

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากิจกรรมการจัดการเรียนการสอนวิชาพยาบาลอนามัยชุมชนของอาจารย์พยาบาล และเปรียบเทียบกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ และนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ความหมายของการเรียนรู้และแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้
2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
 - 2.1 ความหมายของการเรียนการสอน
 - 2.2 องค์ประกอบของการเรียนการสอน ประกอบด้วย การเตรียมการสอน

เทคนิคและวิธีสอนและการประเมินผล

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน การพยาบาล และการศึกษาพยาบาล
4. แนวคิดทางการพยาบาลอนามัยชุมชน
 - 4.1 ความหมายและลักษณะของการพยาบาลอนามัยชุมชน
 - 4.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน
 - 4.3 แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญในการปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชน
5. การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการเรียนรู้และแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ การฝึกหัด การปฏิบัติการ การกระทำจริง จะด้วยวิธีการที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม

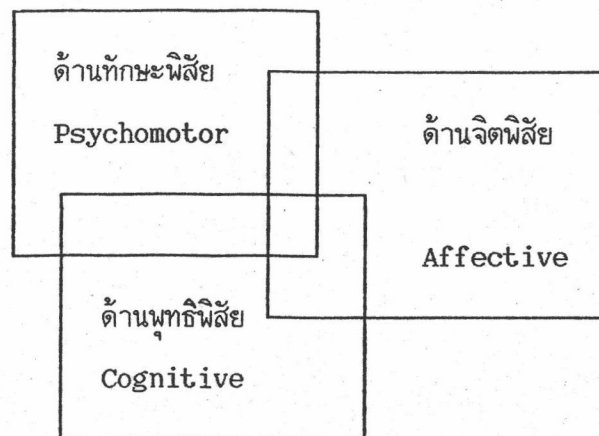
การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 3 ด้าน

1. พฤติกรรมทางความรู้ คือ การเปลี่ยนจากไม่รู้เป็นรู้
2. พฤติกรรมทางทักษะ คือ การเปลี่ยนจากทำไม่เป็นให้ทำเป็น
3. พฤติกรรมทางทัศนคติ คือ การเปลี่ยนจากความรู้สึกไม่ชอบให้ชอบ หรือ

จากชอบเป็นไม่ชอบ

การเรียนรู้ที่สมบูรณ์ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งสามด้าน ซึ่งมีใช้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกที่เรามองเห็นด้วยตาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยกระบวนการทางจิตใจ เช่น ความนึกคิด ความสามารถทางสมอง และความรู้สึกต่าง ๆ (เชียร์ศิริ วิวัชลิวิ, 2527)

จาคอบเซน (Jacobsen, 1989) กล่าวถึงการเขียนจุดประสงค์การสอนในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ว่ามีโอกาสอย่างมากที่ครูจะพบว่า ไม่สามารถที่จะแยกพฤติกรรมบางอย่างออกมาได้ว่าเป็นการเรียนรู้ทางด้านใด ทั้งนี้ เพราะพฤติกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้านนั้น มีความเหลื่อมล้ำ ดังรูป



แผนภูมิที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน (Jacobson, 1989)

บลูม (Bloom, 1982) ได้ทำการศึกษาโครงการเรียนเพื่อรอบรู้ (Mastery Learning Condition) ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับที่มุ่งหวังของทุกคน โดยแต่ละคนอาจใช้เวลาและความต้องการความช่วยเหลือแตกต่างกันไป ความพร้อมนั้นแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ ความพร้อมในด้านพื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียนและความพร้อมทางด้านความรู้สึกต่อการเรียนนั้น ๆ ของผู้เรียน ซึ่งถ้าแยกตัวแปรที่สำคัญทั้ง 3 กลุ่ม ออกจากกันก็สามารถอธิบายความแปรปรวนที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ดังนี้

1. ด้านผู้เรียน ได้แก่

1.1 ความพร้อมทางด้านความรู้เดิม หมายถึง ความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ที่จำเป็น มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากที่สุด ร้อยละ 50

1.2 ความพร้อมทางด้านความรู้สึกต่อการเรียน หมายถึง ผลรวมความสนใจและเจตคติต่อรายวิชา การเรียนการสอนระบบโรงเรียนสถาบัน ตลอดจนภูมิโนภาพแห่งตนและบุคลิกลักษณะ ซึ่งตัวแปรบางตัวจะแปรผันสูงมาก ความพร้อมทางเจตคติจะมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนถึงร้อยละ 25

2. ด้านผู้สอน ได้แก่

ตัวแปรที่เกี่ยวกับผู้สอน เช่น การเตรียมการสอน วิธีดำเนินการสอน การอธิบายของครู การใช้คำถาม การประเมินผล การแก้ไขสิ่งบกพร่องและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ของครูจะส่งผลดีต่อการเรียน ถึงร้อยละ 25

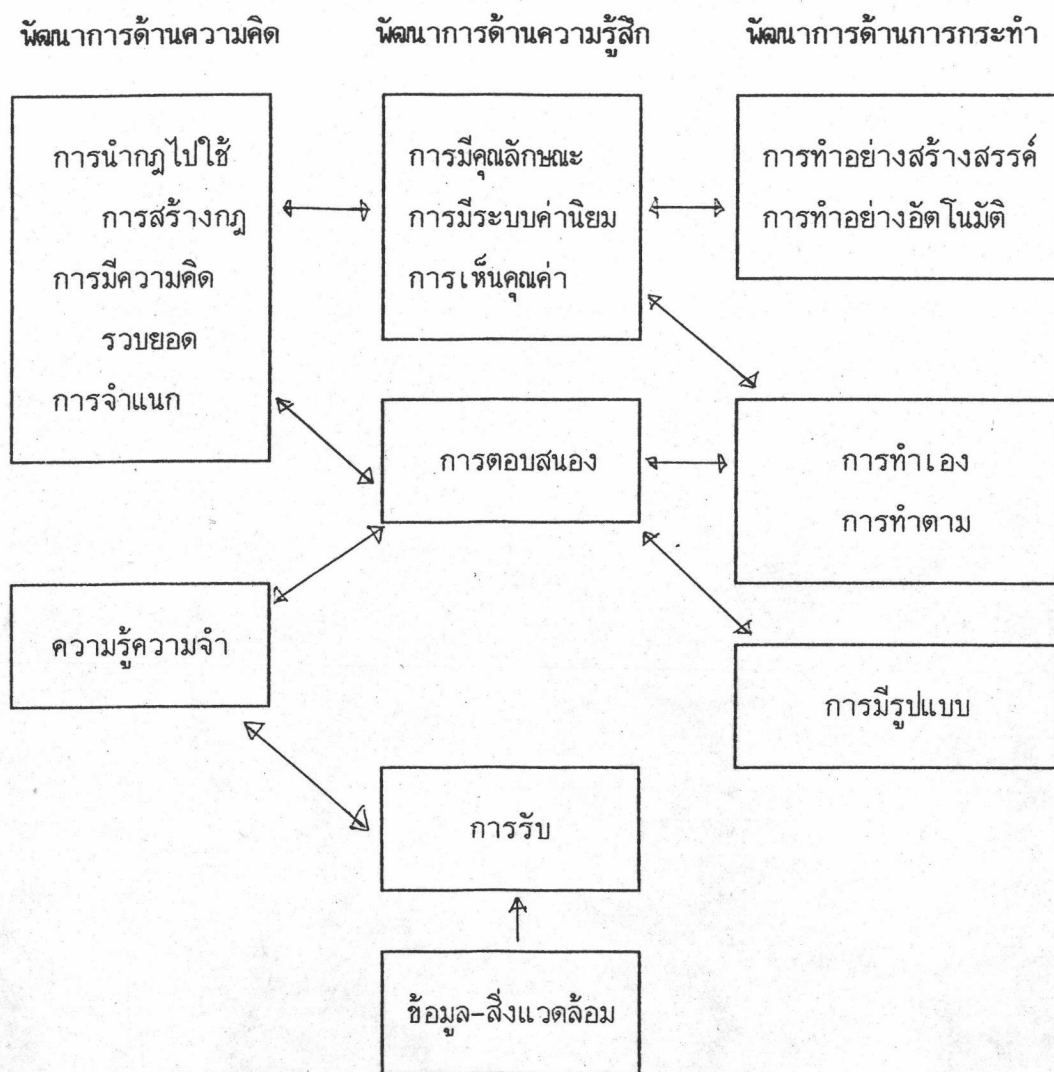
3. สิ่งแวดล้อม ได้แก่

สิ่งแวดล้อมจากการเรียนการสอน ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ในการกระทำเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับผู้สอนและผู้เรียน ในลักษณะที่เหมาะสม จะสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอน

เมื่อนรวมตัวแปรทั้ง 3 กลุ่ม จะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ถึงร้อยละ 80 ส่วนอีกร้อยละ 20 เป็นของตัวแปรอื่น ๆ

สรุปตามแนวคิดของบลูม แสดงให้เห็นว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จะเปลี่ยนแปลงไปตามความพร้อมของพฤติกรรมแต่ละด้าน ทั้งทางด้านผู้เรียน ผู้สอน และสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน ดังนั้นความพร้อมของผู้เรียน ประสิทธิภาพในการสอนของผู้สอน และความพร้อมของอุปกรณ์ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอน ก็ควรจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การเรียนการสอนภาคปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์

โกวิท ประวาลพฤษ์ (อ้างถึงใน นวลจิต เชาว์กิริติพงศ์, 2535) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ไว้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทางความคิด ความรู้สึกรู้จัก และการกระทำ (โกวิทย์ ประवालพฤษ์, 2532)

จากแผนภูมิของ โกวิทย์ ประवालพฤษ์ แสดงให้เห็นว่า ผู้เรียนจะเริ่มรับรู้ด้วยการปะทะหรือสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและข้อมูลต่าง ๆ แต่ข้อมูลเหล่านี้จะถูกเก็บเข้าไปในสมองของผู้เรียนด้วยความชัดเจน

เมื่อผู้เรียนเปิดใจรับด้วยความเต็มใจ และตั้งใจด้วยความสนใจ และเมื่อมีความสนใจแล้วก็จะเปิดรับข้อมูลหลากหลาย ทั้งรูป สี กลิ่น รส สัมผัส จากนั้นสิ่งเหล่านี้จะถูกนำมาเก็บไว้ในสมองเป็น 2 รูปแบบด้วยกัน โดยรูปแบบแรกเป็นข้อมูลต่าง ๆ เก็บไว้ในรูปของ

ความรู้และความจำ รูปแบบที่สองเป็นตัวอย่างของการกระทำเป็นท่าทางขั้นตอนของการลงมือทำ ถ้าผู้เรียนสนใจรับก็จะรับได้ท่าทางที่ถูกต้องสมบูรณ์ตามตัวแบบที่ดี ความชัดเจนของตัวแบบก็ขึ้นอยู่กับสภาพตัวแบบนั้นว่าจะเป็นการกระทำของบุคคลตัวจริง ๆ หรือภาพนิ่ง ตัวแบบก็ขึ้นอยู่กับสภาพตัวแบบนั้นว่าจะเป็นการกระทำของบุคคลตัวจริง ๆ หรือภาพนิ่ง ตัวแบบที่เคลื่อนไหวหรือคำอธิบายเป็นภาษาหรือหนังสือ ตัวแบบที่เป็นการกระทำจริง ๆ เป็นตัวแบบที่มีคุณภาพสูงสุด

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

ความหมายของการเรียนรู้และการสอน

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอันเป็นผลจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ (Reilly, 1983) โดยปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม (Woolfolk, 1990) พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเกิดการเรียนรู้

การสอน หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เจตคติ และค่านิยม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมไปตามลำดับขั้นอย่างต่อเนื่อง ในบทบาทในสังคม (Morse, 1962) ซึ่งอาจทำด้วยวิธีการบอก ชักจูง แสดง สาธิต แนะนำ ชี้นำ หรืออาจใช้หลายวิธีการรวมกัน (Lefrangois, 1986 อ้างถึงใน ธนาธิป พรกุล, 2535)

องค์ประกอบของการเรียนการสอน

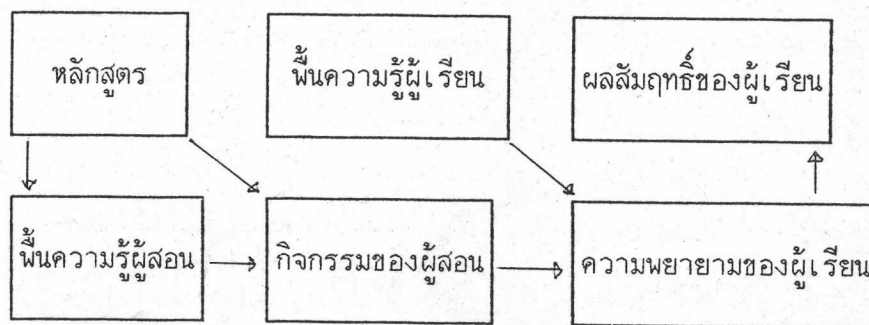
กระบวนการการเรียนการสอน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน และหลักสูตร การเรียนการสอนจะมีประสิทธิภาพเมื่อองค์ประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี กล่าวคือ

1. ผู้สอนต้องมีบุคลิกภาพดี มีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและความคิดเห็นที่ดี เช่น เจตคติที่ดีต่ออาชีพ ร่างกายแข็งแรง แต่งกายสุภาพ เป็นคนมีเหตุผลและมีกิริยาท่าทางที่เหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สอนต้องมีสมรรถภาพในด้านวิชาชีพ ได้แก่ ความสามารถในการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน ได้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคน มีความรู้ในเนื้อหาที่จะสอน และเข้าใจหลักสูตรเป็นอย่างดี

2. ผู้เรียนเป็นผู้อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการจัดการเรียนการสอน ความแตกต่างของผู้เรียน ได้แก่

สติปัญญา ผลสัมฤทธิ์ บุคลิกภาพ ความรู้เดิม สภาพครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ถ้าผู้สอนรู้จักผู้เรียนก็จะสามารถปรับวิธีสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน และในการพัฒนาหลักสูตรผู้พัฒนาต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของหลักสูตรที่มีต่อผู้เรียนในแต่ละวัยและระดับชั้นเรียน

3. หลักสูตรเป็นตัวกำหนดทิศทางของการจัดการศึกษาของประเทศและเป็นแนวทางสำหรับผู้สอนในการให้ความรู้ ทักษะ และเจตคติแก่ผู้เรียน ผู้สอนที่เข้าใจจุดมุ่งหมายหลักการ และโครงสร้างของหลักสูตร จะสามารถทำให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์หลักสูตรได้ ผู้สอนเป็นผู้อยู่ระหว่างหลักสูตรและผู้เรียนทำหน้าที่แปลงหลักสูตรออกมาเป็นรูปของกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ในตัวผู้เรียน ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีเพียงไร ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการสอนของผู้สอน ฮาร์นนิสคเฟเกอร์และวิลีย์ (Harnischfeger and Wiley, 1976) ได้เขียนแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างหลักสูตร ผู้สอน และผู้เรียน ได้ดังนี้



แผนภูมิ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหลักสูตร ผู้สอน และผู้เรียน

การจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ

การสอน เป็นกระบวนการที่ผู้สอนจัดขึ้นเพื่อวางเงื่อนไข และเตรียมสภาพการณ์ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ผู้สอนกำหนดไว้ และด้วยเหตุที่การสอนเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ผู้สอนจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบ ขั้นตอน และประสบการณ์ในวิชาชีพครู ซึ่งเป็นกระบวนการทางสติปัญญา และมีความชำนาญในด้านต่าง ๆ ที่เรียกกันว่าทักษะการสอน

เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพ ผู้สอนจึงจำเป็นต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เข้าใจผู้เรียน

การสอนไม่ใช่การส่งความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน แต่การสอนเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ฉะนั้นในการสอนจึงจำเป็นต้องรู้ว่าสอนใคร ภายใต้สถานการณ์อะไร การเป็นผู้สอนที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่รู้เนื้อหาที่สอนและวิธีสอน แต่ต้องรู้วิธีปรับเนื้อหาและวิธีสอนให้เข้ากับความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน ยิ่งผู้สอนรู้จักผู้เรียนมากเท่าใด ก็มีผลต่อระดับความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ของการสอนเท่านั้น แม้ว่าการจัดการสอนหลายวิธีในชั้นเดียวกัน และเวลาเดียวกันจะทำได้ แต่ผู้สอนต้องเห็นความสำคัญของความแตกต่างระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อวิธีสอนของผู้สอน และพยายามใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนมากที่สุด ซึ่งการแก้ปัญหาผู้เรียนที่มีความแตกต่างกันมากนี้ สามารถทำได้ 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 เทคนิคการปรับวิธีการสอน (Adaptive Teaching Approach) เป็นความพยายามที่จะทำให้ผู้เรียนทุกคนบรรลุจุดหมายเดียวกัน แม้ว่าจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยวิธีการสร้างความรู้ ทักษะ หรือความสามารถที่จะจำเป็นด้วยการจัดการเรียนการสอนซ่อมเสริมหรือเลี้ยงวิธีสอนหรือสื่อการเรียนการสอนที่ต้องใช้สิ่งที่เป็จุดด้อยของผู้เรียน ฉะนั้นเทคนิคการปรับวิธีสอนนี้ ผู้สอนจำเป็นต้องเข้าใจในเรื่องจุดเด่น และจุดด้อยของผู้เรียน และมีความสามารถในการเลือกวิธีสอนที่จะเพิ่มความเข้าใจในการเรียนรู้ให้มากที่สุด

วิธีที่ 2 วิธีการใช้สิ่งทดแทน (Compensatory Approach) เป็นการใช้ทางเลือกอื่นแทน เช่น ใช้รูปภาพแทนคำพูด หรือเพิ่มแหล่งการเรียนรู้ เช่น เกมส์ หรือสถานการณ์จำลอง และกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น การอภิปรายกลุ่มหรือการฝึกประสบการณ์ เป็นต้น

2. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เกิดประสิทธิภาพ ผู้สอนจำเป็นต้องมีความรู้เป็นอย่างดีในองค์ประกอบต่อไปนี้ และสามารถเลือกหรือจัดให้ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน

2.1 วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน เป็นแนวทางสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การวัดผลและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์

มีหลายประเภททั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย เพื่อให้แนวทางที่ชัดเจน ผู้สอนควรกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้เป็นการเรียนการสอนเป็นข้อความที่ระบุลักษณะการเรียนรู้ และความสามารถที่ผู้สอนต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน หลังจากที่ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องนั้นแล้ว วัตถุประสงค์ลักษณะนี้เรียกว่า วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2.2 มโนทัศน์และเนื้อหา เป็นความรู้ที่ผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนเรียนรู้ ผู้สอนควรทราบว่า มโนทัศน์เป็นข้อความที่แสดงแก่นของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเกิดจากรวบรวมลักษณะเฉพาะของเรื่องนั้น ดังนั้นการสอนเรื่องใดผู้สอนต้องเขียนมโนทัศน์ของเรื่องนั้นเสียก่อน แล้วจึงเลือกเนื้อหา ซึ่งเป็นข้อความที่ขยายมโนทัศน์ให้ชัดเจนมาประกอบให้เพียงพอ สำหรับผู้เรียนในระดับชั้นนั้น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน

2.3 วิธีการสอน เป็นวิธีการที่ผู้สอนใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงลักษณะการเรียนรู้ ความต้องการและความสนใจของผู้เรียน และลักษณะเนื้อหาวิชา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน การเลือกวิธีสอนเป็นสิ่งสำคัญเพราะกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นตัวกำหนดบทบาทของผู้สอนและผู้เรียน ให้แตกต่างกันไป กิจกรรมการเรียนการสอนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดผู้สอนเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนเป็นผู้กำหนดเนื้อหาและให้ความรู้ เป็นผู้ตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียนขณะสอน และควบคุมการเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้เรียนจะเป็นผู้รับรู้ในสิ่งที่ผู้สอนสอน นำมาคิดพิจารณาเชื่อมโยงกับความรู้เดิมของตน แล้วสรุปเป็นความรู้ความเข้าใจของตน กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต และการตั้งคำถาม ส่วนกิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนเป็นผู้แนะนำและให้ความสะดวก โดยการเตรียมสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เกิดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง และดำเนินไปในทิศทางที่ผู้สอนตั้งวัตถุประสงค์ไว้ กิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การอภิปราย การสังเกต และการจดบันทึก การทดลอง การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกม การแก้ปัญหา การใช้บทบาทเร้าเร้ารูป การค้นคว้าในห้องสมุด และการไปศึกษานอกสถานที่

ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ เนื้อหา ความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน และเวลา นอกจากนี้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนยังสามารถจัดในลักษณะกลุ่มใหญ่ เมื่อผู้สอนต้องการให้ความรู้ที่เป็นหลักการพร้อมกันทั้งชั้น จัดเป็นกลุ่มย่อย 3-4 คน เมื่อต้องการให้ผู้เรียนทำกิจกรรมได้ทั่วถึง และการให้ทำกิจกรรมเป็นรายบุคคล เมื่อต้องการส่งเสริมความสามารถ ความสนใจเฉพาะตนของผู้เรียน

2.4 สื่อการเรียนการสอน เป็นสิ่งที่ช่วยให้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สะดวก ผู้เรียนสนใจและจำเรื่องที่เรียนได้นาน สามารถเสนอเรื่องที่มีความซับซ้อนได้ ถูกต้อง รวดเร็ว และผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ผู้สอนที่มีความรู้เรื่อง การเรียนการสอนสามารถเลือกสื่อที่ตรงตามเนื้อหา ซึ่งสร้างความคิดรวบยอดได้ถูกต้อง สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนเหมาะสมกับวัยและสติปัญญาของผู้เรียน

2.5 การวัดและประเมินผล เป็นการตรวจสอบว่าหลังจากที่ผู้เรียนได้ทำ กิจกรรมแล้ว เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ฉะนั้นการวัดผล และประเมินผล ต้องอาศัยวัตถุประสงค์เป็นแนวทาง เพราะวัตถุประสงค์จะบอกให้ทราบว่า จะต้องวัดประเมินอะไร แค่นั้น และควรใช้เครื่องมืออะไรในการวัด

3. มีทักษะการสอน

ทักษะการสอนเป็นความชำนาญในการสอน เกิดจากการฝึกฝนใช้เทคนิค การสอนต่าง ๆ จนคล่องแคล่ว ในการเรียนการสอนที่มีผู้สอนเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนมีบทบาท ในการสอน ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี เมื่อผู้สอนมีทักษะในการสอนเป็นที่น่าสนใจและ สามารถเสนอบทเรียนให้ผู้เรียนเกิดความคิดความเข้าใจและติดตามบทเรียนโดยตลอด ใน การดำเนินการเรียนการสอน ผู้สอนมีพฤติกรรมการสอนหลายอย่าง เช่น การซักถามความรู้ เดิม การถามคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนใช้ความคิด การเขียนกระดานดำ การเฝ้าความ สนใจ การเสริมแรงเพื่อให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมเดิมซ้ำอีก การบรรยายและการใช้วัสดุอุปกรณ์ ประกอบการสอน พฤติกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยความชำนาญเป็นพิเศษ จึงจะทำให้ผู้สอนสามารถ แสดงพฤติกรรมนั้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การบรรยายต้องอาศัยทักษะในการบรรยาย ผู้เรียน จึงสนใจติดตามและเข้าใจเรื่องได้ง่าย การใช้วัสดุอุปกรณ์การสอนต้องอาศัยทักษะในการ จัดเตรียม และใช้ให้เหมาะสมกับจังหวะและวิธีใช้อุปกรณ์แต่ละชนิด และการเขียนกระดานดำ ต้องเขียนให้ถูกต้องสวยงาม และเป็นระเบียบ กล่าวได้ว่า ผู้สอนที่มีทักษะการสอนจะสามารถ ดำเนินการเรียนการสอนได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ

ในการจัดการเรียนการสอนนั้น ถือเป็นหน้าที่โดยตรงของครูผู้สอน ที่จะต้อง ดำเนินการ เริ่มตั้งแต่การเตรียมการสอน การใช้เทคนิควิธีสอน การประเมินผล และเนื่อง จากการศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง (Practice-Oriented Discipline) การจัดการเรียนการสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กัน ไป ผู้สอนจึง ต้องทำหน้าที่นี้เพื่อฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาด้วย

การเตรียมการสอน

การเตรียมการสอน คือ การวางแผนการสอนล่วงหน้า เป็นการเตรียมตัวครูผู้สอนเพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามลำดับขั้นและบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้
มานิต จิตเกษม (2527) (อ้างถึงใน อรุณ ตั้งขวัญ เรือง, 2534) ได้เสนอแนะสิ่งที่ครูจะต้องเตรียมการสอนไว้ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาหลักสูตรให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงเจตนารมณ์ของหลักสูตร จุดมุ่งหมาย หลักการ โครงสร้าง ตลอดจนรายละเอียดในกลุ่มประสบการณ์ต่าง ๆ
2. ศึกษาเอกสารหลักสูตร เช่น แผนการสอน คู่มือครู หนังสือเรียน สื่อการเรียนการสอน เอกสารต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ครูสอนตามหลักสูตรได้ดียิ่งขึ้น
3. ศึกษากฎ ระเบียบ และวิธีวัดผล ประเมินผลการศึกษา ตลอดจนแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ใช้จนสามารถปฏิบัติได้
4. จัดทำกำหนดการสอน เป็นการวางแผนการสอนระยะยาว ตลอดปีการศึกษา มากำหนดเนื้อหาสาระ ตามระยะเวลาที่หลักสูตรและแผนการสอนของหลักสูตรกำหนดไว้
5. จัดทำแผนการสอนย่อย เพื่อใช้สอนแต่ละคาบเวลา เป็นการวางแผนการสอนระยะสั้น เป็นรายวันและรายคาบ

เทคนิคและวิธีการสอน

เทคนิควิธีการสอน มีความสำคัญต่อการจัดกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ดังนั้นครูผู้สอนจึงต้องรู้วิธีสอนหลายวิธี และสามารถเลือกใช้วิธีสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน เนื้อหาวิชา เวลา และสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ นั้น ๆ การเรียนการสอนจึงจะเกิดประสิทธิภาพสูง ดังที่ อุไร พงษ์ทองเจริญ (2526) กล่าวว่า ครูควรพิจารณาหาวิธีสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนและสภาพการเรียนการสอน โดยไม่จำกัดว่าจะต้องสอนวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น

ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ (2522) ได้เสนอหลักในการเลือกวิธีสอน ไว้ดังนี้

1. เหมาะสมกับผู้สอน
2. เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่สอน
3. เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการสอน

4. เหมาะสมกับจำนวนและลักษณะของผู้เรียน
5. เหมาะสมกับบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

ปัทสวดี วีระกิตติ (2518) ได้เสนอแนะว่า การเลือกวิธีสอนนั้นต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในการสอน และให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการสอน วิธีการสอนเหล่านั้นได้แก่

1. วิธีสอนแบบบรรยาย (Lecture) เป็นการสอนแบบบรรยายข้อความหรือเรื่องราวต่าง ๆ ผู้เรียนมีหน้าที่แต่ฟังคำบรรยาย และจดบันทึกคำบรรยายเหล่านั้น
2. วิธีสอนแบบอภิปราย (Discussion) เป็นการสอนแบบแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน ระหว่างครูกับนักเรียน และนักเรียนกับนักเรียน โดยครูเป็นผู้ประสานงานที่จะตัดสนับทึ้นนั้น ๆ
3. วิธีสอนแบบการปฏิบัติ (Drill and Practice) เป็นการสอนที่มีจุดมุ่งหมายเน้นการพัฒนาทักษะ ครูมีหน้าที่อธิบายและสาธิตทักษะที่จะฝึก และควบคุมการฝึกให้คำแนะนำแก้ไข นักเรียนจะมีส่วนร่วมด้วยตลอดเวลา
4. วิธีสอนแบบแบ่งกลุ่มค้นคว้า (Grouping of Committee Work) เป็นการสอนแบบแบ่งชั้นเรียนออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามความถนัดของเด็กและให้ไปศึกษา ค้นคว้าหรือปฏิบัติกิจกรรมแล้วนำมาเสนอต่อชั้น
5. วิธีสอนแบบปฏิบัติการในห้องทดลอง (Experimentation) เป็นการสอนแบบที่นักเรียนได้ปฏิบัติทดลองด้วยตนเอง โดยมีครูให้คำแนะนำช่วยเหลือ
6. วิธีสอนแบบสาธิต (Demonstration) หมายถึง การสาธิตแสดงวิธีการให้นักเรียนดู ถึงแม้ว่านักเรียนจะไม่มีโอกาสทดลองด้วยตนเอง แต่ก็มีโอกาสเห็นการทดลองว่าทำอย่างไร จะเกิดผลอย่างไร
7. วิธีสอนแบบแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นการสอนที่มุ่งให้นักเรียนค้นคว้าด้วยตนเอง รู้จักสาเหตุของปัญหาและวินิจฉัยปัญหา โดยมีครูคอยแนะนำหรือวางแผนงานค้นคว้าวร่วมกับนักเรียน
8. วิธีสอนแบบสืบสวนสอบสวน (Inquiry) เป็นการสอนแบบที่ครูพยายามให้ผู้เรียนได้พบคำตอบต่าง ๆ จากคำถามที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนสังเกต คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล

9. วิธีสอนแบบใช้โสตทัศนวัสดุ (Audio-visual) เป็นวิธีให้ความรู้โดยใช้โสตทัศนอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าช่วย เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ เครื่องบันทึกเสียง ฯลฯ

10. วิธีสอนแบบไปทัศนศึกษาออกสถานที่ (Field Trip) เป็นวิธีสอนแบบให้ผู้เรียนเรียนรู้จากสภาพจริง ๆ มีการวางแผน และวางจุดมุ่งหมายว่าจะไปศึกษาอะไรล่วงหน้าเสมอ

11. วิธีสอนแบบแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นวิธีสอนแบบให้ผู้เรียนได้สวมบทบาทในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อนักเรียนได้เข้าใจเหตุการณ์ได้ด้วยตนเอง

12. การสอนโดยจุดประสงค์ (Teaching by Objective) เป็นรูปแบบการสอนที่ใหม่และมีแนวโน้มว่าจะได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน เพราะการสอนนอกจากจะยึดวัตถุประสงค์แล้ว ยังยึดจิตวิทยาของการเรียนรู้อีกด้วย โดยครูจะต้องเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

ก. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

ข. วิธีการที่จะก่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์นั้น

สำหรับวิธีการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลหรือที่เรียกว่า การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ในคลินิคนั้น มีดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญญาวัฑฒ์, 2525)

1. วิธีการสอนทางห้องทดลอง (Laboratory Method) อาศัยหลักของการแก้ปัญหาโดยการทดลอง เพื่อให้เกิดพัฒนาในเทคนิคการพยาบาล
2. วิธีวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case Incident Method) เป็นกระบวนการของการศึกษาอุบัติการณ์ที่มีระเบียบวิธี ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ
3. การประชุมปรึกษากการพยาบาล (Nursing Case Conference) เป็นการพบกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้เทคนิควิธีของการแก้ปัญหาลำดับขั้น
4. การประชุมปรึกษากทีมการพยาบาล (Nursing Team Conference) เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรทุกประเภท โดยมุ่งที่จะวางแผนการดูแลรักษาประจำวันให้มีความต่อเนื่องกัน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด
5. การศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม (Nursing Clinic) เป็นการประชุมปรึกษากการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจ และเลือกมาเป็นรายที่จะศึกษา โดยจะศึกษา

วิเคราะห์ถึงหลักการและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วยนั้น ๆ เพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

6. การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล (Nursing Case Study) วิธีนี้ ผู้เรียนสนใจและวางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนั้น ผู้สอนจะช่วยเหลือและแนะนำผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

7. การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process Record) เป็นเทคนิค การเรียนรู้รายบุคคลอย่างหนึ่ง โดยใช้การบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบ และมีจุดมุ่งหมาย ทั้งคำพูดและท่าทางของกลุ่มสนทนา 2 คน คือ พยาบาลและผู้ป่วยขณะสนทนา

8. วิธีวิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case Analysis Method) เป็นการ วิเคราะห์กรณีเฉพาะ โดยกลุ่ม โดยมุ่งที่จะสะท้อนความคิดจากปัญหาที่ได้รับการแก้ไขไปแล้ว มีลักษณะเป็นการวิเคราะห์ที่ตัดสินใจ การเรียนรู้จะเกิดจากการใช้ข้อตัดสินใจโดยอาศัยหลักการ และแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง

9. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นลักษณะของการแสดงละครสั้นตามเนื้อหาที่กำหนดให้ โดยให้ตัวละครแสดงพฤติกรรมและบทบาทตามรายละเอียดที่ให้ แล้ววิเคราะห์พฤติกรรมจากบทบาทของตัวละคร ช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมและ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ดียิ่งขึ้น

10. การสัมมนา (Seminar) เป็นการเรียนร่วมกัน โดยกลุ่มสัมมนาให้ ประโยชน์ในการเรียนรู้แก่กัน ผู้สอนจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำ ชี้แนะแนวทางการ อภิปราย และช่วยให้ผู้นำสัมมนาและกลุ่มสมาชิกได้ผสมผสาน สังเคราะห์ และการดัดแปลง ใช้ประโยชน์ของความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ ของสุขภาพอนามัย เพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหาทาง การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด

11. ศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Nursing Care Study) เป็นวิธีการ เรียนรายบุคคล ซึ่งผู้เรียนและผู้สอนทำงานร่วมกัน โดยผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำ ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อเตรียมรายงาน ผู้เรียนจะเป็นผู้เลือกผู้ป่วยแล้วศึกษารวบรวมข้อมูล อย่างสมบูรณ์ แล้วนำเสนอในกลุ่มต่อไป

12. การสาธิต (Demonstration) เป็นการแสดงให้เห็นตัวอย่างทั้ง โดย ทางตรงและโดยทางอ้อม

13. การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group Discussion Method) หมายถึง การพบกัน พูดจาปราศรัยกันอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ในจำนวน 2 คน หรือมากกว่า โดยมุ่งที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อเสนอแนะกันในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ภายใต้อาสาช่วยเหลือของผู้ในกลุ่ม โดยพยายามจะนำมาซึ่งข้อตัดสินใจในแนวปฏิบัติ

สรุปได้ว่า วิธีการสอนไม่ว่าจะเป็นภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัตินั้นมีหลายวิธี ผู้สอนจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการเลือกวิธีสอนที่เหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด โดยคำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสม ตลอดจนข้อจำกัดต่าง ๆ ด้วย เช่น ความสามารถของผู้สอน ความพร้อมของสื่อการเรียนการสอน เป็นต้น

การประเมินผลการเรียนการสอน

การประเมินผลการเรียนการสอน จัดเป็นข้อมูลย้อนกลับที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นกระบวนการสำคัญในระบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อนำมาใช้เป็นสิ่งควบคุมคุณภาพระบบการเรียนการสอน ในการประเมินผลจะต้องมีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการเรียนการสอน เพื่อให้มีความสอดคล้องกันและได้ผลการประเมินตรงตามจุดมุ่งหมาย

การประเมินผลผู้เรียน เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจว่าผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านใดบ้าง แต่ละพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร กระทำได้โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้เรียนกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และจะต้องมีการประเมินผลการเรียนอย่างครบถ้วน คือ ประเมินผลการเรียน ประเมินกระบวนการเรียนรู้ และประเมินโครงสร้างของการเรียนรู้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) โดยจะกระทำได้โดยขั้นตอนดังนี้คือ การประเมินผลก่อนการเรียน การประเมินผลระหว่างเรียน และการประเมินผลหลังเรียน

1. การประเมินผลก่อนเรียน

การประเมินผลก่อนเรียนเปรียบเสมือนการศึกษาตัวอ่อนของระบบ เป็นการตรวจสอบว่าผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และทักษะก่อนที่จะเรียนอย่างไรบ้าง เพราะการสอนทางการพยาบาลนั้น การประเมินก่อนเรียนมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะกรณีการสอนวิชาพยาบาลปฏิบัติเพราะทักษะทางการพยาบาลเป็นทักษะที่ซับซ้อน อาศัยความรู้พื้นฐาน การมีพัฒนาการด้านจิตใจ และต้องมีทักษะพื้นฐานอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมทักษะให้สูงขึ้นได้

การประเมินผลก่อนเรียน จะต้องมีส่วนดังนี้

- ก) ศึกษาจุดมุ่งหมายของการสอนที่กำหนดไว้ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้
- ข) กำหนดความรู้ ทักษะ และทักษะที่จำเป็นก่อนการเรียนโดยทำการวิเคราะห์จุดมุ่งหมายของการสอนว่า หากผู้เรียนจะฝึกฝนพฤติกรรมนั้นได้ จะต้องมีความรู้ ทักษะ และทักษะอย่างใดมาก่อนบ้าง
- ค) ทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อตัดสินว่าผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนบทเรียนนี้

2. การประเมินผลระหว่างการดำเนินการสอน

ขณะดำเนินการสอนอยู่ ผู้สอนต้องตรวจสอบและควบคุมพฤติกรรมของผู้เรียน เพื่อเป็นการประกันว่า ประสบการณ์ที่ผู้เรียนกำลังได้รับเป็นไปในแนวทางที่พึงปรารถนา เป็นการประเมินผลการดำเนินการสอนของผู้สอน เรียกร้องความสนใจของผู้เรียน วิธีการที่ใช้ในการประเมินขณะดำเนินการสอนที่ดีที่สุดคือ การใช้คำถาม

กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการประเมินระหว่างดำเนินการสอน ได้แก่

- ก) การสังเกต จะใช้ได้ในการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะภาคปฏิบัติจะเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สอนเห็นว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียน
- ข) การใช้เครื่องมือการประเมินผล เหมาะกับการประเมินผลภาคปฏิบัติ เพราะการสอนภาคทฤษฎีกระทำในห้องเรียนเวลามีจำกัด หากทำการประเมินผลในลักษณะที่เป็นทางการ โดยใช้เครื่องมือจะทำให้เวลาสอนน้อยลง แต่ในภาคปฏิบัติจะต้องใช้เครื่องมือในการประเมิน เช่น แบบประเมินผล แบบทดสอบ เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้สอนและผู้เรียนได้ทราบความก้าวหน้าของผู้เรียน และผู้สอนสามารถวินิจฉัยจุดเด่นและจุดด้อยของผู้เรียน และดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้เหมาะสมต่อไป

3. การประเมินผลหลังเรียน

เป็นการตรวจสอบผลผลิต (output) ว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลไปปรับปรุงแก้ไขส่วนต่าง ๆ ของระบบการสอน และเกี่ยวข้องกับทำให้เกรดสำหรับการให้คะแนน และถือว่าการวัดอย่างหนึ่ง

ซึ่งโดยทั่วไปอาศัยแนวคิดอยู่ 3 แบบ คือ การวัดอิงกลุ่ม การวัดอิงเกณฑ์ และการวัดแบบอิงเกณฑ์อิงกลุ่ม

ก) การวัดอิงกลุ่ม (Norm-referenced Measurement) เป็นการวัดที่ขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานสัมพัทธ์ หรือพฤติกรรมของกลุ่ม การวัดแนวมุ่งระบุความแตกต่างระหว่างผู้เรียน และเป็นแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้แบบแข่งขันระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง

ข) การวัดอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced Measurement) เป็นการวัดที่ขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ มุ่งประเมินว่าผู้เรียนสามารถหรือไม่สามารถทำอะไรได้บ้าง แต่มิได้ตีความหมายของคะแนนในแง่การเปรียบเทียบกับคะแนนของเพื่อนร่วมชั้น ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจะหมายถึงจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั่นเอง การวัดอิงเกณฑ์นี้เน้นว่ามีคุณค่าในทางการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะการศึกษาภาคปฏิบัติ เพราะผู้สอนจะต้องประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนว่า เรียนรู้อะไรบ้าง ก่อนที่จะให้การรับรองว่าผู้เรียนมีประสิทธิภาพเพียงพอในการประกอบอาชีพพยาบาลได้

ค) การวัดแบบอิงเกณฑ์อิงกลุ่ม เป็นการวัดที่ประยุกต์มาจากแนวคิด 2 แบบ ดังกล่าวข้างต้น การประเมินลักษณะนี้มุ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีการประเมินบ่อยครั้ง เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนและผู้สอน เพื่อการปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นแบบประเมินที่ยุติธรรม คือ ผู้เรียนทราบล่วงหน้าว่าจะถูกประเมินอะไร และคะแนนที่ได้จะเป็นตัวชี้ระดับสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียนด้วย ซึ่งการประเมินในลักษณะนี้จะเหมาะกับการเรียนทางวิชาการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

บุญชม ศรีสะอาด (2529) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินผลการเรียนการสอน ควรทำทั้ง 3 ชั้นคือ

ก) การประเมินผลก่อนเรียน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินเพื่อดูพื้นฐานของผู้เรียนก่อนที่จะเรียน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียนการสอน หรือการจัดสถานการณ์ การเรียนการสอนที่เหมาะสมกับแต่ละคน

ข) การประเมินผลระหว่างเรียน (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อดูการพัฒนาการสอนของครู และการพัฒนาการเรียนของผู้เรียน ไม่ได้ตัดสินว่าได้หรือตก

ค) การประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลการเรียนได้หรือตก และการให้ระดับคะแนน การประเมินผลการศึกษาต้องมีเครื่องมือใช้ในการประเมินผลโดยจะต้องใช้ตามวิธีการประเมินผล ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไป มี 3 วิธีใหญ่ ๆ คือ

ก) วิธีการทดสอบ (Observation Method) เป็นการประเมินผลทางด้านทักษะการแสดงออกทางพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลมีหลายลักษณะ เช่น ระเบียบสะสม (Anecdotal Record) การศึกษาเป็นรายบุคคล (Case Study) สังคมมิติ (Sociometric Method) รายการตรวจสอบ (Check List) มาตรฐานประเมินค่า (Rating Scale) เป็นต้น

ข) วิธีผสม (Mixed Method) เป็นวิธีการประเมินที่ใช้ทั้งวิธีการทดสอบและวิธีการสังเกตผสมผสานกัน

จากแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นแนวทางในด้านกิจกรรมการประเมินผลการเรียนการสอน เกี่ยวกับกำรพยาบาลอนามัยชุมชน ตามวิธีต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมา โดยใช้กระบวนการประเมินก่อนเรียน ขณะเรียน และหลังเรียน รวมทั้งการให้นักศึกษาประเมินตนเองในขณะฝึกภาคปฏิบัติ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน การพยาบาล และการศึกษาพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ก่อนที่จะกล่าวถึงแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยคิดว่าควรจะทำความถึงความจำเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจัดเป็นนโยบายระดับโลกเกี่ยวกับสุขภาพดี ถ้วนหน้า คำว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ถือกำเนิดจากการประชุมองค์การอนามัยโลก ใน ค.ศ. 1977 ด้วยความเห็นร่วมกันว่า สุขภาพเป็นพื้นฐานของสมรรถภาพและความสุขของบุคคล ซึ่งรวมเป็นชุมพลังของประเทศที่ประชุมครั้งนี้มีมติว่า รัฐบาลของทุกประเทศควรให้ความสำคัญแก่การพัฒนาสุขภาพของประชากรและตั้งเป้าหมายในการพัฒนาเพื่อให้ประชากรมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าภายใน ค.ศ. 2000 หรือที่นิยมเรียกขานกันว่า "Health For All By The Year 2000" เป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ ค.ศ. 2000" เป็นความต้องการและตกลงร่วมกัน โดยไม่มีการโต้แย้งระหว่างรัฐบาล-ประชาชน ของแต่ละประเทศ

และองค์การอนามัยโลก ในการประชุมระหว่างประเทศ ณ นครอัลบาตา ในสหภาพโซเวียต เดือนกันยายน 1978 ที่ประชุมซึ่งประกอบด้วยสมาชิก 134 ประเทศ ได้ประกาศปณิธานใน อันที่จะส่งเสริมและพัฒนา "การสาธารณสุขมูลฐาน" หรือ "Primary Health Care" ซึ่ง ยอมรับกันว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ประเทศต่าง ๆ ได้ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ที่จะใช้เพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายนี้ และได้มีการรับรอง ยุทธศาสตร์โลก (Global Strategy) เพื่อสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ โดยสมาชิก 156 ประเทศขององค์การอนามัยโลก ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1978 (WHO 1978)

องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศในเครือสมาชิก (WHO and UNICEF, 1978) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า เป็นบริการสุขภาพที่จำเป็น เป็นหลักการที่ เป็นไปได้จริง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ ทุกคนและทุกครอบครัว สามารถเรียนรู้เทคโนโลยีนั้นได้ ทุกคนมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ ทั้งที่อยู่ในรอบที่ชุมชนและ ประเทศชาติ จะสนับสนุนและจรรโลงได้ทุกขั้นตอน ด้วยน้ำใจหรือการสำนึกในการพึ่งตนเอง และการจัดให้มีขึ้นเอง นอกจากนั้นยังเป็นส่วนสำคัญของสาธารณสุข ระบบพัฒนาสังคม และ เศรษฐกิจของชุมชนของประเทศ เป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้ามาสู่การเชื่อมโยงกับระบบ บริการสาธารณสุขของรัฐ จึงเป็นสิ่งเกื้อหนุนให้บริการสาธารณสุขของรัฐเข้าไปใกล้การ ดำรงชีวิต และการทำงานของประชาชนมากที่สุด และจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบแรกของขบวนการ ให้บริการที่ต่อเนื่อง และได้กล่าวอย่างชัดเจนอีกว่า สุขภาพและอนามัยมีความเกี่ยวพันอย่าง ใกล้ชิดกับสังคม และเศรษฐกิจของบุคคล ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องกล่าวเน้นใน การดำเนินการอนามัยขั้นพื้นฐานเพื่อจะได้เข้าถึงเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก แนว ความคิดนี้เกิดขึ้นจากผลที่ได้มาจากสิ่งสำคัญ ๆ 3 ประการ คือ

- (1) เป็นที่ยอมรับกันว่าการบริการทางด้านสุขภาพอย่างเดี๋ยวจะไม่สามารถส่งเสริม สุขภาพของประชาชนได้
- (2) การที่ไม่มีระบบการบริการที่เหมาะสม ที่จะสนองความต้องการของประชาชน ได้ทั่วถึง
- (3) การที่สุขภาพของแต่ละกลุ่มของประเทศทั้งในประเทศเดียวกันหรือระหว่าง ประเทศ ไม่เท่าเทียมกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เกิดการดำเนินงานตามเป้าหมายของ สังคมใน "อนามัยเพื่อประชากรโลก ปี ค.ศ. 2000" และ "การอนามัยพื้นฐาน" และเป็น สิ่งจำเป็นที่จะต้องวางแผน วางโครงการบริการตามความต้องการของประชากร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

กับประชากรเหล่านี้ ไม่ว่าจะเขาจะอยู่ในเมืองหรือในชนบท ที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ หรือไม่ การอนามัยขั้นพื้นฐานเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ครอบคลุมได้กว้างขวางและเสียค่าใช้จ่ายน้อย แต่อย่าได้เข้าใจผิดว่าเป็นการให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนชั้นต่ำหรือยากจนเท่านั้น และมีได้เป็นการบริการสุขภาพระดับต่ำ ซึ่งตั้งไว้เพื่อประชากรในชนบท การอนามัยขั้นพื้นฐานมีแนวความคิดเป็นหลักอยู่ 4 ประการคือ

- (1) ชุมชนแต่ละชุมชนจะต้องมีบทบาทหรือหน้าที่ในกิจกรรมการบริการ
- (2) สุขภาพจะแยกอยู่อย่าง เอกฉันท์ไม่ได้
- (3) สุขภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคคลทั้งระดับชุมชนและระดับชาติ
- (4) สุขภาพจำเป็นต้องเผยแพร่โดยทั่วกัน การมีแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

นั้นมิใช่จะทำให้การบริการดีขึ้น แต่อย่างไรจึงจะใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ หรือทำอย่างไร จึงจะเพิ่มแหล่งประโยชน์เหล่านั้น ให้เป็นประโยชน์ต่อการบริการสุขภาพเพื่อประชาชนได้มากที่สุด แน่นนอนที่เดียวการเพิ่มแหล่งประโยชน์ของชาติ ตลอดจนการให้การศึกษาในการอนามัยขั้นพื้นฐาน จึงสมควรจะต้องมีการอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 8 ข้อ สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นการบริการสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน และด้วยการสนับสนุนทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เน้นความสำคัญของความร่วมมือจากท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง โดยประชาชนเป็นผู้ริเริ่มและดำเนินการ ฝ่ายรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน มุ่งที่จะให้แต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพิ่มความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง

สำหรับการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2522 ได้มีการสัมมนาระดับชาติเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน เรื่องกลวิธีสำหรับสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2523 ที่ประชุมมีมติเพิ่มอีก 4 ประการ คือ บริการทันตสาธารณสุข บริการสุขภาพจิต บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ในกลุ่มผู้บริการที่ควรได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ บริการควบคุมและป้องกันสภาวะที่ไม่เหมาะสมในด้านสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของการสาธารณสุขมูลฐาน เอื้อประโยชน์ให้แก่สังคมทุกด้าน กล่าวคือ

- (1) การสาธารณสุขมูลฐานสะท้อนและมีวิวัฒนาการมาจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และลักษณะการเมืองของชุมชนและประเทศ และมีพื้นฐานมาจากการประยุกต์สภาพสังคม การวิจัยทางบริการสุขภาพ และประสบการณ์สาธารณสุข (2) การสาธารณสุขมูลฐานจะมุ่งไปที่ปัญหาส่วนใหญ่ของชุมชน โดยการจัดให้มีบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูตาม

ลำดับชั้นมากขึ้น ประชาชนควรสามารถให้การดูแลตนเองได้มากขึ้น และชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาของท้องถิ่น นอกจากนี้การดำเนินงานยังพยายามดัดแปลงให้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและส่งเสริมให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมโดยตรง แนวความคิดดังกล่าวจัดได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย คือ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบการบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของประชาชนเอง เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ ซึ่งหน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำแทนเขา เขาไม่ได้ทำแทนเรา แต่เขาทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชนและความร่วมมือของชุมชนคือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน นอกจากนี้สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาในด้านอื่น ๆ อาทิเช่น การเกษตรสหกรณ์ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน เป็นต้น งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน โดยใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ และมีผลต่อการแก้ปัญหา (อมร นนทสุต, 2525)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาล

นักการศึกษาพยาบาลได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้มากมาย ได้แก่ นอร์เทอร์ (Notter, 1986) ยูรา และ วาซ (Yura and Walsh, 1973) อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1972) และ พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2522) ซึ่งพอจะสรุปได้ว่าการพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพที่วางบนรากฐานของวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ เป็นความสามารถทางทักษะที่จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย นอกจากนี้ยังต้องประกอบด้วย ความรับผิดชอบร่วมกับวิชาชีพอื่น ในการจัดการส่งเสริมให้มนุษย์มีสุขภาพดีที่สุด

ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการทำงานประสานกับบุคคลากรอื่น ๆ รวมทั้งมีโนมตีในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายหลัก คือสุขภาพดีในสังคม ซึ่งพยาบาลดังกล่าวควรจะมีความสามารถในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ มีความสามารถในการรักษาพยาบาล ถ่ายทอดความรู้ด้านคุณภาพ การประสานงาน ร่วมมือและมีสัมพันธภาพที่ดี การค้นคว้าวิจัย ให้คำอธิบาย หรือเป็นผู้แปลความหมายได้ถูกต้อง บริหารและด้านบริการในการเป็นผู้แนะแนวต่าง ๆ ให้คำปรึกษาหรือปลอบใจ ให้กำลังใจเป็นอย่างดี มีทักษะการพยาบาลเป็นอย่างดี และมีความสามารถที่พยาบาลพึงจะมี ทั้งหมดที่กล่าวมานั้น จะต้องแสดงบทบาทที่ถูกต้องและผสมกลมกลืนกับความต้องการของชุมชน คือจะต้องเน้นที่การให้การดูแลมากกว่าการรักษา ให้การดูแลตามความต้องการของประชาชน เพื่อให้เขาสามารถมีสุขภาพอนามัยที่ดี แนะนำให้ประชาชนใช้เทคโนโลยีที่ง่าย ๆ พยาบาลต้องเรียนรู้สภาพของปัญหาและปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพควรประกอบด้วยบทบาทที่สำคัญ 5 ประการ คือ บทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัย บทบาทในการเป็นผู้นำ และผู้บริหารการพยาบาล บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย บทบาทครอบครัวและชุมชนสามารถช่วยตนเองได้ในด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดีกับบุคคลในชุมชนนั้น ส่วนในประเทศไทยได้ใช้ทั้งคำว่า "การพยาบาลสาธารณสุข" และ "การพยาบาลอนามัยชุมชน" ทั้งสองคำ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ได้ให้ความหมายไว้ว่าการพยาบาล หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล หรือผลสรุปได้ว่า การพยาบาลเป็นการช่วยให้คนได้ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมให้ธรรมชาติได้เยียวยารักษา ปรับให้เข้ากับธรรมชาติและอยู่อย่างธรรมชาติ (ไนติงเกล) การพยาบาลคือการช่วยให้คนปรับตัวในทางกาย ในบทบาท ในอ้อมโนทัศน์ และในการพึ่งพาอาศัย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

คุณลักษณะของการพยาบาล

สไตส์ (Style, 1982) ได้กำหนดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติและจุดมุ่งหมายของวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

1. เชื่อว่าการพยาบาลเป็นแรงผลักดันทางอาชีพที่มุ่งความเป็นอยู่อันดีของสังคม แรงผลักดันดังกล่าวต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเต็มศักยภาพเพื่อสุขภาพอนามัย ช่วยการปรับตัวของบุคคลและปรับสภาพแวดล้อมของบุคคล การปฏิบัติเพื่อการบริการพยาบาลจะแสดงความเด่นชัด ความเป็นเอกภาพ และความสำคัญของวิชาชีพอย่างชัดเจน
2. การพยาบาลเป็นวินัยของวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาที่เพียบพร้อม มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาล และมุ่งไปสู่ความก้าวหน้าทางการศึกษาและวินัยของวิชาชีพ
3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติในทางคลินิก ซึ่งต้องอาศัยวิธีการด้านสรีร-จิต-สังคม และเทคโนโลยี เพื่อมุ่งการสงเคราะห์ช่วยเหลือ การยังชีพ และความสุข
4. การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรมพื้นฐาน พยาบาลจะแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิในด้านความเคารพตนเอง ความแน่นอนของตนเอง และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ
5. การพยาบาลเป็นการให้ที่สูงสุด เพื่อความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นของสังคม ทั้งนี้ต้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาลดังนี้
 - 5.1 ความชำนาญการของพยาบาลซึ่งได้พัฒนาการมาอย่างดี
 - 5.2 ความเข้าใจ ความรู้สึกซาบซึ้ง และความยกย่องยอมรับจากสังคมในความชำนาญการ
 - 5.3 ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจ และการเมือง ที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งค่านิยมและความชำนาญการได้เต็มศักยภาพ
 - 5.4 มีความสามารถในทางวิชาชีพเพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถานการณ์
6. มีความเชื่อถือตนเองและสถาบันทางการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้
 - 6.1 มีความรับผิดชอบในการพัฒนาและอุทิศจิตใจ ร่างกาย และวิญญาณให้แก่วิชาชีพ และแก่บุคคลผู้รับบริการ
 - 6.2 มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับและได้รับคำชมเชย

จากความเชื่อทั้ง 6 ประการ เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ทำให้มองเห็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และทิศทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การเตรียมพยาบาลและใช้พยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในทางวิชาชีพ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม (อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล

จากประวัติศาสตร์จะเห็นว่า การศึกษาพยาบาลนั้น ไม่ว่าจะเห็นต่างประเทศหรือในประเทศไทย ได้ได้เต้ามาจากการฝึกหัด โดยเน้นถึงการใช้แรงงานเป็นสำคัญ ความรู้วิชาการต่าง ๆ อยู่ในวงแคบ ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ได้เปลี่ยนแปลงไปด้วย สถาบันผู้ผลิตบุคลากรทางการพยาบาลได้มีเสรีภาพทางด้านวิชาการมากขึ้น ตลอดจนนักศึกษาที่เข้ามาศึกษาในวิชาชีพก็มีพื้นฐานความรู้อยู่ในระดับสูง และสถาบันผู้ผลิตก็มีโอกาสมากในการที่จะคัดเลือกผู้ที่เข้ามาศึกษาได้มากกว่าแต่ก่อน ฉะนั้นก็น่าจะเป็นสิ่งที่เชื่อได้ว่า พยาบาลที่จบการศึกษาออกไปแล้ว สามารถที่จะออกไปรับใช้สังคมได้เป็นอย่างดีตามความต้องการของสังคม (พรณี เหมือนวงศ์, 2522) ประกอบทั้งการเรียกร้องทางสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้พยาบาลต้องขยายขอบเขตความรับผิดชอบให้ลึกและกว้างมากขึ้น ซึ่งพยาบาลควรจะได้ถูกเตรียมให้รับผิดชอบในบทบาทที่เพิ่มขึ้น เพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ดังนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะได้พิจารณาหลักสูตรของพยาบาลขึ้นพื้นฐานให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของสังคม (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, 2521) เพราะว่าการศึกษจะต้องเรียนรู้ถึงความต้องการของชนส่วนใหญ่ ต้องสนองต่อกิจกรรมของชนส่วนใหญ่ ช่วยให้ชนส่วนใหญ่มีชีวิตที่ดีขึ้น (ไพฑูรย์ สีนลารัตน์, 2525) จากการศึกษาของสังคมดังกล่าวร่วมกับพัฒนาการของสถาบันการศึกษาพยาบาล ทำให้สถาบันการศึกษาพยาบาลก้าวเข้าสู่ระบบอุดมศึกษาที่สมบูรณ์แบบมากขึ้น โดยมีรูปแบบของอุดมศึกษาชนิดที่ถืองานของหลักสูตรเป็นหลัก ซึ่งเป็นการพิจารณาในสาระที่ว่าหลักสูตรการพยาบาลนั้นสัมพันธ์โดยตรงกับมนุษย์เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย ความเจริญเติบโต และการดำรงอยู่ในสังคมของแต่ละคน ลักษณะวิชาชีพนี้จึงจำเป็นจะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ รู้จักคนอย่างดี ละเอียดถี่ถ้วน เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม หรือแก้ไขปัญหให้กับมนุษย์ได้ ในขณะที่เดียวกันคนในกลุ่มวิชาชีพนี้ ก็ต้องมีคุณธรรมและความรับผิดชอบสูง เพราะตนเองเป็นผู้รู้ เป็นผู้เข้าใจ และในหลายกรณีได้ผูกขาดวิชาการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของมนุษย์

ไว้ จึงควรจะได้ใช้ความรู้เพื่อประโยชน์สุขของคนในสังคมอย่างแท้จริง (ไพฑูรย์ ลินลาวัฒน์, 2525)

โดยทั่วไปแล้ว การศึกษาพยาบาลจะต้องประกอบด้วย การศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงแยกจากกันไม่ได้ ต้องกระทำควบคู่กันไปตลอดหลักสูตร และควรต้องมีการฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง จึงจะทำให้ทราบแนวทางและสามารถนำหลักและวิธีการไปใช้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด

แต่ในส่วนของการจัดการศึกษาพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไปนั้น ทัลล็อกและซิลวา (Tullock and Silva, 1973) ได้เสนอแนวคิดไว้ 5 ประการ

- (1) วัตถุประสงค์ของการศึกษาควรกำหนดให้ชัดเจน เกี่ยวกับการนำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้
- (2) ใช้วิธีสอนแบบแก้ปัญหา (Problem Solving) ในการจัดประสบการณ์ทางคลินิก โดยจัดเนื้อหาวิชาที่ช่วยให้นักศึกษาวางแผนการแก้ปัญหาต่าง ๆ และเกิดความคิดสร้างสรรค์ได้
- (3) หลักสูตรที่ใช้ควรให้เหมาะกับสภาพการณ์ต่าง ๆ เพราะองค์ประกอบของหลักสูตร ได้แก่ วัตถุประสงค์ การจัดเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล จะต้องเป็นกระบวนการต่อเนื่องและสอดคล้อง
- (4) เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centered) โดยให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามความรู้ทางทฤษฎีและความต้องการของแต่ละบุคคล
- (5) แหล่งบริการและคลินิก (Resources) ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานควรมีประสิทธิภาพ ทั้งบุคลากร อุปกรณ์ วิธีการบริหารงาน ตลอดจนนักเรียนมีโอกาสใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการให้การพยาบาล

การศึกษาพยาบาลจะตอบสนองวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ได้อย่างไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความตระหนักในแนวความคิดและความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานของผู้จัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และดำเนินการสอน (ลออ หุตางกูร, 2524) การศึกษาวิชาชีพพยาบาลนั้น จะใช้เฉพาะวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์เท่านั้นยังไม่พอ ยังต้องการคุณภาพอันสูงส่งอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานเป็นงานที่ให้บริการแก่สังคมในด้านสุขภาพอนามัย และที่สำคัญที่สุดคือ ความปลอดภัยในชีวิตของผู้ที่มาใช้บริการด้วย

การเรียนการสอนนั้นก็ได้เน้นทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติควบคู่กันไป ทั้งนี้เมื่อเรียนแล้วจะต้องนำไปปฏิบัติได้อย่างแม่นยำและมีประสิทธิภาพ การพยาบาลจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ย่อมต้องการสะพานที่จะเชื่อมโยงนำเอาความรู้ในสาขาต่าง ๆ ไปสู่แนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง สิ่งนั้นก็คือนักศัลยกรรมที่ต่อวิชาชีพ ถ้าทราบโดยผู้เรียนมีความรู้เบื้องต้นในเนื้อหาวิชาการ แต่ถ้าขาดซึ่งทัศนคติที่ต่อวิชาชีพแล้ว การที่จะให้บรรลุถึงการปฏิบัติที่ดี การพยาบาลที่ดีย่อมเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก ฉะนั้นในหลักการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างทัศนคติที่ต่อวิชาชีพต้องคำนึงถึงปัจจัยหลักดังนี้ การสอน (ผู้สอน วิธีการสอน) สภาพแวดล้อม การสรุปและการประเมินผล (พรณี เหมือนวงศ์, 2522)

วงการศึกษายาบาลไทยก็มีความตื่นตัวต่อทิศทางการจัดการศึกษายาบาลในแนวใหม่ทั้งในด้านปัจเจกบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมี อาทิเช่น ทัศนะของวิเชียร ทวีลาภ (2522) แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพของการศึกษายาบาล ซึ่งประกอบด้วย

(1) ระบบการเรียนรู้ (Learning Process) ในอดีตเป็นการศึกษาจากโรคเป็นหลัก และโปรแกรมการฝึกหัดวิชาชีพ แต่ในปัจจุบันการศึกษายาบาลกลายเป็นสถาบันอิสระแขนงหนึ่งของการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งทำให้บรรยากาศของการเรียนรู้กว้างขวางขึ้นส่งผลให้การเรียนการสอนที่เคยเป็นแบบเน้นผู้สอน ไปสู่การเน้นผู้เรียนมากขึ้น ด้านเทคนิคการสอนได้รับการปรับปรุง ไปสู่การสอนในแบบมโนทัศน์และหลักการแก้ปัญหา ซึ่งปัจจุบันกำลังพัฒนาไปสู่รูปแบบของการแก้ปัญหา (Problem Solving Approach)

(2) คุณภาพของอาจารย์พยาบาล

(3) ช่องว่างระหว่างการศึกษากับการบริการพยาบาล

(4) การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับทัศนคติต่อชีวิตและค่านิยมของคนในสังคม แต่หลักประกันคุณภาพของการศึกษายาบาลมิได้อยู่ในโครงสร้างของหลักสูตร แต่อยู่ที่ผลของการนำไปใช้ การเรียนรู้เกิดจากการกระทำหรือการปฏิบัติ แต่การปฏิบัติที่ไม่เกิดการเรียนรู้คือปฏิกิริยาของหุ่นยนต์ และทัศนะต่อแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการศึกษา เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งพอจะสรุปเป็นแนวทางได้ดังนี้คือ

(1) ปรับปรุงวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

(2) เปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง โครงสร้างการเรียนการสอนให้เป็นแบบเน้นชุมชน

(3) ผสมผสานหรือสอดแทรกความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในวิชา

พยาบาล ทุก ๆ วิชา ตามความเหมาะสม

- (4) จัดลำดับวิชาและเนื้อหาวิชาทางการศึกษาทั่วไป ที่มีสอนอยู่ในขณะนี้ เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับกระบวนการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงใหม่
- (5) พิจารณาบททวนลักษณะรายวิชาและติดตามกระบวนการการเรียนการสอน
- (6) ติดตามประเมินผลการเรียนการสอนในปัจจุบัน โดยประเมินผลนักศึกษาปัจจุบัน ประเมินจากผู้ใช้ ประเมินหลักสูตรและสถาบัน
- (7) พัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนแต่ละแห่ง เช่น เน้นในเรื่องการพัฒนาชุมชน
- (8) จัดและส่งเสริมกิจกรรมนอกหลักสูตรของนักศึกษาและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้นักศึกษาสามารถทำงานเป็นทีมและทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในชุมชนได้ (รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติ เรื่องบทบาทครุพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า, 2524)

กรอบแนวคิดในการสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต
กรอบแนวคิดในการสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตนั้น
มยุรี ศิริบุญ-โสเชนสกี (2531) ได้อธิบายว่า

เริ่มต้นการเรียนจากง่ายไปยาก เริ่มจากคนดี คนปกติ ไปสู่คนเจ็บป่วย จากเด็กไปผู้ใหญ่ ตามวงจรชีวิต ในแต่ละชั้นปีนักศึกษาจะมีขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้นจากง่ายไปยาก หลักสูตรที่เน้นชุมชนจะต้องเน้นการพยาบาลที่เน้นชุมชน (Community-oriented Nursing) โดยยึดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก (Primary Health Care-Approach) จุดเด่นของการศึกษาในหลักสูตรที่เน้นชุมชน ซึ่ง มยุรี ศิริบุญ-โสเชนสกี ได้ให้ไว้มีดังนี้

- (1) บทบาทของพยาบาลเน้นการให้การพยาบาลโดยทั่วไป โดยยึดกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก
- (2) จุดสนใจสำคัญของการพยาบาลเน้นการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน
- (3) การปฏิบัติพยาบาลจะต้องปฏิบัติดังนี้
 - (3.1) ใช้กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน
 - (3.2) ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสุขภาพ และประสานงานร่วมกับหน่วยงานจากกระทรวงอื่น ๆ

(3.3) กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยทุกระดับในแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(3.4) กระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอนามัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(3.5) เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ เช่น การใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสม

(3.6) เน้นการป้องกันขั้นปฐมภูมิ และส่งเสริมสนับสนุนการพึ่งตนเอง

(4) การจัดการเรียนการสอนจะต้องปฏิบัติดังนี้

(4.1) ใช้กระบวนการแก้ปัญหา (กระบวนการพยาบาล)

(4.2) ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน

(4.3) ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผู้เรียน ประสิทธิภาพการสอน ความรู้ และทักษะของผู้เรียนทุกราย

(4.4) ใช้แหล่งการฝึกปฏิบัติตามสถานที่ต่าง ๆ ในทุกระดับของสถาบันบริการทางสุขภาพ

(4.5) ใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centered) สนับสนุนให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และมีนิสัยในการหาความรู้ใส่ตัวตลอดชีวิต (Life-long Education)

(4.6) ใช้การเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะ (Competency Based Methodology) รากฐานของเนื้อหาวิชาที่เรียนจะต้องเป็นงานพยาบาล (Nursing Tasks) ที่วิเคราะห์มาได้เป็นทักษะและความรู้ที่ผู้เรียนพึงมีเมื่อสำเร็จการศึกษา

(4.7) ใช้ข้อมูลการวิจัยและการประเมินผลประกอบการจัดการเรียนการสอน

(5) แกนสำคัญ (Main Threads) ในการสอนวิชาต่าง ๆ มีดังนี้

(5.1) แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC Concepts)

5.1.1 การดูแลเป็นทีม (Team Care)

5.1.2 การมีส่วนร่วม (Participation)

5.1.3 การร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Intersectorial Collaboration)

5.1.4 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)

(5.2) การพยาบาลทุกระดับทั้งในชุมชน ครอบครัว และบุคคลจะต้องเน้น

5.2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

5.2.2 การป้องกันโรค

5.2.3 การรักษาพยาบาล

5.2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ

(5.3) ให้การพยาบาลชุมชน ศึกษาปัญหา ที่มาของปัญหา ระบุกลุ่มเสี่ยง และการบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้สนับสนุน

สมรรถนะของอาจารย์พยาบาลในหลักสูตรเน้นชุมชน

สมรรถนะของอาจารย์พยาบาลในหลักสูตรเน้นชุมชนนั้น สายหยุด นิยมวิภาต ได้กล่าวในหัวข้อความคาดหวังของการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Intensive Training Course for Key Teaching Staff ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Intensive Training Course for Key Teaching Staff ระหว่างวันที่ 13 - 22 มิถุนายน 2531 ณ โรงแรมสุดาวาเลซ กรุงเทพมหานคร ซึ่งจัดโดย WHO Collaborating Centre for Nursing Development Toward HFA/PHC กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมรรถนะพิเศษที่ผู้นำทางการพยาบาลระดับโลกพิจารณาแล้วว่าผู้สอนควรมีคือ

1. ผลงานด้านแนวคิดของระบบบริการดูแลสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรการพยาบาลทั้งในห้องเรียน ประสบการณ์คลินิก และในระบบบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย/ชุมชน
2. ประยุกต์ความรู้ทางด้านสังคมและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เข้าไปในภาคการศึกษาพยาบาลและกิจกรรมพยาบาล
3. ถ่ายทอดแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน เข้าไปในการศึกษาพยาบาล

4. จัดโปรแกรมการศึกษาพยาบาล และบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน
5. การวางแผนปฏิบัติการและประเมินผล หลักสูตรการศึกษาและโปรแกรมการศึกษาในระบบบริการพยาบาลให้เน้นชุมชน โดยยึดกลวิธีและแนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐาน
6. ประสมประสานแนวคิดการปฏิบัติทางการสาธารณสุขมูลฐาน ในบริการพยาบาลและกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน
7. เสนอรูปแบบและสาธิตการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพแบบเป็นทีมให้แก่นักศึกษาเจ้าหน้าที่
8. นำวิธีการทำงานระบอบและการวิจัยเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขมาใช้เพื่อหาความรู้ใหม่ ๆ ทดสอบความสัมพันธ์ และประสิทธิผลของการปฏิบัติพยาบาล เพื่อใช้ในการวางแผนและประเมินผลโครงการ

และในการประชุมคราวเดียวกันนี้ เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2531 ได้มีการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับสมรรถนะครูในการจัดการเรียนการสอน และสรุปสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลไว้ดังนี้

1. ทักษะการฟัง
2. การนำและการร่วมอภิปราย
3. การติดต่อสื่อสาร
4. การสอนเฉพาะกรณี
5. วิธีสอนผู้ใหญ่
6. ทักษะการตั้งคำถาม
7. การสอนเป็นทีม
8. การสอนแบบบูรณาการ
9. การสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Learning Packing)
10. การสอนให้เรียนรู้โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา (Problem Based Learning)
11. การสอนแบบกลุ่มซินดิเคต (Syndicate)

12. การสอนแบบแสดงบทบาทสมมติ
13. การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องช่วยสอน
14. การรู้และเลือกแหล่ง วัสดุทัศนูปกรณ์
15. การนำการเปลี่ยนแปลง
16. การจัดการกับความขัดแย้ง
17. การจัดการกับความเครียด
18. การจัดการกับเวลา
19. การกล้าแสดง
20. การบริหารจัดการการสาธารณสุขมูลฐาน
21. การทำวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลอนามัยชุมชน และพยาบาลอนามัยชุมชน

วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

การพยาบาลแบ่งออกได้เป็นหลายสาขา อาจแบ่งตามลักษณะของสถานบริการ การให้การรักษายาบาล ไม่ว่าจะ เป็นตามลักษณะใดก็ตาม การจัดการศึกษาพยาบาลจะต้อง จัดให้นักศึกษาได้ เรียนรู้บทบาทหน้าที่และงานของพยาบาลตามลักษณะของการพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งปรากฏเป็นวิชาหมวดวิชาชีพและ โดยลักษณะของวิชาชีพ การเรียนการสอนจะต้องประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่จะ ต้องจัดให้สอดคล้องและประสานกัน ไป ในขณะเดียวกัน เนื้อหาและวิธีการเรียนการสอนก็ต้อง เหมาะสมตามสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

เมื่อประเทศไทยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีหลักของการพัฒนาสาธารณสุข ของชาติ สถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ จึงต้องปรับเปลี่ยนหลักสูตรการศึกษา ตลอดจนวิธีการเรียนการสอน ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพยาบาล ของประเทศตามแนวนโยบายการสาธารณสุขแนวใหม่ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งเป็น วิชาหนึ่งในหมวดวิชาชีพ ซึ่งในหลักสูตรการศึกษาชั้นพื้นฐานของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ต้อง

จัดให้มีชื่อ การพยาบาลอนามัยชุมชน หรือ การพยาบาลสาธารณสุข วิชานี้เป็นวิชาที่ใช้ชุมชน เป็นแหล่งของการฝึกมาตั้งแต่เดิม เนื่องด้วยลักษณะของการพยาบาลอนามัยชุมชนเอง ใน ขณะเดียวกันแนวคิดของการพยาบาลอนามัยชุมชนมีแนวคิดคล้ายกับการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพียงแต่มีความแตกต่างที่ว่า การพยาบาลอนามัยชุมชน เน้นให้ลักษณะของการให้บริการ แต่การสาธารณสุขมูลฐานเน้นการให้ประชาชนช่วยเหลือ ตนเอง และตามแนวนโยบายการสาธารณสุขแนวใหม่ ฐานของระบบบริการสาธารณสุขจะ ประกอบด้วยงาน 2 งาน คือ งานสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการโดยประชาชนและงาน บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ งานทั้ง 2 อย่างนี้จะต้องเชื่อมต่อกัน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชนจึงมีบทบาททั้ง ในฐานะผู้ให้บริการในงานบริการสาธารณสุขและ ในฐานะผู้สนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน การเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดให้จึงมีส่วนสำคัญในการผลิตพยาบาลที่มีความสามารถอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติบทบาทในฐานะผู้ให้บริการในงานสาธารณสุข และในฐานะผู้สนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นเพื่อเป็นการเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของ ประเทศและหลักสูตรการศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชนของแต่ละสถาบันการศึกษาจึงเปลี่ยนไป สำหรับวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตนั้น แบ่งเป็นรายวิชาย่อยคือ การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 การพยาบาลอนามัยชุมชน 2 การพยาบาลอนามัยชุมชน 3 การพยาบาลอนามัยชุมชน 4 จำนวนหน่วยกิตรวม 8 หน่วยกิต ซึ่งแต่เดิมมีเพียง 7 หน่วยกิต ภาคทฤษฎีมี 4 หน่วยกิต เช่นเดียวกับหลักสูตรเดิม ภาคปฏิบัติเพิ่มอีก 1 หน่วยกิต เป็น 4 หน่วยกิต การจัดการเรียนการสอนมีการเปลี่ยนแปลงคือ เริ่มจัดให้มี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยเริ่มเรียนควบคู่ไปกับวิชาการพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งแต่เดิมจะเรียนภายหลัง วิชาการพยาบาลอื่น ๆ และจะเรียนไปตลอดหลักสูตร สิ้นสุดในปีที่ 3 หรือ 4 ตามความ เหมาะสมของแต่ละวิทยาลัย รายละเอียด ลักษณะวิชา จุดประสงค์การเรียนการสอน การ ประเมิน ในประมวลรายวิชาที่ปรากฏมีอยู่ในภาคผนวก

การพยาบาลอนามัยชุมชน

ความหมายคำว่า การพยาบาลอนามัยชุมชน หรือการพยาบาลสาธารณสุข มีผู้ให้ ความหมายไว้ดังนี้

แผนการพยาบาลสาธารณสุขในสมาคมสาธารณสุขอเมริกัน (Public Health Nursing Section, 1980) ได้ให้ความหมายว่า เป็นวิชาชีพพยาบาลที่เน้นการให้บริการแก่ชุมชนทั้งหมด หรือกลุ่มประชากรทั้งหมด ภายใต้สิ่งแวดล้อม สังคม และองค์ประกอบทางสุขภาพของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นการปฏิบัติแก่คนกลุ่มย่อย ๆ หรือทั้งหมดในชุมชน ซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรืออยู่ในช่วงพักฟื้น โดยมีเป้าหมายมุ่งไปยังกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ ตลอดจนครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง เน้นแผนการสำหรับชุมชนทั้งหมด มากกว่าเน้นการดูแลสุขภาพเป็นรายบุคคล ความสำเร็จของงานอยู่ที่การทำงานโดยผ่านผู้นำชุมชน กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กลุ่มบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ตลอดจนครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง โดยอาศัยความร่วมมือในชุมชน

ฟรีแมน และ เฮนริช (Freeman and Heinrich, 1981) ให้ความหมายว่า เป็นการผสมผสานการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพและการสาธารณสุข เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ มีการประยุกต์และเลือกใช้ทักษะทางการดูแล เทคนิคทางการรักษา การศึกษา และการปฏิบัติการทางสังคม เพื่อวิเคราะห์บุคคลหรือสถานการณ์ในชุมชนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและแก้ไขให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยชุมชน

สปรัดลีย์ (Spradley, 1985) ให้ความหมายการพยาบาลอนามัยชุมชนว่า เป็นสาขาของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งรวมความรู้และทักษะจากศาสตร์ทางการพยาบาล และการสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชุมชน

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีหลายท่านให้ความหมายไว้ ได้แก่

สุดา เฮนรี (2526) ให้ความหมายการพยาบาลอนามัยชุมชน หรือการพยาบาลสาธารณสุขไว้ว่า เป็นสาขาพิเศษของการพยาบาลซึ่งผสมผสานความชำนาญทางด้าน การพยาบาล การสาธารณสุข และทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข โดยส่วนรวม เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ปรับปรุงสภาพด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนความพิการไม่ให้เกิดแก่ประชาชน (2526 อ้างถึงใน พัฒนา รุจิโกชน์, 2534) ด้านความหมายของการพยาบาลอนามัยชุมชนนั้น ประภา ลิ้มประสูต (2528) มีความคิดเห็นว่า เป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่ต้องนำเอาความรู้และทักษะทางการพยาบาล การสาธารณสุข และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มาประยุกต์อย่างเหมาะสม ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและยกระดับสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนรวมในชุมชน

จากความหมายที่มีผู้ให้ไว้แล้ว แม้ว่าจะมีความแตกต่างในรายละเอียด แต่หลักใหญ่เป็นอย่างเดียวกัน คือ เป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่ต้องนำเอาความรู้และทักษะทางการพยาบาลการสาธารณสุขและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและยกระดับสุขภาพอนามัยของชุมชน

ลักษณะงานพยาบาลอนามัยชุมชน

ประกา ลัมประสูตร (2528) ได้กล่าวถึงงานพยาบาลอนามัยชุมชนว่ามีลักษณะเด่นบางอย่างที่แตกต่างจากการพยาบาลอื่น ๆ ดังนี้

1. เป็นงานที่มีลักษณะครอบคลุมบริการสาธารณสุขทุกด้าน
2. เป็นงานที่เน้นด้านสุขภาพมากกว่าด้านเจ็บป่วย
3. เป็นงานที่เน้นการตัดสินใจโดยอิสระ
4. เป็นงานที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลและกระบวนการแก้ปัญหา
5. เป็นงานที่เน้นความร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาขาต่าง ๆ
6. เป็นงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์หลักของงานพยาบาลอนามัยชุมชน

ประกา ลัมประสูตร (2528) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ ดังนี้

1. จัดให้มีบริการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีคุณภาพ เพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขของประเทศตามขอบเขตความรับผิดชอบและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
2. ให้บริการพยาบาลอนามัยชุมชนให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้บริการ
3. ให้บริการที่ต่อเนื่องและครอบคลุมแก่ครอบครัว ทั้งในด้านการส่งเสริม การบำรุงรักษา และการพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วย

4. พยาบาลให้ผู้รับบริการซึ่งอาจได้แก่ บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล หรือชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลบริการพยาบาลอนามัยชุมชน
5. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ในการศึกษาปัญหาอนามัย การวางแผนดำเนินการ และประเมินผลโครงการสาธารณสุข
6. ประสานงานพยาบาลอนามัยชุมชนกับโครงการสาธารณสุขอื่น ๆ หน่วยงานอื่น ในชุมชน
7. ให้การศึกษาอบรมแก่ชุมชน บุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรทางการสาธารณสุขอื่น ๆ

พยาบาลอนามัยชุมชน

ได้มีบุคคลต่าง ๆ ให้ความหมายและคำอธิบาย "พยาบาลอนามัยชุมชน" หรือ "พยาบาลสาธารณสุข" ไว้ต่าง ๆ ได้แก่ สปรัดลีย์ (Spradley, 1975) กล่าวว่า พยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง พยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่พำนักที่บ้านให้ การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งประกอบอาชีพในแหล่งต่าง ๆ เช่น คนงานในโรงงาน นักเรียนในโรงเรียน และกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษต่าง ๆ เช่น เด็กก่อน หนึ่งมีครรภ์ วัยรุ่น คนชรา คนพิการ ตลอดจนบุคคลทั่ว ๆ ไป ในชุมชน โดยเป็นพยาบาลที่ ปฏิบัติงานนอกเหนือจากการพยาบาลผู้ป่วยในสถานบริการ

ประกา ลัมประสูตร (2528) กล่าวถึงพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข ที่มีจุดมุ่งหมายในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพเป็นอันดับแรก เช่น ฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน สถานอนามัย เป็นต้น พยาบาลอนามัยชุมชน อาจปฏิบัติงานใน หน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้าน เช่น หน่วยอนามัยโรงเรียน ศูนย์อนามัยแม่และ เด็ก ศูนย์อาชีวอนามัย เป็นต้น ในด้านคุณวุฒินั้นอาจเป็นผู้สำเร็จจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ระดับวิชาชีพ หรือผู้ที่ได้ศึกษาเพิ่มเติมในหลักสูตรพยาบาลสาธารณสุข หลังจากสำเร็จการ ศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพแล้วก็ได้ พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2530) ให้ความหมายว่า คือ พยาบาลที่ทำงานในชุมชนมีชุมชนเป็นหน่วยของบริการต่างจากพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล อนามัยชุมชนจึงอาศัยความรู้และทักษะ ทั้งด้านศาสตร์ของการพยาบาลและศาสตร์ของการ สาธารณสุข

ตามความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่า พยาบาลอนามัยชุมชนหรือพยาบาล สาธารณสุข คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพเป็นอันดับแรก โดยให้การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งประกอบอาชีพในแหล่งต่าง ๆ และกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษต่าง ๆ ตลอดจนบุคคลทั่ว ๆ ไปในชุมชนที่รับผิดชอบ และในรายงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอใช้คำว่า พยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับชื่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ในหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

หน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน

ประกาศ ล้มประสูต (2528) กล่าวถึงหน้าที่โดยทั่วไปของพยาบาลอนามัยชุมชน ไว้ดังนี้

1. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่น ดำเนินการวัดและประเมิน สภาวะสุขภาพอนามัย สืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัย ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. วิเคราะห์ปัญหาอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ข้อมูลทาง สถิติเป็นพื้นฐาน ลำดับความสำคัญของปัญหาและบริการที่จะต้องให้ร่วมวางแผน โครงการ สาธารณสุข และวางแผนบริการพยาบาลอนามัยชุมชนให้สอดคล้องกับแผนงานสาธารณสุข
3. ให้บริการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ครบถ้วนและต่อเนื่องแก่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคล โดย
 - 3.1 สอน แนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาแก่บุคคล และกลุ่มบุคคล เพื่อให้ เข้าใจถึงหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นพื้นฐานในการบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.2 ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจปฏิบัติโดยพยาบาลเองหรือ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในระดับผู้ช่วยเป็นผู้ปฏิบัติ หรืออาจสอนสมาชิกในครอบครัวให้ทำการ พยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความยากง่ายของการพยาบาลที่ให้ ซึ่งจะต้องพิจารณา เป็นราย ๆ ไป การดูแลผู้ป่วยที่บ้านนี้รวมถึงการประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น

3.3 พิจารณาความต้องการด้านสุขภาพและสังคมของบุคคลในรายที่จำเป็น ควรส่ง ไปรับบริการจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือเฉพาะทาง ให้เหมาะสมกับความต้องการ นั้น ๆ

4. ร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคโดยวิธีต่าง ๆ

5. ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน และ โครงการสาธารณสุขในชุมชน

6. วางแผนร่วมมือในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ซึ่งรวมถึงการจัดปฐมนิเทศ การอบรมระหว่างประจำการ และการอบรมในโครงการพิเศษแก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น อาสาสมัครและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน

7. นิเทศงานพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับผู้ช่วย ตลอดจน อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาแก่ เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ และกลุ่มบุคคลในชุมชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและสุขภาพอนามัย

8. ร่วมมือในการประเมินผลโครงการสาธารณสุข โดยรวบรวมและแปล ความหมายข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเสนอผลบริการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สัมพันธ์กับโครงการ สาธารณสุขนั้น ๆ

9. วางแผนและดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลและการสาธารณสุข โดยทั่วไป

10. ในที่ซึ่ง ไม่มีแพทย์หรือมีแพทย์ไม่เพียงพอ พยาบาลอนามัยชุมชนจะทำหน้าที่ คัดกรองผู้ป่วย ชักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทำการวินิจฉัยและรักษาโรค ที่อยู่ภายในขอบเขตความสามารถ ให้การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน จัดส่งผู้ป่วยที่มีอาการ รุนแรงหรือเป็นโรคที่นอกเหนือขอบเขตความสามารถไปรับการรักษาจากแพทย์หรือโรงพยาบาล

สุดา เชนรี (2526) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน ไว้ดังนี้

1. การให้บริการ ประกอบด้วย การสอน การแนะแนว หรือให้คำปรึกษา การ ดูแลผู้ป่วยตามบ้าน การบริการทางด้านการรักษาพยาบาล แก้ปัญหาทางด้านส่วนตัวของ ครอบครัว ตลอดจนดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้ในการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

2. ช่วยเหลือสนับสนุนโครงการสาธารณสุข ประกอบด้วย การเป็นตัวแทน และสนับสนุนงานสาธารณสุขในทุก ๆ ด้าน ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ร่วมวางแผนและประเมินผลโครงการสาธารณสุขทุกระดับ

3. วางแผนดำเนินการพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เก็บรวบรวมข้อมูล และถ่ายทอดความรู้ไปให้ชุมชน คัดเลือกบุคลากร ประเมินการทำงานของผู้อยู่ในความรับผิดชอบ กำหนดตารางมอบหมายงานและเพิ่มผู้นำ ให้มีกิจกรรมในชุมชนที่จำเป็นขึ้น

4. ด้านการศึกษาและพัฒนาวិชาการ ประกอบด้วย กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานแต่ละคนรับภาระความรับผิดชอบเพื่อพัฒนาอาชีพของตนเอง คือ ให้มีการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคคลในหน่วยงาน จัดให้มีการทำงานหรือให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ นอกหน่วยงาน และให้การฝึกอบรมและประสบการณ์ทางภาคสนามแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ

5. ด้านการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย ศึกษาวิจัยในแขนงของโรคระบาดต่าง ๆ ที่มักเกิดในท้องถิ่น สืบรวจสภาวะอนามัยชุมชน ศึกษาวิจัยทางด้านการพยาบาลร่วมกับมหาวิทยาลัยหรือศูนย์วิจัยอื่น ๆ และศึกษาค้นคว้าวิจัยถึงวิธีการดำเนินงานด้านพยาบาลเพื่อหาข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไข

6. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ของแพทย์ ธุรการ การเงิน เป็นต้น

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน

มีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

อาเซอร์ และ เฟรชแมน (Archer and Freshman, 1975) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. เป็นผู้สนับสนุน
2. เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และเป็นสมาชิกด้านสุขภาพ
3. เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านการพยาบาล
4. เป็นผู้ติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวก
5. เป็นผู้จัดการ
6. เป็นนักการศึกษา

คลีจ (Clark, 1984) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนตามหน้าที่ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลโดยตรง แก่ บุคคล ครอบครัว และกลุ่มชุมชน
2. เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
3. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะแนวหรือแก้ปัญหา
4. เป็นผู้ส่งต่อ
5. เป็นผู้ประสานงาน
6. เป็นผู้รวบรวมข้อมูล
8. เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมทางวิชาชีพ
9. เป็นผู้นิเทศหรือผู้บริหาร
10. เป็นผู้ประเมินชุมชน วางแผนโครงการ และประเมินผล
11. เป็นผู้ค้นคว้าวิจัย
12. เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
13. เป็นผู้ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย
14. เป็นผู้เป็นแบบอย่าง

คลีแมน-สโตน และ คนอื่น ๆ (Clemen-Stone, et al., 1987)

กล่าวถึง บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ค้นหาผู้เสี่ยงต่อโรค
2. เป็นพยาบาลอนามัยโรงเรียน
3. เป็นพยาบาลเยี่ยมบ้าน
4. เป็นพยาบาลในคลินิก
5. เป็นผู้นำกลุ่ม
6. เป็นครู
7. เป็นนักระบาดวิทยา
8. เป็นพยาบาลอาสาสมัคร
9. เป็นนักวางแผนสุขภาพ

สำหรับในประเทศไทย มีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

ประกา ลิมประสูตร (2528) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ให้บริการ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งในหน่วยงานสาธารณสุข ตามบ้าน โรงเรียน โรงงาน และในชุมชน โดยจัดบริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละประเภท
2. เป็นผู้ให้ความรู้ บทบาทที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน เพราะความสำเร็จของการสาธารณสุขมูลฐาน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัย เพื่อหาแนวทางแก้ไข และช่วยตัวเองได้ในระดับหนึ่ง
3. เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชน บทบาทนี้ของพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสำคัญมากในสังคมไทย โดยเฉพาะในชนบท เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิขั้นนี้
4. เป็นผู้นำบริหารและจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการบริการดูแลช่วยเหลือครอบครัว การบริหารงานในสถานบริการ และโครงการสาธารณสุขในชุมชนบางโครงการ
5. เป็นที่ปรึกษาของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ หน่วยงาน และประชาชนทั่วไป
6. เป็นผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกของทีม งานพยาบาลอนามัยชุมชนนั้น มีทั้งงานที่ปฏิบัติโดยอิสระ และงานที่จะต้องปฏิบัติร่วมกับเจ้าหน้าที่สาขาวิชาอื่น ๆ
7. เป็นผู้นำ
8. เป็นผู้ดำเนินการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัย

สุตา เยนรี (2526) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. เป็นผู้นำ และเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนทั้งด้านสุขภาพอนามัย และด้านขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม
2. เป็นครูผู้ให้ความรู้ทางด้านโรคภัยไข้เจ็บแก่ประชาชน
3. เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้แนะแนวทางรวมถึง การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัย
4. เป็นผู้ติดต่อประสานงาน
5. เป็นนักค้นคว้าวิจัย

คุณสมบัติของพยาบาลอนามัยชุมชน

คลีจ (Clark, 1984) สรุปคุณสมบัตินี้ของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. จะต้องกล้าเสี่ยง เพราะบ่อยครั้งที่การแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนทำให้พยาบาลอนามัยชุมชน ไม่สามารถจะอยู่นิ่งเฉยและปล่อยให้เหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านไปได้

2. มีความรู้กว้างขวางในกระบวนการชุมชน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย

3. มีความเชื่อมั่น ในความคิดและการกระทำของตนเอง

4. สามารถประยุกต์ความรู้ความสามารถให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจริงได้

5. ปฏิบัติหน้าที่โดยอิสระ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง

6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

7. แก้ปัญหาโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์

8. ใฝ่ศึกษาหาความรู้ตลอดจนศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่

เกี่ยวข้อง

9. มีอุดมการณ์ด้านชุมชนอย่างแท้จริง

10. วิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยได้

11. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ตลอดจนให้ความรู้แก่บุคคล และชุมชนได้

12. มีคุณสมบัติเป็นผู้นำ

13. มีความรู้ทางทฤษฎีมากหรือเท่ากับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

จาร์นี ริกุลสุรกาน (2528) กล่าวถึง คุณสมบัติของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์แล้ว

2. มีความอดทนต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ที่แตกต่างจากที่ตนเคยชินและไม่รังเกียจที่จะคบกับบุคคลที่แตกต่างกับตนในทางการศึกษา สังคมและวัฒนธรรม

3. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมได้

4. เป็นผู้มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง และสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้
5. มีความรับผิดชอบในฐานะ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และเป็นผู้ช่วยเหลือประชาชนในด้านสุขภาพ
6. เป็นตัวอย่างที่ดีทั้งในด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน
7. รักษามาตรฐานสูงสุดของการพยาบาลและมารยาทแห่งวิชาชีพ
8. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีเมตตากรุณา
9. มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ในชุมชน
10. มีลักษณะเป็นผู้นำ มีความรู้ และทักษะในการบริหาร
11. มีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในทีมสุขภาพ และปฏิบัติงานร่วมกับส่วนราชการอื่น
12. มีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของชุมชน
13. สนใจศึกษาสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของประเทศ
14. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ร่วมวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป
15. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ร่วมมือกับผู้อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน ปรับปรุงวิทยฐานะของวิชาชีพให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528 หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่เน้นชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเน้นให้บุคคลดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีมากกว่าจะสนใจเฉพาะการให้บริการเมื่อเกิดโรค และนำไปสู่การสนองความต้องการด้านบริการสุขภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ได้แก่ ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพในการบริการพยาบาลได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าและศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. ใช้กระบวนการพยาบาล หลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยี และกระบวนการติดต่อสัมพันธ์ในการให้บริการพยาบาล ตามความต้องการของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
3. ให้บริการพยาบาล และเน้นการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ
4. แสดงความสามารถในการคิด พิจารณา การตัดสินใจอย่างอิสระ มีทักษะของการเป็นผู้นำและการให้บริการพยาบาล
5. ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ในการกำหนดความต้องการด้านบริการของชุมชน และร่วมมือในการบริการได้ทุกระดับของบริการสาธารณสุข
6. นำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล และการให้บริการสุขภาพ
7. ตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ
8. สอนบริหารนิเทศงานผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และมีความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นพลเมืองดี

วิชาชีพการพยาบาลอนามัยชุมชน จัดอยู่ในหมวดวิชาชีพ ซึ่งมีการปรับให้มีจำนวนหน่วยกิตเพิ่มขึ้น จากเดิมมี 7 หน่วยกิต ในหลักสูตรเน้นชุมชนได้เพิ่มเป็น 8 หน่วยกิต โดยแบ่งเป็น 4 รายวิชา ได้แก่

1. การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 มี 1 หน่วยกิต ภาคทฤษฎี สำหรับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ลักษณะวิชาให้ศึกษามโนคติของสุขภาพและการมีสุขภาพดี โครงสร้างของชุมชน และองค์ประกอบที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล (ประชาชน) และชุมชน ปัญหาหลักเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของชาติ มโนคติของการสาธารณสุขมูลฐานและโครงสร้างการบริหารสาธารณสุขของประเทศ ทั้งองค์กรของรัฐและเอกชน

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชานี้เป็นการบรรยายในชั้นเรียน มีการจัดกลุ่มนักศึกษาเพื่อทำรายงานประกอบการเรียน จัดสัมมนาเกี่ยวกับการสาธารณสุขของประเทศ และจัดทัศนศึกษาหมู่บ้านหรือชุมชน ที่ประสบความสำเร็จด้านการสาธารณสุข โดยประเมินผลจากรายงานประกอบการศึกษา ความสามารถในการร่วมสัมมนา และการสอบ

2. การพยาบาลอนามัยชุมชน 2 มี 3 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต สำหรับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ลักษณะวิชา ให้ศึกษาบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในชุมชน ในการดูแลสุขภาพการประยุกต์ กระบวนการพยาบาลในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มมารดาและเด็กที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน การสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสุขภาพ

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชานี้ ภาคทฤษฎี มีการบรรยายเนื้อหาวิชา ศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในชุมชนด้วยการใช้ Role play หรือดูจากเทปโทรทัศน์ จัด กลุ่มเพื่อทำรายงาน วางแผนการสอนและจัดเตรียมสภาพการสอน โดยใช้สถานการณ์จำลอง ฝึกการเตรียมและการใช้อุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน โดยดูการสาธิตจากอาจารย์ หรือจากเทป โทรทัศน์ประกอบการสอน ประเมินโดยการสอบ และงานที่ได้รับมอบหมาย ภาคปฏิบัติมีการ ฝึกปฏิบัติการค้นหาปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งวางแผนในการแก้ปัญหา (โดยเน้นกลุ่มมารดาและเด็ก) ฝึกปฏิบัติการให้บริการอนามัยโรงเรียน ให้การดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาและเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ประเมินโดยงานที่มอบหมายให้ทำ และทักษะปฏิบัติ และความสามารถทางการสอนสุขศึกษา

3. การพยาบาลอนามัยชุมชน 3 มี 1 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษา พยาบาลปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ลักษณะวิชาให้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานเป็นทีม การใช้แหล่งทรัพยากร ในชุมชนที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก

การจัดการเรียนการสอนเน้นภาคปฏิบัติ เยี่ยมบ้านเพื่อรวบรวมข้อมูล ค้นหา ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว วางแผนให้บริการและประเมินผล การแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลและครอบครัว โดยเน้นมารดาและเด็ก ให้สุขศึกษาทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ในโรงพยาบาล โรงเรียน และชุมชน ร่วมปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้รับ บริการ ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ประเมินผลจากความสามารถในการ ปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษา และความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ประเมินงานที่ มอบหมายในขณะฝึกภาคปฏิบัติและประเมิน โดยการสอบ

4. การพยาบาลอนามัยชุมชน 4 มี 3 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 2 หน่วยกิต สำหรับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 ลักษณะวิชา ศึกษาหลักการวินิจฉัยชุมชน

การวางแผน การประเมินผล และการดำเนินงาน การให้บริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การให้ความร่วมมือกับองค์กรของรัฐและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหลักและกระบวนการของการพัฒนาชุมชน

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชานี้ ภาคทฤษฎีจะเน้นการบรรยายเนื้อหา ด้านการวินิจฉัยชุมชน การวางแผนแก้ปัญหาอนามัยชุมชน การนิเทศงานสาธารณสุข และการประสานงานเพื่อให้เกิดมโนทัศน์ด้านหลักการ และทฤษฎีที่จะนำไปใช้ปฏิบัติ ประเมินผลโดยการสอบภาคปฏิบัติ ต้องร่วมรับผิดชอบดำเนินการศึกษาและวินิจฉัยชุมชน วางแผนแก้ปัญหา ด้านสุขภาพ ดำเนินการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ประเมินผล แก่ชุมชนที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งร่วมมือปฏิบัติการและประสานงานกับทีมสุขภาพหน่วยงานของรัฐและเอกชน ในการพัฒนาชุมชน ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขและนิเทศงานด้านสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัคร และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน สังเกตและศึกษากระบวนการนิเทศงานด้านสาธารณสุข ประเมินการฝึกภาคปฏิบัติจากความสามารถและทักษะปฏิบัติด้านการวินิจฉัยชุมชน การวางแผนแก้ปัญหาอนามัยชุมชน การประสานงาน การเสนอแนวความคิดในกระบวนการนิเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิพรรณ วัฒนชัย (2523) ศึกษาถึงความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ พบว่า สมรรถภาพที่จำเป็นมากที่สุดของการสอนคือ การนำความรู้ของนักศึกษา มาประยุกต์ใช้ในการสอนภาคปฏิบัติ

จิราพร ชีวพัฒน (2523) ได้ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล ในสามมหาวิทยาลัยตามทัศนะและตามความคาดหวังของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่เรียนในหมวดวิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2522 คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล พฤติกรรมการสอนแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การจัดเตรียมการสอน 2) การเสนอเนื้อหาในการดำเนินการสอน 3) การใช้อุปกรณ์ประกอบการสอน 4) การมอบหมายงาน 5) ด้านแรงจูงใจและการเสริมแรงทางการศึกษา 6) การประเมินผลการเรียนการสอน และนำข้อมูลย้อนกลับ 7) คุณภาพของภาษา

และเสียง 8) การควบคุมวินัยในการเรียน 9) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ทั้งสามแห่งใช้พฤติกรรมการสอนด้านคุณภาพของภาษาและเสียงเป็นอันดับสูง รองลงไปได้แก่ ด้านการจัดเตรียมการสอน และด้านการควบคุมวินัยในการเรียน ส่วนอันดับสุดท้าย ได้แก่ ด้านการประเมินผลการเรียนการสอนและนำข้อมูลย้อนกลับสำหรับความคาดหวังของนักศึกษาปรากฏว่า นักศึกษาต้องการให้อาจารย์ใช้พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมสอนเป็นอันดับสูง ด้านการเสนอเนื้อหาและด้านการใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนเป็นอันดับรองลงไป ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการมอบหมายงาน พฤติกรรมการสอนทุกพฤติกรรมของอาจารย์ตามทัศนะของนักศึกษาแตกต่างจากความคาดหวังของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิมพา เพิ่มแพงพันธ์ (2524) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของครูปฏิบัติการคลินิก ในวิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของครูปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 3 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ที่มีหน้าที่สอนสาธิต สาธิตนิเทศ ในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของครูปฏิบัติการคลินิกที่มีคุณวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป และต่ำกว่าปริญญาตรี รวมทั้งด้านและด้านสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษา มีความแตกต่างกัน และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของครูปฏิบัติการคลินิกมีวุฒิศูนย์และ ไม่มีวุฒิศูนย์รวมทั้งด้านและด้านสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทนา น้ำฝน (2527) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยตามการรับรู้ และคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยแบ่งพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการวางแผนการสอนและการนิเทศ ด้านการดำเนินการสอนและการนิเทศ ด้านการประเมินผล และด้านคุณลักษณะที่ดี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยตามการรับรู้และตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ด้าน พบว่า พฤติกรรมการสอนตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพฤติกรรมสอนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2528) ได้ทำการวิจัย เรื่องการเสริมรูปแบบบทบาทของครูพยาบาลที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบบทบาทของครูพยาบาลที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานมี 4 ด้าน คือ บทบาทด้านการสอน บทบาทด้านการทำวิจัย บทบาทด้านการบริการแก่สังคม บทบาทด้านการทำนุบำรุง และเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม

บทบาทด้านการสอน ได้แก่ บทบาทในการศึกษา ค้นคว้า และติดตามเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนในท้องถิ่น วางแผนจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในการสอนให้สอดแทรกแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะในงานที่เป็นองค์ประกอบ 8 ประการของงานสาธารณสุขมูลฐาน ปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน โดยเน้นการศึกษาปัญหาสุขภาพ การแก้ไขปัญหาของประชาชน และการให้บริการพยาบาลแบบผสมผสานงานสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน สนับสนุนให้นักศึกษานำหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการเรียน และการปฏิบัติการพยาบาล ปลูกฝังให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และมีแนวคิดที่จะมุ่งหาวิธีการให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเอง ในด้านสุขภาพอนามัยได้

บทบาทด้านการวิจัย ได้แก่ ทำการวิจัยในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข หรือสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นประโยชน์ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมมือประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษา ติดตามผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และนำผลการวิจัยเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ เพื่อประกอบในการเรียนการสอน

บทบาทด้านการบริการแก่สังคม ได้แก่ การให้ข้อมูล ข่าวสาร และประชาสัมพันธ์เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขแก่ประชาชน ร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานหรือชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนหรือเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน กระตุ้นประชาชนให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพอนามัย ทั้งในส่วนบุคคลและของชุมชน ร่วมให้บริการวิชาการแก่ชุมชนในโครงการต่าง ๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ประชาชนและชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุข เมื่อมีโอกาส หรือไปนิเทศการ

ปฏิบัติงานของนักศึกษา จัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาประชาชน และชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย

บทบาทด้านการทำนุบำรุงและเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนที่เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น ปลูกฝังทัศนคติเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานแก่นักศึกษา และชุมชน ประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน สร้างจิตสำนึกหรือความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคม และประเทศชาติแก่ตนเอง และนักศึกษา

ประกาย จิโรจน์กุล (2532) ได้ทำการศึกษาในเรื่องของผลของปัจจัยนำเข้าบางประการ และสภาพการเรียนรู้การสอนต่อความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในระบบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ หลักสูตร อาจารย์ ผู้สอน นักศึกษา และกระบวนการคือสภาพการเรียนรู้การสอนที่มีผลต่อความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้านอาจารย์ผู้สอน อาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสอน 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.35 เคยผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมวิชาครูมาแล้วร้อยละ 88 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ประสบการณ์วิชาครูมีความสัมพันธ์กับสภาพการเรียนรู้การสอนตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอน

พัฒนา รุจิโกชน์ (2534) ได้ทำการวิจัยในเรื่องสมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 6 ด้านย่อย คือ ด้านหลักสูตร ด้านเนื้อหาวิชา ด้านการสอน ด้านการนิเทศ ด้านการวัดและประเมินผล และด้านการวิจัย โดยใช้ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน ผู้บริหาร และนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่พึงประสงค์ในทัศนะของแต่ละกลุ่ม ทั้งโดยส่วนรวมและในรายด้านทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ยิ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ในทัศนะของทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด และค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชนที่พึงประสงค์ในทัศนะของทั้ง 3 กลุ่ม

อยู่ในระดับมากที่สุด ในการพัฒนาสมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน ทั้ง 3 กลุ่ม ให้ทัศนะว่า ควรจะได้รับการพัฒนาในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

