5 และหลักสูตร

ปริญญาตรีพยาบาลนี้ เป็นการก้าวหน้าที่ทำให้วิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยมีมาตรฐานการศึกษาสูงขึ้นเท่าเทียมกับการศึกษา ในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัย แม้ว่าจะได้เริ่มต้นใช้ในครั้งแรกแต่เพียงโรงเรียนเดียวและยังไม่พร้อมในหลาย ๆ ด้านก็ตาม ปรากฏว่าก้าวใหม่ของโรงเรียนพยาบาลศิริราช ได้เป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลทุกคน ทุกสถาบันมีการตื่นตัว ทหาทางที่จะปรับปรุงการศึกษาในสถาบันของตนให้มีมาตรฐานเดียวกันในเวลาต่อมาหลักสูตรอนุปริญญานี้ได้เลิกสอนไปในปีการศึกษา 2519 เมื่อคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดการศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตเพียงหลักสูตรเดียว

- พ.ศ.2504 คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ เปิดโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ขึ้น และเปิดสอนหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและอนามัย 3 ปี และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ 6 เดือน และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) โดยใช้หลักสูตรของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ ได้พัฒนาเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2515
- พ.ศ.2513 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เปิดโรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์และเปิดสอนในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต(พยาบาล) ต่อมาโรงเรียนได้เปลี่ยนเป็นภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- พ.ศ.2514 มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการนำของ นางสายหยุด นิยมวิภาต และคณะกรรมการประสานงานจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ได้เสนอความเห็นขอต่อสภาการศึกษา เพื่อจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์และได้รับความเห็นชอบให้มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีคณะพยาบาลศาสตร์ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2514 นับเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ แห่งแรกของประเทศไทย และได้เปิดสอนในหลักสูตรปริญญาตรี วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) นับว่าเป็นการพัฒนาก้าวสำคัญยิ่งอีกก้าวหนึ่ง ในวงการศึกษาระดับปริญญาตรีในความเป็นวิชาชีพ ตามมาตรฐานสากล ทำให้โรงเรียนพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้พัฒนาเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ในเวลาต่อมา
- พ.ศ.2515 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ยกวิทยฐานะเป็น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะที่ 13 ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2515
- พ.ศ.2516 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เปิดโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และอนามัย สอนหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ 3 1/2 ปี และในปี พ.ศ. 2517 โรงเรียนได้เลิกการสอนในหลักสูตรนี้ และเปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) เพียงหลักสูตรเดียวโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการพัฒนายกระดับเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อตุลาคม พ.ศ.2523

พ.ศ.2525 มหาวิทยาลัยบูรพา (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางแสนเดิม) ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2525 และได้เปิดทำการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นับเป็นมหาวิทยาลัยแรกที่ได้กำหนด หลักสูตรให้เป็นชื่อปริญญาวิชาชีพ

ก่อนหน้าปี พ.ศ.2525 นี้ การจัดการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ได้ใช้แนวคิดในการจัดหลักสูตรจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัยศิริราช ซึ่งได้จัดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2499 เป็นแนวทาง หากแต่ได้มีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของแต่ละมหาวิทยาลัย กระทั่งปี พ.ศ.2525 ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการจัดหลักสูตรการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ขึ้นเป็นครั้งแรก ทำให้คณะพยาบาลศาสตร์ต่าง ๆ ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรของตน เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนดให้อีกด้วย

นอกจากนั้นในการพัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาตรี ภายหลังปี 2525 นี้คณะพยาบาลศาสตร์ทั้งหลายได้ใช้ชื่อหลักสูตรและชื่อปริญญาเป็นพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้งสิ้น

พ.ศ.2531 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้รับอนุมัติให้ยกวิทยฐานะเป็น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันยังไม่ได้เปิดทำการสอนในระดับปริญญาตรีพื้นฐาน เปิดสอนเฉพาะระดับบัณฑิตศึกษา

การจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน โดยทบวงมหาวิทยาลัยได้ประสานงานกับส่วนราชการและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ ในการจัดทำแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลขึ้น และใช้เป็นแนวทางผลิตพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัดทั่วประเทศ ซึ่งแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลระยะที่ 7 (กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของแผนไว้ดังนี้

1. ผลิตพยาบาลระดับต่างๆ ที่มีคุณภาพเทียบพร้อมทั้งในด้านวิชาการ สังคม คุณธรรม และความเป็นผู้นำให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของสังคม โดยเน้นการเพิ่มการผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา

2. พัฒนาสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ทั้งของรัฐและเอกชนให้สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเป็นสากลทั้งในด้านการผลิตพยาบาลการวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

3. พัฒนาคุณภาพการบริหารและการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้มีประสิทธิภาพมีการกระจายโอกาสทางการศึกษา รวมทั้งมีการประสานสัมพันธ์กันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในและต่างประเทศ

กล่าวได้ว่า เป้าหมายของการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาล มุ่งให้บัณฑิตพยาบาลซึ่งก็คือผลผลิตของระบบ สามารถให้บริการแก่สังคมอย่างมีคุณภาพ และมีคุณสมบัติหลายประการประกอบกัน ที่สำคัญได้แก่เป็นคนดีมีคุณธรรม มีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ และมีจิตสำนึกในการพัฒนาวิชาชีพ

ส่วนการจัดการศึกษาพยาบาลในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2535-2544) ซึ่งตรงกับช่วงเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และฉบับที่ 8 ละออง หุตางกูร (2534) ได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

1. จัดการศึกษา เพื่อเสริมประสิทธิภาพของพยาบาลในการประกอบอาชีพ ในสังคมที่เปิดรับนานาชาติมากขึ้น
2. จัดการศึกษา เพื่อพัฒนาความสามารถพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและระบบสารสนเทศในสังคมอย่างเพียงพอ
3. จัดการศึกษา เพื่อพัฒนาอิสรภาพในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ ประชาชนทั่วไปเข้าใจบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลชัดเจนขึ้น และจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ผลักดันให้พยาบาลคิดค้นสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น
4. จัดการศึกษา เพื่อพัฒนาสมรรถภาพและคุณภาพในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลให้แก่สังคม ซึ่งจะพัฒนาได้โดยการจัดสรรหน้าที่ของสถาบันการศึกษาอย่างมีระบบ
5. จัดการศึกษา เพื่อเสริมสร้างเจตคติ และความสมัครใจของผู้จบการศึกษาพยาบาลในอันที่จะประกอบวิชาชีพ ในสถานที่หรือท้องถิ่นที่ต้องการบริการวิชาชีพในประเทศ โดยไม่ขึ้นอยู่กับพันธะหนี้สิน ทั้งนี้ให้ผู้เข้าศึกษาวิชาชีพการพยาบาลรับภาระค่าบำรุงการศึกษา เช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป
6. จัดการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งในหลักสูตรขั้นพื้นฐานและการศึกษาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนรู้เท่าทันถึงการณทางกฎหมาย

2.3 เป้าหมายของการผลิตบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ในการผลิตบุคลากรสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และแผนพัฒนาฯ ระยะที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) มีเป้าหมายหลักอยู่ 2 ประการคือ

1. เป้าหมายด้านปริมาณ คือ การผลิตบุคลากรสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ให้มีปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของประเทศ โดยพิจารณาจากอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรจาก 1:1,392 คน ในปี 2533 เป็นประมาณ 1:950 คน ในปี พ.ศ.2544 นั่นคือจะต้องมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพประมาณ 68,292 คน
2. เป้าหมายด้านคุณภาพ คือ การมุ่งเน้นให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถที่จะให้บริการ ด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพสูง เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนา การสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขระยะที่ 7 ที่ได้กำหนดให้ปรับปรุงคุณภาพ และ ประสิทธิภาพของสถานบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งให้เพิ่มและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีความพอเพียงและมีขีดความสามารถเพิ่มมากขึ้น ในการตอบสนองต่อนโยบายและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ทั้งนี้ มาตรการในด้านการเพิ่มจำนวนการผลิต จะต้องควบคู่ไปกับคุณภาพของบัณฑิตตามที่พึงประสงค์ด้วยพร้อม ๆ กัน ดังนั้น การวางแผนในการรับนักศึกษาเพิ่มตามโครงการเพิ่มการผลิต บัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมของแต่ละสถาบันด้วย (กองแผนงาน ทบวงมหาวิทยาลัย, 2535)

จากแผนการผลิตปกติ เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2544 จะมีพยาบาลวิชาชีพเพียง 62,399 คน เท่านั้น ขณะที่ความต้องการจำนวนพยาบาลมีถึง 68,292 คน ฉะนั้น จึงต้องผลิตเพิ่มจากแผนปกติ อีกจำนวน 5,893 คน ซึ่งเมื่อนำอัตราสูญเสียแก่นักศึกษาร้อยละ 5 มาประกอบการคำนวณแล้ว สถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องรับนักศึกษาเพิ่มจากแผนผลิตปกติเป็นจำนวน 6,203 คน หรือ 1,134 คนต่อปี เป็นระยะเวลา 6 ปี จึงจะได้จำนวนตามเป้าหมายเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2544 ดังนั้น คณะรัฐมนตรีจึงได้มีการกำหนดแนวทางในการรับนักศึกษาเพิ่ม ดังนี้

1. กำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาของรัฐรับนักศึกษา เพิ่มขึ้นร้อยละ 85 ของจำนวนที่เพิ่มขึ้น คือ 5,272 คน และให้สถาบันการศึกษาเอกชนรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ของจำนวนที่ต้องการเพิ่มดังกล่าว คือ 931 คน

2. กำหนดสัดส่วนการรับนักศึกษาเพิ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนนักศึกษาที่รับเพิ่มในปีการศึกษา 2536 - 2541

พ.ศ.	ร้อยละของจำนวนที่รับเพิ่ม	จำนวนนักศึกษาที่ต้องรับเพิ่ม
2536	10	527
2537	10	527
2538	15	791
2539	15	791
2540	25	1,328
2541	25	1,318
รวม	100	5,272

ที่มา : กองแผนงาน ทบวงมหาวิทยาลัย, 2535

ตารางที่ 2 พยาบาลวิชาชีพในแต่ละปีตามแผนการผลิตในแผน ๖ 7 และแผนการเพิ่มการผลิตของ
ทบวงมหาวิทยาลัยกับพยาบาลวิชาชีพที่พึงต้องการ ตั้งแต่ ปี 2538 - 2553

พ.ศ.	จำนวนพยาบาล วิชาชีพในต้นปี	สูญเสีย 5%	จำนวนที่ สำเร็จ ปลายปี	จำนวนพยาบาล วิชาชีพที่มีใน ในแต่ละปี	พยาบาลวิชาชีพ ที่พึงต้องการ	จำนวนที่ ขาดจากที่พึง ต้องการ	ส่วนที่ขาด คิดเป็น ร้อยละ
2538	50,413	2,521	4731	52,623	63,407	10,784	17.0
2539	52,623	2,631	4810	54,802	68,164	13,362	19.6
2540	54,802	2,740	4936	56,998	72,922	5,924	21.8
2541	56,998	2,850	5042	59,190	77,676	8,489	23.8
2542	59,190	2,960	5851	62,082	82,437	20,355	24.7
2543	62,082	3,104	5986	64,964	87,194	22,230	25.5
2544	64,964	3,248	6161	67,876	93,251	25,375	27.2
2545	67,876	3,394	6201	70,684	99,309	28,625	28.8
2546	70,684	3,534	6201	73,350	105,366	32,016	30.4
2547	73,350	3,668	6201	75,884	111,424	35,540	31.9
2548	75,884	3,794	6201	78,291	117,481	39,190	33.4
2549	78,291	3,915	6201	80,577	120,420	39,843	33.1
2550	80,577	4,029	6201	82,749	123,359	40,610	32.6
2551	82,749	4,137	6201	84,813	126,299	41,486	32.8
2552	84,813	4,241	6201	86,773	129,238	42,465	32.9
2553	86,773	4,339	6201	88,636	132,177	43,541	32.9

ที่มา : สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข, 2537

เพื่อเป็นการสนองนโยบายเกี่ยวกับการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัยจึงได้จัดทำแผนเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2535 (กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2536) ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

แผนการผลิตพยาบาลเพิ่ม ระหว่าง ปี พ.ศ. 2536 - 2544

1. แผนการรับนักศึกษาใหม่ ตามมติคณะรัฐมนตรี ตามมาตรการระยะเร่งด่วนใหม่วิทยาลัยและวิทยาลัยพยาบาลสภาการศึกษาไทยรับนักศึกษาเพิ่ม ในช่วงปี พ.ศ.2536-2541 รวมจำนวนทั้งสิ้น 5,550 คน ซึ่งเมื่อรวมจำนวนนักศึกษาที่รับตามแผนการศึกษาตามปกติจำนวน 1,140 คน แล้ว คาดว่าในปี พ.ศ. 2542 สถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ และวิทยาลัยพยาบาลสภาการศึกษาไทย จะรับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวนทั้งสิ้น 6,690 คน

2. การเป็นนักศึกษาคู่สัญญาชุดใช้ทุนตามมาตรการระยะเร่งด่วน

ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดให้นักศึกษาที่เข้าในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2537 เป็นนักศึกษาคู่สัญญาชุดใช้ทุน เป็นระยะเวลา 3 ปีก่อน โดยนักศึกษาแต่ละคนจะต้องทำสัญญาผูกพันเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยราชการที่กำหนดเป็นเวลา 3 ปี เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ

3. การเสนอเพื่อพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรแก่สถาบันการศึกษาที่รับผิดชอบในการผลิตให้สอดคล้องกับจำนวนนักศึกษาที่ต้องรับเพิ่ม

เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ตามแผนการรับนักศึกษาเพิ่ม ให้มีประสิทธิภาพ ทบวงมหาวิทยาลัยจึงเสนอขอให้พิจารณาการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้สอดคล้องกับการผลิตเพิ่ม ระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2540 ดังตารางที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 การจัดสรรอัตรากำลังบุคลากร

สังกัดบุคลากร	จำนวน (คน)			
	สาย ก.	ข.	ค.	รวมทั้งสิ้น
คณะพยาบาลศาสตร์	490	98	98	686
คณะอื่นที่สอนสาขาวิชาพื้นฐาน	196	32	16	235

ที่มา : กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2536

2.4 การดำเนินการรับเข้าศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

2.4.1 วิธีการรับเข้าศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบันได้ดำเนินการคัดเลือก 2 วิธีคือ

1. การสอบคัดเลือกตามระเบียบการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งมีคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในกำกับทบวงมหาวิทยาลัยเข้าร่วมสอบคัดเลือกรวม 9 แห่ง (สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2535) ดังนี้

1.1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.2 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1.3 มหาวิทยาลัยบูรพา

1.4 มหาวิทยาลัยมหิดล

1.5 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.6 มหาวิทยาลัยพายัพ

1.7 มหาวิทยาลัยรังสิต

1.8 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

1.9 วิทยาลัยคริสเตียน

2. การสอบคัดเลือกด้วยระบบโควตา และวิธีพิเศษเป็นการให้โอกาสแก่นักเรียนที่เรียนดีในส่วนภูมิภาค ได้มีโอกาสเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยมากขึ้น ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยที่รับนักศึกษาด้วยระบบโควตา ได้แก่

2.1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดให้มีการสอบคัดเลือกระบบโควตา ครอบคลุม 17 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดให้มีการสอบคัดเลือกระบบโควตาครอบคลุม 16 จังหวัดภาคเหนือ

2.3 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีการสอบคัดเลือกระบบโควตาครอบคลุม 14 จังหวัด ภาคใต้

2.4 มหาวิทยาลัยบูรพา จัดให้มีการสอบคัดเลือกระบบโควตาครอบคลุม 9 จังหวัด ภาคตะวันออก

2.4.2. คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้สมัครเข้าศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ ทั้งประเภทสอบคัดเลือกรวมของทบวงมหาวิทยาลัย และประเภทสอบคัดเลือกด้วยระบบโควตาจะต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ตามที่ทบวงมหาวิทยาลัย กำหนด นอกจากนั้นยังต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับสาขาพยาบาลศาสตร์อีกด้วยดังนี้

1. เป็นโสด อายุต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันปิดรับสมัคร
2. มีส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร และน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 40 กิโลกรัม และหรือมี

น้ำหนักไม่เกินเกณฑ์ปกติมากจนอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล

3. ต้องไม่เป็นโรค อาการของโรค หรือความพิการดังต่อไปนี้

- 3.1 ความพิการของร่างกายที่ทำให้เสียบุคลิกลักษณะ
- 3.2 สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์
- 3.3 โรคติดเชื้อเสฟติดให้โทษ
- 3.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง
- 3.5 โรคเท้าช้าง
- 3.6 โรคเรื้อน
- 3.7 โรคลมชักที่มีความพิการทางสมอง

- 3.8 โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือเป็นขึ้นภายหลัง
- 3.9 โรคความดันโลหิตสูง
- 3.10 โรคไตที่รักษาให้หายขาดไม่ได้
- 3.11 วัณโรคในระยะที่ยังไม่สงบ หรือโรคปอดเรื้อรังที่อาจขัดขวางต่อการศึกษาและการปฏิบัติงานในการเป็นพยาบาล
- 3.12 โรคเบาหวาน
- 3.13 ตาบอดแม่แต่ข้างเดียว หรือสายตาสั้นผิดปกติเมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาดำกว่า 6/24 ทั้งสองข้างหรือตาบอดสี
- 3.14 ทูหนวกหรือหูตึงจากการผิดปกติทางประสาท (Neurosensory hearing loss) แม่แต่ข้างเดียว
- 3.15 เป็นผู้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มีความพิการหรือผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพในฐานะพยาบาลและอื่น ๆ ตามแนวทางการพิจารณาบุคลิกภาพในการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในวิชาชีพพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

สาระสำคัญของสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาพยาบาลศาสตร์ สรุปได้ดังนี้

1. หลังจากสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องเข้ารับราชการหรือทำงานหรือเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมตามคำสั่งของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนหรือคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาของสาขาวิชาที่ตนศึกษาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปีติดต่อกัน
2. หากไม่ยินยอมเข้ารับราชการหรือทำงานหรือเข้ารับการฝึกอบรมภายในเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนดตามคำสั่งดังกล่าว จะต้องชดเชยเงินให้แก่มหาวิทยาลัย เป็นจำนวนเงินประมาณ 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)
3. กรณีที่เข้ารับราชการชดเชยไปบ้าง แต่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวนเงิน ที่จะต้องใช้ตามความในข้อ 2 จะลดลงตามส่วนเฉลี่ยของระยะเวลาที่รับราชการไปบ้างแล้ว
4. หากสำเร็จการศึกษาแล้วไม่สามารถเข้ารับราชการหรือทำงานได้เพราะขาดคุณสมบัติตามมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2518 ต้องยินยอมชดเชยเงินให้แก่มหาวิทยาลัย เป็นจำนวนเงินตามข้อ 2 ภายใน 30 วัน นับแต่วันประพจน์ผิดสัญญา

อนึ่ง ในการทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาในสาขาวิชาดังกล่าวข้างต้น จะต้องมีผู้ค้ำประกัน ด้วยสาระสำคัญของสัญญาค้ำประกันและผู้ค้ำประกัน มีดังนี้

1. ยอมรับผิดตามความรับผิดชอบของนักศึกษา
2. เป็นผู้มีคุณสมบัติและหลักทรัพย์
3. ถ้าไม่มีหลักทรัพย์อาจใช้ราชการระดับ 4 ขึ้นไป หรือข้าราชการทหาร ตำรวจที่มียศตั้งแต่ ร้อยเอกหรือร้อยตำรวจเอกขึ้นไป หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

2.4.3 การกำหนดวิชาที่สอบ

วิชาที่สอบ สำหรับการสอบคัดเลือกเข้าคณะพยาบาลศาสตร์ ทั้งประเภทสอบคัดเลือกรวม ของทบวงมหาวิทยาลัย และประเภทสอบคัดเลือกด้วยระบบโควตา วิชาที่สอบเหมือนกันคือ

1. วิชาสามัญ (ภาษาไทย และสังคมศึกษา)
2. คณิตศาสตร์ กข.
3. เคมี
4. ฟิสิกส์
5. ภาษาอังกฤษ กข.
6. ชีววิทยา

จากมติที่ประชุมใหญ่ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1 (2530) กำหนด คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาพยาบาล และแนวทางในการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

คุณสมบัติเกี่ยวกับพื้นฐานความรู้ของผู้สมัคร คือเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ ไม่รับเทียบเท่า ส่วนคุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัครคืออายุขั้นต่ำ 16 ปี และมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 ซม. น้ำหนักขั้นต่ำ 40 ก.ก. โดยมีส่วนสูงสัมพันธ์กับน้ำหนัก

ส่วนแนวทางในการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

1. ให้มีการทดสอบความรู้และให้น้ำหนักแต่ละวิชา ดังนี้
 - 1.1 วิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย
 - (1) เคมี 1 หน่วยน้ำหนัก
 - (2) ฟิสิกส์ 1 หน่วยน้ำหนัก
 - (3) ชีววิทยา 1 หน่วยน้ำหนัก

- 1.2 คณิตศาสตร์ 1 หน่วยน้ำหนัก
- 1.3 ภาษาไทย 1 หน่วยน้ำหนัก
- 1.4 ภาษาอังกฤษ 1 หน่วยน้ำหนัก
- 1.5 สังคมศาสตร์ 1 หน่วยน้ำหนัก
2. ควรมีการทดสอบด้านต่าง ๆ เพื่อประกอบการคัดเลือก ได้แก่
 - 2.1 การทดสอบความถนัดและแนวความเป็นพยาบาล
 - 2.2 การทดสอบบุคลิกภาพ
 - 2.3 การทดสอบเจตคติ
 - 2.4 การทดสอบสุขภาพจิต
3. ให้มีการสอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการที่มีกลุ่มพยาบาล โดยเฉพาะแนวทางการสัมภาษณ์ ต้องมีการกำหนดชัดเจน และผลการสอบให้ระบุเป็นผ่านหรือไม่ผ่าน เท่านั้น
4. ให้มีการตรวจสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อคัดผู้สมัครที่มีปัญหาสุขภาพทุพพลภาพ และเป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาวิชาชีพพยาบาลออก
5. เกณฑ์การพิจารณารับนักศึกษา จะใช้ผลการทดสอบความรู้พื้นฐานเป็นหลัก ร่วมกับผลการสอบสัมภาษณ์ผ่าน

นอกจากนี้มติที่ประชุมยังได้มีข้อเสนอแนะในการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลไว้ คือ

1. ควรให้มีการแนะแนวการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อจะได้รู้จักลักษณะวิชาชีพอย่างแท้จริงก่อนตัดสินใจมาสอบ
2. อาจารย์พยาบาลของสถาบันควรเป็นผู้มีสิทธิในการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษา มากกว่าผู้บริหารหรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล
3. ควรมีการทำวิจัยเรื่องการทดสอบความถนัด บุคลิกภาพ เจตคติ และสุขภาพจิตอย่างกว้างขวาง ลึกซึ้ง เพื่อพิจารณาสังเคราะห์เครื่องมือมาตรฐานโดยทบวงมหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานรับผิดชอบและประสานงาน

2.5 สภาพและปัญหาในการรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล

พวงเพ็ญ ชุณหะพาน (2535 : 13 - 15) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้นักเรียนปัจจุบันไม่นิยมเลือกวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. การเรียกร้องสิทธิสตรีมีมากขึ้น ทำให้สตรีต้องการทำงานที่มีสถานภาพทัดเทียมกับบุรุษ จึง

ละเลยงานที่มีลักษณะของผู้หญิงไปสนใจงานด้านวิทยาศาสตร์ ธุรกิจ กฎหมาย นิเทศศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์มากขึ้น

2. ค่านิยมการประกอบอาชีพของสังคมเปลี่ยนไป ทำให้ผู้ประกอบการและเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันนิยมอาชีพรายได้ดี มีชื่อเสียง สามารถตั้งตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว

3. ความแตกต่างของรายได้ของอาชีพต่าง ๆ เช่น อาชีพวิศวกรจะมีรายได้ต่อปีมากกว่าอาชีพพยาบาล ถึง 100 เท่า หลังจบการศึกษา 6 ปี ทั้งที่ใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี เท่ากันในมหาวิทยาลัย (Aiken Lis 1987 อ้างถึงในพวงเพ็ญ ชุณหพราน , 2535 : 16)

4. สถาบันการศึกษาพยาบาลรับนักศึกษาชายน้อย จึงไม่ดึงดูดนักศึกษาชายเข้ามา ศึกษาวิชาชีพพยาบาล

5. นักศึกษาสามารถเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนได้ในสาขาวิชาที่ตนต้องการ

6. นักศึกษาจำนวนมากเลือกศึกษาในมหาวิทยาลัยเปิด เพื่อจะได้ทำงานหารายได้ช่วยเหลือตนเองได้

7. การศึกษา ฝึกอบรมทางวิชาการ และการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลไม่ได้รับการนำมาปรับรายได้ หรือการกำหนดค่าอยู่เวร

8. การทำงานยามวิกาลทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

9. ความเจริญงอกงามของวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการสามารถตัดสินใจด้วยตนเองยังไม่ชัดเจน ตลอดจนการยอมรับจากผู้ร่วมงานยังไม่ดีพอ จึงทำให้การเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลลดลง ในการสร้างความสนใจให้ผู้สมัครเข้าศึกษาวิชาชีพการพยาบาลให้มากขึ้นนั้น พวงเพ็ญ ชุณหพราน (2535 : 16) เสนอไว้ดังนี้

1. แสดงภาพที่แท้จริงของการทำงานของพยาบาล ให้สังคมรู้ว่าต้องใช้ความรู้ และทักษะขั้นสูง

2. ให้การศึกษาแก่ประชาชนเรื่องคุณภาพของการดูแลต่อมาจากบุคลากรที่มีคุณภาพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ

3. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาลควรเสนอบทบาทที่แท้จริงของพยาบาลต่อสังคม และงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

4. ปรับปรุงสภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อม เงินเดือน เบี้ยเลี้ยงยามวิกาล ปรับค่าประสบการณ์ ค่าวุฒิการศึกษาเพิ่มเติมให้เหมาะสม สร้างบัณฑิตอาชีพให้พยาบาลสามารถพัฒนา ตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดย กำหนดชื่อตำแหน่งของพยาบาลในระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้ทราบและเชื่อถือได้ วางใจ

5. เพิ่มการรับนักศึกษาชายให้มากขึ้น เพื่อเป็นกำลังในการพัฒนาวิชาชีพ

6. เปลี่ยนแปลงคุณสมบัติผู้สมัครเข้าศึกษาเป็นผู้มีครอบครัวแล้วก็ได้ หรือไม่กำหนด อายุ จะได้ ผู้มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ และมีใจรักวิชาชีพพยาบาลเข้าศึกษา

7. จัดทำโครงการให้ทุนการศึกษา สำหรับผู้ประสงค์จะศึกษาวิชาชีพพยาบาล

8. เปิดโอกาสให้พยาบาลได้ศึกษาต่อทั้งภายใน และต่างประเทศมากขึ้น

9. พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้ดีขึ้น

10. พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล แพทย์ และทีมสุขภาพให้ดีขึ้น

ภาพลักษณ์ของวิชาชีพก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลคนรุ่นใหม่สนใจเลือกประกอบวิชาชีพ พยาบาล น้อยลง ในเรื่องนี้ สิริยา สัมมาวาท (2538 : 88) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภาพลักษณ์ไว้ว่า ภาพลักษณ์ของวิชาชีพที่ดีจะทำให้ได้รับความสนใจ ความเชื่อถือ และการยอมรับ ขณะที่ภาพลักษณ์ของวิชาชีพที่เป็นไปในทางลบทำให้สังคมไม่ยอมรับในคุณค่า ไม่เป็นที่ดึงดูดใจให้คนเข้ามาศึกษาในวิชาชีพ และยังบั่นทอนขวัญ กำลังใจ ของบุคคลในวิชาชีพด้วย

ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในสายตาของสังคมถูกมองว่าเป็นมานานง่าย การสอบคัดเลือกจึงถูก เลือกลงในอันดับท้าย ๆ และหลายคนยังมองการแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล ด้วยการชักจูงผู้หญิงกลุ่ม เสี่ยงมาเรียนพยาบาล เป็นการแสดงให้เห็นถึงเจตคติของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นอย่างไร ในเรื่องเดียวกันนี้ ดารุณี จงอุดมการณ์ (2537 : 20) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่าภาพพจน์ของวิชาชีพพยาบาลยังเป็นวิชาชีพไม่อิสระ รับผิดชอบสูง ทำงานหนัก ขาดแรงจูงใจ ค่าตอบแทนไม่คุ้ม เสี่ยงต่อการติดโรค และช่วงเวลาดำเนินการไม่เอื้ออำนวยกับชีวิต ครอบครัว ทำให้คนสนใจศึกษาวิชาชีพพยาบาลน้อยลง เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ฉะนั้นการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ด้วยการผลิตเพิ่มวิชาชีพเดียวจึงไม่เพียงพอ องค์กรวิชาชีพ ควรเร่งสร้างภาพพจน์เพื่อแก้ไขปัญหา การขาดคนผู้อยากเรียนพยาบาล ขณะเดียวกันทั้งภาครัฐ และเอกชนก็ต้องปรับปรุงสวัสดิการ ค่าตอบแทนให้คุ้มค่างับภาระงานของพยาบาลด้วย จึงจะเป็นการร่วมสร้างภาพพจน์ของวิชาชีพได้อย่างแท้จริง

ด้านสมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 33) ได้กล่าวไว้ว่า จำนวนและคุณภาพของผู้สมัครเข้าเรียนต่อในสาขาพยาบาลศาสตร์ลดลง เนื่องจากการขาดการปรับปรุง ภาพพจน์ของการพยาบาล ให้สังคมเห็นว่า เป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์แก่สังคม ซึ่งสาเหตุที่สังคมมองภาพพจน์ของพยาบาลด้อยคุณค่า นั้นเป็นเพราะพยาบาลไม่ทราบขอบเขต และเป้าหมายของวิชาชีพ ทำให้รับบทบาทหน้าที่หลายอย่างในโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย และครอบครัว ประชาชนจึงมองไม่เห็นคุณค่าพยาบาลเท่าที่ควร และไม่ทราบในสิ่งที่ตนควรคาดหวังจากพยาบาล นอกจากนั้นภาพพจน์ทางสื่อ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ บางครั้งเป็นการทำลายภาพพจน์ของวิชาชีพ ซึ่งมีผลต่อการเลือกเข้าศึกษาต่อของผู้เรียนด้วย ซึ่งในแนวทางแก้ไขนั้นองค์การวิชาชีพพยาบาลควรกำหนดมาตรฐาน และขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน เพื่อให้เป็นบันไดความก้าวหน้า และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และมีระบบ เพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพ และความภาคภูมิใจในตนเอง อันจะเป็นการเสริมสร้างภาพพจน์ของวิชาชีพต่อไป นอกจากนี้ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องแผนการศึกษา และแผนการบริหารการพยาบาลแห่งชาติ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2521 อ้างถึงใน พัฒนวดิ เสรินทวัฒน์, 2526) ได้กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ผลิต และผู้ใช้ต่อผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลว่า ปัจจุบันผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลมีความ อุตทนน้อยลง เสียสละในหน้าที่น้อยลง ไม่ชอบงานระดับต้น ชอบงานสบาย ชอบเป็นหัวหน้า ความรับผิดชอบในหน้าที่น้อย มีความรู้ดี ความคิดริเริ่มดีแต่ขาดน้ำใจ ไม่ค่อยทำหน้าที่ให้การพยาบาลเพราะไปปฏิบัติหน้าที่อื่น ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวย่อมมีผลต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในทางลบได้เช่นกัน

จากความคิดเห็นของนักวิชาการหลายท่านที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญ ในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อวิชาชีพ การได้ผู้มีความพร้อมทั้งด้านสติปัญญา บุคลิกภาพ และใจรักวิชาชีพอย่างแท้จริงเข้ามาศึกษา จะเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์พัฒนาวิชาชีพให้รุ่งเรือง และเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ในอนาคต

ส่วนในต่างประเทศนั้น โดเล็นซ์ (Dolence, 1991) ได้กล่าวไว้ในเรื่องการประเมินการรับนักศึกษา เกี่ยวกับการเข้าศึกษา (Recruitment) และกระบวนการตัดสินใจสมัครเข้าศึกษาของนักศึกษานั้น ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวแปรหลัก 2 กลุ่ม นั่นคือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการศึกษา

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา ได้แก่ ความสามารถของนักศึกษา ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ความมุ่งมั่นและค่านิยม ภูมิฐานะที่ได้จากการเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และความคาดหวังของนักศึกษาที่มีต่อสถาบันการศึกษานั้น ๆ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน ได้แก่

ค่าเล่าเรียน ที่ตั้ง ชื่อเสียงของสถาบัน โปรแกรมการศึกษา ผู้ให้การสนับสนุน การควบคุม อาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

นักศึกษาจะต้องวิเคราะห์ตัวแปรเหล่านี้เพื่อการตัดสินใจ ซึ่งนักศึกษาจะต้องมีการตัดสินใจที่สำคัญหลายด้าน ก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกสมัครเข้าศึกษาที่ใด

ฉะนั้นในการวางกลยุทธ์ การรับเข้าศึกษานั้นแต่ละสถาบันต้องกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ให้ชัดเจน นอกจากนี้สถาบันจะต้องรู้ความต้องการของตลาดคือผู้ใช้บัณฑิตด้วย

ตอนที่ 3 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การรับเข้าศึกษาสาขาวิชาชีพพยาบาล พบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาไว้โดยตรง ผู้วิจัยจึงขอเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศไว้ดังนี้

3.1 สภาพภูมิหลังของนักศึกษาพยาบาล

3.1.1 อาชีพบิดามารดา นักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีบิดารับราชการร้อยละ 68 และมารดาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 35 ซึ่งเป็นอันดับสูงสุด (วาสนา เจือทอง,2531) ขณะที่นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย บิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย รองลงมาคือรับราชการ และเป็นเกษตรกร (สมบัติ พันธุ์คง และคณะ,2532) ทั้งนี้จากการศึกษาของ รัชนิภารถ มณีพงษ์ (2530) พบว่า ไม่ว่าบิดามารดาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตภาคกลางจะมีอาชีพในสาขาใดก็ตาม นักเรียนต่างได้ให้ความสนใจในหมวดวิชาชีพ วิชาการอันได้แก่ แพทย์ พยาบาล วิศวกร มากที่สุด ซึ่ง ฟอรัม และ มิลเลอร์ (Form and Miller, 1949 อ้างถึงใน พรรณราย ทวีพยประกษา,2528) พบว่า เด็ก ๆ ที่มาจากครอบครัวที่มีสถานะ อาชีพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง มักจะประกอบอาชีพตามบิดามารดา เป็นการสืบทอดเจตนารมณ์ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่ากลุ่มนักเรียนที่เลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาล มักมาจากครอบครัวที่บิดา มารดามีอาชีพที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมปานกลาง

3.1.2 รายได้ของบิดามารดา นักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มาจาก ครอบครัวที่มีรายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 7,001-10,000 บาท (ร้อยละ 31.7) และรองลงมาคือ 4,001-7,000 บาท (ร้อยละ 30.5) (วาสนา เจือทอง,2531) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพิศ สมจิตต์ (2536 อ้างถึงใน ศิริวัฒน์ จันทร์แสงรัตน์,2538) ที่ศึกษาพบว่า รายได้ของบิดานักศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 39.2 ได้แก่ 4,001-8,000 บาทต่อเดือน และรายได้มารดา ร้อยละ 39.9 เท่ากับ 4,000 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้ครอบครัว

นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ร้อยละ 45.29 คือ 6,001-12,000 บาท และรองลงมาคือ 12,001- 18,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 23.53) ขณะที่ เสริมศรี สวนไพรินทร์ (2532) พบว่า นักเรียนที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมุ่งจะศึกษาในระดับอุดมศึกษา ส่วนใหญ่บิดา มารดาฐานะทางเศรษฐกิจดี คือมีรายได้ครอบครัวระหว่าง 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และ 20,001 บาทต่อ เดือนขึ้นไป ส่วน วีระชาติ สวนไพรินทร์ (2530) ได้ศึกษาพบว่า บิดามารดาของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 18,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 55) รองลงมาคือ 16,001-18,000 บาท (ร้อยละ 31) ทั้งนี้ทุกระดับรายได้ของบิดา มารดาไม่มีผลต่อการเลือกอาชีพของนักเรียน

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่า กลุ่มนักเรียนที่มีแนวโน้มศึกษาต่อในระดับ อุดมศึกษา ส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี ขณะที่กลุ่มนักเรียนที่เลือกศึกษา วิชาชีพพยาบาล จะมาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านอาชีพ บิดาของนักเรียนพยาบาลในข้อ 3.1.1

3.1.3 ภูมิลำเนา นักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนา อยู่ต่างจังหวัด ถึงร้อยละ 60 และอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 40 (วาสนา เจือทอง, 2531) ขณะที่ภูมิลำเนาของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 41 โดยอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 71.76 (สมบัติ พันธุ์คง และคณะ, 2532) และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เพียงร้อยละ 5 ภูมิลำเนาอยู่ในเชียงใหม่ ร้อยละ 21 และมีภูมิลำเนาอยู่ใน จังหวัดอื่น ๆ ร้อยละ 68 (สุนีย์ ละกำนัน, 2530) จึงเป็นข้อพิจารณาได้ว่า ผู้ที่เลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาล มักมีภูมิลำเนาอยู่ไกลกับที่ตั้งของสถาบันการศึกษาพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มนักเรียนที่เลือกและกลุ่มที่ไม่เลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาลอาจมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ซึ่ง เสริมศรี สวนไพรินทร์ (2532) ได้ศึกษาพบว่า นักเรียนที่เลือก เรียนสาขาแพทย์และ สาธารณสุข จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับสูง (มากกว่า 3.00) คิดเป็น ร้อยละ 45.9 และพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในภาคกลางที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง สนใจในอาชีพแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 57.3) และรองลงมาสนใจในอาชีพพยาบาล (ร้อยละ 21.3) ส่วนนักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง และต่ำสนใจวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 31.4 และ 31.1 ตามลำดับ) แต่ขณะเดียวกันก็พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนสูงและปานกลาง สนใจอาชีพพยาบาลมากที่สุด

สุด (ร้อยละ 35.3 และ 26.2 ตามลำดับ) และนักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ สนใจในอาชีพพยาบาลร้อยละ 14.2 (วัชรินทร์ นารท มณีพงษ์, 2530)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า นักเรียนที่เลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาลน่าจะมีสถานภาพทั่วไปแตกต่างจากนักเรียนกลุ่มที่ไม่เลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาล ในกาวิจัยครั้งนี้จึงควรศึกษาสถานภาพทั่วไปของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มด้วย เพราะอาจเป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นในการเลือก วิชาชีพพยาบาล

3.2 การตัดสินใจเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล

จากการศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาในโรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์ และอนามัย กองทัพบก พบว่า บทบาทของบิดามารดา และญาติที่เป็นทหาร มีอิทธิพลสูงสุด ตามมาด้วยอิทธิพลจากการสนับสนุนของครอบครัว ความชอบในอาชีพพยาบาล การชักชวนของเพื่อน และความต้องการยศว่าที่ร้อยตรีหญิง (มนัสวีร์ บุญเปี่ยม อ้างถึงใน สุพัตวรา ตันติสิปกร, 2524) ซึ่งสอดคล้องกันกับที่ สุพัตวรา ตันติสิปกร (2524) และ ศิริวิมล สุสุข (2532) ได้ศึกษาไว้ว่าอิทธิพลของบิดามารดา จะเป็นเหตุผลในอันดับต้น ๆ ในการตัดสินใจเลือกเรียนวิชาชีพ พยาบาลแม้ว่าห้วงระยะเวลาในการศึกษาวิจัยจะห่างกันก็ตาม นอกนั้นเกิดจากแรงจูงใจด้านอื่น ๆ เช่น ความชอบในวิชาชีพ นอกจากนั้น อำนวย จอมพงศ์ (2533:21) ยังได้ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งเมื่อเรียนไประยะหนึ่งแล้วจะมีความชอบในวิชาชีพมากขึ้น เพราะเป็นวิชาที่มีประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว ขณะที่นักศึกษาบางส่วนชอบวิชาชีพน้อยลง เพราะงานหนัก เงินเดือนน้อยไม่ก้าวหน้าเป็นงานที่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง เมื่อทนาย กุฎระเบียบ และไม่ชอบความเป็นอยู่ในหอพักรวมทั้งค้นพบว่า เป็นงานที่ไม่เหมาะกับตนเอง ขณะเดียวกัน รุจิเรศ ฐนุรักษ์ และ สุภาณี พันธุ์น้อย (2524) พบว่า เหตุผลที่นักเรียนเลือกเข้าเรียนพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นเพราะคะแนนอยู่ในอันดับที่ควรเลือก นักศึกษาส่วนใหญ่เลือกเข้าเรียนพยาบาลด้วยอันดับที่ 4 และ 5 และปรากฏว่านักศึกษาที่เลือกเข้าศึกษาพยาบาลด้วยอันดับที่ 1 มักได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีต่ำกว่า นักศึกษาที่เลือกในอันดับหลัง ๆ

ส่วนเหตุผลในการเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือสมัครใจเรียนเอง เพราะรักวิชาชีพพยาบาล (ร้อยละ 35.31) รองลงมา คือเป็นความประสงค์ของผู้ปกครอง (ร้อยละ 31.76) และ ร้อยละ 1.38 เรียนตามเพื่อน (นันทนา น้าฝน, 2524) ขณะที่เหตุผลในการเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่าสมัคร

ใจเรียนด้วยตนเอง ร้อยละ 84.00 และเลือกตามคำแนะนำของ ผู้อื่น ร้อยละ 16.00 (พีฉนวนดี เสรินทวัฒน์, 2526)

จะเห็นว่าจากที่กล่าวมา เหตุผลและแรงจูงใจในการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล ในแต่ละยุคสมัยมักไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงไปมากนัก โดยครอบครัวยังมีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ จาสุวรรณ ต.สกุล และ พาวิตา อิบราฮิม (2536) พบว่า นักศึกษาพยาบาล ในปัจจุบันเลือกเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล เพราะต้องการช่วยเหลือผู้อื่น และเพราะเป็นความต้องการของตนเองเป็นอันดับแรก เหตุผลอันดับรองลงมา คือโอกาสในการทำงาน แสดงว่านักศึกษาในปัจจุบันมีความคิดและการตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศนั้น แพดดอน และ เวลซ์ (Paddon and Welch, 1988) ยังพบอีกว่า เหตุผลในการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ การต้องการช่วยเหลือ ผู้อื่น การได้ทำงานที่สำคัญ และได้ทำงานกับคนที่หลากหลาย ส่วนผู้ที่ไม่เลือกมีเหตุผลคือ ไม่ชอบเห็นคนที่กำลังจะตาย และวิชาชีพพยาบาลมี เงินเดือนน้อย ซึ่งสอดคล้องกับที่ แบนโท (Brendto, 1991) ศึกษาไว้ว่า เหตุผลที่นักศึกษาพยาบาลเลือกเรียนพยาบาลนั้น เพราะต้องการทำงานด้านสาธารณสุข มีตำแหน่งงานให้เลือกหลากหลาย หางานง่าย และมีโอกาสทำงานกับบุคคลอื่น ๆ โดยเหตุผลที่ผู้ตอบมากที่สุด ก็คือ ความปรารถนาจะช่วยเหลือผู้อื่น อย่างไรก็ตามผลการศึกษาทั้งหมด มีความสอดคล้องกันว่า แม้ในปัจจุบันบิดามารดาที่ยังมีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล

3.3 ความคิดเห็นต่อวิชาชีพพยาบาล

ในเรื่องความคิดเห็น หรือทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลได้มีผู้ศึกษาไว้มากมายทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ และยังได้พบว่าความคิดเห็นหรือทัศนคติต่อวิชาชีพนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ ดังที่ ดรุณี ชูณหะวัต และคณะ (2523:15) ได้ศึกษาทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักศึกษาต่อ วิชาชีพพยาบาลในช่วงระยะเวลา 1 ปีการศึกษา ซึ่งศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึง ปีที่ 4 ปีการศึกษา 2522 ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีโดยวัดทัศนคติเมื่อต้นปีและปลายปีการศึกษา ผลการวิจัยปรากฏว่านักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล โดยนักศึกษามีปี 1 มีทัศนคติต่อวิชาชีพดีกว่านักศึกษามีปีอื่น ๆ รองลงมาคือ ปีที่ 3 ปีที่ 2 และปีที่ 4 ตามลำดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติของนักศึกษามีปี 1 เมื่อต้นปีการศึกษาสูงกว่าปลายปีการศึกษา แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษามีปี 4 เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเมื่อปลายปีการศึกษา

โดยเฉลี่ยแล้วนักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลดี ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนถึง
 ขณะศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา โดยเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงใน
 2 ปีแรก ในชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 สูงขึ้นแต่ยังต่ำกว่าเมื่อแรกเข้าศึกษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 18)
 อย่างไรก็ตาม นักศึกษาที่มีทัศนคติต่อการเรียนวิชาชีพพยาบาลต่องานพยาบาลและต่อการฝึกปฏิบัติงานต่าง
 กัน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกัน (สุรีย์ สายอุดม, 2525) ส่วนงานวิจัยในต่าง
 ประเทศในปัจจุบัน ได้มีผู้ศึกษาไว้มากมาย ในเรื่อง ความคิดเห็น และค่านิยมในการเลือกศึกษาวิชาชีพ
 พยาบาล เนื่องจากต่างประเทศก็ได้ประสบปัญหา ภาวะขาดแคลนพยาบาล และภาวะค่านิยมการเรียนวิชา
 ศึกษาศาสตร์ตกต่ำลงเช่นกัน ดังเช่น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความเห็นว่า วิชาชีพพยาบาลเรียน
 ยากเกินไป และเสียค่าใช้จ่ายสูง เมื่อมองในแง่การลงทุน ผลตอบแทนนั้นเป็นรายได้ที่น้อย สถานภาพทาง
 สังคมเทียบกับบางอาชีพไม่ได้ ขณะเดียวกันก็มีความคิดว่าวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันเป็นอาชีพไม่มั่นคง
 (Kohler and Edwards, 1990)

จากการเปรียบเทียบทัศนคติ ระหว่างอาชีพในอุดมคติ และอาชีพพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่
 ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ครู และกลุ่มผู้ให้คำปรึกษา พบว่า
 อาชีพในอุดมคติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นอาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า ได้รับการยอมรับนับถือ และมีอำนาจ
 มากกว่าวิชาชีพพยาบาล ทั้งยังให้โอกาสในการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ การประยุกต์ใช้ความรู้ ตลอดจนอยู่ใน
 สภาพการทำงานที่ปลอดภัย และมั่นคงกว่าวิชาชีพพยาบาล (May, 1991) ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน
 กับผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาทั่วไปได้ระบุว่าวิชาชีพในอุดมคติของตนจะ
 ประกอบด้วย ปัจจัย 4 อย่าง คือ ความรู้ อำนาจ ความมั่นคง และเทคนิคเฉพาะ โดยระบุว่าวิชาชีพพยาบาล
 ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ กิจกรรม ค่านิยม อำนาจ ความรู้ และความมั่นคง ส่วนนักศึกษา
 พยาบาลได้มีความเห็นว่า วิชาชีพในอุดมคติของตนมี 4 ปัจจัยคือ ค่านิยม ความมั่นคง ความเป็นผู้นำ และ
 ความมีเทคนิคเฉพาะ ทั้งยังได้ระบุว่า วิชาชีพพยาบาลประกอบด้วย 5 ปัจจัยคือ ค่านิยม ความรู้ กิจกรรม
 เทคนิคเฉพาะ และความปลอดภัยในอาชีพด้วย (Mendez, 1990) จะเห็นได้ว่าสิ่งที่นักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม มี
 ความคิดเห็นตรงกันในอาชีพอุดมคติของตนเอง คือ ความมั่นคงในอาชีพ ความเป็นผู้นำ และความมี
 เทคนิคเฉพาะ

3.4 กลยุทธ์การรับเข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาล

ปัจจุบันยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลโดยตรงในประเทศไทย ส่วนใหญ่มักมุ่งศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญ เช่น ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล แรงจูงใจในการเลือก วิชาชีพพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อย่างไรก็ตาม พบว่า สุภาณี เสนาดีสัย (2522) ได้ศึกษาการคัดเลือกนักศึกษาเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาล โรงเรียนพยาบาล รามกษิบัติไว้เพื่อเป็นแนวทางให้ทราบว่า วิธีการคัดเลือกนักศึกษาดังกล่าวมีความเหมาะสมถูกต้องหรือไม่ เพียงใด เพื่อจะได้สามารถคัดเลือกนักศึกษาที่มีความถนัดและสนใจวิชาชีพพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตร วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) ที่เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2515-2516 มีความสัมพันธ์กับคะแนนแบบทดสอบความถนัด และจากการศึกษาสถานภาพการศึกษาพยาบาล (คณะอนุกรรมการศึกษาสถานภาพการศึกษาพยาบาล, 2527) ได้ทำการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้เรียนรับทราบเกี่ยวกับการคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล พบว่าผู้เรียนได้ทราบระเบียบการรับนักศึกษาจากคำบอกเล่ามากที่สุด รองลงมาคือได้ทราบจากการแนะนำ การติดตามสอบถามไปยังสถานศึกษา นั้น และจากสื่อมวลชนตามลำดับส่วนเกณฑ์ในการคัดเลือกนักศึกษา ผู้เรียนส่วนใหญ่ตอบว่าทราบแล้ว ส่วนเรื่องกฎข้อบังคับของสถาบันการศึกษาผู้เรียนตอบว่าไม่ทราบมาก่อน แต่ทราบเกี่ยวกับเรื่องการเรียนรู้มาบ้าง

ในเรื่องการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ ซิลินสกี และ เมทสัน (Zylinski and Metson 1992) ได้ศึกษาเรื่องการรับสมัครและการรักษาประชากรกลุ่มพิเศษ (Special Population) ไว้ในวิชาชีพพยาบาล โดยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ รับสมัคร และการรักษาประชากรกลุ่มพิเศษ ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนผิวดำ กลุ่มแม่บ้านที่สนใจเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

- (1) กระจายข่าวเกี่ยวกับการศึกษาวิชาชีพพยาบาล และโอกาสในการหางานให้กับกลุ่มประชากรพิเศษนี้ ตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย
- (2) จัดให้มีแหล่งข่าวสารและการเข้าถึงในเรื่องทุนการศึกษา และการสนับสนุนอื่น ๆ เช่น การดูแลบุตร สอนทบทวน (Tutoring) และศูนย์ทักษะ (Skill Center)
- (3) ช่วยนักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาด้านต่าง ๆ เช่น คุณค่าในตนเอง (Self- Esteem) ความกระตือรือร้นในตนเอง การศึกษา และการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น
- (4) ส่งเสริมนักศึกษาให้มีทักษะดีพอดในด้าน คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ และการคิดวิเคราะห์ (Critical Thinking)

(5) จัดให้มีกลุ่มสนับสนุน (Support group) กลุ่มศึกษา (Study Group) และระบบเพื่อน (Buddy System) ให้กับนักศึกษาที่กำลังลงทะเบียนเรียน เพื่อให้มีเพื่อน มีการสนับสนุน และมีเวลาเพียงพอในการดูหนังสือ

(6) มีหลักประกันในการให้การสนับสนุนทางด้านการเงิน

(7) พัฒนาและกำหนดโปรแกรมที่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นถึงภาระผูกพัน (Commitment) ของคณาจารย์ที่ต้องกระทำในการทำงานร่วมกับนักเรียนกลุ่มประชากรพิเศษนี้

(8) จัดให้มีการประเมินค่าที่เหมาะสม การทดสอบ และการอ้างอิง (Referral) ให้กับนักเรียน

(9) การประเมินค่าอย่างต่อเนื่องในระบบการรับเข้าศึกษาและข้อกำหนดในการสำเร็จการศึกษา (Graduation Requirement)

(10) พัฒนาสื่อการเรียน กลยุทธ์ในการสอน และประเมินค่ากระบวนการ เพื่อให้เหมาะสมตามความต้องการพิเศษของนักเรียน และจัดให้มีกิจกรรมในการพัฒนาเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

(11) ทำรูปแบบหลักสูตรตามความหลากหลายของวัฒนธรรมและรูปแบบคณะที่ปรึกษาภายในแต่ละคณะ

(12) พัฒนาโอกาสในการหางานให้กับผู้ที่สำเร็จการศึกษาออกไปแล้ว

ในเรื่องปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาตัดสินใจเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลนั้น Tim Tawilins et al. (1991 : 197 - 200) ได้ศึกษาจากการตอบแบบสอบถามของนักศึกษาปัจจุบันของวิทยาลัยพยาบาลเอกชนขนาดเล็กแห่งหนึ่ง จำนวน 87 คน และศิษย์เก่าของสถาบันแห่งนี้ 141 คน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรวิชาชีพพยาบาล ก็คือ การได้พูดคุยกับกลุ่มผู้สรรหา (Nurse Recruiter) รองลงมาคือ การได้มีปฏิสัมพันธ์กับ อาจารย์บุคลากรของสถาบัน และนักศึกษาพยาบาล ส่วนการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญน้อยที่สุด

นอกจากนี้จดหมายโดยตรงถึงนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย และอาจารย์แนะแนวของโรงเรียนมัธยมศึกษา นับเป็นสื่อ ในการให้ข้อมูลที่ดีที่สุดในที่นี้ จึงสรุปได้ว่าการได้พบปะพูดคุยโดยตรง (Personal contact) เป็นสิ่งที่ได้ผลที่สุดในการเผยแพร่หลักสูตรการศึกษาวิชาชีพพยาบาล

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เข้าเรียนในสถาบันแห่งนี้ของนักศึกษานาคอปกติ

(Traditional Student) ก็คือ สถาบันนี้เป็นสถาบันของศาสนา นักศึกษามีสถานที่ฝึกปฏิบัติงานดี มีอาจารย์ที่จบปริญญาเอกมาก มีโอกาสในการทำวิจัย การได้รับการช่วยเหลือด้านการเรียนเป็นรายบุคคล และไม่ต้องรอการรับเข้าเรียนนาน (No Waiting List) ขณะที่นักศึกษามากพิเศษ (Nontraditional Student) เข้ามาศึกษาเพราะมีหลักสูตรพิเศษสำหรับผู้กลับมาเรียนใหม่ สถาบันมีขนาดเล็ก จัดตารางเรียน ตามความจำเป็นของนักศึกษา และการที่สถาบันการศึกษาอยู่ใกล้บ้าน ในประเทศสหรัฐอเมริกาปัญหาการขาดแคลนพยาบาลมีความรุนแรงมากกว่ารวมถึงปัญหาการลดลงของจำนวนผู้เข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลก็ลดลงอย่างชัดเจน ดังเช่นในปี 1983 พบว่า อัตราการสมัครเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลลดลง 20% ซึ่งเป็นการลดลงของระดับหลักสูตร ปริญญาตรี 28% ระดับหลักสูตรพยาบาลเทคนิค 19% ขณะที่ระดับหลักสูตรประกาศนียบัตรลดลงมานานกว่า 20 ปีแล้ว ซึ่ง แม็ค คอสกี (Closky, 1990 อ้างถึงใน พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 2535 : 14) ได้กล่าวว่า ในปี 1985 มีจำนวนพยาบาลจบการศึกษา 82,700 คน แต่ในปี 1995 คาดว่าจะมีเพียง 68,700 คน เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนมัธยมศึกษาที่สมัคร เข้าศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพพยาบาลได้มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จนอยู่ในระดับ เกรด C ถึง C+ ด้วยเหตุนี้จึงมีการศึกษาเรื่องกลยุทธ์การรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกามากมาย เช่น มีแผนการรับเข้าศึกษาและให้การสนับสนุนการศึกษาเป็นพิเศษ โดยความร่วมมือขององค์กร สหภาพ และมูลนิธิในท้องถิ่น ร่วมกับวิทยาลัยชุมชน ซึ่งจัดเป็นหลักสูตรครึ่งเวลา 3 ปี (3 Years Part - time Programs) สำหรับนักศึกษาในวิทยาลัยชุมชนที่มีคุณสมบัติตรงตามที่หลักสูตรวิชาชีพพยาบาลกำหนด ทั้งนี้ได้จัดให้มีการสนับสนุนด้านการศึกษา เช่น การจัดหางานให้ทำตามความสามารถ เปิดโปรแกรมสหบทบวชวิชาชีพที่จำเป็นก่อนเปิดเรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงให้มีการแนะแนว การทิว แนวโปรแกรม สนับสนุนการศึกษาอื่น ๆ อีกมากมายซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการรับเข้าศึกษา คือ ประชากรในท้องถิ่น และบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลอยู่แล้ว (Curtis and West, 1992) ขณะเดียวกันที่รัฐชิลากาก็ได้มีการศึกษาถึงความต้องการและแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพิเศษด้วยเป็นการให้ความสำคัญและส่งเสริมให้คณาจารย์สนใจ และเข้าใจนักศึกษากลุ่มนี้มากขึ้น (Bachmeyer, 1993) ขณะที่สมาคมต่าง ๆ สหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกับวิทยาลัยชุมชน สนับสนุนเงินทุนแบบให้เปล่าแก่โครงการประชาสัมพันธ์ การแนะแนวเพื่อการรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงการให้ทุนแก่นักศึกษาพยาบาล ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียนภาษา เป็นต้น (Renny, 1991)

ส่วนการศึกษาวิจัยเพื่อประยุกต์เทคนิคการตลาด และส่วนแบ่งการตลาด มาใช้กับการศึกษา วิชาชีพพยาบาลของสถาบันแห่งหนึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการความมั่นคงทางเศรษฐกิจมาก

พอ ๆ กับความพึงพอใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการความเจริญก้าวหน้าทั้งด้านส่วนตัวและอาชีพ การเลือกสถานการศึกษา พิจารณาจากชื่อเสียงของสถาบันที่ตั้งของสถาบันและค่าใช้จ่ายในการศึกษา (Eller, 1993)

ขณะเดียวกันได้มีการศึกษาความคิดเห็นของศิษย์เก่าของวิทยาลัยการธุรกิจแห่งหนึ่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนกลยุทธ์การรับเข้าศึกษาของสถาบันแห่งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพหลักสูตร จุดแข็ง และจุดอ่อนของหลักสูตร ความคาดหวัง ความพึงพอใจของผู้เรียนและประเด็นสำคัญสำหรับการพิจารณาเป็นกลยุทธ์ในอนาคต (Schmidt, 1991)

จากการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า การนำกลยุทธ์การตลาดมาใช้ในการรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล เป็นแนวทางการสรรหาผู้เรียนที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของสังคมในปัจจุบันและควรรับดำเนินการ แม้ภาวะการขาดแคลนจะผู้สมัครเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ ของทบวงมหาวิทยาลัยจะยังไม่ชัดเจนรุนแรงก็ตาม แต่สิ่งบ่งชี้ด้านคุณภาพของผู้เข้าศึกษา และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของผู้เข้าศึกษาในปัจจุบัน ก็เป็นสิ่งบ่งบอกถึงแนวโน้มของปริมาณ และคุณภาพที่ลดลงของพยาบาลวิชาชีพในอนาคตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากลยุทธ์การรับเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้สามารถสรรหาผู้มีความรู้ความสามารถและมีใจรักในวิชาชีพได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นกำลังในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและเพื่อตอบสนองความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขของประเทศต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย