

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสาร รายงานวิจัยที่ใช้เป็นแนวทางของการศึกษารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชนโดยวิธีการเชิงสมรรถนะ ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเรื่อง ที่ศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน  
จุดประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน  
องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน  
การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

ตอนที่ 2 บทบาทของพยาบาลกับการสาธารณสุขมูลฐาน

การพยาบาล เน้นชุมชน  
การเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาล

ตอนที่ 3 การศึกษาพยาบาล

จุดประสงค์ของการศึกษาพยาบาล  
หลักสูตรและองค์ประกอบของหลักสูตร  
ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 4 การศึกษาพยาบาลกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 5 การเปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย เพื่อสนับสนุน

สาธารณสุขมูลฐาน

การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรพยาบาลศาสตร  
หลักสูตรพยาบาลศาสตร เน้นชุมชน

การจัดการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ  
องค์ประกอบของการศึกษาภาคปฏิบัติ

ตอนที่ 6 การศึกษาเน้นสมรรถนะ

ความหมายและลักษณะของการศึกษาเน้นสมรรถนะ

พื้นฐานทฤษฎีการศึกษาเน้นสมรรถนะ

วิธีการเชิงสมรรถนะ

ตอนที่ 7 แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นสมรรถนะ  
โดยวิธีการเชิงสมรรถนะ

การจัดการศึกษาพยาบาลโดยเน้นสมรรถนะ

แนวคิดและหลักการการสาธารณสุขชุมชนฐานที่มีผลต่อการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล

การเผยแพร่นวัตกรรม

ตอนที่ 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1

### การสาธารณสุขชุมชน

การมีสุขภาพอนามัยในระบอบที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนในโลก โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง และสภาพเศรษฐกิจหรือสภาพสังคมอื่น ๆ (ขรรมนนุชองค์การอนามัยโลก)

จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 28 ที่ประชุมพิจารณาเห็นว่า ประชากรโลกในทวีปประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา มีความแตกต่างกันมากทั้ง บริการด้านสุขภาพและบริการด้านการรักษา ปัญหาที่สำคัญคือยังคงมีอัตราการตายของประชากรสูง คนอายุสั้นมีความเสื่อมโทรมของสุขภาพและเกิดโรคร้าย การบริการสาธารณสุขมีอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ ไม่สามารถกระจายบริการไปถึงมือประชาชนในชนบท ท้ายเหตุนี้ประชากรโลกส่วนหนึ่งจึงยังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพและมีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ขัดต่อขรรมนนุชขององค์การอนามัยโลก

สาเหตุของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพนี้ องค์การอนามัยโลกพบว่าเกิดจากสาเหตุ 8 ประการ  
ต่อไปนี้คือ

1. บริการการรักษาพยาบาลมีศูนย์รวมอยู่ในเมือง ไม่สามารถเข้าถึงประชาชน  
ในท้องถิ่นได้
2. ขาดความเป็นธรรมด้านการกระจายแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ
3. ขาดการประสานงานระหว่างแหล่งบริการสุขภาพ
4. เน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ
5. เน้นการจี้เตรียมบุคลากรเพื่อการปฏิบัติงานเฉพาะในสถาน
6. ใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม
7. ขาดการประเมิน และใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนที่
8. สาธารณชนขาดโอกาสที่จะเข้าร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพ และการกำหนด  
นโยบายด้านสุขภาพ (WHO 1975 : 113)

เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้แก่สังคม องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดให้ ค.ศ. 2000  
หรือ พ.ศ. 2543 เป็นปีเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า (Health for All : HFA)  
และกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่เป้าหมายของสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าคือ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary  
Health Care : PHC) กลยุทธ์นี้เป็นผลมาจากที่ประชุมของกลุ่มประเทศสมาชิกขององค์การ  
อนามัยโลก ณ กรุงอัลมา อตา ประเทศสหภาพโซเวียต ในระหว่างวันที่ 6 - 12 กันยายน  
2521

คำว่าสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าหรือ Health for All (HFA) หมายถึง การที่  
ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีสิทธิ มีโอกาส และมีส่วนร่วมในการ  
พัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกันในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค  
การดูแลสุขภาพตนเองให้ปราศจากโรคและความพิการ และได้รับประโยชน์จากการจัดสรร  
ทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นธรรม ทำให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ อีกทั้งขณะที่  
เขามีชีวิตอยู่จะต้อง เป็นชีวิตที่มีคุณภาพที่ดี มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมเศรษฐกิจ  
และสังคมที่เขาอาศัยอยู่อย่างเต็มที่ (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข  
2529 : 11)

เป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าอยู่ที่ประชาชนมีสุขภาพอนามัยในระดับที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละท้องถิ่น (ไฟโรจน์ นิงสานนท์, คำรงค์ บุญปิ่น และ ปรีชา คีสวัสดิ์ 2526 : 14; สาลี เปลี่ยนนางช้าง 2526 :

1.3 - 2)

การมีสุขภาพดีเป็นความจำเป็นของสังคม และเป็นสิทธิของมนุษยชาติที่พึงได้รับอย่างเสมอภาคกัน ทั้งคำประกาศของอัสมา อคา ข้อที่ 1 กล่าวว่า

สุขภาพและอนามัยที่ดี (ซึ่งหมายถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจและสังคม มิใช่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น) เป็นสิทธิขั้นมูลฐานของมนุษยชนทุกคน และความพยายามที่จะไ้บรรลุถึงซึ่งการมีสุขภาพและอนามัยที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้นั้น จะต้องถือว่าเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดของทุกสังคม . . . ความไม่เสมอภาคในสถานะสุขภาพของประชาชนในในประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศกึ่งพัฒนา หรือแม้กระทั่งระหว่างประชาชนแต่ละกลุ่มภายในประเทศแต่ละประเทศก็เป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ไม่ว่าจะในแง่การเมือง การสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้น ทุกประเทศจะต้องมีการที่จะร่วมกันทำการแก้ไข (กองแผนงาน สาธารณสุข 2523 : 12)

เพื่อลดช่องว่างระหว่างกลุ่มชน เพื่อความเป็นธรรมด้านการกระจายทรัพยากรและการบริการสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐานจึงได้รับการพิจารณาให้เป็นกิจกรรมการสาธารณสุขระดับแรกที่สุดที่จะเข้าถึงบุคคลและครอบครัวโดยประสานกับระบบการสาธารณสุขแห่งชาติ ที่ทุกประเทศจะต้องรับไปดำเนินการ เพื่อการบรรลุสุขภาพอนามัยที่ดีของพลโลกโดยการสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จของชาติ (Comprehensive national health care system) ที่เน้นการยอมรับจากตัวบุคคลในทุกชุมชนช่วยการพึ่งตนเองและการจกัให้มีขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่เหมาะสมกับชุมชนนั้น เพื่อการดำรงและการพัฒนาสุขภาพและอนามัยของตนเอง แต่ละประเทศอาจกำหนดความหมายและปริมวิธิการหรือรายละเอียดการปฏิบัติของการสาธารณสุขมูลฐานให้เหมาะสมตามสภาพสังคม การเมือง และการพัฒนาประเทศของตน (กองแผนงานสาธารณสุข 2523 : 4 - 5) ในการกำเนิงานการสาธารณสุขมูลฐานนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดหลักการปฏิบัติไว้ 7 ประการคือ

1. สอดคล้องกับสถานการณ์ และสมเหตุสมผล

2. มุ่งถึงปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน
3. ให้การดูแลและบริการสุขภาพที่จำเป็น
4. เข้าถึงทุกพื้นที่และทุกคานของการพัฒนาชุมชน
5. ส่งเสริมการพึ่งตนเองและความร่วมมือ
6. ผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการสาธารณสุขของชาติ
7. ใช้บุคลากรปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมอย่างเหมาะสม

### ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

Primary Health Care เป็นคำที่ปรากฏเมื่อประเทศภาคีสมาชิกองค์การอนามัยโลกตกลงที่จะให้ ค.ศ. 2000 หรือ พ.ศ. 2543 เป็นปีของการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า และใช้การสาธารณสุขเป็นกลวิธีดำเนินงานไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ซึ่ง นายแพทย์ประกอบ คุ้มจินดา ปลัดกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้นเป็นผู้นำคำ Primary Health Care มาสู่ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2521 (เล่ม พังพวงแก้ว 2531 : 52) ในตอนแรกแปลเป็นภาษาไทยว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น ดังปรากฏในรายงานการประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2521 แต่ในเอกสารการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 1 พ.ศ. 2522 ของศาสตราจารย์นายแพทย์เทพพนม เมืองแมน เรื่อง "Strategies for Health for All by The Year 2000" ใช้คำว่าบริการสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาคณะรัฐมนตรีประชุมพิจารณาเพื่อความเหมาะสมจึงให้เปลี่ยนคำว่า "การสาธารณสุขเบื้องต้น" เป็น "การสาธารณสุขมูลฐาน" เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2527 : 11) และได้ใช้คำนี้ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

คำว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน" มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กัน แต่ทั้งนี้โดยมีโนทัศน์ว่า องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้เป็นแนวทางดังนี้

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต้องให้แก่บุคคลและครอบครัวในชุมชนที่ตัวเขาเองยอมรับและมีส่วนร่วมตามระดับเศรษฐกิจที่ชุมชนและประเทศจะสนับสนุนได้ โดยจัดเป็นแกนรวมของทั้งระบบสาธารณสุขของประเทศและการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน (WHO 1978 : 34)

เนื่องจากคำว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นคำใหม่และคนทั่วไปยังไม่คุ้นเคยกับมันในทัศน  
 ของคำ ในขณะที่ยังคงใช้คำว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น สมบูรณ์ วัชรโรทัย (2520 : 20)  
 ให้ความหมายว่า เป็นบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่บุคคลหรือกลุ่มชนในชุมชนหนึ่ง เรียกร่องคอง  
 การ และจัดเป็นบริการโดยบุคคลหรือหน่วยงานในชุมชนนั้น ใช้ทรัพยากร (Resources)  
 อันจำกัด และวิทยาการ (Technology)\* อย่างง่าย ๆ เท่าที่จะแสวงหาได้ในชุมชนนั้น  
 เพื่อให้บริการหรือตอบสนองความต้องการดังกล่าว ซึ่งต่อมาได้มีการขยายความหมายโดยบังชี้ถึง  
 ลักษณะ เฉพาะของการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นการสาธารณสุขที่มุ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนกับความ  
 ร่วมมือของภาครัฐบาล ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ  
 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและวิทยาการที่เหมาะสม  
 กับชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ประเพณี และสังคมของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ และผลต่าง ๆ  
 ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการแก้ปัญหาตามความต้องการที่ปรากฏ ซึ่งการปฏิบัติการ จะเชื่อมโยงกับ  
 กิจกรรมการพัฒนาของท้องถิ่นกับระบบการสาธารณสุขที่จะสนับสนุนกิจกรรมซึ่ง เป็นที่ยอมรับของ ท้อง  
 ถิ่น และเพิ่มการ เชื่อมความสัมพันธ์กับประชาชนในท้องถิ่นด้วย

สเตอร์น (Stern 2520 : 45) ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย  
 ให้ความหมายว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกระบวนการง่าย ๆ ที่มุ่งปรับปรุงสุขภาพของชุมชน  
 โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมหรืออย่างน้อยมีความเข้าใจถึงระบบการสาธารณสุขที่เขาได้รับ ใน  
 การป้องกัน ส่งเสริม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลหรือครอบครัว  
 และชุมชนให้ดีขึ้น โดยจะต้องใช้เงินและวิทยาการที่ชุมชนนั้นสามารถจะทำได้และปฏิบัติได้

ประกอบ ตุจินคา (2521 : 48) ให้ความหมายว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็น  
 อนุกรม (Series) ของการกระทำที่ง่าย ๆ ที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมสำหรับชุมชน เป็นกระบวนการ  
 การปรับปรุงการสาธารณสุขของชุมชนแบบง่าย ๆ โดยใช้บุคคลและวิธีการที่เป็นไปได้และง่ายต่อ  
 การนำไปปฏิบัติ โดยมีจุดมุ่งหมายที่ความมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

---

\* คำว่า เทคโนโลยี (Technology) ในการวิจัยนี้จะใช้คำว่า วิทยาการ เช่นเดียวกับ  
 กับที่ สมบูรณ์ วัชรโรทัย ใช้ในความหมายที่อ้างถึงนี้

ล่อ หุคางกูร (2526 : 138) ให้ความหมายว่าการสาธารณสุขมูลฐานคือการศึกษาที่ประชาชนสามารถดูแลและรักษาสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในส่วนตัวเอง ครอบครัว และในระบอบชุมชนของตน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ใช้เป็นแนวนโยบายการปฏิบัติสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไว้ว่า

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบล และหมู่บ้าน ศึกษารายผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2527 : 1)

จากความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานต่าง ๆ ดังกล่าว และจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วยสาระที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข ดังนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อการรักษา การป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้น ๆ
2. การปฏิบัติการสาธารณสุขมูลฐานจะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมและการรับรู้ของประชาชน หรือชุมชนในารตัดสินใจและดำเนินการสาธารณสุขด้วยตัวของเขาเอง
3. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องใช้ทรัพยากรและวิทยาการในระดับที่ประชาชนหรือชุมชนช่วยตัวเองได้ โดยเฉพาะให้มีการนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดและประหยัด

4. การปฏิบัติการสาธารณสุขมูลฐานจะคงประสมประสานไปกับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม และการอาชีพด้วยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. สาธารณสุขมูลฐาน เป็นการสาธารณสุขส่วนหนึ่งของ ระบบการสาธารณสุขของประเทศ โดยมีระบบส่งต่อ (Referral system) เป็นตัวเชื่อมระหว่างการสาธารณสุขมูลฐานกับบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างตอเนื่องกันตั้งแต่ระดับป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ จนถึงขั้นการดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

#### จุดประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่นานาประเทศยอมรับว่าเป็นวิธีการที่จะทำให้การสาธารณสุขเข้าถึงประชาชนทุกระดับและทุกสถานที่ เป็นวิธีการที่สามารถจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของประชาชน สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพให้แก่สังคม โดยส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจและพึ่งตนเองในทางที่จะนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้ามีจิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จุดประสงค์ของการนำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เพื่อการจัดการสาธารณสุขของประเทศนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายกำเนิการดังนี้ (Prakom Vuthipongse 1985 : 31)

1. เพื่อขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั่วถึง โดยเฉพาะประชาชนในชนบท และช่วยให้ประชาชนสามารถช่วยตนเองได้
2. เพื่อให้ทรัพยากรในชุมชนให้เป็นประโยชน์ และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพของคนใน ชุมชน ด้วยการจัดตั้งโครงการช่วยเหลือตนเอง รัศมีหมู่บ้าน
3. สนับสนุนการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพสู่ประชาชนในท้องถิ่น ในขณะที่เคียวกันก็รวบรวมข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชน
4. จัดให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานง่าย ๆ และเป็นที่ยอมรับของประชาชน
5. ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในเขตชนบท และสนับสนุนให้ประชาชนเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง และรู้จักแก้ปัญหาสุขภาพให้ด้วยตนเอง



### องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

หลังจากที่ประเทศภาคีสมาชิกองค์การอนามัยโลกยอมรับการนำการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้เป็นวิธีการจัดบริการสาธารณสุขที่จะนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าแล้ว กลุ่มประเทศภาคีสมาชิกองค์การอนามัยโลก ยังมีความเห็นพ้องกันว่า ในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอย่างน้อย 8 ประการคือ

1. ให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ วิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านี้
2. สนับสนุนค่านิยมอาหารและโภชนาการ
3. จัดหาน้ำสะอาด และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
4. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
5. การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ
6. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
7. การให้การรักษายาบาลโรคง่าย ๆ และอันตรายที่เกิดขึ้น
8. การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

องค์ประกอบ 8 ประการดังกล่าวข้างต้นเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนการจะเพิ่มขึ้นมากน้อยนั้นแตกต่างกันไปแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับปัญหาสาธารณสุข ทรัพยากร ฐานะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้น ๆ

สำหรับประเทศไทยองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานมี 10 ประการ จากการประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็น เรื่อง กลวิธีสำหรับสุขภาพอนามัยเพื่อทุกคน ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2524 ที่ประชุมได้มีการพิจารณาให้เพิ่มองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐานอีก 2 ประการคือ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการทันตสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบที่ 9 และ 10 (ประกอบ คู่มือ 2524 : 25 - 26; สวัสดิ์ เปี้ยียงาง ช่าง 2526 : 1.3 - 4)

## การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

การพัฒนาการบริการสาธารณสุขที่มุ่งสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถที่จะช่วยตนเอง และร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยการพึ่งตนเองด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ นั้นเป็นแนวคิดของการสาธารณสุขไทยมาแต่เดิม เพียงแต่ว่ามีได้กำหนดหรือใช้คำว่าสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น ซึ่งคำนี้เป็นคำที่เพิ่งนำมาใช้จากองค์การอนามัยโลก และมาเริ่มเรียกใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520 - 2524) เมื่อพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ นายกรัฐมนตรีขณะนั้น ได้ลงนามในกฎบัตรพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development) พ.ศ. 2523 ให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในฐานะประเทศสมาชิกเพื่อการสนับสนุน วิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้เกิดความมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า (Health for All) และรับสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นวิธีการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขของประเทศ

เมื่อประเทศไทยรับหลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแล้ว ยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ทำให้อุปสรรคในการดำเนินการมาก ดังนั้นโดยมติคณะรัฐมนตรีจึงอนุมัติให้จัดตั้ง สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ขึ้นเป็นส่วนราชการเทียบเท่ากองดังที่สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2523 เพื่อรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศต่อไป

งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยได้พัฒนามาโดยลำดับโดยกำหนดแนวการดำเนินงานตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ซึ่งการดำเนินงานนี้ได้ใช้หลักการที่องค์การอนามัยโลก สาขามัธยมศึกษาเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กำหนดไว้สำหรับให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นแนวทางประกอบการปฏิบัติ ซึ่งแนวทางสำหรับการปฏิบัติมี 7 ประการดังนี้ (ประกอบ ตูจินดา 2524 : 24; สาลี เปลี่ยนบางช้าง 2526 : 5.1 - 3; ชีระ รามสุต และ จำริญ มีชนอน 2531 : 66)

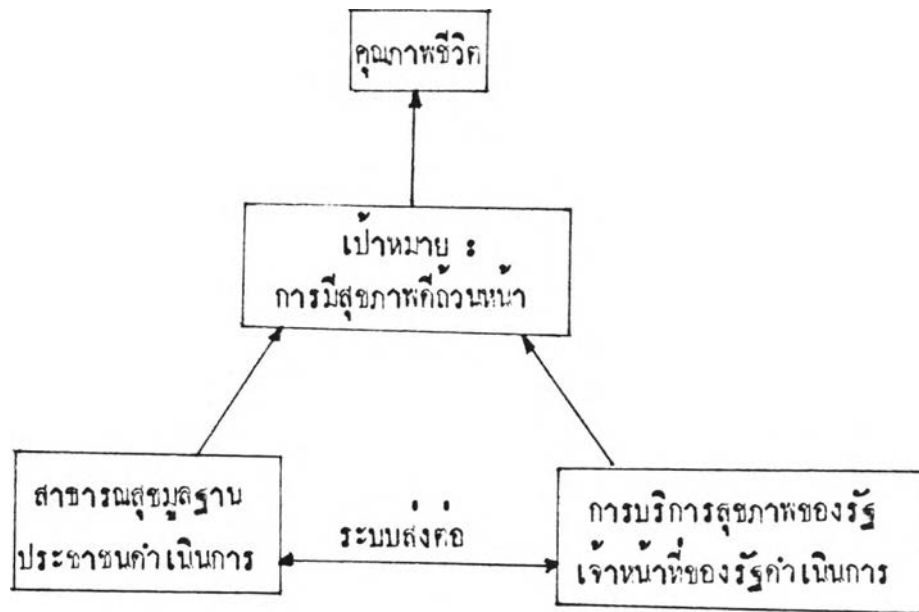
1. การมีส่วนร่วมของประชาชนและความร่วมมือของชุมชน
2. การปรับปรุงกระบวนการจัดการ
3. การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสุขภาพ
4. การวิจัย

5. พัฒนาบุคลากร
6. พัฒนาแหล่งงบประมาณ
7. ความร่วมมือกันทั้งสถาบันและระหว่างสถาบัน

โดยหลักการแล้วการสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการหรือรูปแบบของการพัฒนาการบริการสาธารณสุขแบบหนึ่งมุ่งให้การบริการสาธารณสุขแบบเดิมที่เป็นอยู่นั้นสามารถสอดแทรกเข้าถึงมือประชาชน โดยให้ระบบการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ให้กระบวนการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และให้ทรัพยากรท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการสาธารณสุขมูลฐานมิใช่เป็นระบบงานโคกที่จะเป็นค้ำค้ำคินว่าเป็นทางเดียวที่ทำให้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรค หรือหายจากโรค แต่เป็นวิธีการที่จะทำให้การบริการสุขภาพถึงมือประชาชน ควบประชาชนเอง โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ (Health service system)

ระบบบริการสาธารณสุขที่ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นฐานจะประกอบด้วยงาน 2 ส่วนคือ งานสาธารณสุขมูลฐาน และงานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เชื่อมต่อกัน ความแตกต่างของงานทั้งสองอย่างดังกล่าวอยู่ที่ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นงานการสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการด้วยตนเอง ฟังตนเองตามความต้องการ และปัญหาสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ เป้าหมายสำคัญของงานอยู่ที่ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และอันตรายอื่น ๆ จัดให้มีการรักษาพยาบาลในระดับที่ช่วยตนเองได้ ลดความพิการ ทำให้ประชาชนมีภาวะร่างกายและจิตใจปกติที่ไม่เป็นภาระแก่ใคร สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ ในขณะที่เดียวกันประชาชนต้องมีความรู้ความเข้าใจที่จะสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของตนด้วย (สำลี เปลี่ยนบางช้าง 2526 : 3.1 - 6)

ส่วนงานบริการสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาล และแก้ปัญหาทางสุขภาพ ตั้งแต่ระดับสถานีอนามัยจนถึงระดับโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย การดำเนินงานเป็นการจัดบริการการรักษาและป้องกันโรคที่โดยเฉพาะเป็นรายบุคคล ผู้ดำเนินงานเป็นเจ้าหน้าที่ของทางราชการทั้งที่เป็นวิชาชีพ และมีใช้วิชาชีพ งานสาธารณสุขที่บุคคลเหล่านี้ทำเรียกว่า งานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งงานนี้จะเชื่อมต่อกับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยระบบส่งต่อ ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานกับการบริการสุขภาพจะเป็นดังนี้

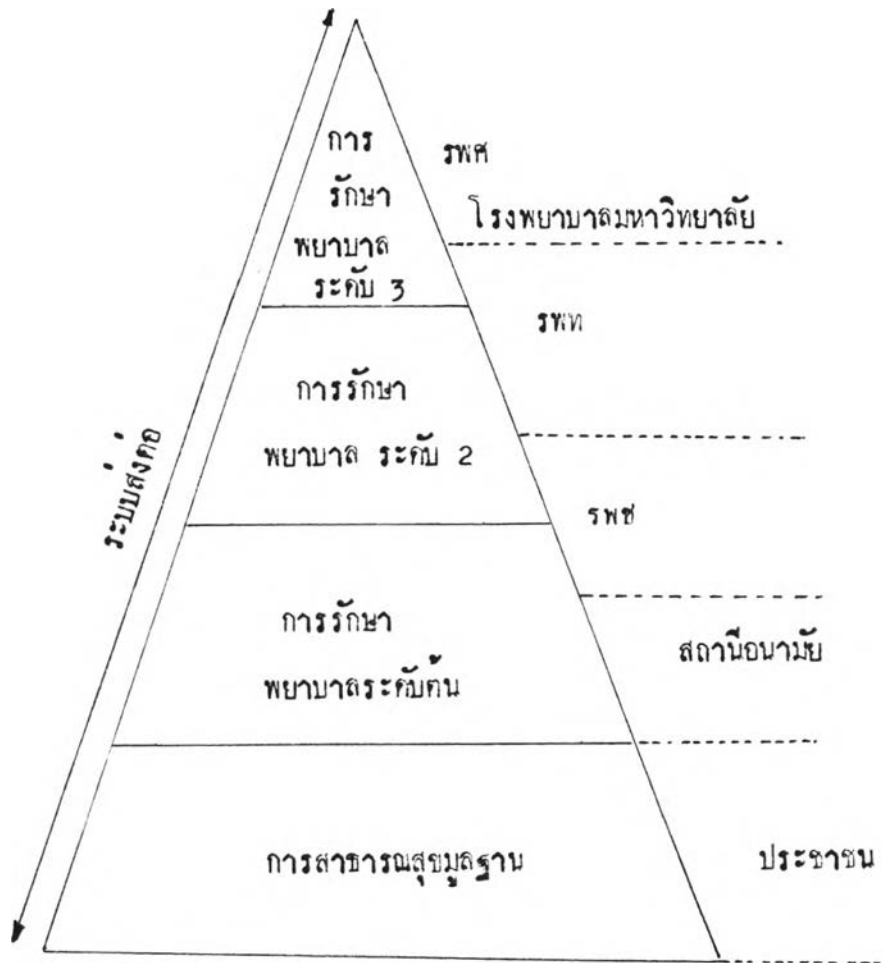


ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานกับการบริการสุขภาพของรัฐ

การจักระบบบริการสุขภาพของรัฐ เป็นงานบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบริการสุขภาพในส่วนของการบำบัดรักษาของรัฐที่ให้แก่ประชาชนเมื่อมีเจ็บป่วยหรือปัญหาทางสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษามี 3 ระดับ คือการรักษาพยาบาลระดับต้น (Primary medical care) การรักษาพยาบาลระดับ 2 (Secondary medical care) และการรักษาพยาบาลระดับ 3 (Tertiary medical care)

การรักษาพยาบาลระดับต้นเป็นการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ส่วนใหญ่เป็นบริการการรักษาพยาบาลระดับสถานีอนามัย แต่มีบางส่วนที่ประชาชนอาจไปรับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนด้วย ซึ่งโดยลักษณะแล้วโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จะให้บริการการรักษาพยาบาลระดับ 2 ซึ่งเป็นระดับที่สูงขึ้นมาเนื่องจากมีแพทย์ประจำ แต่ควยชี้ค่ากักทางเครื่องมือ อุปกรณ์และบุคลากร ทั้งนี้งานการบริการบางส่วนต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาลทั่วไป (รพท) ซึ่งจะทำหน้าที่ส่วนใหญ่บริการการรักษาพยาบาลถึงระดับ 3 ซึ่งเป็นงานสำคัญของโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) (รพช.) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (รัชชัย มุ่งการที่ 2526 : 33) การให้บริการการรักษาพยาบาลแต่ละระดับอาจเหลื่อมกันบ้าง ไม่มีชี้ค่ากักแน่นอน ความเกี่ยวเนื่องกันของ

งานบริการและความรับผิดชอบของหน่วยงานแต่ละระดับจะเป็นดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 3 ระบบการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยได้ดำเนินการทั้งทางด้านการให้ความรู้ในรูปการประชุมและเผยแพร่ และการจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อการสาธารณสุขมูลฐาน แก่บุคลากรของรัฐและประชาชนโดยทั่วไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวคิดและหลักปฏิบัติที่สำคัญ 4 ประการ (รัชชัย มุ่งการดี 2530 : 13) คือ

1. ประชาชนหรือชุมชนมีส่วนร่วม
2. มีการใช้เทคนิคที่เหมาะสม ชุมชนรับได้ กล่าวคือเป็นเทคนิคที่ชุมชนคิดขึ้นเองหรือเป็นเทคนิคที่ชุมชนรับไปปฏิบัติได้จริง อีกประการหนึ่งมีการถ่ายทอดเรียนรู้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ภายในชุมชน
3. ประสานงานระหว่างหน่วยงานและสาขาอื่น ๆ
4. มีการปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งการปรับระบบนี้จะมุ่งเน้นการกระจายบริการให้ครอบคลุมทั่วถึง กระจายทรัพยากรลงสู่ชุมชน และการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

สาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ โดยเริ่มจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520 - 2524) งานริเริ่มของการสาธารณสุขมูลฐานคือโครงการคัดเลือกชาวบ้านขึ้นมาเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. (Village Health Volunteers or VHVs) ทำหน้าที่บริการสาธารณสุขและกระทำการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยไข้เล็ก ๆ น้อย ๆ ในหมู่บ้านหรือชุมชนเขตรับผิดชอบ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หรือ ผสส. (Village Health Communicators or VHCs) ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลืองานสาธารณสุขในหมู่บ้าน และให้ข้อมูลคนสุขภาพของหมู่บ้าน ชาวบ้านทั้ง 2 กลุ่มนี้จะเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐด้านเทคนิค เช่น การสนับสนุนข้อมูล การฝึกอบรม และการส่งต่อผู้ป่วย การดำเนินโครงการในขั้นต้นประสบความสำเร็จมาก มีประชาชนสนใจเข้าร่วมในโครงการและสมัครเป็น อสม. หรือ ผสส. ซึ่งต่อมาขยายโครงการออกครอบคลุมทุกจังหวัด (Ministry of Public Health 1988 : 12)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 นโยบายการสาธารณสุขมูลฐานได้  
 รับการกำหนดลงในแผนอย่างเด่นชัด และถึงสำนักงานสาธารณสุขมูลฐานมิได้เป็นงานที่ทำอย่าง  
 โดดเดี่ยว แต่ได้ประสานไปกับแผนการพัฒนาฉบับที่ 5 มีกระทรวงที่เกี่ยวข้อง 4 กระทรวง  
 คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวง  
 สาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งทำให้มีการพัฒนา  
 "ความจำเป็นพื้นฐานหรือ จปฐ (Basic Minimum Needs or BMT)" ขึ้น เพื่อใช้เป็น  
 เกณฑ์ค่าสถิติในการประเมินความเป็นอยู่ของประชาชนในชนบท สำหรับสร้างแผนพัฒนาระดับ  
 ตำบล

จปฐ เป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์แต่ละคนใน  
 สังคมที่ควรจะมีอยู่ในช่วงระยะหนึ่ง เพื่อการอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งลักษณะของ จปฐ นั้นได้  
 กำหนดเป็นเกณฑ์ตรวจสอบความขาดแคลนหรือปัญหาความต้องการจำเป็นพื้นฐานของบุคคลหรือ  
 ชุมชนนั้นด้วย (คณะกรรมการประสานงานโครงการปรัณรงคคุณภาพชีวิตปวงประชาชนในชาติ  
 2529 : 8) ประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับการดำรงชีวิต 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด  
 ผลจากการประเมินด้วยเกณฑ์ จปฐ จะบ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่แต่ละกระทรวงทั้ง 4 กระทรวง  
 จะต้องมีส่วนรับผิดชอบหรือแก้ไขปัญหาค่าสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งการประสานงานระหว่างกระทรวงนี้  
 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 เพิ่มอีก 2 กระทรวงคือ กระทรวง  
 อุตสาหกรรม และกระทรวงพาณิชย์

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 โดยเฉพาะแผนพัฒนาการ  
 สาธารณสุข ฉบับที่ 6 (2530 - 2534) ได้เน้นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา  
 คุณภาพชีวิต และการขยายงานการสาธารณสุขมูลฐาน และส่งเสริมการประสานงานที่มุ่งถึง  
 การจัดการสาธารณสุขที่จะนำไปสู่ความมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ตั้งแต่มีการใช้การสาธารณสุข  
 มูลฐานมาจัดการบริการสาธารณสุขทำให้เกิดมีนวัตกรรมสาธารณสุข\* เกิดขึ้นหลายประการ

\* กระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่า นวัตกรรมสาธารณสุข ในความหมายว่าสิ่งที่เกิดใหม่  
 ด้านการสาธารณสุข หรือกิจกรรมการกระทำในแนวทางใหม่ ในด้านสาธารณสุข (สำนักงาน  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2529 : คำนำ).

เช่น สุขภาพที่ดีจนในปี 2543 การสาธารณสุขมูลฐาน คุณภาพชีวิต ความจำเป็นพื้นฐาน โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน บัณฑิตสุขภาพ ระบบชงคอ และโรงพยาบาลสาขา เป็นต้น

## ตอนที่ 2

### บทบาทของพยาบาลกับการสาธารณสุขมูลฐาน

#### การพยาบาลเน้นชุมชน

การพยาบาลกำเนิดขึ้นในประเทศไทย โดยพระราชดำริของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ สมเด็จพระราชินีในรัชกาลที่ 5 ภายพระประสงค์ที่จะให้คนไทยรู้จักการพยาบาล และการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดกักขังวิธีการรักษาพยาบาลแบบใหม่ตามแบบตะวันตก ซึ่งมีความปลอดภัย และให้ความสุขสบายแก่ผู้คลอดมากกว่าการรักษาพยาบาลตามแบบดั้งเดิมของไทย ภายความพยายามของพระองค์ ในที่สุดคนไทยก็รู้จักการพยาบาลและยอมรับในเวลาต่อมา

การพยาบาลตามพระราชดำรินี้ในครั้งนั้น เป็นการพยาบาลที่มุ่งเฉพาะการดูแลสุขภาพหลังคลอดเท่านั้น ต่อเมื่อมีผู้คนสนใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น และยอมรับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ทำให้โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้พยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การพยาบาลจึงต้องขยายขอบเขตจากการดูแลสุขภาพหลังคลอดไปสู่การดูแลให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย และงานปรนนิบัติผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค การปฏิบัติของพยาบาลเป็นการกระทำที่อยู่ในขอบเขตการรักษาที่ปฏิบัติโดยตรงกับชีวิตมนุษย์ในลักษณะคล้ายกับแพทย์ ควรมีกฎหมายคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เรียกว่า พระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 และให้กำหนดการพยาบาลเป็นการประกอบโรคศิลปะประเภทหนึ่งที่แยกไปจากแพทย์ เพื่อป้องกันการดิ้นรนในหน้าที่ระหว่างบุคคลทั้งสอง (นภา เศรษฐกร และคณะ 2529 : 106) นับว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ทำให้การพยาบาลได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการตามกฎหมายเป็นครั้งแรกในประเทศไทย



การปฏิบัติการพยาบาลในระยะต้นคงเป็นแต่เพียงการปฏิบัติเพื่อให้การดูแลด้านความ  
 สุขสบาย และช่วยเหลือผู้ป่วยเท่านั้น ลักษณะงานคล้ายกับการเป็นผู้ช่วยแพทย์ไปในตัว ยัง  
 ไม่มีงานจำเพาะที่แสดงความเป็นศาสตร์หรือวิชาชีพ การฝึกหัดการพยาบาลจะมุ่งฝึกให้ออกไป  
 ประกอบอาชีพเพื่อปรณินิบัติแก่ผู้ป่วย ความเข้าใจพยาบาลตามลักษณะดังกล่าวนี้ยังเป็นไป  
 ตามความหมายของการพยาบาลที่ถูกกำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ  
 ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2511 ความว่า "การพยาบาล คือ การกระทำในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อ  
 บรรเทาอาการของโรค" ตามความหมายดังกล่าวนี้ ลออ หุทางกูร นักการศึกษาพยาบาล  
 ระดับผู้นำท่านหนึ่ง ให้ความเห็นว่าไม่ถูกต้องตรงความจริงดังที่ปฏิบัติอยู่ พยาบาลมิได้ทำการ  
 ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะแต่การดูแลผู้ป่วย แต่ยังคงครอบคลุมไปถึงการเป็นผู้ส่งเสริม และดูแล  
 สุขภาพให้แก่ผู้รับบริการด้วย ควรเปลี่ยนคำนิยาม คำว่า "การพยาบาล" ใหม่เพื่อให้สอดคล้อง  
 กับบทบาทที่แท้จริงในการบริการสังคมของพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติด้านการรักษา การ  
 ป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (ลออ หุทางกูร 2523 : 117 - 131) จากความ  
 เห็นดังกล่าว และด้วยแรงผลักดันจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยรวมกับการจัดตั้งสภา  
 การพยาบาลใน พ.ศ. 2528 เป็นผลให้ความหมายของการพยาบาลได้พัฒนาไปตามบทบาทจริง  
 ของพยาบาล ดังปรากฏในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ของ  
 สภาการพยาบาล มาตรา 4 ความว่า

"การพยาบาล" หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทา  
 อาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริม  
 และฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการ  
 กระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักของวิทยาศาสตร์และ  
 ศิลปะการพยาบาล (สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล 2529 : 11)

ความหมายของการพยาบาลจะแตกต่างกันไป แล้วแต่ประเด็นสาระที่ผู้ให้ความหมาย  
 ต้องการนำเสนอ แต่โดยภาพรวมแล้วเป็นอย่างเดียวกัน ดังเช่น

การพยาบาล คือ การใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและ  
 สุขภาพกายให้แก่บุคคล ทั้งร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคมของคน ๆ นั้น ทั้งนี้ได้  
 หมายถึงเฉพาะผู้เจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวเท่านั้นให้รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในสังคม การ  
 บริการสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนด้วย (Kathleen 1970 : 53)

การพยาบาล คือ การช่วยเหลือให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ในกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การช่วยเหลือนี้จะรวมไปถึงการตายอย่างมีศักดิ์ศรีด้วย

(Roper 1976 : 80)

การพยาบาล คือ การกระทำที่มุ่งให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี ตามควรแก่ศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั่ววงการส่งเสริม บำรุงรักษา และฟื้นฟูอันเป็นบริการของวิชาชีพ (Bevis 1978 : 91 - 92)

จากความหมายของการพยาบาลดังกล่าว จะพบว่าโดยแท้จริงแล้วการพยาบาลมิใช่ การปฏิบัติเพื่อการดูแลหรือบรรเทาอาการแก่ผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายรวมถึง การให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ที่มีไข้ป่วยอีกด้วย ซึ่งระดับของการดูแลที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ จำแนกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การดูแลเบื้องต้น (Primary care) หมายถึงการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล หรือกลุ่มชนณะที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย การป้องกันโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้ สุขศึกษา การตรวจสุขภาพทั้งภายในและภายนอกสถานที่ ตามแต่สภาพแวดล้อมของสังคมและ ชนกลุ่มนั้นเพื่อให้สุขภาพดีและอยู่ดี การทำบันทึกรายงานสุขภาพ การส่งเสริมและให้ความ ร่วมมือกับแพทย์ในการบริการเพื่อสุขภาพ การดูแลเบื้องต้น มุ่งเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันความเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงหญิงมีครรภ์ด้วย ความรับผิดชอบของพยาบาล คือ การค้น หาผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์สาธารณสุข โรงพยาบาล หรือส่งปรึกษาแผนกสังคมสงเคราะห์ ให้คำแนะนำ ปรึกษา วางแผนร่วมกับแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพ และช่วยเหลือถ้ามีกรณี ถูกเงินเกิดขึ้น

2. การดูแลระยะเจ็บป่วย (Secondary care) เป็นการให้การดูแลแก่ ประชาชนหลังจากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง อาการของโรคเด่นชัด ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล จุดประสงค์ใหญ่เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพ บุคลิกภาพ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้าน โดยเร็วที่สุด และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ การพยาบาลนี้เป็นการดูแลทางการ พยาบาลที่จำเป็น (Essential nursing care) เป็นการพยาบาลที่มุ่งที่จุดประสงค์การ รักษา การดำรงสุขภาพ และส่งเสริมการฟื้นฟูป้องกันความเสื่อมสภาพ และโรคแทรกซ้อน

ลดภาวะกักกันภายในครอบครัว ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดจากพยาบาล และ/หรือส่งไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงด้วย การดูแลชั้นนี้มี 2 ระยะ คือ

ก) การดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute care) พยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยในระยะมีความรุนแรงของโรค และรวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพแข็งแรง

ข) การดูแลระยะยาว (Long-term care) เป็นการดูแลที่จัดให้แกผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่ให้การรักษาคามอาการเพื่อให้อาการทรงอยู่หรือผู้ป่วยที่คงมีกายภาพหนัก บทบาทของพยาบาลนอกจากจะช่วยในการออกกำลังกายและฟื้นฟูสุขภาพแล้วยังเป็นผู้สอนทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

3. การดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นการดูแลระยะที่ 3 เป็นการดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และได้รับการพยาบาลต่อเนื่องจากศูนย์บริการสุขภาพในเขตที่คนอาศัยอยู่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพอาการ และปัญหาของผู้ป่วย

จากการได้ไปศึกษาและสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าพยาบาลยังคงปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เพื่อการดูแลผู้เจ็บป่วย และงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ส่วนงานที่เป็นการดูแลเบื้องต้น ซึ่งเป็นงานหลักของการสาธารณสุขมูลฐานนั้นปฏิบัติกันน้อยมาก และถ้าปฏิบัติก็จะเป็นการปฏิบัติในฐานะของผู้ให้บริการมากกว่าการเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการพึ่งตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ อีกประการหนึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้สนองตอบกับความต้องการของครอบครัว และบุคคล เพื่อให้รู้จักถึงการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพดี และการไม่เป็นโรค ส่วนในระบับการดูแล เมื่อเจ็บป่วยนั้นพยาบาลจะต้องให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในระหว่างเจ็บป่วยและช่วยครอบครัวในการให้การดูแลแก่ผู้ป่วย ซึ่งการดูแลนั้นจะสืบเนื่องต่อกัน

การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล ไปเป็นการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นมาก เนื่องด้วยการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณสุขที่มุ่งช่วยประชาชนทั้งที่เป็น บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชน ให้บรรลุถึง

1) ความต้องการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของคน 2) พืชหรือคำขวัญซึ่งความมีสุขภาพดี  
 3) พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ 4) แก้ปัญหาได้เมื่อเกิดเจ็บป่วย 5) เข้าใจความสัมพันธ์  
 ของสุขภาพกับความเจ็บป่วย และ 6) วางแผนเพื่อช่วยตนเองที่ตนพอใจความทรงจำสถานภาพ  
 ของคน (Chioni and Pomicucci, in Levis, compiled. 1971 : 108) ทั้งนี้  
 เพื่อให้การพยาบาลเป็นการบริการสาธารณสุขที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเกิดแนวการ  
 ปฏิบัติการพยาบาลใหม่ขึ้นเรียกว่า การพยาบาลเน้นชุมชน (Community-oriented nursing)

องค์การอนามัยโลกให้ความหมาย การพยาบาลเน้นชุมชนว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาล  
 ที่ประสมประสานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการดูแล การป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ  
 ให้แก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในทุกสถานที่ทั้งที่บ้าน ร้านขายยา สถานีอนามัย หรือ  
 แม้แต่โรงพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นจะต้อง เป็นการดำเนินการตามลำดับขั้นจากการประเมินข้อมูล  
 การวางแผน การปฏิบัติตามแผน จนถึงการประเมินผลงานที่เกิดจากการนำแผนไปปฏิบัติ (WHO  
 1985 : 9)

การพยาบาลเน้นชุมชนเป็นการพยาบาลที่ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นฐานของการปฏิบัติ  
 การเพื่อดูแลสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ความต้องการและปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว  
 หรือชุมชน ที่พยาบาลจะต้องวินิจฉัยเพื่อให้การป้องกัน รักษา และแก้ไขปัญหาสุขภาพให้ตรงกับ  
 ความต้องการ และความเป็นไปได้ทั้งทางกาย เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ  
 (สายหยุด นิยมวิภาต 2526 : 52 - 55; สัจจต 2526 : 84 - 87; WHO 1985 :  
 9 - 10) ลักษณะเฉพาะของการพยาบาลเน้นชุมชน แตกต่างจากการพยาบาลโดยทั่วไปตรงที่  
 การพยาบาลเน้นชุมชน

1. เป็นการพยาบาลเพื่อการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคล  
 ครอบครัว หรือชุมชน ที่ต้องสนองตอบกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว  
 หรือชุมชน
2. เป็นปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดได้ทุกแห่งทั้งที่บ้าน ร้านขายยา คลินิก สถานี  
 อนามัย และโรงพยาบาลทุกระดับ
3. เป็นปฏิบัติการพยาบาลแบบสมบูรณ
4. ใช้สาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักการพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งถึง

- ก) ประชาชนทั้งตนเอง
  - ข) ประชาชนมีส่วนร่วม
  - ค) ใช้อุปกรณ์และทรัพยากรที่สามารถหามาได้ในท้องถิ่น
  - ง) ใช้วิถีทางการที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
5. เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ควรมีหลักการของ

- ก) สุขภาพเป็นสิทธิของมนุษย์ชน
- ข) โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน
- ค) เคารพต่อความแตกต่าง ของวัฒนธรรมและบุคคล
- ง) วัฒนธรรมความเชื่อมีอิทธิพลต่อสุขภาพ
- จ) การเลือกวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพเน้นการตัดสินใจของประชาชน โดย

บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนและให้คำแนะนำปรึกษา

การพยาบาล เน้นชุมชนมีวิถีการพยาบาลแบบใหม่หรือสิ่งใหม่หากแต่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ผนวกเอาหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานเข้าในการปฏิบัติควบคู่กัน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2530 : 2) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการพยาบาล เน้นชุมชนว่าประกอบด้วย 5 ประการคือ

1. การกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และสนับสนุน การให้บริการทางบ้านสุขภาพและการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาแก่ประชาชน
2. การทำงานโดยการร่วมมือกับชุมชน ครอบครัว และบุคคล
3. การช่วยเหลือครอบครัวให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยสอนเกี่ยวกับแนวคิดบ้านสุขภาพอย่างง่าย ๆ และเทคนิคการดูแลตนเอง
4. การให้คำแนะนำและส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐานแก่สมาชิกในชุมชน
5. การประสานงานในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชน ร่วมกับบุคคลอื่นที่รับผิดชอบโปรแกรมทางบ้านสังคมและเศรษฐกิจ

นอกจากหน้าที่ดังกล่าวพยาบาลยังมีหน้าที่ปฏิบัติเพื่อการให้การพยาบาลแก่ประชาชน โดยทั่วไปดังนี้

1. วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ชุมชน  
 ด้านปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของชุมชน โดยการวิเคราะห์เป็นระยะ ๆ เพื่อหาสาเหตุ  
 และประเมินภาวะการกระจายของปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชน
2. ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกัน การรักษา การควบคุมปัญหา  
 สุขภาพให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของชาติ
3. ให้คำแนะนำและสนับสนุนการปฏิบัติงานของชาวบ้านที่ทำงานเกี่ยวกับการ  
 สาธารณสุขในระดัชุมชน เช่น คสส. อสม. ผู้นำหมู่บ้าน เป็นต้น

ลักษณะของการพยาบาล เน้นชุมชนจะมีความใกล้ชิด เคียงกับ เรื่องของการพยาบาลอนามัย  
 ชุมชน (Community health nursing) มาก ซึ่งทำให้หลายคนเข้าใจผิดและคิดว่าเป็น  
 เรื่องเดียวกัน โดยข้อเท็จจริงแล้ว การพยาบาล เน้นชุมชนเป็นแค่เพียงการประสาน  
 การสาธารณสุขเข้าในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกสถานะการณเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและส่งเสริม  
 สุขภาพของผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลตนเองได้เป็นหลัก แต่การพยาบาลอนามัยชุมชน  
 เป็นการพยาบาลที่มุ่งถึงการส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของประชาชนโดยไม่จำกัดวัย  
 ให้แก่ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และมีความเป็นอยู่ที่ดี (Jarvis  
 1981 : 40) และการพยาบาลอนามัยชุมชนนี้ จะเป็นการพยาบาลที่ปฏิบัติในสิ่งแวดล้อมของ  
 ประชาชนผู้รับบริการเท่านั้น (Clemen, Eigsti and McGuire 1981 : 38)

เบนสัน และแมคเควิต (Benson and McDevitt) มีความเห็นว่าการพยาบาล  
 อนามัยชุมชน เป็นการพยาบาลที่พยาบาลทุกคนปฏิบัติโดยมุ่งถึงการพัฒนาสุขภาพของประชาชน  
 เป็นสำคัญ (Benson and McDevitt 1980 : 36) ตามความหมายที่กำหนดโดยสมาคม  
 พยาบาลอเมริกันแล้วสรุปได้ว่าการพยาบาลอนามัยชุมชนคือการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของประชาชน  
 และการประยุกต์การสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป  
 โดยเฉพาะประชาชนในภาวะเสี่ยงงานตามความหมายของการพยาบาลอนามัยชุมชนมีลักษณะ  
 เฉพาะดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายของการพยาบาลอนามัยชุมชนคือครอบครัวและชุมชน
2. เป้าหมายของการปฏิบัติอยู่ที่การป้องกันโรค การส่งเสริมและดำรงรักษาไว้  
 ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

3. การปฏิบัติการพยาบาลนี้จะจัดกระทำขึ้นในสิ่งแวดล้อมของประชาชนผู้รับบริการนี้เท่านั้น

ข้อแตกต่างของการพยาบาลอนามัยชุมชนและการพยาบาลในชุมชน ที่สำคัญอยู่ที่ การพยาบาลในชุมชนเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ทุกสถานการณทั้งแก่ผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาล และบุคคลทั่วไปที่อยู่นอกโรงพยาบาลด้วย ซึ่งต่างจากการพยาบาลอนามัยชุมชนตรงที่การพยาบาลอนามัยชุมชนมุ่งถึงบริการในชุมชนเป็นสำคัญ (Swank 2530 : 24)

#### การเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาล

ประเทศภาคีสมาชิกองค์การอนามัยโลกยอมรับว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิถีการที่จะสร้างความเท่าเทียมกันทางสังคม และเป็นทางนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั่วโลกของการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญคือ การให้ประชาชนทั้งตนเอง และช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพที่เหมาะสมของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนนั้น ๆ ซึ่งกลวิธีการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ เอช. มาเลอร์ (H. Mahler 1985 : 1) ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก มีความเห็นว่า "พยาบาลแผ่นดินทั่วโลกเป็นกุญแจสำคัญของการนำการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การยอมรับและแพร่ขยายออกไป ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนตั้งแต่ช่วยหนักจนถึงประชาชนทุกคนที่อยู่ห่างไกลออกไป"

ในฐานะของตัวแทนวิชาชีพพยาบาลสหประชาชาติ (The International Council of Nurses หรือ ICN) ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพของพยาบาลทั่วโลกที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเป็นสมาชิกร่วมอยู่ด้วย ได้ยอมรับบทบาทใหม่ของพยาบาลที่จะสนองตอบการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศต่าง ๆ ในการที่จะให้ความร่วมมือทั้งในระดับนานาชาติ และในระดับชาติ กับองค์การของรัฐและเอกชน ช่วยให้การสาธารณสุขมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงโดยเฉพาะด้านการศึกษา ซึ่งต่อมาในการประชุมขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 30 ค.ศ. 1977 ได้ยอมรับบทบาทของพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน และได้มีการศึกษามหาวิทยาลัยของพยาบาลในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการวางแผนสนับสนุนบุคลากรประเภทนี้ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานด้วย (WHO 1983 : 2)

การดูแลสุขภาพเป็นการสาธารณสุขที่จะคงจกให้แก่ประชาชนทุกคน การมีสุขภาพก็เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนหวังให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง ซึ่งการสร้างสรรค์สุขภาพนี้เป็นงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน ที่มีบทบาทและหน้าที่โดยตรงที่จะกระตุ้นให้มีขึ้นในทุกตัวบุคคลเพื่อให้เขาสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข องค์การอนามัยโลกให้ความหมาย สุขภาพ (Health) ว่าเป็น "สภาวะที่ร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ธรรมชาติขององค์การอนามัยโลก)"

การมีสุขภาพที่ดีนั้น จะไม่เจาะจงเฉพาะแต่การไม่เป็นโรคและไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่จะมีความหมายกว้างรวมถึงการทำและการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขด้วย ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีแต่ละประเทศจะมีโน้ตค้นแตกต่างกันไป ตามค่านิยมและวัฒนธรรมของประเทศนั้น ๆ (สัจจก 2526 : 63) โดยหน้าที่และจุดประสงค์ของพยาบาล คือ การช่วยให้ประชาชนมีภาวะของสุขภาพที่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่พยาบาลนั้นช่วยให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถช่วยตนเองให้ดำรงสภาวะของตนเองให้สมบูรณ์ได้ทั้งทางกาย าร่างกาย จิตใจ และสังคม (Shortridge and Lee 1980 : 6)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ (Health care) ที่ต้องให้แก่บุคคลโดยทั่วไป แต่งานส่วนใหญ่ของพยาบาลที่ปฏิบัติจะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและความเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะระบบการสาธารณสุขแต่เดิม ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหลัก และถือว่าการปฏิบัติการเพื่อให้บริการเป็นงานสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสาธารณสุขใหม่ และนำสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีการปฏิบัติกัน ทำให้การพยาบาลต้องมุ่งมาที่การดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพ (Health Care)\* เป็นคำที่ใช้ค่อนข้างกว้างขวางมีความหมายครอบคลุมบริการสาธารณสุขทั้งหมดเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการสาธารณสุขมูลฐาน การผสม

---

\*คำว่า Health Care ในการวิจัยนี้เมื่อนำไปต่อท้ายคำอื่น เช่น Primary Health Care, Secondary Health Care และ Tertiary Health Care ผู้วิจัยจึงใช้คำลือตามคำว่า Primary Health Care โทแปลว่าการสาธารณสุข



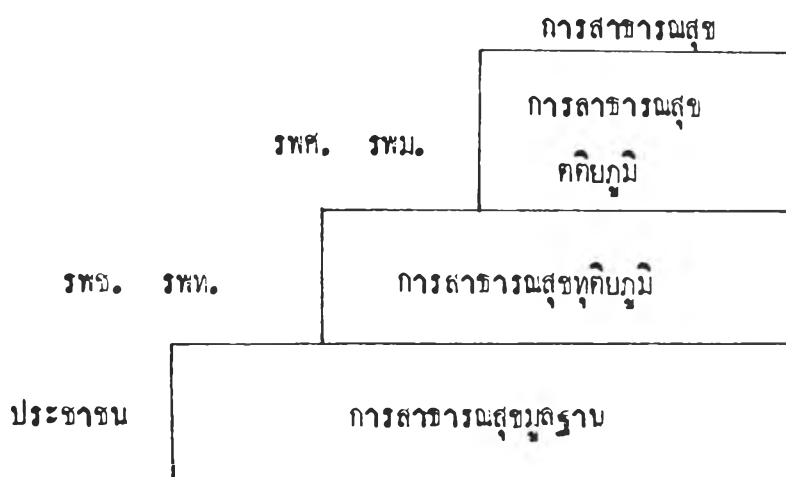
ผลงานการป้องกันและบริการรักษาพยาบาล สุขศึกษา ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและเค็ก การวางแผนครอบครัว และการควบคุมอันตรายจากสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพขั้น 3 ระดับคือ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นที่ช่วยให้ประชาชนและชุมชนสามารถช่วยตนเองได้ ง่ายคือการนำไปปฏิบัติและสมเหตุสมผล และสังคมยอมรับทุกคนในชุมชนเข้าถึง และมีส่วนร่วมและมีการประสานระหว่างหน่วยงาน

2. การสาธารณสุขทุติยภูมิ (Secondary Health Care) เป็นการบริการสาธารณสุขในระบบส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจบำบัดเฉพาะโดยทั่ว ๆ ไป เช่น รังสีวินิจฉัย ศัลยกรรมทั่วไป กวาระแทรกซ้อนในหญิงมีครรภ์ การวินิจฉัยและรักษาโรคที่ไม่ธรรมดาทั่วไป หรือโรครุนแรง การบริการนี้จะให้โดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกหัดมาเฉพาะค่านั้น ซึ่งจะอยู่ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ถือได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพระดับกลาง

3. การสาธารณสุขตติยภูมิ (Tertiary Health Care) เป็นบริการสาธารณสุขระดับสูงสุด ที่ให้บริการเฉพาะการบำบัดรักษาโรคนั้น ๆ เป็นพิเศษ เช่น ศัลยประสาท ฝากักโรคหัวใจ เป็นต้น บริการนี้จะอยู่ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (รพม.) จัดเป็นบริการการรักษายาบาลขั้นสูงสุด

ชั้นการสาธารณสุขแต่ละระดับดังกล่าวจะมีผู้รับผิดชอบ เป็นชั้นดังภาพ



ภาพที่ 4 ระดับชั้นของการสาธารณสุข

การดำเนินการบริการสาธารณสุขแต่ละระดับจะมีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติค่างประเภทกัน การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการสาธารณสุขระดับประชาชน จะมี อสม. และ ผสส. เป็นแกนหลักร่วมประสานงานกับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งจะอยู่ในระดับสูงขึ้นไป

ดำเนินการบริการแก่ประชาชน แต่เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานบริการสาธารณสุขแนวใหม่ที่จำเป็นต่อใจผู้ยากเข็ญ ผู้กระชั้นและสนับสนุนให้การดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับความสามารถในการบริการสาธารณสุขทุกระดับ การพยาบาลจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมายได้ เพียงแค่ให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน แล้วร่วมพลังกันก็จะเป็นพลังที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายดังที่โครงการ (Mahler 1985 : 1) พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับโดยการปฏิบัติหน้าที่ดังต่อไปนี้ (WHO , SEARO No.5, 1985 : 3 - 4)

1. กำหนดนโยบาย และทำการตัดสินใจ
2. วางแผน ปฏิบัติการ วัตถุประสงค์และประเมินการบริการพยาบาลในโครงการสุขภาพค่าง ๆ
3. สอนและนิเทศ
4. ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
5. วิจัย

โดยส่วนใหญ่แล้ว การปฏิบัติงานของพยาบาลในการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมักไม่มีปัญหา เพราะการจัดเตรียมพยาบาลค่านการศึกษาระดับสูงจะเน้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานบัน ส่วนที่จะเป็นปัญหาคือการพยาบาลในการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานใหม่สำหรับพยาบาล ประเทศทั้งหลายที่นำระบบการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้จะต้องพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลคามบทบาทใหม่ได้

บทบาทของพยาบาลในระบบการสาธารณสุขที่ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนนำนี้เปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติเดิมซึ่งอยู่ในฐานะของผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ให้การรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาเป็นผู้ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการดูแลโดยทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติแบบเกิมนั้นการฝึกปฏิบัติความชำนาญจะเน้นอยู่ที่โรงพยาบาล เป็นหลัก มีความเจาะจงเฉพาะผู้ป่วย และครอบครัว แต่ในการสาธารณสุขมูลฐานโดยหลักการและปรัชญา ทำให้บทบาท

ของพยาบาลบางส่วนเปลี่ยนไป บทบาทใหม่ของพยาบาลกับการสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นดังนี้

1. ผู้ให้การรักษาและการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (ปริชา กิสวัสดิ์ 2524 : 72; สายหยุด นิยมวิภาค 2524 : 54; Lee 1985 : 1; Mahler 1985 : 3)
2. เป็นแหล่งทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลและให้การศึกษาแก่คนสุขภาพแก่ประชาชน และการจัดฝึกอบรมแก่ผู้เกี่ยวข้อง (ปริชา กิสวัสดิ์ 2524 : 74; ลอธ หุคางกูร 2524 : 64 - 65; Mahler 1985 : 3)
3. ผู้กำหนดนโยบาย วิจัยวิจัย วางแผน และประเมินผลปัญหาทางสุขภาพของชุมชน (สายหยุด นิยมวิภาค 2524 : 54; ปริชา กิสวัสดิ์ 2524 : 74 - 75; Mahler 1985 : 3; WHO, SEARO No.5, 1985 : 3)
4. ผู้นำและริเริ่มด้านการจัดบริการสุขภาพ และการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน (สายหยุด นิยมวิภาค 2524 : 54; Mahler 1984 : 5)
5. สมาชิกทีมสุขภาพในการพัฒนาการสาธารณสุข (ปริชา กิสวัสดิ์ 2524 : 74 - 75; Mahler 1985 : 3)
6. ผู้วิจัยปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชนที่จะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (ลอธ หุคางกูร 2524 : 65; Lee 1985 : 1; WHO, SEARO No.5, 1985 : 3)
7. ผู้ส่งเสริมการใช้วิทยาการอย่างเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม (สายหยุด นิยมวิภาค 2524 : 54)
8. ผู้รับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (ปริชา กิสวัสดิ์ 2524 : 74)
9. ผู้สอนและปฏิบัติ (WHO, SEARO No.5, 1985 : 3)

นอกจากบทบาทที่กล่าวนี้ ที่ประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 7 ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจัดขึ้น นักการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล ผู้นำและผู้บริหารการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ต่างให้ความเห็นอย่างสอดคล้องกันว่า พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญต่อการสาธารณสุขมูลฐานในฐานะของ ผู้วางแผน ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ให้บริการ นักวิจัยหรือผู้สนับสนุนงานวิจัยอีกด้วย

บทบาทของพยาบาลในสาขารณสุขมีฐานันแนกต่างกันไปตามลักษณะ โครงสร้าง และ นโยบายการสาธารณสุขของประเทศ ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกมีความเห็นว่า บทบาทของพยาบาลโดยสากลทั่วไปแล้วนี้ประกอบควมบทบาทที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. บทบาทในระดับชุมชน (Peripheral level) บุคลากรพยาบาลจะกระทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงแก่ชุมชน ทั้งในฐานะบุคคลหรือทีม และในขณะที่เกี่ยวข้องกับทำหน้าที่ในการกระตุ้นความมีสุขภาพดี และการร่วมมือแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วย อีกทั้งยังเป็นผู้ปรับปรุงการส่งเสริมความรู้ นิเทศงาน ฝึกหัดบุคลากรในระดับชุมชนให้เป็นผู้มีความสามารถบริการสุขภาพได้

2. บทบาทในระดับกลาง (Intermediate level) บทบาทพยาบาลในระดับนี้จะเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานอนามัย บทบาทโดยตรงของพยาบาลอยู่ในฐานะของผู้ให้การดูแลโดยตรง การวางแผนการพยาบาล และจัดการโครงการของท้องถิ่น การนิเทศการให้คำแนะนำ และการดำเนินกิจกรรมการสาธารณสุขของชุมชน

3. บทบาทในระดับชาติ (National level) ในระดับนี้พยาบาลมีการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินแผนพัฒนาของชาติ การมีส่วนร่วมในโครงการสาธารณสุข และการสนับสนุนงานส่วนที่เกี่ยวข้อง (WHO a 1984 : 17)

### ตอนที่ 3

#### การศึกษาพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการสุขภาพให้แก่สังคม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตที่ดี ทั้งโดยการให้การพยาบาลโดยตรง การสอน และการเป็นตัวอย่างทางสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลนี้จะให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปทั้งที่เป็นผู้เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย แต่ทั้งนี้มิใช่เพื่อการดูแล เฉพาะแก่การเจ็บป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงการจักษุสิ่งแวดล้อมในสังคมและบริการสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนด้วย (Kathleen 1970 : 53) การปฏิบัติการพยาบาลนี้จะดำเนินไปโดยไม่คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนสิทธิทางการเมือง ผู้ที่จะประกอบการศึกษาพยาบาลได้นั้น จะต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตการประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลอย่าง

ถูกต้องตามกฎหมาย (WHO 1971 : 12 - 13) และปฏิบัติการระงับการพยายามฆ่าจะต้องเป็น ผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีทั้งทางด้านทักษะ สติปัญญา ความสามารถเฉพาะ และความ อ่อนทน เพราะการบริการพยายามฆ่าเป็นงานที่จะกระทำต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน และ 365 หรือ 366 วันต่อปี ไม่มีการว่างเว้น (ทวงรัตน์ มุณเฑาะว์ 2518 : 237)

การพยายามฆ่าที่พัฒนาจากการปฏิบัติเพื่อการประณตแก่ผู้เจ็บป่วย การปฏิบัติงานถึง ผู้ช่วยแพทย์ ไปสู่การปฏิบัติที่ไร้ความรู้ ความสามารถ และการแสดงออกที่มีลักษณะเฉพาะถึง ความเป็นวิทยาศาสตร์และการไร้ความรู้ทางวิชาชีพด้วยการใช้กระบวนการพยายามฆ่าและวิธีการ พยายามฆ่าที่พื้นฐานของความรู้ ลักษณะนี้เองที่ทำให้การพยายามฆ่าเปลี่ยนจากการ เป็นอาชีพไปสู่ ความเป็นวิชาชีพ (นพรัตน์ นดาธิบดี 2521 : 423)

การยอมรับฐานะความเป็นวิชาชีพของพยายามฆ่าอย่าง เป็นสากลมาปรากฏเมื่อการบริการ สุขภาพได้ขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้น แต่ละคนในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักอาชีวบำบัด หรือแม่แก่พยายามฆ่า ต่างมีบทบาทและหน้าที่เฉพาะที่เกินขีดของตน การพยายามฆ่าซึ่งเคยเป็นงานง่าย ๆ ทำจำเพาะตามคำสั่งแพทย์ ไม่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ กลับต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามที่ความรับผิดชอบด้านพยายามฆ่ามากขึ้น ควบคู่กับลักษณะความเป็นวิชาชีพนี้ ต่อมาสมาคมพยายามฆ่าแห่งสหรัฐอเมริกาจึงได้ประกาศยกฐานะการ พยายามฆ่าเป็นวิชาชีพหนึ่งของสาขานการบริการสุขภาพเมื่อ ค.ศ. 1955 โดยมีข้อบ่งชี้ความเป็นวิชา ชีพพยายามฆ่าที่สำคัญคือ 1) มีการกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจนตามกฎหมาย 2) ปฏิบัติการโดย ไร้ความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยายามฆ่า ในทางวินิจฉัยปัญหาการพยายามฆ่า การ กำหนดวิธีการพยายามฆ่าที่จักให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย การประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม ในการที่จะหาแนวทางการพยายามฆ่าเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี พื้นฐาน การเจ็บป่วยและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Conley 1973 : 126 - 129) ความคุณสมบัติของลักษณะวิชาชีพของ ซีน (Schein) แล้วจะเห็นว่า การพยายามฆ่ามีความเป็น วิชาชีพควบคู่กับลักษณะที่สำคัญคือ มีเนื้อหาความรู้เฉพาะ ต้องใช้เวลาในการเรียนและฝึกฝนทักษะ การตัดสินใจ เพื่อให้บริการทางวิชาชีพต้องใส่ใจกับวันฉัยและความรู้โดยตรงกับความต้องการและ ปัญหาของผู้รับบริการ เฉพาะราย และในการปฏิบัติต้องกระทำภายใต้การควบคุมจรรยาและมาตรฐานทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะ (Schein 1972 : 8 - 9)

เมื่อการพยาบาลเปลี่ยนไปเป็นวิชาชีพ มีผลทำให้มีการพัฒนาความเป็นศาสตร์ของการพยาบาลเกิดขึ้น ขอบเขตความรู้ทางการพยาบาลขยายออกไปอย่างกว้างขวางและมีการยอมรับว่าการศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาที่จำเป็นต่อสังคมเพื่อผลิตพยาบาลสำหรับการบริการสาธารณสุข ต่อมา ค.ศ. 1964 หลังจากการประกาศให้การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งของวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขแล้ว 9 ปี สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาจึงได้ประกาศให้การศึกษานurse เป็นการศึกษาที่ระดับอุดมศึกษาเช่นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาวิชาชีพอื่น ๆ ทั่วไป และต้องอยู่ในสถาบันระดับอุดมศึกษาด้วย (Conley 1973 : 136 - 137)

การศึกษาทางวิชาชีพเป็นการจัดการศึกษาที่เน้นเนื้อหาความรู้เฉพาะด้านใดด้านหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการบริการแก่สังคม ที่ผู้ประกอบวิชาชีพนั้นจะต้องมีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติให้แก่งานได้อย่างถูกต้องกับความเป็นจริง และสามารถปรับไปได้อย่างเหมาะสม (Conley 1973 : 116 - 117) ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ การศึกษาพยาบาลจึงมีเนื้อหาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยครอบคลุมทั้งทางด้านมนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ตามลักษณะของการพยาบาล นอกจากนี้การจัดการศึกษาพยาบาลยังได้เน้นถึงการพัฒนาความสามารถในการใช้ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ มาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ของการจัดการแก้ปัญหาด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และสามารถเลือกหลักการที่สัมพันธ์กันมาใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะทางด้านการศึกษาพยาบาลจะต้องใช้เนื้อหาทางทฤษฎี ความรู้ทางเทคนิค และมโนทัศน์ต่าง ๆ รวมกันเพื่อประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ยุ่งยากและซับซ้อน ซึ่งในการจัดการศึกษาทางวิชาชีพจะต้องสร้างความมั่นใจ ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพด้วย (Bridgeman 1953 : 164)

### จุดประสงค์ของการศึกษาพยาบาล

การศึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนได้เรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถสื่อสารข้อความรู้กับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ รู้จักที่จะหาคู่ความรู้ด้วยการค้นคว้า สืบหาที่จะทำให้เกิดความเจริญงอกงามทั้งทางด้านความคิด สติปัญญา และสร้างสรรคสิ่งใหม่ขึ้นมา (Ellis, Cogan and Howey 1981 : 344) ซึ่งในแง่การอุดมศึกษา นอกจากจะพัฒนาสติปัญญา และพัฒนากันบุคลิกภาพส่วนบุคคลแล้ว ยังมุ่งพัฒนากันอาชีพด้วย โดยเฉพาะการ

พัฒนาทักษะเฉพาะและความรู้ทางเทคนิคที่ประกอบอาชีพ (Kozma, Belle and Williams 1978 : 34 - 36) วิชาพยาบาล การศึกษาระดับมัธยม มีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพของความคิดริเริ่มและวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติการกิจกานสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถสนับสนุนงานสุขภาพและสวัสดิการของสังคม หลักสูตรจึงมีเนื้อหาทั้งทางวิชาชีพและวิชาการที่สอดคล้องไปกับบทบาทของวิชาชีพและความจำเป็นของสังคม (Heidgerken 1965 : 260)

โดยทั่วไปการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจะประกอบด้วยสาระที่สำคัญคือการศึกษาทั่วไป (General education) และการศึกษาทางวิชาชีพ (Professional education) (Brown 1948 : 138 - 139) การจัดการศึกษาทั่วไปจัดขึ้นเพื่อการเตรียมคนให้เป็นคนดีและมีชีวิตที่ดี มีความมั่นคงต่อวิชาชีพ เป็นผู้มีความรอบรู้ และเข้าใจสภาพพื้นฐานทางวัฒนธรรมของสังคม สามารถร่วมมือกับชุมชน หน่วยงาน และองค์การ ตลอดจนถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชนได้ สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์แวดล้อมได้อย่างดี มีความรับผิดชอบและเป็นพลเมืองดี (Heidgerken 1965 : 270) ส่วนการศึกษาทางวิชาชีพจะเน้นหนักในแง่ของการเรียนภาคทฤษฎีในเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง และการฝึกหัดความชำนาญทางวิชาชีพ

### หลักสูตรและองค์ประกอบของหลักสูตร

#### ก. ความหมายหลักสูตร

การจัดการศึกษาพยาบาลมีลักษณะเช่นเดียวกับการจัดการศึกษาสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่หลักสูตรคือกรอบแนวทางของการจัดการศึกษาที่นักการศึกษาจะต้องสนใจเพื่อให้สามารถนำหลักสูตรไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามจุดประสงค์

คำว่าหลักสูตรมีให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กัน บ้างว่าเป็นแผนการเรียนรู บ้างว่าเป็นผลประสมการณ์ที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น เป็นต้น ความหมายของหลักสูตรต่าง ๆ นี้ ฮอสฟอร์ด (Hosford 1973 : 16 - 18) ได้รวบรวมและจัดจำแนกเป็น 4 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 หลักสูตรคือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับนักเรียน

กลุ่มที่ 2 หลักสูตรคือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดให้แก่ผู้เรียน

กลุ่มที่ 3 หลักสูตรคือแผนการเรียนรู และวิธีการจัดการเรียนการสอน

กลุ่มที่ 4 หลักสูตรคือแผนการเรียนรูที่กำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการ

การให้ความหมายของหลักสูตรดังกล่าว เป็นการนิยามความหมายหลักสูตรอย่างกว้าง ๆ ว่าหลักสูตรคืออะไร ซึ่งคานิยามหลักสูตรที่ใหม่โน้มน้าของคำว่า หลักสูตรให้ชัดเจน และครอบคลุมความเป็นหลักสูตร น่าจะเป็นความหมายหลักสูตร ที่โบของ (Beauchamp) ให้คำจำกัดความไว้ และเขียนในหนังสือ Curriculum Theory ว่าดังนี้

หลักสูตรคือแผนที่เขียนขึ้น เพื่ออธิบายขอบเขตและการจัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับโรงเรียนใดโรงเรียนหนึ่ง โดยตัวหลักสูตรนั้นจะประกอบด้วย (1) ข้อความที่แสดงถึงการใช้อเอกสารเป็นแนวทางสำหรับการวางแผน การจัดการเรียนการสอน (2) ข้อความที่แสดงถึงจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ทางโรงเรียนต้องการ (3) เนื้อหาสาระวิชาที่สอดคล้องตรงตามจุดประสงค์ของหลักสูตร และ (4) ข้อความที่แสดงแนวการประเมินผล คุณค่า และประสิทธิภาพของหลักสูตรและระบบของหลักสูตร (Beauchamp 1975 : 196)

โดยความแท้จริงแล้วหลักสูตร เป็นแผนอย่างหนึ่งที่เขียนขึ้นเช่นเดียวกับแผนของงานอื่น ๆ ต่างกันแต่ว่าหลักสูตร เป็นแผนของการศึกษาที่เจาะจง เฉพาะการศึกษาโปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่งเท่านั้น การเรียกหลักสูตรจึงอาจแตกต่างกันไปตามการจำแนกหลักสูตร ตัวอย่างเช่น ไฮเจอร์เกน จำแนกหลักสูตรตามจุดประสงค์การสร้างไว้เป็น 3 แบบคือ

1. หลักสูตรของสังคมส่วนรวม (Societal curriculum) เป็นหลักสูตรที่กำหนดขึ้นสำหรับคนกลุ่มใหญ่ ใช้สำหรับเป็นหลักสูตรแกนนำที่จะให้สถาบันต่าง ๆ นำไปใช้ หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่พัฒนาโดยรัฐ หรือเขต

2. หลักสูตรของสถาบัน (Institutional curriculum) เป็นหลักสูตรที่ทางสถาบันจัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนของสถาบัน ซึ่งอาจพัฒนามาจากหลักสูตรกลาง หรือพัฒนาขึ้นมาเองแล้วแต่จุดประสงค์

3. หลักสูตรการสอน (Instructional curriculum) เป็นหลักสูตรประกอบด้วยเนื้อหาวิชาและกิจกรรมการเรียนรู ซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อใช้สอนเฉพาะเรื่อง หรือกลุ่ม



ระยะเวลาการเรียนเป็นวัน หรือเป็นสัปดาห์

แมคเนล ใจจำแนกหลักสูตรออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. หลักสูตรอุดมการณ์ (Ideal curriculum) เป็นหลักสูตรคันท่าเนิก ที่เป็นความคิดเริ่มต้นของผู้พัฒนาหลักสูตรที่ต้องการสร้างขึ้นโดยเป็นผู้กำหนดลักษณะและทิศทางของหลักสูตรตามที่ต้องการจริง

2. หลักสูตรทางการ (Formal curriculum) เป็นหลักสูตรที่สร้างขึ้น โดยรัฐและคณะกรรมการท้องถิ่น มีหลักการ วิชา และวิธีการสอนโดยถ่ายทอดเจตนารมณ์มาจากหลักสูตรอุดมการณ์ แต่มาขยายแนวความคิด เสริมวิธีการสอนและการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสม

3. หลักสูตรตามการรับรู้ (Perceived curriculum) เป็นหลักสูตรที่ ครูรับรู้จากหลักสูตรทางการ ไปสู่การตีความ และวิธีปฏิบัติของครู

4. หลักสูตรปฏิบัติการ (Operational curriculum) เป็นหลักสูตรที่ใช้จริงในชั้นเรียน จากการศึกษาและสังเกตพบว่าหลักสูตรปฏิบัติการของครูนั้นมักจะแตกต่างไปจากหลักสูตรที่ครูกล่าวถึง หรือที่ครูรับรู้

5. หลักสูตรทดลอง (Experimental curriculum) ประกอบขึ้นด้วย ประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับและผลจากการตีความหลักสูตรด้วยการออกแบบสอบถาม สัมภาษณ์ และสังเกตนักเรียน เป็นต้น (McNeil 1981 : 80 - 81)

ในแง่ของการนำไปใช้ หลักสูตรจะมีความหมายอยู่ 3 ทางคือ 1) ในฐานะของหลักสูตร ความหมายของหลักสูตรดังกล่าวแล้ว เช่น หลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ. 2527 2) ในฐานะชื่อเรียกระบบการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน เช่น หลักสูตรพหุบาลศาสตร์ ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต และ 3) ในฐานะชื่อของสาขาวิชาหนึ่ง ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตร การออกแบบหลักสูตร วิสวกรรมหลักสูตร ประวัติความเป็นมา ตลอดจน การศึกษาวิจัย และสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับหลักสูตร

ข. หน้าที่และบทบาทของหลักสูตร

หลักสูตรมิได้เป็นแค่เพียง เอกสารที่เขียนขึ้น เพื่อยืนยันว่า โรงเรียนหรือสถาบันนั้น

มีแผนการศึกษาไว้แล้ว แต่หลักสูตรยัง เป็นสื่อกลางทางการศึกษาด้วย (สงทิ อูรวานันท์ 2527 : 13 - 14) นอกจากการทำหน้าที่เป็นสื่อกลางของการศึกษาก็งดแล้ว แมคเนล (McNeill 1981 : 84 - 85) กัดาวถึงหน้าที่ 4 ประการของหลักสูตรดังนี้

1. ทำหน้าที่เป็นตัวบูรณาการหรือให้การศึกษาทัวไป ในหน้าที่นี้จะเน้นที่มุ่งพัฒนาความเป็นคน และความเป็นพลเมืองดี เป็นการให้การศึกษาทัวไป
2. ทำหน้าที่เป็นตัวเสริม หลักสูตรนี้จะจัดขึ้นเฉพาะบุคคล เพื่อช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคลที่มีความสามารถมากกว่าปกติ หรือมีปัญหา ให้เกิดมีความสามารถโดดเด่นเฉพาะตัว
3. ทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการค้นคว้า มุ่งพัฒนาความสนใจของนักเรียนในการที่จะค้นคว้าถึงความถนัดและสนใจเฉพาะตัว
4. ทำหน้าที่ในการผลิตผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา อาจเป็นทั้งทางด้านปฏิบัติการและวิชาการ

การทำหน้าที่ของหลักสูตรจะถูกกำหนดโดยผู้พัฒนาหลักสูตร แต่บ่อยครั้งที่หลักสูตรกลายเป็นเครื่องมือสำคัญทางการเมือง การปกครอง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนหรือแม่แก่การรับรู้ของคน ทั้งนี้เพราะลักษณะของตัวหลักสูตรเองจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการศึกษาอย่างน้อย 4 ประการคือ 1) จุดประสงค์ของการศึกษาที่สถาบันต้องการให้บรรลุ 2) ลักษณะเนื้อหาวิชาที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และ 3) การจัดประสบการณ์การศึกษาที่จะสร้างให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ และ 4) การประเมินผลที่จะตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนตามหลักสูตร

นอกจากหน้าที่ดังกล่าวหลักสูตรยังมีบทบาทในฐานะของภาพสะท้อนทางสังคมและการศึกษาที่จะทำให้สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรได้ กวิน (Gwynn 1960 : 51 - 52) ได้สรุปบทบาทของหลักสูตรไว้ดังนี้

1. หลักสูตรคือ สื่อนำไปสู่การบรรลุถึงจุดมุ่งหมายและปรัชญาการศึกษา แต่มีใ้ค้หมายควมว่าหลักสูตรจะเป็นสื่อที่ล้าลุด แต่อาจเปลี่ยนแปลงไปใ้ค้ความปรัชญา
2. หลักสูตรจะแสดงให้เห็นการพัฒนาอย่างช้า ๆ ของปรัชญาและชุมชนแต่ละช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลง

3. หลักสูตรจะแสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่อง และการจัดแบ่งร่องรอยทางการศึกษา และบ่งบอกถึงทิศทางของข้อคิดลงว่าการศึกษาจะเป็นรูปใด
4. หลักสูตรจะเป็นตัวบ่งชี้ประเภทของคนหลังจบการและจำเป็นแกสังคมเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไป
5. หลักสูตรเป็นของส่วนรวมของสังคมไม่ใช่ของนักการศึกษาคนใดคนหนึ่ง ที่กองสนองต่อความต้องการของชุมชน
6. หลักสูตรไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกโรงเรียน ถ้าพัฒนาการเป็นไปตามปกติ เพราะแต่ละแห่งแต่ละที่ของภูมิภาคจะมีความแตกต่างโดยตัวของมันเอง
7. หลักสูตรจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป แต่จะต้องให้ประโยชน์แก่ผู้เรียนเต็มที่ และไม่มีอันครายคอบผู้เรียน

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าหลักสูตรมีไ้มีความสำคัญเฉพาะแต่การเป็นแผนของการจัดการศึกษาเท่านั้น แต่ยังสามารถบ่งบอกถึงค่านิยม พัฒนาการการศึกษาของประเทศ และลักษณะของบุคคลที่ก่อการแต่ละระวาง เวลาที่ปรากฏหลักสูตรได้ควย

### ค. ความสำคัญของหลักสูตรการศึกษา

จุดมุ่งหมายของการศึกษา คือ การพัฒนาผู้เรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมุ่งให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สื่อสารกับผู้อื่นอย่างเข้าใจ รู้จักที่จะค้นคว้าหาความรู้ และไปที่จะพอกพูนความรู้ให้กับคน เพื่อพัฒนาความรู้ ความคิด และความสามารถของคนในหารแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ตนเอง ซึ่งในระดับอุดมศึกษานอกจากจะพัฒนาปัญญา และบุคลิกภาพแล้ว การศึกษาอุดมศึกษายังมุ่งถึงการพัฒนาทักษะอาชีพ และความรู้ทางเทคนิคที่จะใช้ในการประกอบอาชีพด้วย (Kozma, Belle and Williams 1978 : 34 - 36)

จุดมุ่งหมายของการศึกษาต่าง ๆ นี้จะถ่ายทอดลงในรูปหลักสูตรโดยนักพัฒนาหลักสูตร นักวิชาการ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความสำคัญของหลักสูตรจะอยู่ที่

1. เป็นสื่อกลางของการศึกษาที่นำไปสู่การพัฒนาความเจริญเติบโตให้แก่ผู้เรียนตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาสนองตอบตามระดั้วุฒิกวาระของผู้เรียน สามารถพัฒนาในทุกระดั้วของวัย (Conley 1973 : 5)

2. เป็นแกนของวิชาทั้งหมดของโปรแกรมการศึกษาที่โรงเรียนหรือสถาบันจัดทำขึ้น (Ellis, Cogan and Howay 1981 : 324)

3. เป็นเครื่องมือ (tool) ทางการศึกษาที่ครูจะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเห็นถึงเป้าหมายที่ต้องการของการศึกษาได้ เพราะความสำเร็จแท้จริงของการศึกษานั้นขึ้นอยู่กับหลักสูตร (ไพฑูริย์ สันดารัตน์ 2527 : 20)

#### ง. สาระหลักสูตร (Curriculum theme)

หลักสูตรพหุวิชาศาสตร์แต่ละหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นจะมีแกนโครงสร้างหลักสูตรเฉพาะตัว ซึ่งแกนโครงสร้างหลักสูตรนี้จะพัฒนามาจากกรอบแนวคิด (Conceptual framework) ที่เป็นตัวบ่งชี้ความสัมพันธ์ของเนื้อหาสาระในหลักสูตร เบวิส (Bevis) กล่าวว่า กรอบแนวคิดเป็นระบบความสัมพันธ์ของข้อคิด (Premises) ที่จะใช้เป็นแนวทางหรือหลักการเบื้องต้นสำหรับกำหนดองค์ประกอบของหลักสูตร คือ จุดประสงค์ เนื้อหาสาระ การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ใช้ได้หลายลักษณะกล่าวคือ ลักษณะแรกใช้เป็นตัวกำหนดโครงสร้างหลักสูตร อีกลักษณะหนึ่งใช้เป็นกรอบสำหรับพัฒนาหลักสูตร หรือพัฒนาทฤษฎีหรือกำหนดขอบเขตทฤษฎีหรือโมทัศน์หลักสูตร แล้วแต่จะใช้ (Bevis 1978 : 25) กรอบแนวคิดจะช่วยให้มองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของหลักสูตรที่เป็นเนื้อหาสาระสำคัญ ความเกี่ยวข้องกันของเนื้อหาสาระ และวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายของหลักสูตรนั้น ๆ (Taba 1962) ซึ่งเป็นการสร้างภาพรวมของหลักสูตรบอกให้ทราบถึงข้อจำกัดของหลักสูตร ขอบเขตและค่านิยมของสถาบันการศึกษาซึ่งอาจแตกต่างกันบ้างตามสถาบัน แต่โดยธรรมชาติแล้ว หลักสูตรในสาขาวิชาชีพเดียวกันจะมีแกนหลักของกรอบแนวคิดเหมือนกัน (Bevis 1978 : 25)

สำหรับค่านิยมการศึกษาพหุวิชากรอบแนวคิดจะบอกถึงระดับความรู้ที่จะได้แก่ผู้เรียนทักษะ และค่านิยมทางการพหุวิชาเหล่านั้น ๆ โดยบ่งชี้ข้อความรู้และสาระของเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพหุวิชา เป้าหมายทางการพหุวิชา การจัดเนื้อหาให้สอดคล้องกับปรัชญาและจุดประสงค์ของสถาบัน ตลอดจนถึงแนวทางการพัฒนา อุปกรณ์การสอน และแนวทางการประเมินผู้สำเร็จการศึกษาคือหลักสูตร (Lawrence and Lawrence 1983 : 162)

การสร้างกรอบแนวคิดสำหรับหลักสูตรนั้นขึ้นอยู่กับสถาบันการศึกษา ในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 41 ใช้ทฤษฎีทางการพหุวิชาเป็นกรอบแนวคิด (Scales 1985 : 20)

ซึ่งสเกล (Scale 1985) มีความเห็นว่า โอบข้อเท็จจริงแล้วการพัฒนากรอบแนวคิดความ จากผู้สอนร่วมกับการพบพบเอกสารการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วกำหนดเป็นแนวคิดหรือหลัก การสำหรับเป็นกรอบของหลักสูตร ซึ่งจะทำให้ครอบคลุมและชัดเจนมากกว่าการใช้แต่ทฤษฎีอย่าง เดียว (Scales 1985 : 20)

ประโยชน์ที่ได้จากการกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับหลักสูตรพยาบาลนั้นมีมาก เพราะ กรอบแนวคิดจะกำหนดขอบเขตเนื้อหาสาระต่าง ๆ นี้ทั้งแต่ประมวลข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหา สาธารณสุข สภาพการศึกษา ลักษณะของผู้เรียนที่หลักสูตรต้องการ ลักษณะของครูสอน ธรรมชาติของการพยาบาล ค่านิยมพฤติกรรมทางการแพทย์ ทฤษฎีทางการพยาบาลที่สถาบันมุ่งหวัง และทฤษฎีการเรียนรู้ นอกจากนี้กรอบแนวคิดจะเป็นตัวควบคุมให้ผู้เรียนมีความเข้าใจอย่างซาบ ซึ้งถึงทิศทางของเนื้อหาสาระวิชาที่ตนเรียน ครอบคลุมเนื้อหา สามารถที่จะประสมประสานความรู้ ที่ได้รับเข้าด้วยกัน และใช้เป็นแนวในการศึกษาต่อเนื่องไปได้ (Fraserud 1983 : 224)

ปรัชญาเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของหลักสูตรและมีความสำคัญต่อการกำหนด กรอบแนวคิดมากเพราะช่วยให้เห็นค่านิยม และความเชื่อที่ใช่เป็นแกนหลักสูตรได้ชัดเจน (Bevis 1978 : 32) สามารถบอกทิศทางหลักสูตรได้ หน้าที่ของปรัชญาโดยแท้ก็คือ การ บ่งชี้ให้เห็นระบบความเชื่อหรือพื้นฐานของปรัชญาที่สนับสนุนจุดประสงค์ของโปรแกรมการศึกษา และ กรอบหลักสูตร (Scales 1985 : 14) ทั้งนี้เพราะโดยความหมายแล้ว ปรัชญามีความหมาย กิ่งนี้

ปรัชญาคือวิธีการคิดถึงโลกรอบตัวเรา ซึ่งทำให้เราสามารถเข้าใจในความเป็นจริงที่ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ในสิ่งนั้น ๆ อย่างล่องแท้ และมีเหตุผล โดยกระบวนการคิดอย่าง อุطنัยและนิรนัย เพื่ออธิบายธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง มีค่านิยม จริยศาสตร์ และ สุนทรียศาสตร์ เป็นองค์ประกอบหลักในการคิดอย่างปรัชญา เช่นเดียวกับปรัชญาการศึกษา ก็คือ วิธีการคิดถึงโลกของการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลอันได้แก่ธรรมชาติของสาขา วิชา และธรรมชาติของการสอนและการเรียนรู้ (Torres and Stanton 1982 : 30)

ไฮเจอร์เกน (Heidgerken 1965 : 57) กล่าวว่า "ปรัชญาเป็นแนวทาง ของมนุษย์ในการค้นหาภาพที่เป็นรูปธรรมของโลก ของชีวิต เพื่อใช้เป็นทางนำของมนุษย์" ปรัชญาได้ถูกนำมาใช้ทางการศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะดำเนินรูปแบบการศึกษา และเนื้อหา

การเรียนการสอน โดยเชื่อว่าจะเกิดผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ ใจกว้างมุ่งหวัง ปรัชญาการศึกษา  
นี้เป็นปรัชญาที่ประยุกต์มาจากปรัชญาทั่วไป (สังค อุทรานันท์ 2527 : 53) จำแนกได้เป็น  
2 กลุ่มคือ ปรัชญาการศึกษากลุ่มอนุรักษนิยม ประกอบด้วยปรัชญาสาขาสารัตถนิยม ปรัชญาสาขา  
นิรันดรนิยม เป็นปรัชญากลุ่มที่เน้นเนื้อหา การถ่ายทอดวัฒนธรรมและค่านิยมความแบบที่มีมา อีก  
กลุ่มคือ ปรัชญาการศึกษากลุ่มเสรีนิยม ประกอบด้วย ปรัชญาสาขาพัฒนานิยม และปรัชญาสาขา  
ปฏิรูปนิยม ปรัชญากลุ่มนี้ให้ความสนใจไปที่บุคคลและสังคมกับการพัฒนาสังคมทุกด้าน ซึ่งเป็นเหตุ  
ให้ปรัชญากลุ่มนี้มีความหมายที่กว้างต่อสังคม (ไพฑูริย์ สันดารักษ์ 2529 : 56)

ปรัชญาการศึกษาพยายามวัดค่าจากปรัชญาการศึกษาทั่วไป ทรงที่ปรัชญาการศึกษา  
ทั่วไปจะเน้นที่ค่านิยมที่เรียนเท่านั้น แต่ปรัชญาทางการศึกษาพยายามวัดค่าจะเป็นปรัชญาร่วมระหว่างปรัชญา  
ทางการพยาบาล ซึ่งเน้นที่ผู้ป่วยกับปรัชญาทางการศึกษาที่หมายถึงธรรมชาติของวิชา ธรรมชาติ  
การสอน และการเรียนรู้ การนำทฤษฎีมาใช้ในหลักสูตรที่มุ่งเน้นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ  
ของพยาบาลวิชาชีพที่คั่งอยู่ในสังคมต่าง ๆ (Heidgerken 1965 : 86; Torres and  
Stanton 1982 : 30 - 31) เบลิส (Bevis 1978 : 33) จำแนกปรัชญาการศึกษา  
พยายามวัดออกเป็น 4 กลุ่มคือ 1) ปรัชญาพรศนิยม (Ascetism) 2) ปรัชญาจินตนิยม  
(Romanticism) 3) ปรัชญาปฏิบัตินิยม (Pragmatism) และ 4) ปรัชญาอัตถิภาวนิยม  
(Humanistic Existentialism) ปรัชญาทั้งกล่าวนี้มีอิทธิพลสืบเนื่องค่านิยมกันตลอด  
มา ตั้งแต่สมัยของไบคิงเกิด จนถึงปัจจุบัน และกำลังก้าวต่อไปในอนาคต หากแต่นัก  
ต่างก็มองตามแต่ค่านิยม ความเชื่อ และสภาพชุมชนของสังคมที่โคกเค้นในขณะนั้น

ปรัชญาพรศนิยม เป็นปรัชญาที่มีพื้นฐานความเชื่อจากคริสเตียน ซึ่งเชื่อในความ  
รักใคร่ผูกพันกันในเพื่อนมนุษย์ การใส่ใจดูแลและให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันโดยไม่คำนึง  
ถึงความสุขสบายส่วนตัว การพยาบาลจะมุ่งที่การให้แกผู้ป่วยเป็นสำคัญ ลักษณะการเรียนการสอน  
จะเน้นการฝึกหัดทำงาน เพื่อให้เป็นผู้ให้บริการเพื่อความสบายแก่ผู้ป่วย กลางปี ค.ศ. 1950  
ความเชื่อความปรัชญาพรศนิยมเริ่มลดลง

ปรัชญาจินตนิยม เป็นปรัชญาที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 18 เชื่อว่าการพยาบาลจะ  
เป็นการปฏิบัติที่มีคุณค่าและต้องเสียสละอย่างถึง ลักษณะการพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไป  
กับการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งจะปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือให้ความสบายแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยัง

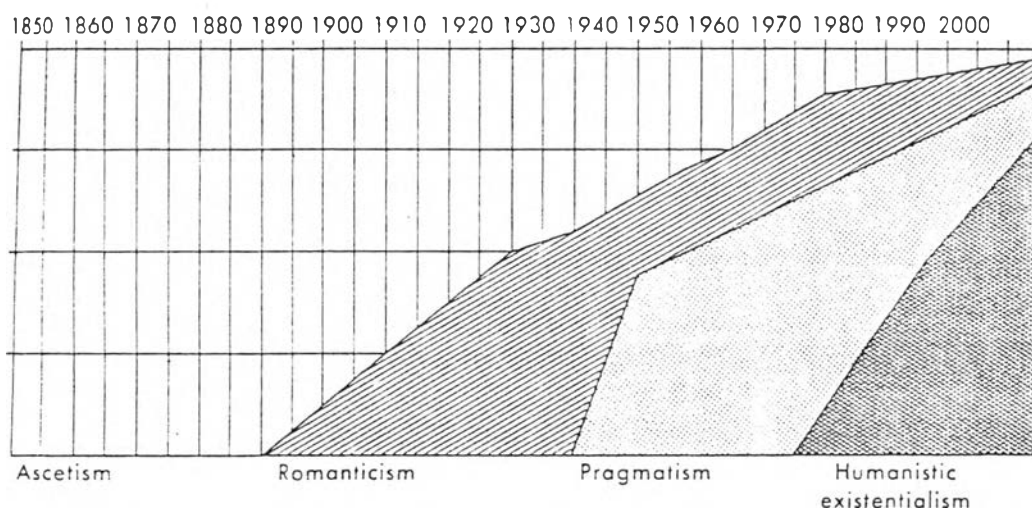
สมัยก่อนให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในสถาบันของทนาย ประชานิเริ่มมาตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 1 จนถึงสงครามโลกครั้งที่ 2 ก็เสื่อมลง

ปรัชญาปฏิบัตินิยม เป็นปรัชญาที่ถูกนำมาใช้ในการจัดการศึกษาที่มุ่งให้พยาบาลยอมรับการปฏิบัติงานในหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลโดยไม่จำเพาะแต่การพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากเป็นช่วงระยะที่ขาดแคลนบุคลากรไปปฏิบัติหน้าที่เฉพาะด้านต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น เอ็กซเรย์ หงายยา กายภาพบำบัด เป็นต้น งานต่าง ๆ เหล่านี้เป็นงานที่พื้นความรู้และทักษะทางการพยาบาลสามารถจัดให้พยาบาลปฏิบัติงานในสาขาที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี พยาบาลสามารถเป็นได้ทั้งพยาบาลประจำห้องผ่าตัด เป็นนักกายภาพบำบัด เป็นเจ้าหน้าที่เทคนิคเฉพาะสาขาต่าง ๆ เช่น เอ็กซเรย์ หงายยา เป็นต้น ปรัชญาปฏิบัตินิยมได้มีบทบาทในการจัดการศึกษาพยาบาลอยู่ช่วงระยะหนึ่ง ต่อมาได้มีความจำเป็นต้องให้พยาบาลทำการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยพักฟื้น และผู้ป่วยอื่น ๆ มากขึ้น ลักษณะการพยาบาลแก่เริ่มที่มุ่งความสามารถเพื่อปฏิบัติเฉพาะงานด้านต่าง ๆ ลดความสำคัญลงไม่จำเป็นต้องใช้ภูมิรู้ทางการพยาบาล บทบาทของพยาบาลที่แท้จริงของพยาบาลคือการปฏิบัติตรงต่อผู้ป่วยมากกว่า เพราะสามารถช่วยให้การพยาบาลที่ตรงกับความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้ ความเชื่อทางการพยาบาลเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยทุกคนในฐานะของมนุษย์ ปรัชญาการศึกษาพยาบาลจึงหันเข้าสู่คตินิยมมนุษยนิยม

ปรัชญาอภิปิภาวามนุษยนิยม ปรัชญาเป็นปรัชญาที่ให้ความสำคัญแก่ปัจเจกบุคคลอย่างเต็มที่ ให้อิสระการตัดสินใจและหาทางเลือกของคน (ไพฑูริย์ สันตารัตน์ 2529 : 58) คนคือ มนุษย์ที่ประกอบขึ้นด้วยระบบของความคิด ซึ่งไม่สามารถแยกส่วนออกได้ ฉะนั้น การพยาบาลที่ให้แก่คน จึงต้องเป็นการพยาบาลที่ให้แก่คนทั้งตัวบุคคล หรือรู้จักกันในความหมายของ Holistic care ความสำคัญของการพยาบาลจะอยู่ที่ตัวผู้รับบริการ ลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการจะครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งหมายถึงครอบคลุมและชุมชนของผู้รับบริการด้วย ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนี้จะต้องใช้หลักการและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้อง

ปรัชญาการศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปตามยุค ความสมัย และความเชื่อของสังคม ความแตกต่างของปรัชญาการศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อของคณาจารย์ของแต่ละสถาบัน

ฉะนั้น การเน้นปรัชญาการศึกษาพยายามจะไม่คงที่เฉพาะปรัชญาใดปรัชญาหนึ่ง แต่จะผสมผสานกันไประหว่างหลาย ๆ ปรัชญา แนวโน้มส่วนใหญ่จะเป็นอัตถิภาวนิยมนิยม (จินตนา ยูนิตันท์ 2529 : 64; ลดาวัลย์ ภูมิวิฑูเวช 2528; สุจินตนา ชรรณวิทยาภูมิ 2527; Bevis 1979) เบลวิส (Bevis 1979) ได้แสดงแนวโน้มของปรัชญาการศึกษาพยายามทั้ง 4 ปรัชญาที่แก่อีกต่อไปดังอนาคตไว้อย่างนี้



(Bevis 1978 : 33)

### ภาพที่ 5 แนวโน้มปรัชญาการศึกษาพยายาม

ปรัชญาที่ลดความสำคัญลงไปมากคือปรัชญาปฏิบัตินิยม ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากพัฒนาการทางศาสตร์พยายาม การเพิ่มจำนวนพยายาม และการขยายขอบเขตหน้าที่ของบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทำให้พยายามลดผลกระทบที่มีต่อหน้าที่ของพยายามทั้งทาง ด้านเทคนิคการพยายาม ภายภาคปฏิบัติ และการโฆษณาการ งานพยายามจะมาเน้นที่ศาสตร์ของการพยายามมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะปรัชญาอัตถิภาวนิยมจะมีอิทธิพลสูงสำหรับการพยายามเน้นชุมชน ซึ่งเป็นการพยายามที่มุ่งให้คนทุกคนหรือประชาชนสามารถที่จะให้การดูแลและช่วยเหลือตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี หรือให้การดูแลแก่ตนเองได้แม้จะมีการเจ็บป่วย



## จ. องค์ประกอบของหลักสูตร

องค์ประกอบของหลักสูตร (Curriculum component) ที่สำคัญมี 4 ประการคือ จุดประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาสาระ ประสบการณ์การเรียนรู้และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร (สังก อุทรานันท์ 2527, Beauchamp 1980, Taba 1962, Tyler 1949) แต่ละส่วนประกอบของหลักสูตรจะมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกันโดยสำคัญและต่างเป็นเหตุเป็นผลต่อกันภายใต้กรอบของหลักสูตร

1. จุดประสงค์ของหลักสูตร ทอร์เรส และสแตนตัน (Torres and Stanton 1982 : 31) กล่าวว่า "จุดประสงค์ของหลักสูตร คือ ทิศทางแสดงกระบวนการของหลักสูตรในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการสร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนกับข้อความรู้ต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ" ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ต้องการทางการศึกษานั้น จำแนกออกได้เป็น 4 ด้านคือ ด้านความรู้ การคิดและแก้ปัญหา เจตคติ และการประยุกต์ใช้ความรู้ (Beauchamp 1975 : 118) สำหรับทางการพยาบาลไฮเจอร์เกน มีความเห็นเช่นเดียวกับบรูซแชมพ์ ต่างเพียงแต่ว่าในด้านการเจตคตินั้นไฮเจอร์เกน ได้จำแนกออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านบุคลิกภาพส่วนตัว กับประสิทธิภาพการดำเนินชีวิต จุดประสงค์ของหลักสูตรที่ไฮเจอร์เกนเสนอไว้เป็นดังนี้ (Heidgerken 1965 : 365)

ก) พัฒนาสติปัญญาด้านความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เป็นมโนทัศน์พื้นฐาน แนวความคิดหลัก ข้อสรุป หลักการ กฎ หรือทฤษฎีทางการพยาบาล และวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทั้งนี้จะกำหนดออกเป็นตัวเนื้อหาสาระของหลักสูตร

ข) พัฒนาสติปัญญาด้านการคิดและแก้ปัญหา หลักสูตรจะเน้นถึงความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้เรียน ซึ่งประกอบด้วยวิธีการคิดค้นเพื่อแก้ปัญหาคือการใช้ความรู้ที่ประมวลได้มาจากการสังเกต การจำแนกเรื่องราวหรือเหตุการณ์การอ้างอิงถึง และการทำนาย สามารถวินิจฉัยถึงสถานการณ์การพยาบาลที่สนองตอบความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนถึงการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในจุดประสงค์นี้จะรวมถึงการพัฒนาทักษะปฏิบัติในด้านการสื่อสารด้วย

ค) พัฒนาพฤติกรรมด้านเจตคติ การพัฒนาการนี้เป็นการพัฒนาที่รวมถึงค่านิยม ความเชื่อ อารมณ์ ทัศนคติ และสุนทรียภาพต่าง ๆ จำแนกได้เป็น 2 ด้านคือ

(1) พัฒนาศักยภาพส่วนตัว ทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม สุขภาพกาย และทักษะการวางแผนพัฒนาชีวิตผู้อื่น หลักสูตรจะ เน้นประสบการณ์สร้างเสริม ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล การเข้ากลุ่ม การเปิดโอกาสให้มีกิจกรรมร่วมกับสังคมภายนอก การพัฒนาศักยภาพมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลมาก เพราะการพยาบาลเป็นการทำงานที่ ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น นับจากผู้ป่วย อุกฤษฏ์ป่วย ผู้ร่วมงานตลอดถึงชุมชน

(2) พัฒนาประสิทธิภาพของการดำเนินชีวิต การสร้างเสริม ความรู้เทคนิคชีวิตที่ดี ความมีเหตุผล การเป็นพลเมืองที่ดี เป็นศาสนิกชนที่ดี กระทำตนอยู่ใน บทบาทของวิชาชีพและกฎหมาย มีคุณธรรม และวัฒนธรรม เป็นคน หลักสูตรจะมีขอบเขต ครอบคลุมเนื้อหาที่จะพัฒนาคนนี้ด้วย

ง) การพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลที่เรียนมาต่าง ๆ นำไปใช้ได้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยหรือสังคม โดยเฉพะอย่างยิ่งปัญหาที่คงใจความรู้จาก 3 กานแรกเพื่อการประยุกต์ใช้ ซึ่งการเรียน ในภาคปฏิบัติเน้นเป็นหัวใจของหลักสูตร เพราะเป็นทางหนักศึกษาพยาบาลละเอียดประมวล ความสามารถทางความรู้ การคิด และความสามารถในการแก้ปัญหา ตลอดจนเรขาคณิตนำไป ฝึกให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ได้มากที่สุด

จุดประสงค์ของหลักสูตรตามแนวทางที่ไอเจอร์ เคน เสนอนั้นยังคงเป็นเป้าหมาย หลักของการศึกษาพยาบาลโดยทั่วไป ในการกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตรนี้ สังก อุทรานันท์ ให้ความเห็นว่า จุดประสงค์หลักสูตรจะต้องมี 2 ระดับคือ จุดประสงค์ระดับหลักสูตร เป็น จุดมุ่งหมายทั่วไป เพื่อบอกภาพรวมถึงคุณสมบัติหรือความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา ส่วนอีก ระดับหนึ่งเป็นจุดประสงค์ระดับแนวควิชา จุดประสงค์หลักสูตรระดับนี้จะ เป็นจุดมุ่งหมายเฉพาะ วิชาที่จะบ่งชี้เพื่อการนำความรู้จากวิชานั้น ๆ ไปประยุกต์ใช้เป็นสำคัญ (สังก อุทรานันท์ 2527 : 211 - 213) ประโยชน์ที่จะได้จากจุดประสงค์ของหลักสูตรมีหลายประการกล่าวคือ

- 1) บ่งถึงคุณสมบัติและลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาว่าจะมีความรู้ความ สามารถ ทักษะและเจตคติอย่างไร การกำหนดจุดประสงค์ผู้สำเร็จการศึกษา นอกจากจะ บอกถึงคุณสมบัติผู้สำเร็จการศึกษาที่ต้องการแล้ว การกำหนดจุดประสงค์ระดับชั้นนี้ ก็มีความ สำคัญเช่นกัน เพราะช่วยให้นำหลักสูตรไปใช้สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์จากผู้สำเร็จหลักสูตรได้ จุดประสงค์ระดับชั้นนี้จะมาจกลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาวามุ่งหวังจะให้

ผู้สำเร็จการศึกษาลักษณะใด ซึ่งในแต่ละชั้นปีต้องกำหนดเป้าหมายว่าผู้เรียนควรมีผลสัมฤทธิ์ในระดับใด ประโยชน์ที่ได้จากจุดประสงค์คือช่วยในการประเมินหลักสูตร และแสดงให้เห็นลำดับของการเรียนรู้แต่ละชั้นปี และการกำหนดการเรียนแต่ละชั้นปี นอกจากนี้ยังบอกถึงการจัดลำดับของเนื้อหาวิชาของแต่ละวิชาด้วย (Torres and Stanton 1982 : 60)

2) บอกให้ทราบถึงแนวทางการจัดเนื้อหาสาระ การจักประสบการณ์การเรียนการสอน การติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ตลอดถึงการบริหารงานของโรงเรียนเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตร (สังค อุทรานันท์ 2527 : 214 - 215)

3) เป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

4) ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการสถาบัน เพื่อการจักการเรียนการสอนที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการศึกษาที่แท้จริง

จุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่แน่นอน และเชื่อถือได้จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก การกำหนดจึงต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การสำรวจปัญหาความต้องการและความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม ความต้องการของผู้เรียน และปรัชญาเพื่อที่จะได้มาซึ่งจุดประสงค์ของหลักสูตรที่ต้องการ (Tyler 1954; Taba 1962; สังค อุทรานันท์ 2527) ในด้านการศึกษาพยาบาล สิ่งที่จะต้องพิจารณามากขึ้นสำหรับการกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตรคือ ปรัชญาการศึกษาและกิจกรรมทางวิชาชีพ โดยเฉพาะการขยายความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ได้แก่ วิทยาศาสตร์ มานุษยวิทยาและศาสตร์ของการพยาบาลที่ขยายตัวขึ้นด้วย (Heidgerken 1965 : 246) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลที่จะเป็นแนวทางการกำหนดจุดประสงค์หลักสูตรอีกประการหนึ่งที่สำคัญ คือแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ

## 2. เนื้อหาหลักสูตร (Content)

เนื้อหาสาระเป็นพื้นฐานของการจักกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างเป้าหมายของหลักสูตรกับเหตุผลทางทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดของหลักสูตรนั้น (Wulf and Schave 1985 : 24) ประเภทของเนื้อหาสาระที่กำหนดลงในหลักสูตรมี 5 ชนิดคือ 1) ข้อเท็จจริงและความรู้ธรรมดา เป็นเนื้อหาสาระที่พบได้ทุกหลักสูตร เรียกได้ว่าเป็นองค์ประกอบหลักที่เดียว เนื้อหาสาระส่วนนี้เป็นส่วนข้อความรู้โดยเฉพาะ เป็นข้อมูลที่จะให้ผู้เรียนได้เรียน

2) มโนทัศน์และหลักเกณฑ์ เป็นข้อความรู้ที่ยากขึ้น ต้องใช้ข้อมูลหลายชุด ประกอบกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจ 3) การแก้ปัญหาและความคิดสร้างสรรค์ เป็นกระบวนการฝึกทักษะทางสติปัญญาที่จำเป็นสำหรับผู้เรียนทั้งทางคณิตศาสตร์และการใช้ส่วนบุคคล 4) ทักษะทางกายหรือทักษะปฏิบัติเป็นการเสริมทักษะและความสามารถในการทำงาน และ 5) เจตคติ เป็นส่วนของหลักสูตรที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาความถนัด หรือสร้างเสริมความเป็นคนที่สมบูรณ์ ให้แก่ผู้เรียน ซึ่งองค์ประกอบของเนื้อหาสาระหลักสูตรจะประกอบด้วยรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

### ก) หมวดวิชาและการจัดโครงสร้างหมวดวิชา

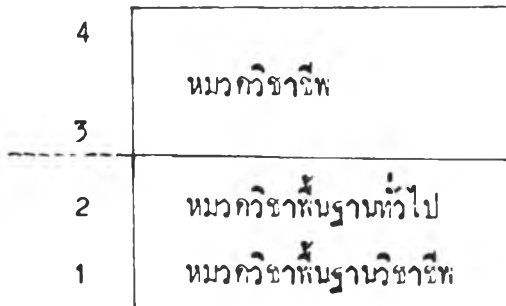
1) หมวดวิชา หลักสูตรวิชาชีพมี 2 ลักษณะคือ หลักสูตรอิสระ เป็นหลักสูตรที่มีแต่หมวดเนื้อหาวิชาเพียงอย่างเดียว ไม่มีหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปปนอยู่ หรือถ้ามีก็น้อยมาก ส่วนหลักสูตรอีกลักษณะหนึ่ง เป็นหลักสูตรแบบผสม กล่าวคือ เนื้อหาวิชาของหลักสูตรมีทั้งหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป และหมวดวิชาชีพผสมกันอยู่ (ไพฑูริย์ สันติรัตน์ 2527 : 23 - 24) หลักสูตรวิชาชีพพยาบาลเป็นหลักสูตรลักษณะผสม เพราะประกอบด้วยทั้งหมวดวิชาและหมวดวิชาชีพ โดยทั่วไปกำหนดให้ทั้ง 2 หมวดวิชาอยู่ในอัตราส่วน 50 : 50 (Heidgerken 1967)

หลักสูตรพยาบาลเป็นหลักสูตรที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติเป็นอย่างมาก แตกต่างจากการศึกษาค้นคว้าศาสตร์ทั่วไป ที่มีแนวโน้มจะเน้นเนื้อหาเป็นหลัก โครงสร้างเนื้อหาวิชาหลักสูตรพยาบาลส่วนใหญ่ จะประกอบด้วยหมวดวิชา 3 หมวด คือ หมวดความรู้ทั่วไป หมวดวิชาสัมพันธ์ และหมวดวิชาการพยาบาล (Torres and Stanton 1982 : 55) แต่ทั้งนี้การจัดหมวดวิชาเป็นข้อยกเว้นของแต่ละสถาบัน บางสถาบันอาจใช้หมวดวิชาเลือกหรือใช้ชื่อเป็นอย่างอื่นขึ้นอยู่กับความเหมาะสม แต่ละหมวดวิชาจะมีขอบเขตวิชาในหมวดเฉพาะต่าง ๆ กันดังนี้

หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป เป็นหมวดวิชาที่ประกอบด้วยลักษณะวิชาต่าง ๆ ทางพื้นฐานการศึกษา (General education) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะวิชา 3 ประเภทคือ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ เป็นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อให้เป็นพื้นฐานการเป็นพลเมืองดี และถือเป็นการศึกษาที่จำเป็นสำหรับทุกคน เพราะนอกจาก

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย

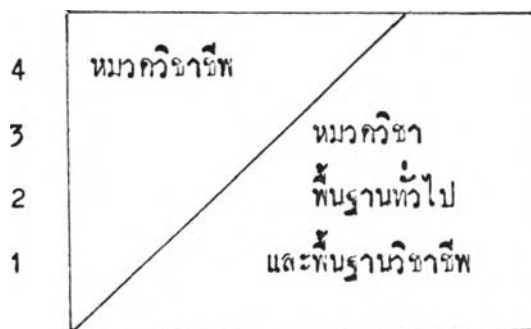
ปีที่



(ข) การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบก้าวหน้า (Progressive design)

การออกแบบหลักสูตรแบบก้าวหน้านี้ การจัดการศึกษาทั้งหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปและวิชาชีพ จะเริ่มต้นไปพร้อมกันทุกหมวดวิชาตั้งแต่ปีที่ 1 โดยเรียนวิชาหมวดพื้นฐานทั่วไป และหมวดพื้นฐานวิชาชีพเป็นหลักในเบื้องต้น ๆ แล้วแทรกการเรียนในหมวดวิชาชีพเข้าบางส่วนที่ละน้อย ตั้งแต่ปีที่ 1 โดยเนื้อหาวิชาจะเพิ่มมากขึ้นในปีต่อไปตามความเหมาะสม ในขณะที่เดียวกัน ความเข้มของหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปจะลดรายวิชาลงไปตามลำดับ การจัดแบบนี้เชื่อว่า วิชาชีพและวิชาการศึกษาทั่วไป เป็นวิชาที่มีลำดับการเรียนตามวุฒิภาวะของนักศึกษาและความจำเป็นของแต่ละชั้นปีต่างกัน การผสมผสานหมวดวิชาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ทั้ง 2 ด้านพร้อมกัน การจัดเป็นดังนี้

ปีที่



(ค) การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบคู่ขนาน (Parallel design) หลักสูตรแบบนี้ทุกหมวดวิชาจะเรียนควบคู่กันไปตั้งแต่ปีที่ 1 จนถึงปีที่ 4 คล้ายการจัดแบบก้าวร่นมาต่างกัน แต่พออัตราการเพิ่มเนื้อหาหมวดวิชาไม่ใช้เป็นการประสมประสาน เพียงแต่เป็นการจัดเพื่อให้ความสำคัญทุกหมวดวิชา ดังนี้

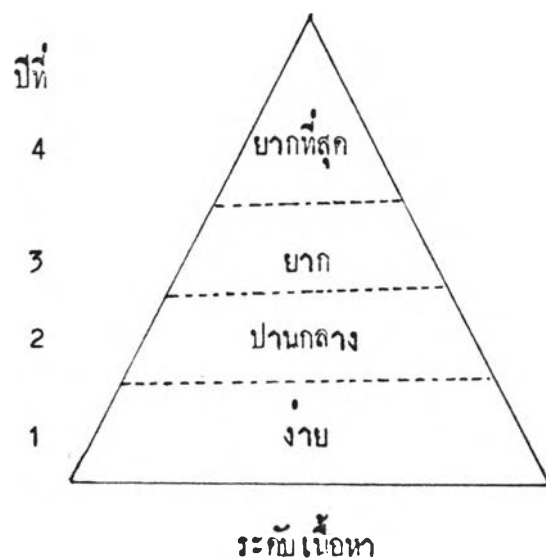
ปีที่			
4			
3		หมวดวิชา	พื้นฐาน
2	หมวดวิชาชีพ	พื้นฐานทั่วไป	วิชาชีพ
1			

การออกแบบหลักสูตร ตามแบบคู่ขนานนี้เป็นแบบที่ให้ความสำคัญของหมวดวิชาทั้งสามหมวดเท่ากัน แต่การจัด 2 แบบแรกเน้นความสำคัญของหมวดวิชาชีพมากกว่าความรู้จากหมวดวิชาพื้นฐานและหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพจะเป็นเพียงวิชาบังคับที่ต้องเรียนก่อนจะเรียนวิชาชีพเท่านั้น

(ง) การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบผสมเสริม การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบผสมเสริมนี้กำหนดให้หมวดวิชาในหลักสูตรมี 4 หมวดวิชา โดยเพิ่มหมวดวิชาเลือกเข้ามาอีก 1 หมวดวิชา โดยมีจุดประสงค์ใหญ่เรียนได้มีโอกาสพัฒนาข้อความรู้ที่ผู้เรียนสนใจเป็นการเสริมความรู้ของตน ลักษณะการจัดจะเป็นดังนี้

ปีที่			
4	วิชาเลือก		
3		หมวดวิชาชีพ	
1	วิชาพื้นฐาน		
2	ทั่วไป		หมวดวิชาชีพ

(จ) การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบบูรณาการ ลักษณะโครงสร้างของหลักสูตรจะไม่จำแนกออกเป็นรายวิชาหรือหมวดวิชา แต่จะจำแนกเป็นลำดับเนื้อหาที่ไ้ความยากง่ายและความต่อเนื่องของวิชาเป็นแกนในการจัด ลักษณะการจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบนี้เป็นเช่นเดียวกับ Spiral curriculum ลำดับเนื้อหาวิชาการเรียนแต่ละปีจะมีลักษณะดังนี้



ในทางการศึกษาพยาบาลอาจจะจัดหลักสูตรตามวงจรชีวิต (Life cycle) ตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงตาย หรือจัดตามลำดับสุขภาพ (Health-illness continuum) ก็ได้

3) การกำหนดหน้าหน้กวิชา การกำหนดสัดส่วนของเนื้อหารายวิชานั้น ทอร์เรส และสแตนตัน กล่าวว่า แท้จริงแล้วจะต้องพิจารณาความสมดุลของเนื้อหาวิชาประกอบกับเวลาการจัดการศึกษาว่าจัดเป็นแบบระบบทวิภาค หรือไตรภาค (Quarter) ถ้าจัดเป็นระบบทวิภาคอัตราหน้าหน้กของหมวดวิชาหลัก 3 หมวดคือ วิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และหมวดวิชาชีพ จะอยู่ในอัตราหน้าหน้กเท่า ๆ กัน แต่ถ้าเป็นระบบไตรภาค จะกำหนดหน้าหน้กจะปรับใหม่โดยจำแนกเป็น 3 ส่วน หมวดวิชาชีพจะกระจายไปในแต่ละภาค หลักการนี้ใช้จัดสำหรับหลักสูตรพยาบาลเทคนิค และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (Torres and Stanton 1982 : 60) อีกประการหนึ่ง การกำหนดวิชานี้จะต้องคำนึงถึง กำหนดภาคการศึกษา กำหนดการเปิดสอนประจำวิชา จำนวนหน่วยกิตต่อหลักสูตรที่ทางการรับรอง



จำนวนชั่วโมงและอัตราหน่วยกิตที่เสนอของนโยบายสถาบันและมหาวิทยาลัยอื่น ที่เป็น  
วิชาบังคับของสถาบันที่เปิดสอนด้วย (Bevis 1978 : 153)

ในการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี เพื่อผลิตพยาบาล  
วิชาชีพในประเทศไทย การกำหนดหน่วยกิตของแต่ละหมวดวิชาจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน  
หลักสูตรปริญญาตรี พ.ศ. 2525 ของทบวงมหาวิทยาลัย หรือตามเกณฑ์ของอธิการบดีสภาการ  
พยาบาล ว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวชิการพยาบาลและการนุ่งครรภ์ พ.ศ. 2529  
ส่วนที่ 4 หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ซึ่งจะกำหนดดังนี้

หน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาตรี พ.ศ.  
2525 กำหนดให้มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิตแต่อย่างมากที่สุดไม่เกิน 150 หน่วยกิต  
สำหรับอธิการบดีสภาการพยาบาลกำหนดให้มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิต และ  
อย่างมากที่สุดไม่เกิน 150 หน่วยกิต

สัดส่วนจำนวนหน่วยกิตขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชาทั้งของทบวงมหาวิทยาลัย  
และอธิการบดีสภาการพยาบาลกำหนดขั้นต่ำไว้เหมือนกันดังนี้

หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวนไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต ประกอบ  
ด้วย 4 กลุ่มวิชาดังนี้

กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	ไม่น้อยกว่า	6 หน่วยกิต
กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	ไม่น้อยกว่า	6 หน่วยกิต
กลุ่มวิชาภาษา	ไม่น้อยกว่า	6 หน่วยกิต
กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ กับ คณิตศาสตร์	ไม่น้อยกว่า	6 หน่วยกิต

หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต

หมวดวิชาชีพ ให้มีจำนวนหน่วยกิต ไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิต

หมวดวิชาเลือกเสรี ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

นำหนักวิชาจะเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับการเลือกเนื้อหาวิชา (Content  
elements) ที่จะกำหนดกรอบแนวความคิดและปรัชญาของหลักสูตร เมื่อคณะพัฒนาหลักสูตร

พิจารณาหมวดวิชา การจักโครงสร้างหมวดวิชา และนำหนักวิชาแล้ว จะต้องพิจารณาว่าจะเลือกและกำหนดเนื้อหาวิชาของตนอย่างไร ทอร์เรส และสแตนตัน (Torres and Stanton 1982 : 43) ให้ความเห็นว่าการจักลำดับเนื้อหาให้จำแนกออกเป็น 2 มิติ คือ มิติทางแนวตั้ง (Vertical strand) เนื้อหาจะเน้นในคานมโนทัศน์ ทฤษฎีและเนื้อหาความรู้ต่าง ๆ กับมิติทางแนวราบ (Horizontal strand) จะเน้นในแง่ของกระบวนการของการนำเนื้อหาตามมิติแนวตั้งไปใช้ หรือประยุกต์ใช้ความรู้ของแนวตั้ง มิติทั้งสองดังกล่าวจะสัมพันธ์กันโดยต่อเนื่อง โดยมิติเนื้อหาแนวตั้งจะเป็นแกนการสอนตลอดหลักสูตร ส่วนมิติเนื้อหาแนวราบจะเป็นตัวประยุกต์ใช้

#### 4) รูปแบบหลักสูตร

รูปแบบการจักเนื้อหาสาระ หรือการออกแบบหลักสูตร (Curriculum designs) หรือรูปแบบหลักสูตรนี้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงแนวทางการจัดการเรียนการสอนของครู โดยทั่วไปจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ รูปแบบหลักสูตรที่เน้นสาขาวิชา (Discipline-centered) รูปแบบหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ (Experience-centered) และรูปแบบหลักสูตรที่เน้นตัวผู้เรียน (Child-centered) แต่ละรูปแบบจะมีรูปแบบที่จำแนกออกไปต่าง ๆ กันดังนี้

(ก) รูปแบบหลักสูตรที่เน้นสาขาวิชา เป็นรูปแบบหลักสูตรที่นิยมมาก และยึดถือปฏิบัติกันมาแต่ดั้งเดิม ลักษณะของรูปแบบ จะเน้นที่เนื้อหาความรู้ มโนทัศน์ หลักการ และวิธีการค้นหาความรู้มีหลายรูปแบบคือ

(1) หลักสูตรรายวิชา (Subject curriculum) หรือ Subject-centered curriculum เป็นรูปแบบหลักสูตรที่เก่าแก่ที่สุด การจักหลักสูตรและการสอนยึดเนื้อหาวิชาเป็นหลัก วิชาสอนที่สำคัญมี 7 วิชาคือ ภาษา วรรณคดี สังคมศึกษา คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศิลปะ และดนตรี (Taba 1962 : 398) ลักษณะวิชาในหลักสูตรจะแยกออกเป็นแต่ละวิชาไม่เกี่ยวกัน เช่น เลขคณิต ประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศิลปะ และดนตรี เป็นต้น (Neagley and Evans 1967 : 6) การจักประสบการณ์การเรียนรู จะมุ่งที่เนื้อหาทางทฤษฎีถามค่าว่า ให้ความลึกซึ้งของแต่ละสาขา

ปัญหาที่พบมากคือความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา เพราะต่างวิชาต่างสอนแยกกัน

(2) หลักสูตรสหสัมพันธ์ (Correlation curriculum)

เป็นหลักสูตรที่ผนวกวิชาที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันตั้งแต่ 2 วิชาหรือมากกว่า ซึ่งอาจจะเป็นวิชาในหมวดเดียวกัน เช่น ประวัติศาสตร์กับภูมิศาสตร์ หรือระหว่างหมวดวิชาที่เกี่ยวข้องกันก็ได้ เช่น ประวัติศาสตร์กับวรรณคดี หรือคณิตศาสตร์กับวิทยาศาสตร์ การรวมกันนี้อาจเกิดขึ้นจากข้อตกลงของครูในการที่จะประสานและทำงานร่วมกัน (Tanner 1971 : 55 - 56)

(3) หลักสูตรรวมวิชา (Fusion curriculum) เป็นหลักสูตรที่เกิดจากการรวมวิชาเข้าด้วยกันเป็นกลุ่มวิชาใหม่เรียกว่าการหลอมเข้าด้วยกัน เช่น วิชาสัตววิทยา กับพฤกษศาสตร์ รวมกันเป็นวิชาชีววิทยาการหลอมเป็นการรวมวิชาที่จะสังเคราะห์

เนื้อหาวิชาใหม่ ซึ่งการหลอมนี้ไม่แต่เพียงจะเอาวิชามารวมกัน แต่ต้องละลายเกิดเป็นองค์ประกอบของเนื้อหาวิชาใหม่ด้วย การหลอมวิชาต่างหมวดก็สามารถทำได้เช่นกัน เช่น วิชาวรรณคดีกับวิชาการเมืองรวมกันเป็นวิชาวรรณกรรมการเมือง (Political literature) เป็นต้น การหลอมวิชาใหม่นี้จะมีประโยชน์ในแง่การมองโลกกว้างและทำให้เกิดความเข้าใจในหมวดวิชาอื่น ๆ (Tanner 1971 : 56)

(4) หลักสูตรหมวดวิชา (Broad fields curriculum)

เป็นการประสมประสานเนื้อหาวิชาเข้าด้วยกันเป็นเนื้อหาวิชาของหลักสูตรใหม่ ซึ่งทำให้เกิดสาขาความรู้ในหน่วยย่อยต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศึกษา และภาษาอังกฤษ การจัดหลักสูตรแบบนี้มุ่งเพื่อจัดสาขาความรู้ต่าง ๆ เข้าเป็นหน่วยหรือองค์ความรู้ที่สัมพันธ์กัน เนื้อหาวิชาจะถูกจัดเป็นส่วน ๆ แต่สัมพันธ์กัน ปัญหาที่พบคือ ครูไม่สามารถสอนให้สัมพันธ์กันได้ในหลักการของวิชา และเนื้อหากว้างมากเกินไป เป็นผลให้การจัดหลักสูตรนี้ไม่เป็นที่ประสมผลสำเร็จมากนัก (Tanner 1971 : 57 - 58)

(ข) รูปแบบหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์และสังคม หลักสูตรเน้น

ประสบการณ์และสังคม จะมุ่งพัฒนาผู้เรียนและสร้างเสริมศักยภาพของผู้เรียนให้ไปตามเป้าหมายของหลักสูตรหรือสถาบัน ควบคู่การจัดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์การเรียนรู้ให้ตรงตามจุดประสงค์ ซึ่งขึ้นอยู่กับจุดเน้นของหลักสูตร

## (1) หลักสูตรมุ่งชุมชน (Community-centered curriculum)

เป็นการจัดหลักสูตรที่ถือสภาพชุมชนเป็นหลักของการเรียน กิจกรรมการเรียนรู้มุ่งให้เรียนมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับชุมชน เพื่อให้เรียนสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพชุมชนได้ทั้งทางด้านวัฒนธรรม ความสนใจ ทรัพยากรและความต้องการของชุมชน การที่หลักสูตรนี้ยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางเราจึงรวมหลักสูตรนี้ไว้ในหลักสูตรกลุ่มที่เน้นประสบการณ์ด้วย (Neagley and Evans 1967 : 6)

## (2) หลักสูตรที่เน้นกระบวนการทางสังคมและการดำเนินชีวิต

หลักสูตรแบบนี้ยึดเอาสังคมและชีวิตจริงของเด็กเป็นหลัก มุ่งสอนชีวิตประจำวัน การมีส่วนร่วมในวัฒนธรรมของสังคม โดยพยายามให้เนื้อหาวิชาสัมพันธ์กับชีวิตจริง หรือภาวะทางสังคมที่นักเรียนประสบอยู่ (สันต์ ธรรมบำรุง 2525 : 31)

## (3) หลักสูตรแกนกลาง (Core curriculum) เป็นหลักสูตร

เน้นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่มีจุดกระจ่างและประสมประสานกิจกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ที่สนองต่อความต้องการของผู้เรียน เพื่อเพิ่มสมรรถนะของผู้เรียน โดยเน้นสังคมในรูปแบบของหลักสูตรแกนกลาง (Core program) และกันอยู่บนความแตกต่างของบุคคลด้านความสนใจ ความถนัด และความสามารถ โดยให้พื้นฐานหลักการเรียนรู้ การลงมือปฏิบัติ และการแก้ปัญหา (Faunce and Bossing 1959 : 58) การศึกษาค้นคว้าหลักสูตรนี้จะมุ่งให้การให้ประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียน การแก้ปัญหาของตนเอง และสังคมผู้เรียนจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับครู และมีส่วนร่วมในการสอน เนื้อหาหลักสูตรจะยึดวิชาใดวิชาหนึ่งเป็นแกนของวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วผสมผสานความรู้ในวิชาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน (Neagley and Evans 1967:3; สัจจ อูทรานันท์ 2527 : 23)

## (4) หลักสูตรบูรณาการ (Integrated curriculum)

เป็นการพัฒนาหลักสูตรโดยรวมเนื้อหาวิชาที่แยกกระจายออกจากกันตั้งแต่ 2 วิชาขึ้นไป หรือมากกว่าเข้าด้วยกัน มาจัดเป็นกลุ่มเพื่อให้สนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความต้องการความรู้ที่สมบูรณ์แบบ (McNeil 1981 : 62) หลักสูตรที่เน้นที่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับ โดยต่อเนื่องและลดความซ้ำซ้อนของวิชา การเรียนจะมีความหมายต่อผู้เรียน และมีคุณค่าต่อการดำรงชีวิต การจัดเนื้อหาวิชาอาจจัดเป็นรูปหน่วย (Unit) เป็นโมดูล (Module) หรือบูรณาการเป็นวิชาใหม่ ซึ่งในการจัดหลักสูตรแบบบูรณาการทางวิทยาศาสตร์

นี้ ประถม โอทกานนท์ (2528) ได้เสนอวิธีการจัดหลักสูตรโดยไร้แกนประเภทต่าง ๆ เป็นเกณฑ์ แกนที่ใช้เป็นเกณฑ์ดังกล่าวมีสาระ 5 แกนคือ แกนปัญหา แกนตัวเรื่อง แกนกิจกรรม แกนความคิดรวบยอด และแกนค่านิยม (ประถม โอทกานนท์ 2528 : 24 - 25)

(5) หลักสูตรที่ยึดเอาสมรรถนะเป็นหลัก เป็นการจัดหลักสูตรที่ยึดเอาสมรรถนะเฉพาะด้านเป็นหลักในการจัด ไร้ชื่อว่าเป็น Competency-Based Education (CBE) เป็นหลักสูตรที่สามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติ และมีความต่อเนื่องกันอย่างมีระบบ (สังข์ อุทรานันท์ 2527 : 235) หลักสูตรนี้มุ่งผลดีผู้เรียนใหม่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะปฏิบัติเป็นไปตามความต้องการตามบทบาทหน้าที่ เมื่อต้องไปปฏิบัติ เมื่อจบการศึกษา การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลจะอยู่ในรูปเหตุการณ์ที่วัดได้ เป็นการจัดการศึกษาที่เน้นถึงผลของการศึกษา เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาที่มีคุณภาพ (วิชัย วงษ์ใหญ่ 2523 : 109)

(ค) รูปแบบหลักสูตรที่เน้นผู้เรียน หลักสูตรในลักษณะนี้จะยึดความต้องการของผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การจัดหลักสูตรจะมีความยืดหยุ่นมาก เพื่อให้สามารถตอบสนองความสนใจของผู้เรียน การจัดการเรียนจะเป็นไปตามความสามารถและความต้องการของผู้เรียน ลักษณะของหลักสูตรจะเป็น 2 ลักษณะคือ

(1) หลักสูตรแบบเอกัตภาพ (Individualized curriculum) การจัดเนื้อหาสาระหลักสูตรจะเป็นไปตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน มุ่งการพัฒนาตนเองอิสระภาพและความรับผิดชอบ บทบาทของครูคือการวิเคราะห์ความต้องการผู้เรียนและติดตามประเมินผลการเรียนรู้ (สันต์ ชรรมบำรุง 2525 : 42)

(2) หลักสูตรรายบุคคล (Personalize curriculum) การจัดการเรียนการสอนอยู่ที่การวางแผนการสอนร่วมกันระหว่างครู และผู้เรียน เรียกว่า สัจจะการเรียนรู้ เป็นการส่งเสริมและดึงเอาศักยภาพของผู้เรียนมาใหม่มากที่สุด ผู้เรียนสามารถเลือกเรียน และวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตามความสนใจ ซึ่งประกันได้ว่า จะเกิดการเรียนรู้อย่างจริงจัง (สันต์ ชรรมบำรุง 2525 : 42)

การออกแบบหลักสูตรมีใจเจาะจงแต่เฉพาะรูปแบบของหลักสูตรทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว แต่ยังมีรูปแบบอื่น ๆ อีกที่สามารถเลือกใช้ได้ความเหมาะสมในการเลือกรูปแบบหลักสูตรแต่ละแบบนั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของหลักสูตร ข้อแตกต่างของหลักสูตรแต่ละรูปแบบมีประเด็นพิจารณาทั้งขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์การศึกษาที่แตกต่างกัน ความมุ่งหมายเน้นในเรื่องที่แตกต่างกัน เนื้อหาที่นำมาบรรจุในหลักสูตรใช้เกณฑ์การเลือกที่แตกต่างกัน การจัดเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้ บัณฑิตต่างกัน และเน้นวิธีการสอนและการเรียนรู้ที่แตกต่างกันตามจุดมุ่งหมายของแต่ละประเภท (สันต์ ชรรณารุ่ง 2525 : 27 - 28)

การจัดหลักสูตรในการศึกษาพยาบาลมีลักษณะ เช่น เกี่ยวพันกับการศึกษาทั่วไป ข้อสังเกตที่สำคัญอยู่ที่การจากระบบวิชาและ เนื้อหาสาระของหลักสูตร เท่านั้นที่แตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ในแง่เนื้อหาสาระ ทอรัส และสแตนตัน จัดจำแนกเป็น 3 รูปแบบ คือ รูปแบบเน้นการพยาบาลผู้ป่วย (Traditional medical model) รูปแบบกึ่งการพยาบาลผู้ป่วย (Semimedical model) และรูปแบบบูรณาการ (Integrated model) (Torres and Stanton 1982 : 77) ลักษณะและวิธีการจัดเนื้อหาของแต่ละรูปแบบโดยสรุปเป็นดังนี้

(1) หลักสูตรแบบเน้นการพยาบาลผู้ป่วย เป็นรูปแบบหลักสูตรที่นิยมกันมากในการจัดการศึกษาพยาบาลสมัยก่อน ๆ ลักษณะของการกำหนดวิชาจะเน้นอยู่ที่โรค ความเจ็บป่วย การรักษาสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และการฝึกปฏิบัติในคลินิกเป็นหลักวิชาของหลักสูตรจะเป็นดังนี้ วิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช และการพยาบาลสาธารณสุข

(2) หลักสูตรแบบกึ่งการพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากการกำหนดวิชาการพยาบาล ความรู้แบบเน้นการพยาบาลผู้ป่วยนั้น ไม่สามารถที่จะครอบคลุมลักษณะทางการพยาบาลทั้งหมดได้ จึงได้มีการปรับเนื้อหาวิชาให้สามารถที่จะแสดงถึงการใช้ทฤษฎี และข้อความรู้อันเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล จึงได้เกิดรูปแบบหลักสูตรแบบกึ่งการพยาบาลผู้ป่วยขึ้นเพื่อปรับขอบเขตการพยาบาลให้กว้างขึ้น ลักษณะสำคัญของการกำหนดวิชาตามรูปแบบนี้ จะบ่งเนื้อหาเฉพาะทางการรักษามาเป็นแกน (Core) แล้วประสานเข้ากับเนื้อหาวิชาทางการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้เห็นมโนทัศน์ของการพยาบาลที่ขึ้น รายวิชาตามรูปแบบนี้จะเป็นดังนี้ การพยาบาล

ผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลชีวิตรีวิทาในผู้ใหญ่และเด็ก การพยาบาลจิตสังคมในผู้ใหญ่และเด็ก หรือไม้อาจจะใช้ชื่อวิชาเป็นการพยาบาล 1 การพยาบาล 2 การพยาบาล 3 เป็นต้น โดยรวมเอาในทัศนทางการพยาบาลอายุรศาสตร์ การพยาบาลศัลยศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลเด็ก และอื่น ๆ เข้าไปควย

(3) หลักสูตรแบบบูรณาการ การกำหนดวิชาในหลักสูตรแบบนี้ จะเน้นภาพรวมทางการพยาบาล เนื้อหาวิชาจะมุ่งที่ความมีคุณภาพกับการใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัยทางการพยาบาล การจักวิชาแบบบูรณาการนี้จะไม่คงรูปแบบหลักสูตรเดิม แต่เนื้อหาจะเป็นข้อความโดยคอบเนื่องความล้ากับ อารจักเนื้อหาเป็นรูปหน่วยหรือเป็นโมดูลก็ได้แล้วแต่เป้าหมายของหลักสูตรนั้น

นอกจากการจักจำแนกลักษณะหลักสูตรทั้งที่กล่าวมานี้แล้ว หลักสูตรการศึกษาศาพยาบาลอาจระจำแนกตามวิธีการจัดการเรียนการสอนได้เป็นดังนี้

(1) หลักสูตรรายวิชา (Subject curriculum) หรือ Subject-centered curriculum) เป็นรูปแบบหลักสูตรที่เก่าแก่ที่สุด การจักประสบการณ์การเรียนรู้จะมุ่งที่เนื้อหาทางทฤษฎีความรู้ ความลึกซึ้งของแต่ละสาขาหลักสูตรที่กำหนดจะเน้นที่หมวดรายวิชาเรียนสำหรับแต่ละชั้น ปัญหาที่พบมากคือความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา เพราะต่างวิชาต่างสอนแยกกัน หลักสูตรรายวิชานี้เป็นทันสมัยและใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการศึกษาศาพยาบาล เนื้อหาวิชาจะเน้นโรคเป็นสำคัญ เนื้อหาหลักสูตรจะอยู่ในรูปแบบ เน้นการพยาบาลผู้ป่วย ผู้เรียนจะเรียนในแต่ละวิชาแต่ละโรคไป การฝึกปฏิบัติจะเน้นคานการปฏิบัติในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วย (Hospital-oriented)

(2) หลักสูตรบูรณาการ (Integrated curriculum) เป็นรูปแบบหลักสูตรที่นำมาใช้ในการศึกษาศาพยาบาลเพื่อการประสมประสานเนื้อหาวิชาการศึกษาเข้าด้วยกัน ลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา มีการจักลำดับการเรียนจากการเรียนและฝึกประสบการณ์วิชาชีพทั้งายไปยาก การจักหลักสูตรในลักษณะนี้ตัวแกนของหลักสูตรอาจ เน้นอายุคือเรียนจากเด็กไปผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ หรือเรียนจากสุขภาพดีไปเป็นความเจ็บป่วยก็ได้ ทั้งนี้แล้วแต่ปรัชญาการศึกษาพยาบาลของสถาบันนั้น ๆ

### (3) หลักสูตรมุ่งชุมชน (Community-centered curriculum)

เน้นความสำคัญกับชุมชนเป็นหลัก ปัจจุบันใ้คนนำมาใช้ในการศึกษาพยาบาลมาก เนื่องจากนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาหลักสูตรรูปแบบนี้มาจากแนวความคิดพื้นฐานของการจัดการศึกษา 2 รูปแบบ ที่มุ่งถึงการศึกษาเพื่อให้เข้าใจสภาพชุมชนเพื่อการสาธารณสุของค์การอนามัยโลกให้ความหมายให้เห็นเปรียบเทียบกันดังนี้

#### การศึกษาเน้นชุมชน (Community-oriented education)

หมายถึงการศึกษาที่มุ่งถึงการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการทางสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มชน และความต้องการของชุมชนที่เกี่ยวข้องโดยหลักการและพื้นฐานการศึกษาต้องสนองตอบความต้องการของชุมชนที่สถาบันตั้งอยู่ โดยมีเป้าหมายที่สุขภาพที่ดวนหนา

#### การศึกษาที่ใ้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based education)

เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งถึงความเข้าใจความต้องการของชุมชน โดยผู้เรียน ครู และกิจกรรมการเรียนจะเกิดขึ้นในชุมชน นักศึกษาจะเรียนรู้ทุกอย่างโดยตรงจากชุมชน อาจจะเป็นชุมชนชนบท ชุมชนในเมืองก็ได้

ข้อแตกต่างของหลักสูตรรวมแนวการจัดการศึกษาดังกล่าวจะต่างกันที่หลักสูตรเน้นชุมชนจะ เน้นถึงความเกี่ยวข้องของชุมชนกับปัญหาสุขภาพ และการแก้ไข ส่วนหลักสูตรที่ใ้ชุมชนเป็นฐาน จะเน้นการใ้ชุมชนเป็นแหล่งศึกษาและมีประสบการณ์ตรง (สวอนน์ 2530 : 25)

### 5) การจัดโครงสร้างหลักสูตร (Curriculum pattern)

การศึกษาวิชาชีพพยาบาลใ้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติมาก แม้ว่าขณะนี้ลักษณะทางการพยาบาลจะมีความเป็นศาสตร์มากขึ้นแล้วก็ตาม แต่ความเป็นศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นมาั้น เป็นแต่เพียงควับงชี้การพัฒนาเชิงวิชาการและข้อความรู้เท่านั้น การพยาบาลที่จะสมบูรณ์ได้ในลักษณะของความเป็นวิชาชีพแล้ว ยังต้องคำนึงถึงทักษะและความสามารถในการปฏิบัติอันเป็นศิลปะของวิชาชีพด้วย คริสแมน กล่าวว่า "การพยาบาลจะไร้คุณค่าถ้าพยาบาลนั้นมีทักษะแต่ขาดความรู้ หรือมีความรู้ แต่ขาดความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล"

(Christman, cited by Butterfield 1985 : 99) การฝึกภาคปฏิบัติเป็นวิธีการของ



การพัฒนาทักษะและการเรียนรู้วิธีการพยาบาลในสถานการณ์จริง เป็นการให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะและความชำนาญเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อสำเร็จการศึกษา ฟลอเรนซ์ ในคิงเกล ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการพยาบาลและชี้ให้เห็นความสำคัญของการฝึกหัดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลว่า "ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่สามารถเรียนรู้หรือพัฒนาขึ้นมาได้โดยการเรียนจากตำรา แต่จะพัฒนาขึ้นมาได้จากการฝึกหัดจริง ภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิด" (Nightingale, cited by Roper 1976 : 3) ดังนั้นการจัดโครงสร้างหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับเนื้อหาทางทฤษฎีและปฏิบัติควบคู่กันที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน

การเรียนภาคทฤษฎีในการศึกษาพยาบาล หมายถึง การจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับมโนทัศน์ หลักการ กฎ ทฤษฎี และข้อความรู้ของวิชาต่าง ๆ ตามหลักสตร วิธีการจัดการเรียนการสอนจะเหมือนกับการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษาทั่วไป ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนที่เ้มามากในระบบการศึกษาพยาบาลมีอยู่ 3 รูปแบบ คือ การสอนเน้นข้อความรู้ สอนแก้ปัญหา และการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Ellis, Cogan and Howey 1981 : 346) แต่ละรูปแบบมีลักษณะและวิธีการต่าง ๆ กันแล้วแต่จุดประสงค์ของการสอน ความสนใจความสามารถและปรัชญาของครู ความแตกต่างกันของวิธีการจัดการเรียนการสอนทั้ง 3 รูปแบบเป็นดังนี้

การเรียนการสอนแบบเน้นข้อความรู้ (Didactic model or Fact-oriented model) เป็นรูปแบบที่นิยมเ้มามาก ลักษณะการสอนขึ้นอยู่กับหัวข้อสอนที่จะวางตนในฐานะของผู้ถ่ายทอดข้อความรู้ให้แก่ผู้เรียน วิธีการสอนส่วนใหญ่จะเป็นการบรรยายและใช้เนื้อหาจากตำราเป็นหลัก

การสอนในแบบเน้นข้อความรู้นี้ คอซมา และคัมปะ (Kozma, Belle and Williams 1978:130) ยังจำแนกออกเป็น 2 แบบ คือ แบบเน้นเนื้อหา หมายถึง การศึกษา หรือเรียนโดยตรงจากสื่อเนื้อหาเล่มที่เดียว เช่น บทเรียนแบบโปรแกรม ส่วนอีกแบบหนึ่งคือการสอนที่เน้นครูเป็นศูนย์กลาง

การเรียนการสอนแบบแก้ปัญหา (Problem-solving model or Inquiry/discovery model) การจัดการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหานั้นเน้นที่ผลผลิตคือการเรียนรู้

ควาการแก้ปัญหาหรือคนพบช่วยตนเอง ครูจะทำหน้าที่เป็นเพียงแค่อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้แก่วิธีเรียน ให้การสนับสนุนที่จะช่วยให้ผู้เรียนค้นคว้าหาคำตอบและข้อความรู้ด้วยตนเองพร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับแก่วิธีเรียนเพื่อทราบผลการเรียนของตนเอง ชเวียร์ (Schweer) มีความเห็นว่าวิธีการสอนนี้จะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างกว้างขวางทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และทางสังคม ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปใช้ในการพยากรณ์ได้อย่างสมบูรณ์ (Schweer 1972:29) ปัจจุบันวิธีนี้มีชื่ออย่างแพร่หลาย

การเรียนการสอนแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Interpersonal learning model) วิธีการจัดการเรียนการสอนนี้จะเน้นข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยผู้เรียนมีสิทธิ์เลือกเรียนในสิ่งที่ต้องการได้ บรรยายภาคการเรียนการสอนจะเน้นถึงความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อกันที่คิดในชั้นเรียนระหว่างครูและผู้เรียน (Ellis, Cogan and Howey 1981 : 346)

การเรียนภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาล จำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

การปฏิบัติทางห้องทดลอง เป็นการเรียนการสอนที่คุ้นเคยกันมากโดยเฉพาะการเรียนในวิชาวิทยาศาสตร์ การฝึกปฏิบัตินี้จะเป็นการฝึกฝนในแง่ของการทดลอง เช่น การฝึกภาคปฏิบัติทดลองทางวิทยาศาสตร์ การฝึกภาคปฏิบัติในวิชาโภชนาการ และการฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น การปฏิบัติจะเน้นถึงการฝึกหัดและทดลองก่อนการโคลงปฏิบัติจริงแก่ผู้ป่วย เป็นการฝึกในสถานะการณ์จำลองที่ครูกำหนดขึ้นในห้องทดลองที่ใกล้เคียงความจริงที่สุด

การฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน การปฏิบัติแตกต่างจากการฝึกปฏิบัติในห้องทดลองและสถานฝึกปฏิบัติตรงที่เป็นการฝึกที่เน้นถึงการใช้ข้อมูลจริงเพื่อการศึกษาปัญหาและใช้กิจกรรมการแก้ปัญหา วิธีการเรียนผู้เรียนจะต้องลงปฏิบัติโดยเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำเข้าไปศึกษาในชั้นเรียน เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เจิงทฤษฎีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ พร้อมอภิปรายและสรุปผลร่วมกันกับผู้เรียนคนอื่น ๆ ประสบการณ์ที่เน้นหนักคือ การฝึกวิเคราะห์และแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์จริง วิธีการจัดการเรียนการสอนที่นิยมใช้มากที่สุดแก่กรณีศึกษา (Case study) วิเคราะห์อุบัติการณ์ (Case incident analysis) และสถานการณ์จำลอง เป็นต้น

การฝึกปฏิบัติภาคสนาม หมายถึงการฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพโดยตรง ควบคู่กับการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย บุคคล หรือชุมชน การฝึกภาคปฏิบัติภาคสนามจะเป็นการฝึกฝน ให้ใช้ความคิดวิธีการแก้ปัญหา สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ได้พิสูจน์ความจริงของทฤษฎี ในสถานการณ์เป็นจริง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ที่นอกเหนือไปจากที่ครูสอน (ไพฑูริย์ ลิขิตารักษ์ 2527 : 95) อีกทั้งยังเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ และทักษะทางวิชาชีพ ควบคู่ โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล นอกจากจะเป็นการเสริมความรู้ ความเข้าใจในชั้นเรียนแล้ว ยังเป็นการเตรียมให้ผู้นเรียนเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งนอกจากการฝึกเทคนิคการพยาบาลยังฝึกกระบวนการพยาบาลรวมด้วย ชเวียร์ (Schweer) กล่าวว่า การฝึกปฏิบัตินับเป็นหัวใจของการศึกษา เพราะการฝึกปฏิบัติ เป็นการ 1) สนับสนุนผู้เรียนให้เกิดความคิดอย่างอิสระ 2) ส่งเสริมผู้เรียนให้มีทักษะ ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 3) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ 4) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ และ 5) พัฒนาทักษะ ทุกด้าน (Schweer 1972 อ้างถึงใน จินตนา ภูมิพันธุ์ 2527 : 20 - 21)

จุดประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษา มีขอบเขตกว้างกว่าการ ฝึกหัดเฉพาะเพื่อการทำเป็น แต่ยังมีมุ่งถึงการพัฒนาทักษะวิชาชีพด้านอื่น ๆ รวมด้วย กล่าวคือ

(1) พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้ หลักการ และทฤษฎีใน สถานการณ์จริงเพื่อการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการประยุกต์ ทฤษฎีและขอความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (Brown, in Brown and Chinn, eds. 1982 : 109)

(2) พัฒนาทักษะการสังเกตแบบรับรู้ (Perceptive observation) การสังเกตนี้เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ห้อย ๆ จนเข้าใจ เพราะการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ขอ มูลทั้งที่เห็นชัดแจ่มกับข้อมูลที่จะต้องใช้ในการสังเกตอย่างพิจารณา จะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหา ของประชาชนมากขึ้น

(3) พัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship skill) การพยาบาลมิใช่เป็นงานที่ปฏิบัติอย่างโดดเดี่ยวหากแต่เป็นงานที่ ต้องสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อื่น ๆ เป็นต้น แต่อย่างน้อยที่สุดจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

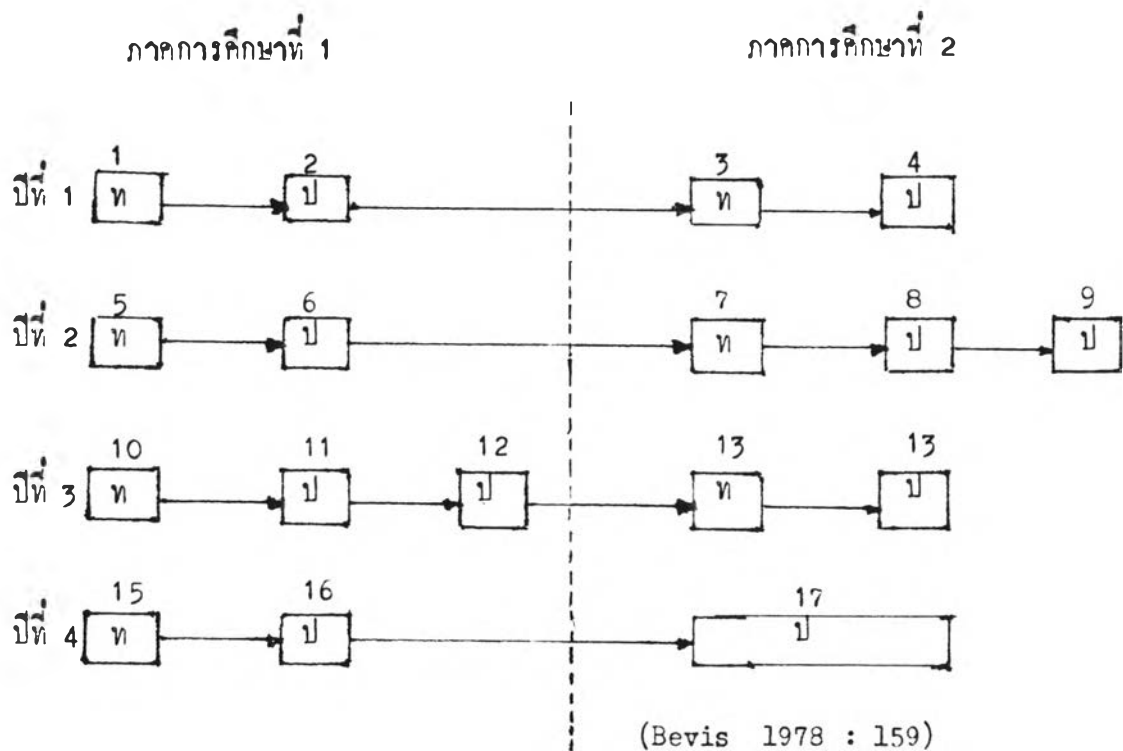
(4) พัฒนาศักยภาพการตัดสินใจ การตัดสินใจที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผลและตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเรียนรู้ถึงกระบวนการแก้ปัญหา การศึกษาข้อมูลอย่างเข้าใจ การใจเหตุผลอย่างรอบคอบในการตัดสินใจเพื่อกระทำการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งสิ่งที่กระทำนั้นจะฉีกหลักไม่ได้

นอกจากนี้ การฝึกภาคปฏิบัติยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

- (1) สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกชนิดอย่างชำนาญ
- (2) สามารถปรับสถานการณ์ที่พบให้เหมาะสมที่จะช่วยในการดำรงไว้ซึ่งภาวะแวดล้อมแห่งสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยนานเท่าที่จะนานได้
- (3) สามารถประยุกต์ใช้หลักการของสุขวิทยาจิตในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาทัศนคติทางจิตใจของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เห็นได้อย่างมีความสุข
- (4) สามารถสอนหลักการและการปฏิบัติเพื่อสุขภาพในการที่จะประยุกต์ใช้สิ่งต่าง ๆ ในการที่ดูแล การดำรงไว้และการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ให้แก่ผู้รับบริการ
- (5) สามารถให้ความร่วมมือกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางวิชาชีพอื่น ๆ ทั่ววิทยาลัยแพทยศาสตร์ และร่วมมือกับโครงการต่าง ๆ ในชุมชนด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ
- (6) สามารถให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข องค์การพยาบาลสาธารณสุข และองค์การของสังคมด้วยการอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือ เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานแห่งบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- (7) สามารถให้คำแนะนำที่เชื่อถือได้ มีความสนใจอย่างแท้จริงในปัญหามนุษยชาติ ยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ และเต็มใจที่จะให้บริการวิชาชีพพื้นที่ที่มีโอกาส (Jansen 1952 : 25)

การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาพยาบาลมาก จึงทำให้การจักโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ เบวิส (Bevis 1978) จำแนกไว้เป็น 6 แบบ แต่ละแบบนั้นมีวิธีการและจุดประสงค์ที่แตกต่างกัน การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาเห็นความเหมาะสมของสถาบัน

การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบที่ 1 แบบก้าวหน้า (Progressive block)  
 การวางแผนหลักสูตรเช่นนี้จะมีลักษณะการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และปฏิบัติเป็นระบบหมุนเวียน กล่าวคือ ผู้เรียนจะต้องเรียนภาคทฤษฎีจากชั้นเรียนให้แล้วเสร็จตามกำหนดเนื้อหาวิชาแต่ละตอนก่อน ค่อยจากนั้นก็ฝึกปฏิบัติงานตามอย่างต่อเนื่อง มีกำหนดช่วงระยะเวลาการเรียนภาคทฤษฎี และปฏิบัติไว้แน่นอน ผู้เรียนทุกคนจะเรียนผ่านในเรื่องเดียวกัน และฝึกปฏิบัติงานอย่างเดียวกัน โดยหมุนเวียนกันไประหว่างภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ ลักษณะการจัดการเรียนการสอน ดังแสดงในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบก้าวหน้า

ท หมายถึง การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

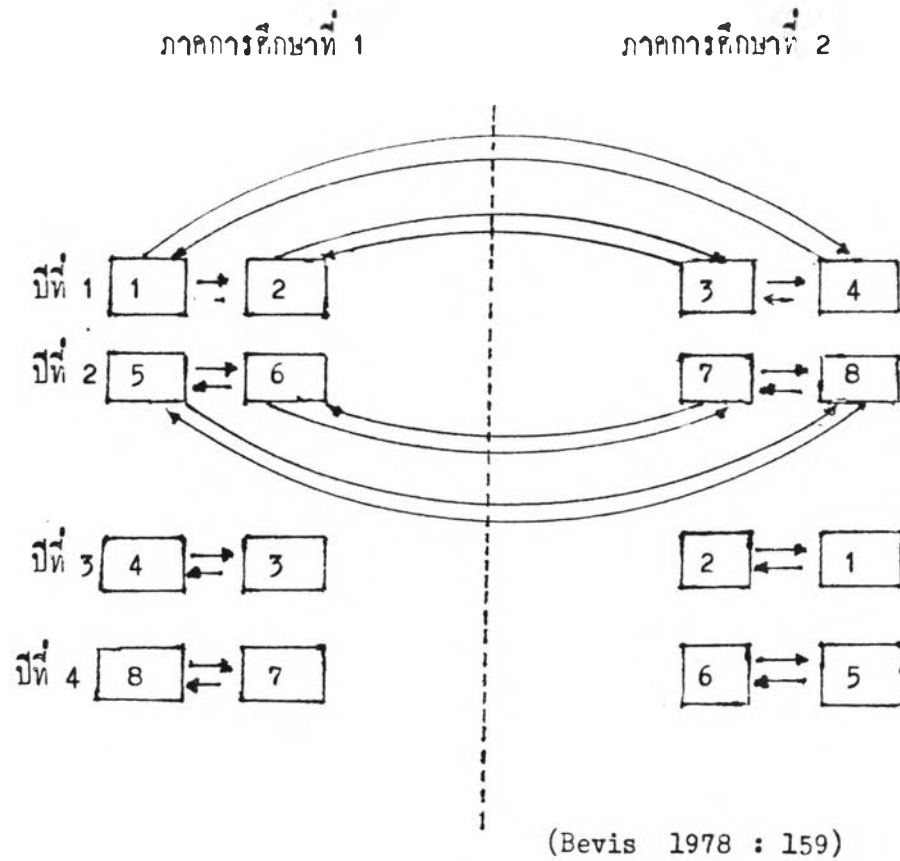
ป หมายถึง การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

แต่เดิมนั้นการจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบท้าวหนานี้เป็นที่นิยมและใช้กันมากเรียกว่า ระบบบล็อกหรือ Block system ต่อมาเมื่อมีการเผยแพร่ของทฤษฎีการเรียนรู้ที่เน้นการฝึกภาคปฏิบัติทันทีหลังการเรียนเนื้อหาวิชาเสร็จแล้ว ทำให้ผู้คนที่มาสนใจการจัดการเรียนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับภาคปฏิบัติในเวลาเดียวกัน โดยกำหนดเวลาเรียนใน 1 สัปดาห์เป็นการเรียนภาคทฤษฎี 2 - 3 วัน ส่วนวันที่เหลือให้กำหนดเป็นวันฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งวิชาที่ฝึกภาคปฏิบัติในปีแรก ๆ นั้น จะเป็นการฝึกภาคปฏิบัติวิชาหลักการพยาบาลซึ่งเป็นการฝึกทักษะเทคนิคการพยาบาลเบื้องต้น ตัวอย่างตารางการฝึกภาคปฏิบัติอาจเป็นดังนี้

จันทร์	เรียนทฤษฎีทั้งวัน
อังคาร	เรียนทฤษฎีทั้งวัน
พุธ	ฝึกปฏิบัติภาคเช้า นายเรียนทฤษฎี
พฤหัสบดี	ฝึกปฏิบัติทั้งวัน
ศุกร์	เรียนทฤษฎีทั้งวัน

การจัดการเรียนการสอนดังกล่าวนี้มีผลที่ตามมาคือในวันที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติและเรียนนั้นจะทำให้นักศึกษาอ่อนเพลียมาก แต่ยังมีได้มีการทำวิจัยศึกษาเปรียบเทียบกันระหว่างการจัดโครงสร้างหลักสูตรชนิดการเรียนภาคทฤษฎีทุกวิชาจบแล้วฝึกปฏิบัติ กับการเรียนภาคทฤษฎีควบคู่กับการฝึกภาคปฏิบัติว่ามีผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างไร

การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบที่ 2 แบบท้าวสลับ (Swap block) การจัดการเรียนการสอนแบบนี้จะต้องแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ตั้งแต่สองกลุ่มขึ้นไป แต่ละกลุ่มจะศึกษาวิชาเฉพาะของตนโดยสัมพันธ์กับประสบการณ์ทางคลินิกที่ตนจะลงฝึกปฏิบัติ ในการหมุนเวียนสลับกลุ่มในการเรียนเนื้อหาแต่ละตอน ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ในเนื้อหาระดับเดียวกันและเวลาเท่ากันกับกลุ่มและระดับเดียวกับประสบการณ์ที่ลงฝึกเพื่อให้ผลการเรียนรู้โดยต่อเนื่องของแต่ละชั้นปีเหมือนกัน ทั้งแสดงในภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 7 การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบก้าวสลับ

การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบที่ 3 แบบสลับวิชา (Peat and Repeat) การวางแบบหลักสูตรชนิดนี้จะต้องแบ่งเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยวิชาย่อย เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนและฝึกวันละวิชาสลับกันไป ผู้เรียนแต่ละคนจะได้อยู่กับอาจารย์ประจำวิชานั้น ๆ ของการฝึกปฏิบัติแต่ละวัน ตัวอย่างเช่น วันจันทร์เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วันอังคารฝึกหัดการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล วันพุธเรียนวิชาการพยาบาลจิตเวช วันพฤหัสบดีเรียนวิชาคสติกทั่วไป เป็นต้น การที่จะจัดการเรียนแบบนี้จะทำได้เมื่อผู้เรียนมีวุฒิภาวะสูงสุดพอสามารถปรับตัวได้ และมีความคล่องตัวในการที่จะศึกษาหาความรู้ได้หลากหลาย วิชาในเวลาเดียวกัน และที่สำคัญสภาพการฝึกภาคปฏิบัติจะต้องน่าสนใจ และพร้อมสำหรับการฝึกในแต่ละหน่วยของวิชาต่าง ๆ ด้วย

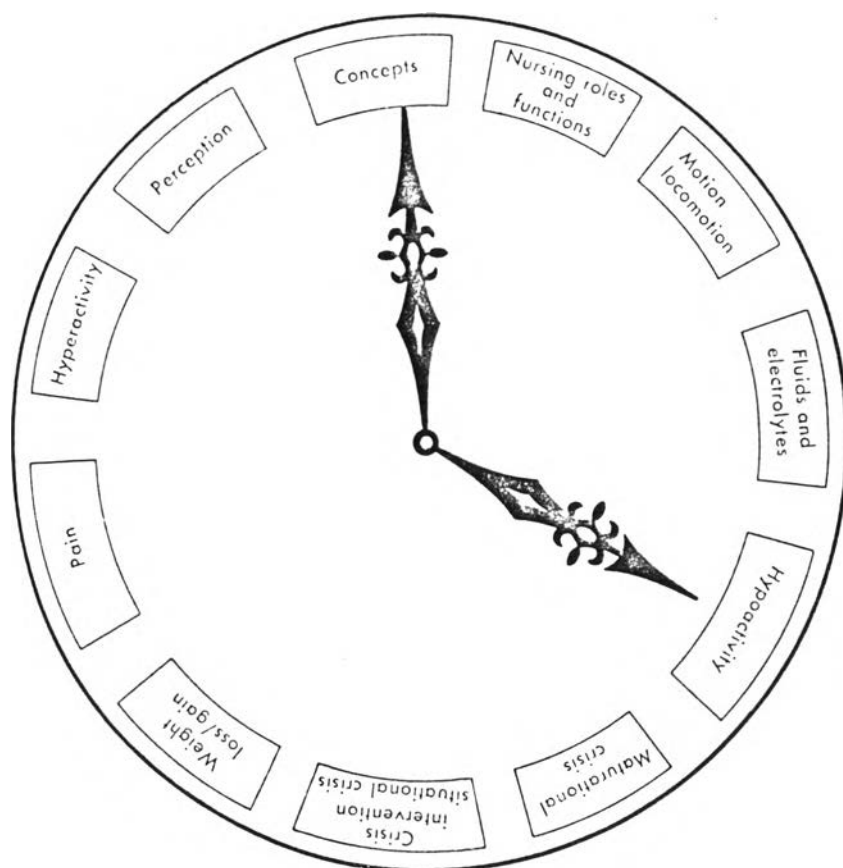
ปีที่ 1	อายุ	ศัลย์	สูติ	คาหุ	จิต	กระดูก	เค็ก	อนามย	ประ สาท
ปีที่ 2	คาหุ	จิต	เค็ก	กระดูก	ประ สาท	อนา มย	สูติ	ศัลย์	อายุ
ปีที่ 3	สูติ	เค็ก	นพวบ นอก	อายุ	ศัลย์	ไอชย	จิต	อนา มย	บริหา
ปีที่ 4	-----								

(Bevis 1978 : 160)

### ภาพที่ 8 การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบสลับวิชา

การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบที่ 4 แบบยี่คมโนทัศน์ (Concept clock) การจัดแบบนี้จะเน้นที่มโนทัศน์ที่จัดสอนภาคทฤษฎี ถ้าเรียนมโนทัศน์ใดการจัดประสบการณ์ทางคลินิกต้องให้ตรงกับมโนทัศน์นั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อว่ามีมโนทัศน์ทางการพยาบาลที่ไรสอนในภาคทฤษฎีนั้นสามารถพบได้ในสภาพผู้ป่วยทุกชนิด หรือทุกสภาพการพยาบาล ในความสำคัญกับปัญหาทางการพยาบาลมากกว่าการวินิจฉัยของแพทย์ มองความรู้ในเนวกว้างมากกว่าความรู้แคบ โดยเชื่อว่าผู้เรียนสามารถผสมประสานความรู้ได้ ลักษณะการฝึกปฏิบัติจะเป็นไปตามมโนทัศน์ที่กำหนดให้เรียน โดยผู้เรียนจะฝึกแต่ละมโนทัศน์ไปตามลำดับที่กำหนดในหลักสูตร





(Bevis 1978 : 161)

### ภาพที่ 9 การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบยีกมโนทัศน์

ผังภาพแสดงที่ 9 แสดงให้เห็นถึงการยีกมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่มีกิจกรรมต่ำ (Hypoactivity) หรือไม่เข้ากิจกรรมการฝึกปฏิบัติความมโนทัศน์ ครูจะเป็นผู้กำหนดหรือเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นสภาพและเรียนรู้ที่จะสร้างมโนทัศน์ดังกล่าวขึ้นจากการปฏิบัติ และสามารถวางแผนการพยาบาลได้โดยสัมพันธ์กับโรคหรือสภาวะของผู้ป่วยขณะนั้น อย่างไรก็ตามการฝึกโดยใช้มโนทัศน์เป็นเกณฑ์การจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติในอารมิดูหาอยู่บ้างในกรณีสถานฝึกปฏิบัติขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวนผู้เรียนมาก โอกาสที่ครูจะจัดจำแนกมโนทัศน์ใหม่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกันจะเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยาก และครูอาจจะต้องทำงานร่วมกันเป็นคณะ เพื่อพัฒนาโนทัศน์แต่ละประสบการณ์ให้เป็นไปตามจุดประสงค์การเรียนรู้ที่แท้จริง

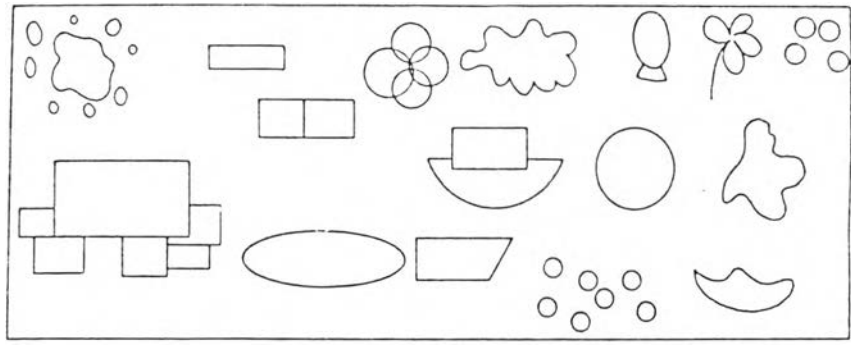
การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบที่ 5 แบบหลากประสมการณ (Smorgasboard) ลักษณะการจัดจะเน้นการเรียนรู้แบบเอ็กซ์คูล ผู้เรียนหรือผู้สอนหรือทั้งผู้เรียนและผู้สอนสามารถที่จะเลือกกิจกรรม ประสมการณ สถานการณ ข้อความรู้ หรือการปฏิบัติได้อย่างอิสระตามความสนใจ และความเหมาะสมที่ตนเองต้องการ โดยประสมการณนั้น ๆ จะถูกกำหนดเป็นหน่วยการเรียนรู้ (Learning modules)\* หน่วยการเรียนรู้แต่ละหน่วยมีน้ำหนักกำหนดดังนี้ (Bevis 1978 : 163)

5 หน่วยเล็ก (Minimodules) = 1 หน่วย (Module) =  $\frac{1}{5}$  หน่วยของหน่วยกิต  
 5 หน่วย = 1 หน่วยใหญ่ (Maxie module) = 1 หน่วยของหน่วยกิต  
 5 หน่วยใหญ่ = 5 หน่วยของหน่วยกิต = 1 รายวิชา  
 น้ำหนักปกติ = 3 รายวิชา = 15 หน่วยกิตต่อภาคการเรียนรู้แบบไตรภาค

การฝึกปฏิบัติแบบหลากประสมการณมาจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่า ผู้เรียนมีประสมการณชีวิตต่าง ๆ กัน และมีความต้องการเรียนรู้และข้อจำกัดแตกต่างกันด้วย แต่สามารถที่จะเรียนรู้ได้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ซึ่งไม่จำเป็นต้องนานประสมการณอย่างเดียวกัน ลักษณะการจัดการฝึกภาคปฏิบัติแบบหลากประสมการณนี้ ใช้นมากในหลักสูตรแบบประสมประสาน (Integrated curriculum) ทั้งนี้เพราะเนื้อหาวิชาในหลักสูตรสามารถที่จะจัดเป็นหน่วยการเรียนรู้แต่ละหน่วยได้ ตั้งแต่เริ่มเรียนปีที่ 1 ถึงปีสุดท้าย ซึ่งวิธีการเรียนนี้เป็นกรกระตุ้นเร้าให้ผู้เรียนกระตือรือร้นที่จะศึกษาให้เต็มความสามารถของตน อีกประการหนึ่งยังเป็นการฝึกให้ผู้เรียนจักการรับผิดชอบและความคุมตนเองในการเรียน ส่วนประกอบสำคัญของการเรียนในลักษณะนี้คือ ความพร้อมของตำรา และข้อมูลเพื่อค้นคว้ากับประสมการณที่หลากหลายพอให้ผู้เรียนสามารถเลือกได้ตามความสนใจ การกระจายและความหลากของประสมการณอาจแสดงได้ดังภาพที่ 10

---

\* Learning Modules หมายถึง ชุดสื่อการเรียนรู้การลอนแบบเบ็คเคอร์จ เป็นบทเรียนแบบโปรแกรมประเภทหนึ่ง (Bevis 1978)



(Bevis 1978 : 163)

### ภาพที่ 10 การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบหลากหลายประสบการณ์

การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบที่ 6 แบบแกนวิชา (Holistic hop-along) ลักษณะของการจัดการเรียนการสอนคล้ายกับการฝึกปฏิบัติความมีโน้ตค้น และเกือบเหมือนกับการฝึกปฏิบัติแบบหลากหลายประสบการณ์ ต่างกันแต่ว่าเป้าหมายการฝึกปฏิบัติจะกำหนดมาจากลำดับของสาระสำคัญของวิชานั้น ๆ เรียกว่าเป็นแกนหรือแกนของวิชา แล้วจัดลำดับประสบการณ์ภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับแกนวิชานั้น ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นนี้จะเป็นประสบการณ์รวมทั้งหมดของแต่ละเนื้อหาวิชาที่ผู้เรียนพึงจะได้จากวิชานั้น ๆ การฝึกปฏิบัติจะมีทั้งในโรงเรียนชุมชน ในสถานอนามัย และที่ต่าง ๆ ตามแต่แกนวิชานั้นจะกำหนดเนื้อหาเป็นเงื่อนไข และขึ้นอยู่กับเวลาที่กำหนด และความสามารถของครูที่จะทำได้

ข้อจำกัดของการจัดประสบการณ์วิชาชีพแบบนี้ ผู้เรียนจะต้องมีความรับผิดชอบอย่างสูงในการที่จะหาประสบการณ์การเรียนรู้ได้ครบตามแกนวิชาที่กำหนด ตัวอย่างเช่น การพยาบาล 1 นักศึกษาต้องฝึกการปฏิบัติการพยาบาลคนเทคนิค ตามลำดับเช่น ใ้หน้ายาเข้าเชื้อ ทำสายเชื้อได้ วิเคราะห์เชื้อ ตรวจลอบความไวของเชื้อ เป็นต้น ซึ่งแต่ละแกนวิชาจะมีกิจกรรมปฏิบัติเฉพาะลงไป

การฝึกปฏิบัติแบบแกนวิชาเหมาะสำหรับการจักรยาวิชาเป็นการพยายาม 1 การพยายาม 2 เป็นต้น ทั้งนี้เพราะแต่ละวิชาจะมีลำดับอนุกรมเนื้อหาวิชาอยู่ในตัว เมื่อจะนำวิชาดังกล่าวมาจัดการเรียนภาคปฏิบัติครูผู้สอนจะต้องวิเคราะห์สาระวิชาเพื่อจำแนกมโนทัศน์ที่จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติออกเป็นมโนทัศน์ย่อยสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อาจารย์ผู้สอนควรวิเคราะห์การแตกเป็นมโนทัศน์ย่อยนี้อาจจัดเป็นรูปกรรมการเพื่อช่วยในการวิเคราะห์เนื้อหาว่าควรจะมีมโนทัศน์ใดที่จะฝึกปฏิบัติ ฝึกเมื่อไร ที่ไหน ลักษณะของผู้ป่วยหรือแหล่งฝึกเป็นอย่างไร ส่วนมโนทัศน์ที่ใกล้เคียงกันหรือพวกเดียวกันอาจจัดเป็นกลุ่มสำหรับให้ฝึกหัดในแผนกเดียวกันได้ เมื่อได้มโนทัศน์ที่ของการ ครูจะนำมโนทัศน์เหล่านั้นมาจัดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้อาจารย์ผู้สอนของแต่ละวิชาซึ่งอาจมีจำนวนไม่เท่ากัน แล้วแต่ขอบเขตของวิชานั้น ๆ ลักษณะของการฝึกปฏิบัติจะมีลักษณะเป็นแผนภาพดังภาพที่ 11

การพยาบาล 1	การพยาบาล 2	การพยาบาล 3	การพยาบาล 4
กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	
6	6	6	
	7	7	
	8		
	9		
	10		

(Bevis 1978 : 162)

### ภาพที่ 11 การจัดโครงสร้างหลักสูตรแบบแกนวิชา

การเลือกรูปแบบการฝึกปฏิบัติในการจัดประสบการณ์วิชาชีพจะเป็นแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้สอน และโครงสร้าง หลักสูตรว่าแบบใดจะเหมาะสมที่สุด เกิดประโยชน์และนำไปสู่เป้าหมายการเรียนรู้ตามหลักสูตรได้ดีที่สุด เกณฑ์สำคัญอีกประการหนึ่งในการเลือกการจัดประสบการณ์วิชาชีพที่สำคัญคือความต่อเนื่อง (Continuity) การเป็นลำดับ (Sequence) และการประสมประสาน (Integration) ทั้งในแนวตั้งตามระดับชั้นปี และในแนวนอนที่ผู้เรียนจะต้องใช้ความรู้ในชั้นปีนั้น ๆ มาประสานกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่ต้องการ (Tyler 1949 : 85 - 86) อย่างไรก็ตามในการจัดลำดับประสบการณ์วิชาชีพสำหรับพยาบาล ไฮเจอร์เกน

เห็นว่าสามารถทำได้ 3 วิธีคือ (Heidgerken 1965 : 266)

(1) จัดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ตามลำดับที่เกิดเหตุการณ์ (Chronological order) เช่น เรียนประวัติการพยาบาลก่อนเรียนกฎหมายและแนวโน้มทางการพยาบาล เป็นต้น

(2) จัดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ตามลำดับเหตุผล (Logical order) ว่า สิ่งใดควรเรียนก่อน เรียนหลัง หรือฝึกปฏิบัติก่อนฝึกปฏิบัติหลัง

(3) จัดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ตามลำดับความยากง่าย (Difficulty) ซึ่งการจัดประสบการณ์นั้น ๆ อาจจำเป็นต้องเริ่มจากง่ายไปสู่สกลโลกที่ซับซ้อนในขั้นต่อไป

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้น ไทเลอร์ (Tyler 1954 : 97) มีความเห็นว่า ประสบการณ์นั้นจะต้องเป็นประสบการณ์ที่ขยายขอบข่ายการนำไปใช้ ใช้การวิเคราะห์ใช้หลักการในการอธิบาย และสามารถที่จะสร้างความรู้ความคิดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น จึงจะถือว่าเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี

#### 6) การประเมินผลการเรียนการสอน

มโนทัศน์ของการประเมินผลมีอยู่ 2 ประการ ประการที่ 1 ใช้เพื่อประมาณค่าพฤติกรรมของผู้เรียนที่เปลี่ยนไปตามการศึกษา และประการที่ 2 การประเมินผลนั้นจะต้องประมาณค่าพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากกว่าหนึ่งในเวลาเดียวกัน" (Tyler 1949 : 106) การประเมินผลเป็นกระบวนการที่จะช่วยในการพิจารณา ผลของการเรียนรู้นั้นมีคุณค่าเหมาะสมกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ (สุภาพ วาศเขียน และ อรพิน โภชนค 2518 : 4) ซึ่งการประเมินผลอาจทำได้ 2 ลักษณะ คือ การประเมินเป็นระยะ (Formative evaluation) เป็นการประเมินที่จัดทำขึ้นเป็นระยะตลอดเวลาการศึกษา เพื่อหาข้อแก้ไขปรับปรุงให้การจัดการเรียนการสอนหรือการฝึกปฏิบัติเป็นระยะ ๆ อีกลักษณะหนึ่งคือการประเมินผลสรุป (Summative evaluation) เป็นการประเมินที่จัดทำเมื่อสิ้นสุดการเรียนในแต่ละรายวิชา หรือแต่ละหลักสูตร การประเมินนี้อาจทำได้มากกว่า 1 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาระเนื้อหาวิชาและจุดประสงค์

(ก) จุดประสงค์ของการประเมินผล การประเมินผลเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือวัดเพื่อประเมินว่าผู้เรียนได้มีผลสัมฤทธิ์ของการเรียนตามเนื้อหาหลักสูตรหรือไม่ วิธีการประเมินนี้อาจเป็นแบบอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced) ซึ่งหมายถึงการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนตามจุดประสงค์ หรือประเมินแบบอิงกลุ่ม (Norm-referenced) ด้ยการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนกับกลุ่มหรือมาตรฐานกลางทั่วไปก็ได้ การประเมินผลการเรียนมีจุดประสงค์ดังนี้

(1) ประเมินเพื่อให้มีการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนเพื่อการกระตุ้นเร้าให้เกิดการแก้ไขหรือพัฒนา ไข่มากในการประเมินผลภาคปฏิบัติ

(2) ประเมินเพื่อจัดลำดับหรือกำหนดเกรด เป็นลักษณะของการประเมินผลทางการศึกษาอย่างหนึ่ง เพื่อการตัดสินใจการสอบผ่านของผู้เรียนจากการสอบ จากรายงานหรืออื่น ๆ เพื่อจัดอันดับคะแนน ซึ่งขณะนั้นนิยมการใช้ลำดับเกรด ซึ่งอาจกำหนดเป็น A B C D หรือ ก ข ค ง หรือผ่าน ไม่ผ่าน ทั้งนี้แล้วแต่ข้อกำหนดของสถาบันการศึกษานั้น ๆ

(3) การประเมินเพื่อทบทวนหลักสูตร การประเมินผลนี้อาจทำขึ้นมาเป็นการเฉพาะ ด้ยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนเพื่อวินิจฉัยตัวหลักสูตร การนำไปใช้ และการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมขึ้น (Torres and Stanton 1982 : 91)

ในคานการศึกษาพยาบาล ไฮเจอร์เกน (Heidgerken 1965 : 636-637) ให้ความเห็นว่า การประเมินผลของการศึกษาพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 10 ประการคือ

(1) เพื่อทราบถึงความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนในชั้นเรียนในแต่ละช่วงเวลาระหว่างภาคการศึกษา

(2) เพื่อทราบความสามารถในการปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาตามชั้นตอนต่าง ๆ

(3) เพื่อให้เห็นถึงปัญหาของผู้เรียนเป็นรายบุคคลหรือทำขึ้นเพื่อนำไปใช้ในการสอนต่อไป

(4) เพื่อวินิจฉัยจุดเด่น และจุดก้อยของผู้เรียน และแนะนำวิธีการซ่อมเสริมที่อาจารย์เป็นต้องจัดให้

(5) เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยการวิเคราะห์ด้วยผลสัมฤทธิ์ของการเรียน และแจ้งผลให้ผู้เรียนทราบ

(6) เพื่อสร้างเสริมการประเมินผลตนเองตามเจตคติ ทักษะ

(7) เพื่อช่วยผู้เรียนให้สามารถที่จะศึกษาได้ด้วยตนเอง

(8) เสริมแรงจูงใจด้วยการสอนที่ช่วยใ้มีโอกาสศึกษาร่างสรรค์ประยุกต์ใช้หลักการ และตัดสินใจ เป็นต้น

(9) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการสอนเทคนิคต่าง ๆ ในการเรียนรู้เนื้อหาวิชา และอุปกรณ์การลองที่จะนำไปสู่เป้าหมายของวิชา

(10) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ใช้เป็นต้องใช้ในการบริหาร เช่น การเลือกนักศึกษาเกียรตินิยม การกำหนดตำแหน่งผู้เรียน การเขียนใบรับรอง การประเมินความสำเร็จของผู้เรียน เป็นต้น

(ข) เครื่องมือ และข้อพิจารณาการใช้เครื่องมือประเมินผล ทอร์เรส และ สแตนตัน (Torres and Stanton 1982 : 95 - 96) ได้สรุปเกี่ยวกับเครื่องมือและแนวการพิจารณาเครื่องมือประเมินผล ที่ใช้ในการศึกษาพยายามว่า มี 5 ชนิดคือ

(1) แบบทดสอบปรนัย ใช้สำหรับการทดสอบเพื่อจัดระดับ มีประโยชน์ในการวัดความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ แต่ไม่วัดการสังเคราะห์

(2) แบบทดสอบอัตนัย ใช้สำหรับวัดความรู้แบบกว้าง ๆ มากกว่าความรู้เจาะจง และใช้ได้ในการวัดการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดสร้างสรรค์ แต่มีข้อจำกัดที่ครอบคลุมความรู้ได้แคบ

(3) สถานการณ์จำลอง เป็นการทดสอบโดยการให้สถานการณ์จำลองที่กำหนดขึ้น อาจเป็นภาพยนตร์ สไลด์ บทความ หรือเรื่องราวต่าง ๆ เป็นต้น ใช้สำหรับวัดความรู้ เจตคติ ทักษะในการคิดวิเคราะห์ แต่ค่อนข้างยากและต้องใช้เวลาในการสร้าง และใช้ข้อจำกัดในการกำหนดเกณฑ์เฉพาะในการจัดเกรด

(4) งานที่มอบหมายเฉพาะบุคคล สิ่งที่น่ามาประเมินได้แก่ทัศนทัศน์



รายงานการศึกษาต่าง ๆ แผนการพยาบาล เป็นต้น การประเมินจะสามารถวัดความรู้ ทักษะ และเจตคติ และมีประโยชน์มากสำหรับการวัดทัศนคติ หรือความรู้ภายในที่ผู้เรียน มีอยู่ รวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์

(5) ทดสอบการปฏิบัติในคลินิก (Clinical performance test)

เป็นการประเมินที่เหมาะสมกับการประมาณค่าความสามารถของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งวิธีการประเมินจะต้องใช้การสังเกต การสอบถามเพื่อใ้การสังเกตถูกต้อง วิธีการนี้ใช้ สำหรับการประเมินประสิทธิผลที่สามารถวัดได้โดยตรง แต่วิธีการนี้ทำไม่ได้จะใช้แบบทดสอบ สถานการณ์ประเมินซึ่งเป็นการวัดทางอ้อม

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม เป็นหลัก สังคมจะเป็นปัจจัยแรกที่เป็นตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาพยาบาล โพลิน นุกุลกิจ (2529) ได้สรุปผลการวิจัยว่า การศึกษาพยาบาลสำหรับประเทศไทยนั้น ได้รับอิทธิพล จากการขาดแคลนพยาบาล แนวคิดจากต่างประเทศ การพัฒนาและยกระดับวิชาชีพ และแผน พัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ และสัมภาษณ์ เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันพบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการศึกษาพยาบาล ทั้งนี้ เพราะ "จุดประสงค์ของการสร้างหลักสูตรทางการพยาบาล มุ่งเพื่อจัดหาประสบการณ์การ เรียนรู้ที่จะทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ แต่ละบุคคลในสังคมได้" (Bevis 1978 : 16) จึงทำให้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จำเป็น ต้องเป็นหลักสูตรที่สนองต่อความต้องการทางสุขภาพของสังคมในแต่ละยุคสมัย และในขณะที่ เกี่ยวกันต้องคงไว้ซึ่งมาตรฐานทางวิชาชีพของตนเองไว้ด้วย (วรรณวิไล จันทราภา 2529 : 32)

ปัจจัยที่จะมีผลต่อหลักสูตร มีอยู่ 2 ประเภท คือ ปัจจัยด้านการศึกษา กับปัจจัย ด้านสังคม

ก. ปัจจัยด้านการศึกษา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพโดยตรงทั้งในแง่ความ รับนิชอบของวิชาชีพ กฎหมาย และมาตรฐานการศึกษา ปัจจัยนี้ประกอบด้วย

1. ผู้เรียน ผู้เรียนมีอิทธิพลต่อหลักสูตร ในแง่ของการจัดการเรียนการสอน และการกำหนดเนื้อหาวิชาที่ตรงเหมาะสมกับคุณลักษณะของผู้เรียน เช่น อายุ วัฒนธรรม พื้นฐานการศึกษา ความมุ่งมั่น ความรู้สึกต่อการพยาบาลหรืออาชีพพยาบาล ความสนใจและ วุฒิการะของผู้เรียนกับบทบาทและภาระรับผิดชอบทางวิชาชีพ

2. ครู ความสำเร็จของหลักสูตรขึ้นอยู่กับความเข้าใจหลักสูตรและเนื้อหาวิชาของครูที่จะนำไปใช้สอน โดยเฉพาะปริมาณ และคุณภาพของครูมีผลต่อหลักสูตรมาก

3. ธรรมชาติ และคุณสมบัตินของสถาบันหลัก จะเป็นตัวกำหนดทิศทาง และโปรแกรมด้านจุดประสงค์ วิชาการ สถานที่ฝึกปฏิบัติ การสนับสนุนต่าง ๆ เป็นต้น

4. สภาการพยาบาล เป้าหมายหลักของสภาการพยาบาลมุ่งเพื่อควบคุม พฤติกรรมการปฏิบัติ และคุณภาพการพยาบาลคหุภคหมาย ควบคุมการอนุมัติการประกอบการ วิชาชีพ และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ อีกประการหนึ่งคือการควบคุมมาตรฐานการศึกษา และหลักสูตร เพื่อให้สถาบันการศึกษาคหุภคพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยอำนาจหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 8 ดังต่อไปนี้

มาตรา 8 สภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แกคหุภคเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การ ผดุงครรภ์ หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์
- (2) สั่งพักใขใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการ ผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (3) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษา การฝึกอบรมของสถาบันที่จะทำการสอน และฝึกอบรมในวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์
- (4) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนฝึกอบรมตาม (1)
- (5) รับรองปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตร ในวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ของสถาบันต่าง ๆ
- (6) ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ หรือความสามารถเฉพาะทาง และ หนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้แกคหุภคผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (7) กำหนดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล

5. สภาการศึกษาแห่งชาติ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล ในรูปของแผนการศึกษาโดยภาพรวมของประเทศ นอกจากนี้สภาการศึกษาได้เคยมีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาแล้ว ดังเช่น การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และการเกิดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ความสัมพันธ์ทางการศึกษาจะอยู่ในขั้นของแผนการสนับสนุน และการให้โอกาสในการพัฒนาทางการศึกษาสำหรับพยาบาล

6. ระบบการศึกษาของประเทศ การจัดการศึกษาของประเทศในระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา จะมีอิทธิพลต่อการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพราะการจัดการศึกษา อุดมศึกษามีลักษณะเป็นการศึกษาสืบต่อจากมัธยมศึกษา (วิจิตร ศรีสอาน 2518 : 1) ฉะนั้น การพัฒนาหลักสูตรจึงต้องพิจารณาพื้นฐานระดับมัธยมศึกษาเป็นการจัดการศึกษาต่อเนื่อง เช่น ลักษณะการศึกษาพยาบาลเนื้อหาวิชาเน้นทางด้านวิทยาศาสตร์ ผู้ที่เหมาะสมจะเข้าศึกษาคงมีพื้นฐานโปรแกรมการศึกษาค้นวิทยาศาสตร์ เป็นต้น แต่ในขณะนี้มีการจัดโปรแกรม การสาธารณสุขในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งต่อไปจะมีผลต่อรูปแบบหลักสูตรที่จะต้องสอดคล้องกับพื้นฐานการศึกษาในโปรแกรมนี้ด้วย

ข. ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่มีใกล้เคียงของโดยตรงกับวิชาชีพทางกฎหมาย แต่มีผลต่อการศึกษา และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ตัวบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือระบบสังคม เราเรียกปัจจัยนี้ว่าเป็นปัจจัยด้านสังคม

1. สภากรมพยาบาลแห่งประเทศไทยมีอิทธิพลต่อการศึกษาพยาบาลในแง่ของการกำหนดบทบาทของพยาบาลและภาระกิจหน้าที่ของพยาบาล ในฐานะที่เป็นตัวแทนของพยาบาลทั่วประเทศ อิทธิพลต่อการจัดการศึกษาอาจจะเป็นการเสนอข้อมูล ในรูปแบบของการประชุม การประเมิน การวิจัย หรือการผลักดันก็ได้

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาใช้ในการพัฒนาประเทศเพื่อให้หน่วยงานของรัฐได้ คำนึงการพัฒนาประเทศไปอย่างสอดคล้องกัน และตรงกับภาวะปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ ของประเทศชาติ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานของรัฐต้องชานรับการดำเนินการตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วย ในฐานะเป็นแหล่งผลิตพยาบาลเพื่อใช้งานการบริการ สาธารณสุขของประเทศ ผลกระทบที่เกิดต่อการศึกษาพยาบาลมีทั้งทางด้านตัวหลักสูตร และ ปริมาณการผลิต อิทธิพลของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการศึกษาพยาบาล ตั้งแต่

พ.ศ. 2505 เป็นต้นมา (ไพลิน นุกุลกิจ 2529) ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินี้จะปรับศูนย์กลางนโยบายการสาธารณสุข เรียกว่าแผนพัฒนาสาธารณสุข

การจัดการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องเป็นไปตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข โดยเฉพาะแผนพัฒนาสาธารณสุขที่กำหนดเจาะจงถึงการเตรียมบุคลากรด้านการรักษาเบื้องต้น และแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) กำหนดนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุข นอกจากมุ่งพัฒนาให้เป็นไปผู้มีเจตนาดีในการปฏิบัติการในพื้นที่ชนบทแล้ว ยังกำหนดเป็นนโยบายให้พัฒนาหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับภาระหน้าที่ที่ผู้สำเร็จการศึกษาพึงปฏิบัติ โดยเน้นที่การพึ่งตนเองของประชาชน และในขณะเดียวกันการจัดการเรียนการสอนควรอาศัยชุมชนเป็นหลักในการฝึกอบรม (Community-based) แทนที่จะเน้นหนักการฝึกอบรมที่อาศัยโรงพยาบาลเป็นหลักดังเช่นปฏิบัติกันมา (ประยงค์ เต็มจุฑาภา 2527 : 13 - 14) ซึ่งมีผลทำให้รูปแบบหลักสูตรเปลี่ยนไปจากรูปแบบเน้นการพยาบาลผู้ป่วยไปสู่รูปแบบกึ่งการพยาบาลผู้ป่วย (Semi-medical model) แต่เน้นการจัดการศึกษาเป็นรูปเน้นชุมชน หรือนำชุมชนมาเป็นแกนของการศึกษา

3. การเปลี่ยนแปลงของสังคม การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลจำเป็นต้องสนองตอบการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งทางด้านวิชาการ วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม และสุขภาพในฐานะที่วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่บริการแก่สังคมด้านสุขภาพประการหนึ่ง กับอีกประการหนึ่งในแง่การศึกษามุ่งเพื่อให้พยาบาลสามารถปรับตนเองให้กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ (Conley 1973 : 77 - 78)

4. การขยายตัวด้านความรู้และวิชาการ การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์อื่น ๆ หลายสาขา อีกทั้งโดยตัวของวิชาการพยาบาลเองตั้งแต่ ค.ศ. 1960 มาได้พัฒนาความเป็นศาสตร์ และเกิดทฤษฎีต่าง ๆ ทางการพยาบาลหลายทฤษฎี การขยายความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลมีผลมาต่อการพัฒนาหลักสูตรเป็นอย่างมาก ปัจจุบันนี้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์กวาร์อยละ 41 โคนำเอาทฤษฎีทางการพยาบาลมากำหนดเป็นกรอบของหลักสูตร (Scales 1985 : 20) และการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยก็มีแนวโน้มที่จะใช้ทฤษฎีเป็นแกนของหลักสูตรเช่นกัน (พวงรัตน์ บุญบุญรักษ์ 2528 : 390)

5. องค์การต่าง ๆ และความช่วยเหลือจากต่างประเทศ องค์การต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) มีอิทธิพลต่อการจัดการศึกษาพยาบาลมากในการให้ทุนสนับสนุนทิศทางของการจัดการศึกษาพยาบาล ซึ่งอาจเป็นทั้งทางด้านการเงิน แนวคิด และความเชื่อในการพัฒนาหลักสูตรดังที่เคยมีอิทธิพลมาแต่ในอดีต

#### ตอนที่ 4

### การศึกษาพยาบาลกับสาธารณสุขมูลฐาน

เมื่อองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ พ.ศ. 2543 เป็นปีเป้าหมายของสุขภาพที่ถ้วนหน้า และใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีการจัดการสาธารณสุข เพื่อความมีสุขภาพที่ถ้วนหน้าแล้วนั้น ประเทศต่าง ๆ ที่เป็นภาคีสมาชิกจึงได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณสุขในประเทศของตน ทั้งทางด้านบริการและการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนี้พร้อมกันนั้นองค์กรวิชาชีพพยาบาลต่าง ๆ ทั้งที่เป็นสมาคมและสถาบันการศึกษา ทั้งในและต่างประเทศต่างยอมรับและดำเนินการให้พยาบาลเกิดความเข้าใจถึงสุขภาพที่ถ้วนหน้าและการนำการสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติให้ถูกต้อง

สภาพยาบาลนานาชาติ (ICN) ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพพยาบาลระหว่างประเทศที่มีสมาชิกกว่า 90 ประเทศได้เริ่มดำเนินการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการประชุมเป็นครั้งแรกเรื่องบทบาทของการพยาบาลในการสาธารณสุขมูลฐาน (Role of Nursing in PHC) ที่กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา นอกจากเป็นการเผยแพร่ความรู้แล้วในที่ประชุมมีมติว่า ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงการศึกษาพยาบาลให้เน้นการสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น ผลการประชุมครั้งนั้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลทั้งโดยเนื้อหาวิชา หลักสูตร และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

แนวคิดในการปรับปรุงการศึกษาพยาบาลเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานได้ขยายออกอย่างกว้างขวาง กล่าวคือจากรายงานการประชุมของผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก เสนอแนะให้มีการปรับปรุงการศึกษาพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรีและหลังปริญญาตรีให้เป็นการเหมาะสมและสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะการจัดการศึกษาจะต้องเน้นการประสานกัน

ระหว่างการเรียนและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในชุมชน สถานอนามัย และโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะการจัดหลักสูตรจะเน้นชุมชนหรือใช้ชุมชนเป็นฐานก็ได้ ทั้งนี้ประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องเกี่ยวเนื่องกับการแก้ปัญหาบุคคล ปัญหาสุขภาพชุมชน การทำงานเป็นทีม และการประสานกันระหว่างหน่วยงาน โดยให้ความสำคัญกับปัญหาของชุมชน (WHO 1984 : 18 - 19) และผลการประชุมคองเกรสครั้งที่ 17 ของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ณ นครลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ได้มีมติว่าควรมีการปรับปรุงระบบการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ (อัปสร ทิพนันท์ และ วิเชียร ทวีลาภ 2525 : 134 - 135)

มาเลอร์ (Mahler) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลจากเดิมมาสู่การสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นบทบาทใหม่นั้น องค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยในการเปลี่ยนแปลงได้คือ การเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยม การปรับปรุงโปรแกรมการศึกษา การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม ตลอดจนต้องมีการวางนโยบายและแผนในการพัฒนาบุคลากรการพยาบาลให้ชัดเจน โดยเฉพาะการจัดโปรแกรมการศึกษามีความจำเป็นมาก เพราะในปัจจุบันโปรแกรมการศึกษาสำหรับพยาบาลส่วนใหญ่แล้วยังไม่สัมพันธ์กับความต้องการและการสาธารณสุขในปัจจุบันอย่างแท้จริง จำเป็นต้องสนับสนุนสถาบันการศึกษาพยาบาลให้ปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องมากยิ่งขึ้น (Mahler 1985 : 5 - 6)

เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลนี้ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลอนามัยชุมชนขององค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมและมีความเห็นว่า เพื่อให้การบริการสาธารณสุขในระดับพื้นฐานมีความเป็นไปได้ และเพื่อให้เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพแล้ว เห็นควรได้ดำเนินการดังนี้ 1) พัฒนาบริการพยาบาลอนามัยชุมชน ให้สนองตอบกับความต้องการของชุมชน โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเข้าถึงชุมชนทุกคน 2) แก้ไขปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลใหม่ให้สามารถจัดเตรียมพยาบาลที่ทำการพยาบาลในชุมชนได้ และ 3) แผนพัฒนาระดับชาติจะต้องให้การสนับสนุนในแง่การกระจายและใช้บุคลากรพยาบาลอย่างชัดเจน (WHO 1982 : 2)

หลักสูตรการศึกษาพยาบาลจะต้องสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความสามารถปฏิบัติ การพยาบาลเน้นการสาธารณสุขมูลฐานได้ ทั้งนี้ให้จัดขึ้นทุกระดับการศึกษา โดยเป้าหมาย

การจัดการศึกษาอยู่ที่การพัฒนาทักษะจำเป็นที่ต้องใช้ในบทบาทของกรพยาบาลด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ทักษะต่าง ๆ ดังนี้ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยชุมชน การสำรวจทางระบาดวิทยา การวางแผน การประเมินผล การเป็นผู้นำ การสื่อสาร การจูงใจ การแก้ปัญหา การสอน การบริหารและการจัดการ การรักษาโรคง่าย ๆ และนอกจากนี้ยังต้องให้ความรู้ด้านการพัฒนาการเด็ก การแก้ปัญหาโรคในท้องถิ่น กลไกของครอบครัวและชุมชน ความเชื่อของสังคมและประเพณีนิยมในท้องถิ่น และการพัฒนาทรัพยากร ใ้ใช้ให้เป็นประโยชน์กับสุขภาพ และรวมถึงการใช้ระบบส่งต่อไ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความจำเป็นของท้องถิ่น การปรับการศึกษาให้สามารถผลิตพยาบาลคังกล่าวได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง กังนั้นเพื่อเป็นแนวทางแก่ประเทศที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดขั้นตอนปฏิบัติไว้ดังนี้ (WHO 1984 : 53)

1. ประเมินทิศผู้นำทางการพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ  
กวยการสาธารณสุขมูลฐาน
2. วิเคราะห์สถานการณ์ของการศึกษาพยาบาลและการบริการพยาบาล
3. บ่งชี้ความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาพยาบาลและบริการ  
บริการพยาบาลใหม่
4. เลือกโรงเรียนสำหรับการทดลองในวัดกรรม
5. วัดและประเมินพัฒนาการทางด้านเทคนิคที่จะต้องสนับสนุนให้แก่โรงเรียน
6. สรุปผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
7. กำหนดวิธีการที่จะนำหลักสูตรไปใช้ทุกโรงเรียนในประเทศ

ขั้นตอนดำเนินการคังกล่าว องค์การอนามัยโลกได้จัดทำเป็นคู่มือแนะแนวการพัฒนาหลักสูตรให้แก่ทุกประเทศที่มีภารนำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ทั้งนี้มิได้กำหนดรูปแบบหลักสูตรเป็นการเฉพาะแล้วแคววประเทศใดสนใจหรือเห็นความเหมาะสมสำหรับประเทศของตน บางประเทศจะเน้นพยาบาลเวชปฏิบัติ เช่น สาธารณรัฐเกาหลี ฟิลิปินส์ วานูตู และซามัว บางประเทศประสมประสานมีนั้ศนั้การสาธารณสุขมูลฐานในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นการเฉพาะ เช่น มาเลเซีย (Lee 1985 : 1 - 2) หรือบางประเทศคงใช้หลักสูตรในลักษณะเป็นรายวิชา แต่ปรับเปลี่ยน

ลักษณะวิชาเป็นหลักสูตรเน้นชุมชน เช่น ประเทศไทย และมีหลายแห่งที่จัดขึ้นเป็นการเฉพาะที่การศึกษาสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง

การจัดการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับสาธารณสุขมูลฐานของแต่ละประเทศจะมีลักษณะแตกต่างกัน ความปัญหาและระบบการสาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ การจัดการเน้นทั้งการปรับหลักสูตรพยาบาลระดับพื้นฐาน ระดับสูงกว่า หรือจัดเป็นการศึกษาต่อเนื่องโดยกำหนดเป็นหลักสูตรระยะสั้นเป็นการเฉพาะ ดังนี้

1. การศึกษาพยาบาลระดับพื้นฐาน (Basic nursing education) การบรรจุเนื้อหาวิชา และการเรียนรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานเข้าในเนื้อหาหลักสูตรอาจทำได้หลายรูปแบบกล่าวคือจัดโดยประสมประสานหลักสูตรสาธารณสุขมูลฐานลงในวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตร หรืออาจเลือกและจัดเป็นวิชาเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก็ได้ ทั้งนี้โดยเป้าหมายเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติงานในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานได้

2. การศึกษาหลังการศึกษาพื้นฐาน (Post-basic nursing education) ในระดับนี้การจัดการศึกษาจะมุ่งด้านความสามารถหรือเนื้อหาวิชาเฉพาะเป็นสำคัญ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถฝึกฝนที่จะออกไปปฏิบัติงานในระดับผู้นำได้ เช่น เป็นผู้บริหาร เป็นชุมชน เป็นอาจารย์ผู้สอน และเป็นที่ปรึกษาต่าง ๆ เป็นต้น การจัดการศึกษาควรจัดเป็นหลักสูตรเฉพาะ และเน้นการปฏิบัติและเรียนรู้โดยตรงจากชุมชน (Community-based nursing practice)

3. การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) เป็นการจัดการศึกษาโดยจัดเป็นหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้เฉพาะสาขา และอาจรวมถึงการสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น



## ตอนที่ 5

การเปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยเพื่อสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

การศึกษาพยาบาลในประเทศไทยเกิดขึ้นจากการที่สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ชักชวนให้สตรีหลังคลอดเลิกการอยู่ไฟ หันมาใช้การรักษาพยาบาลแทนใหม่ซึ่งให้ความสุขสบายกว่าก่อน และเมื่อประชาชนยอมรับและสนใจเลิกการอยู่ไฟมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีผู้มีความรู้ทางด้านการดูแลหญิงหลังคลอดและให้การพยาบาล พระองค์จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้กระทรวงธรรมการจัดหลักสูตรมดลูกครรภ์และพยาบาลขึ้นเพื่อผลิตบุคลากรทำหน้าที่ดังกล่าว เมื่อ พ.ศ. 2439 (ฉกา เศรษฐจันทร์ และคณะ 2529 : 66) ต่อมา พ.ศ. 2449 กรมศึกษาธิการได้เปิดหลักสูตรพยาบาลเป็นการเฉพาะขึ้น ไม่มีการมดลูกครรภ์เพื่อผลิตพยาบาลชายไว้ใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ และยุติลงใน พ.ศ. 2467 ต่อมา พ.ศ. 2457 สภาการศึกษาไทยได้เปิดหลักสูตรพยาบาลสอนให้แก่อนุช ซึ่งต่อมากลายหลังได้ผนวชวิชาการมดลูกครรภ์เข้าในหลักสูตรควย (ฉกา เศรษฐจันทร์ และคณะ 2529 : 160 - 161)

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สุขภาพของชาวไทยอยู่ในระดับต่ำ รัฐบาลในสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล ให้ความสำคัญต่อการอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก หลักสูตรพยาบาลต่าง ๆ จึงได้เสริมเนื้อหาสาระวิชา "อนามัย" เข้าในหลักสูตรเป็นหลักสูตรการพยาบาลมดลูกครรภ์และอนามัย (ฉกา เศรษฐจันทร์ และคณะ 2529 : 88)

พ.ศ. 2516 นโยบายการสาธารณสุขของประเทศมุ่งกระจายการรักษาให้เข้าถึงชุมชนในท้องถิ่น แต่เนื่องจากอัตรากำลังแพทย์อยู่ในภาวะจำกัด จึงให้มีการผลิตพยาบาลมาทำหน้าที่ด้านการรักษาเบื้องต้น เรียกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเปิดทำการอบรมขึ้นที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ต่อมากระทรวงสาธารณสุขคำริวารการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นภารกิจของพยาบาลทุกคน จึงให้มีบรรจุวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเข้าในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นวิชาหนึ่งว่าด้วยการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคนาน ๆ

เรียกชื่อวิชาว่า การรักษาพยาบาลเบื้องต้น\* (Basic Medical Care) (ภาควิชา เภสัชศาสตร์  
และคณะ 2529 : 145)

เมื่อประเทศไทยยอมรับการนำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดบริการ  
สาธารณสุข เพื่อให้เข้าถึงประชาชน เพื่อความมีสุขภาพที่ดีจนหมดความชอกช้ำลง ณ กรุงอมัล อคา  
แล้ว ทำใหบทบาทของพยาบาลต้องเปลี่ยนไป โดยเฉพาะพยาบาลที่คงปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลชุมชน ต้องรับภาระกิจการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก จากการวิจัยของ  
สมหมาย หิรัญสุข (2527) และการวิจัยของ วิจิตรา ไชยจันทร์ (2527) เกี่ยวกับ  
บทบาทของพยาบาลในการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าพยาบาลจะต้องทำงานคานานามัยชุมชน  
มากกว่าการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดย สมหมาย หิรัญสุข (2527) ศึกษาบทบาท  
ของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ด้วยการใช้แบบสอบถาม ตามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชนในภาคนี้ พบ  
ว่า พยาบาลวิชาชีพฝ่ายส่งเสริมและพยาบาลวิชาชีพฝ่ายการรักษา ต่างมีบทบาทเหมือนกันใน  
กิจการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 8 ด้านคือ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานสุขาภิบาล  
การรักษาน้ำสะอาด งานวางแผนครอบครัว และการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก งานให้ความ  
คุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น และงานจัดหายาที่จำเป็น ซึ่ง เช่นเดียวกับ  
ผลการวิจัยของ วิจิตรา ไชยจันทร์ (2527) ที่ทำการศึกษารoles ของพยาบาลวิชาชีพใน  
งานสาธารณสุขมูลฐานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง จากการส่งแบบสอบถามจากพยาบาล  
วิชาชีพที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพฝ่ายส่งเสริม พยาบาลวิชา  
ชีพฝ่ายการรักษามีบทบาทในงานโภชนาการ งานให้ความคุ้มกันโรค งานควบคุมป้องกันโรค  
ท้องถิ่น และงานจัดหายาที่จำเป็น จะต่างกันในงานสุขาภิบาล งานสุขศึกษา งานวาง  
แผนครอบครัว และการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก และการรักษาพยาบาลเท่านั้น ด้วยความ  
สามารถและหน้าที่ที่พยาบาลต้องให้แก่ประชาชนในคานาสสุขภาพนี้เอง มาเลอร์ มีความเห็นว่า

---

\*การเปิดวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทำให้การฝึกภาคสนามของนักศึกษา  
พยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 4 สาขา คือ การพยาบาลผู้ป่วย การพยาบาลอนามัยชุมชน การ  
ผดุงครรภ์ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

พยาบาลจะเป็นกุญแจสำคัญในการขยายงานการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นที่ยอมรับ ทั้งนี้เพราะ ความสามารถและพยาบาลเป็นผู้ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน ไม่ว่าจะอยู่ในชนบททางไกล หรืออยู่ในโรงพยาบาลก็ตาม (Mahler 1985 : 22) แต่เพื่อให้การปฏิบัติของพยาบาลนั้นมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มาเลอร์ ให้ความเห็นว่า ถ้าจะให้พยาบาลสามารถนำบทบาทและหน้าที่ ใหม่ของพยาบาลได้ก็ ควรต้องมีการปรับปรุงโปรแกรมการศึกษาโดยเฉพาะหลักสูตรการ พยาบาลที่เหมาะสมด้วย (Mahler 1985 : 28)

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นถึงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้ แก่ทุกคนเพื่อให้เขาตั้งตนเองได้ ซึ่งบุคลากรทางการสาธารณสุขทุกประเภทแม่แต่พยาบาลจะ ต้องตระหนักและเข้าใจถึงงานที่พึงปฏิบัติคือการส่งเสริมและให้การดูแลสุขภาพที่มีใช้เฉพาะแต่ ในโรงพยาบาลหรือญาติผู้ป่วยเท่านั้น แต่หมายถึงคนทุกคนในชนบทที่มีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแล สุขภาพเฉกเช่นคนที่อยู่ในเมืองหรือในเขตที่มีสถานบริการสุขภาพด้วย การพัฒนาบุคลากรเพื่อ ให้สอดคล้องกับการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติและพัฒนา สมรรถนะที่จำเป็นต้องจัดให้ขึ้น และควรจะต้องอยู่ในรูปแบบชุมชนและสมรรถนะ (Community and competency-oriented) โดยใช้หลักการแก้ปัญหา ความเหมาะสมด้านเทคนิค สังคม และประเทศของแต่ละบุคคล (WHO 1984 : 13) ริชาร์ด (Richards) กล่าวว่า การศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องปรับหลักสูตร เดิมของตนให้เหมาะสมกับลักษณะของการสาธารณสุข มูลฐาน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะและมีขอบเขตครอบคลุมงานด้านสุขภาพมากกว่าการให้บริการ กล่าวคือ

สมบูรณ์แบบ (Comprehensiveness) ให้บริการที่ครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการทั้งทาง ด้านการประเมินปัญหา การวินิจฉัย การรักษา การปรึกษา การสอนผู้ป่วย และการ ส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ การเอาอาหาร การช่วย เหลือและผู้ป่วยคือศูนย์กลาง

ต่อเนื่อง (Continuity) รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพและให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งการดูแลนั้นเป็นความจำเป็นต่อเนื่องที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับทั้งการพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล การส่งต่อวิชาชีพอื่น ๆ การตรวจ สอบวินิจฉัย และอื่น ๆ

ประสานประสาน (Coordination) รับผิดชอบต่อการที่จะทำให้บริการเป็นไปอย่าง สอดคล้องต่อเนื่องระหว่างความต่องานพื้นฐานของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อม

ปฏิบัติการครั้งแรก (First Contact) การบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยจะต้องเริ่มขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบการสาธารณสุข ซึ่งปัญหาต่าง ๆ จะต้องจำแนก ลักษณะตามความชัดเจน การวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อ และการตรวจวัด (Richards, in Knopke and Diekelmann, eds. 1981 : 5)

ควยลักษณะของการสาธารณสุขมูลฐานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาล องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดที่ว่า หลักสูตรพยาบาลควรมีการปรับปรุงใหม่ทั้งชุมชน เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริง และสามารถนำไปปฏิบัติได้ทุกสภาพการณ์ พยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลควรจะให้การสนับสนุนด้านการส่งต่อ ส่วนพยาบาลที่อยู่ในระดับชุมชนบางคนอาจต้องให้การพยาบาลโดยตรง และอีกงานหนึ่งต้องสอนและนิเทศบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับต่ำกว่าควย (WHO 1985 : 4)

ดังกล่าว่าแล้ว การจัดการศึกษาเพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานมีหลายแนวทาง ถ้าจัดเป็นรายวิชาชนวนกเข้าไป จะมีปัญหาน้อยกว่าการปรับเปลี่ยนทั้งหลักสูตร ซึ่งการเปลี่ยนทั้งหลักสูตรนี้ มีผู้ให้ความคิดเห็นเป็น 2 แนวทาง กลุ่มหนึ่งมีความคิดเห็นว่าควรเป็นการศึกษาเน้นชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาที่ผู้ใหญ่เรียนรู้สภาพสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจมาเป็นแนวของการพิจารณากำหนดการพยาบาลรวมกับการพิจารณาใช้ทรัพยากรและวิทยาการที่เหมาะสม ควยการฝึกปฏิบัติและประสบการณ์จะกระทำได้ทุกสถานที่ทั้งที่บ้าน โรงพยาบาล สถานอนามัย หรือแม้แต่ในชุมชน ส่วนอีกแบบหนึ่งนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งกลับพิจารณาเห็นว่าควรจะให้เด็กศึกษาสองฝึกปฏิบัติในชุมชน โดยใช้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมเป็นฐานของการเรียนรู้ หรือเป็นโรงเรียนสำหรับเรียนและศึกษาโดยตรง

### หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชน

#### ก. การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชน

การพัฒนาหลักสูตร หมายถึงการปรับปรุงหลักสูตรเดิมให้ดีขึ้นหรือการร่างหลักสูตรใหม่ (สังค อุทรานันท์ 2527 : 352) นั้นจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการคือ 1) ความต้องการของสังคม 2) ความต้องการของผู้เรียน 3) เนื้อหาสาระเฉพาะของวิชาการ 4) ภาวะเศรษฐกิจ และ 5) นโยบายของรัฐบาล

(Chaloem Varavithya 1982 : 43) ดังนั้นเมื่อรัฐมีนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางของการจัดการสาธารณสุขของประเทศเพื่อความมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ประกอบกับแรงผลักดันจึงจำเป็นต้องที่การศึกษาพยาบาลของประเทศต้องพัฒนาตนเองไปคืบ

แพตท (Pratt) กล่าวว่าโดยหลักการของการพัฒนาหลักสูตรแล้ว การพัฒนาหลักสูตรนั้นจะคง 1) สนองความต้องการของคน ทั้งนี้เพราะการศึกษาคือการลงทุน ฉะนั้น การจัดการศึกษาจึงต้องสร้างคุณค่าและพัฒนาคนทั้งทางกาย จิตใจ ความคิด และการประกอบอาชีพอย่างมีคุณภาพ ในขณะที่เกี่ยวข้องต้องสนองตอบกับความต้องการสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและวิทยาการ และ 2) สนองบริการคัย นั้นคือ ความต้องการของสังคม (Pratt 1980 : 82 - 86) ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรจะเป็นไปตามหลักการของการพัฒนาหลักสูตรที่สำคัญ 4 ประการคือ 1) สำรวจปัญหาและความต้องการของสังคม 2) กำหนดเป้าหมาย 3) จัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) การประเมินผล (สังก อทราพันธ์ 2527, Pratt 1982, Taba 1962, Tyler 1949) สำหรับขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตรนี้ขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติไว้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่ต้องการดังนี้

1. ประเมินทิศทางทางการพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ  
กานการสาธารณสุขมูลฐาน
2. วิเคราะห์สถานการณ์ของการศึกษาพยาบาลและการบริการพยาบาล
3. บ่งชี้ความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาพยาบาลและบริการ  
บริการพยาบาลใหม่
4. เลือกโรงเรียนสำหรับการทดลองใช้นวัตกรรม
5. วัตถุประสงค์และประเมินพัฒนาการทางเทคนิคที่จะต้องสนับสนุนให้แก่โรงเรียน
6. สรุปผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
7. กำหนดวิธีการที่จะนำหลักสูตรไปใช้ทุกโรงเรียนในประเทศ

การเปลี่ยนแปลงของสังคม ข้อตกลงจากองค์การอนามัยโลก และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขโดยกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการที่จะผลิตบุคลากรพยาบาล

ให้ตรงกับความต้องการของประเทศ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานจัดการศึกษา ผลสัมฤทธิ์การพยาบาล เพื่อใช้ใ้บริการของกระทรวงสาธารณสุข กองงานวิทยาลัยพยาบาลจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเรื่องบทบาทของครูพยาบาลกับการมีสุขภาพที่ถ้วนหน้าเมื่อ 2543 โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ครูพยาบาลสถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจ ในการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและประเทศชาติ

ต่อมาด้วยความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งดำเนินการโดยกองงานวิทยาลัยพยาบาลให้เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สามารถผลิตพยาบาลที่มีคุณสมบัติในการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานได้ การประชุมเพื่อการปรับปรุงหลักสูตรมีขึ้นในระหว่างวันที่ 12 - 16 ธันวาคม 2526 เรื่อง Curriculum Reorientation for Key Teaching Staff เพื่อให้ผู้เข้าประชุม ได้แก่มุ่งนำทางการศึกษาพยาบาล และผู้นำฝ่ายการพยาบาลทั่วประเทศ เข้าใจเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน และความจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลเป็นเน้นชุมชน (Community-oriented nursing education) ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาที่เตรียมให้สำเร็จการศึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน มีความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพ ดำเนินการหรือร่วมกับชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพ สร้างสรรค์ จัดบริการเพื่อปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน (สายหยุด นิยมวิภาค 2526 : 49 - 50) บทบาทของพยาบาลจะเปลี่ยนไปจากที่เคยเป็นพยาบาลให้การพยาบาลแต่เฉพาะผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้การดูแลญาติและครอบครัวเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาเป็นการพยาบาลที่ต้องเข้าถึงการแก้ปัญหาสุขภาพทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วย (สจ๊วต 2526 : 84 - 87) ผลของการประชุมมีมติเห็นชอบกับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร เน้นชุมชน

การจัดการศึกษาพยาบาล โดยเน้นชุมชน (Community-oriented nursing education) เป็นระบบการศึกษาที่เตรียมให้สำเร็จสามารถเข้าใจ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนได้ สามารถใช้ความรู้ความชำนาญทางวิชาชีพในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา จัดบริการ สร้างเสริมและปรับปรุงความเป็นอยู่ของชุมชนให้มีคุณภาพทั้งทางกาย เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และคุณธรรม (สายหยุด นิยมวิภาค 2526 : 49 - 50)

และสายหยุด นิยมวิภาค ยังให้ความเห็นต่อไปอีกว่า เมื่อนโยบายการสาธารณสุขเปลี่ยนไป ความรู้ทางการแพทย์บาดคามหลักสูตร เคมีเนตโรคและการรักษา ต้องปรับเนื้อหาความรู้ในหลักสูตรเพื่อให้พยาบาลสามารถที่จะเข้าใจ มีความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาล สาธารณสุขตามนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเน้นการสาธารณสุขมูลฐาน และการขยายบทบาทของพยาบาลในด้านการบริการอนามัยชุมชน (Community health) ให้อย่างกว้างขวางทั้งทางค่านสังคม เศรษฐกิจ การประสานงานและการสื่อสาร (สายหยุด นิยมวิภาค 2526 : 52 - 55) เนื้อหาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะเน้นการอนามัยชุมชนเป็นแกนของหลักสูตร โดยให้ความหมายของการอนามัยชุมชนว่า คือ การให้บริการสุขภาพส่วนบุคคลทุกบ้าน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนใดก็ได้โดยไม่คำนึงถึงว่าบริการนั้น เป็นบริการสาธารณสุขหรือส่วนบุคคล บทบาทของพยาบาลจะเปลี่ยนไปจากที่เคยปฏิบัติสัมพันธ์กันมา จากการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย การดูแลครอบครัวและชุมชน ซึ่งบริการจะเน้นการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลและการรักษาพยาบาล เฉพาะสาขา เป็นการดูแลแบบบุคคลต่อบุคคล ส่วนการพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันจะมีน้อย การพยาบาลเน้นชุมชนจะสนับสนุนการส่งเสริมและป้องกันมากขึ้น การให้การพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งถึงปัญหาสุขภาพที่จำเป็น ภัยการวินิจฉัยและให้การพยาบาลอย่างสอดคล้องกับความเป็นไปได้ และตรงกับความต้องการของชุมชน (สัจวัต 2526 : 84 - 87)

การดำเนินการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชนเป็นมาโดยลำดับ กองงานวิทยาลัยพยาบาลในฐานะสถาบันหลักของการพัฒนาหลักสูตรได้ดำเนินการประชุมศึกษาคอมมาอีก 2 ครั้ง โดยครั้งแรก\* เป็นการประชุมเพื่อการประสานงานระหว่างฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาลและการสาธารณสุข เพื่อให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้ความร่วมมือในการดำเนินการจัดการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามหลักสูตร เน้นชุมชนได้

---

\*ประชุมเมื่อวันที่ 2 - 6 กรกฎาคม 2527 ณ หอประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษา ฝ่ายบริการพยาบาลและการสาธารณสุข"

การประชุมครั้งต่อมา\* เป็นการประชุมเพื่อการปรุมนิเทศการกำกับการทดลองใช้หลักสูตร  
 พยาบาลศาสตร์เน้นชุมชน จากการประชุมครั้งหลังนี้ ผู้เข้าประชุมซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการ  
 วิทยาลัยพยาบาล หัวหน้าฝ่ายวิชาการ หัวหน้าแผนกวิชาของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 21 แห่งใน  
 สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล ในฐานะผู้ใช้หลักสูตรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรใหม่  
 และร่วมกันในการพิจารณาศึกษาหลักสูตร พร้อมกำหนดใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชน เป็น  
 ครั้งแรก ปีการศึกษา 2528 ใน 5 วิทยาลัยพยาบาล คือ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ วิทยาลัย  
 พยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า  
 จันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลสงขลา และจะขยายต่อไปจนครบทุกวิทยาลัยในปีการศึกษา 2530  
 (กองงานวิทยาลัยพยาบาล 2529)

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสาธารณสุขในระดับขั้นที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับความ  
 สิทธิของคน ซึ่งหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชนมุ่งสนับสนุนการพึ่งตนเอง ผู้สำเร็จการศึกษา  
 จะมีคุณสมบัติของพยาบาลที่จำเป็นดังนี้ (สายหยุด นิยมวิภาค 2526 : 213 - 214)

1. มีความรู้กว้างในค่านิยม เศรษฐกิจ พืชนาการและระบบสื่อสาร
2. มีความรู้วิชาชีพทั้งทางค่านิยม ป้องกัน รักษา ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู สามารถ  
 ให้บริการในขอบเขตของการสาธารณสุขมูลฐานได้
3. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นทีม
4. วางแผนบริหารบริการสาธารณสุขในแผนผสมผสานระดับต่าง ๆ ได้
5. วางแผนบริหารทรัพยากรต่าง ๆ ได้ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
6. เข้าใจและใช้ข้อมูลสาธารณสุขเพื่อช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองและดูแลตนเองได้

---

\*ประชุมเมื่อวันที่ 25 - 30 พฤศจิกายน 2527 ณ กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวง  
 สาธารณสุข เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติเรื่อง "การกำกับการงานการศึกษาพยาบาล  
 ที่เน้นชุมชน"



7. เข้าใจ และสร้างระบบประเมินผล รวมทั้งรูปชี้แจง และกระบวนการ  
วัดทางสุขภาพได้
8. ใช้ผลการวิจัยปรับปรุงบริการพยาบาล
9. กำหนดการ/ร่วมค้นคว้าวิจัยหาเทคนิค วิธีการ ก่อวิธีการพยาบาลที่เหมาะสม

ช่วยคุณสมบัตินี้ทั้ง ก้าว ของพยาบาลและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องให้มีการ  
กระจายบริการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ประชาชนทุกคนโดยเสมอภาค และชุมชนมีส่วนร่วมทำให้  
หลักสูตร เน้นชุมชนมีลักษณะดังนี้ (สจวค 2526 : 99 - 100)

1. จุดเน้นอันค้ำแรกของหลักสูตรอยู่ที่สุขภาพของชุมชน
2. กลุ่มประชากรที่ให้บริการ มุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
ถึงกลุ่มที่ทางไกลไม่มีโอกาสได้รับบริการ และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงอันตรายสูง ซึ่งทำให้การเวียน  
เปลี่ยนจากชั้นเรียนธรรมดาเป็นชุมชน
3. แหล่งที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยโรงพยาบาล บ้าน โรงเรียน โรงงาน  
โรงงานอุตสาหกรรม สถานบริการสุขภาพอื่น ๆ และชุมชน
4. บทบาทของพยาบาลจะขยายกว้างขวางกว่าเดิม แทนที่จะรู้เฉพาะโรคเท่านั้น  
จะต้องมีความรู้ถึงการแก้ปัญหาสุขภาพโดยสอดคล้องกับสภาวะของคนและชุมชน
5. สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจะเป็นปัญหาสุขภาพ และความต้องการของชุมชน  
ในส่วนใหญ่
6. การปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นการพยาบาลเน้นชุมชน ซึ่งหมายถึงการบริการ  
สู่ชุมชนโดยอาศัยหลักสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล  
รักษา โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยปัญหา และดำเนินการ
7. กระบวนการแก้ปัญหา จะประเมินปัญหาจากความต้องการของบุคคล ครอบครัว  
และชุมชน เพื่อสรุปและแก้ปัญหาทั้งครอบครัวและชุมชนโดยการทำงานเป็นทีม
8. วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน จะเน้นที่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย  
ครอบครัว และชุมชนเป็นสำคัญ เพื่อให้เขาเหล่านั้นรู้จักดูแลตนเองได้
9. ระบบให้บริการสาธารณสุข จะประกอบด้วยการทำงานเป็นทีม และหลาย ๆ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือในการปฏิบัติ

10. การประเมินผลการพยาบาล จะประเมินจากอัตราการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรค ของกลุ่มบุคคลากรและครอบครัว ตลอดจนอัตราการตอบสนองของกลุ่มบุคคล

11. ลักษณะการจัดการศึกษา เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้เรียนมีอิสระและเลือกเรียน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาชุมชนได้

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เน้นชุมชน เป็นหลักสูตรที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพโดยใช้พื้นฐานทางชุมชนเป็นเครื่องพิจารณา และในการปฏิบัติประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการพยาบาล หลักสูตรนี้จะแตกต่างจากหลักสูตรเดิมมาก ตรงที่หลักสูตรเดิมให้ความสำคัญกับโรค (Diseases-oriented) และการปฏิบัติในโรงพยาบาล (Hospital-oriented) ในฐานะที่พยาบาลเป็นผู้ให้บริการ แต่หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เน้นชุมชนจะให้ความสำคัญกับบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้สนับสนุนให้ประชาชนเกิดความสามารถที่ดี และสามารถช่วยตนเองได้เมื่อมีปัญหาดูสุขภาพ ขอแตกต่างระหว่างหลักสูตรแบบ เกิมและหลักสูตรที่เน้นชุมชนมีดังตารางที่แสดงต่อไปนี้

ตาราง เปรียบ เปรียบการจัดการศึกษาพยาบาลแบบ เติมกับแบบ เน้นชุมชน

ลักษณะของหลักสูตร	การจัดการศึกษา	
	การพยาบาลแบบ เติม	การพยาบาล เน้นชุมชน
จุดที่ เน้น เป็นอันดับแรก	ผู้ป่วย เป็นรายบุคคล (รูปแบบ เน้นการรักษา)	สุขภาพชุมชน (รูปแบบระ เน้นค่าน สุขภาพและ เภรรัฐสังคมเพื่อผู้ป่วย พึ่งตนเองค่านสุขภาพ)
กลุ่มประชากรที่จะมุ่ง ให้บริการ	ผู้ที่เจ็บป่วยและพิการที่คอง การการดูแล	ประชาชนทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่ม ที่ไม่มีโอกาสได้รับบริการและกลุ่ม ที่เสี่ยงต่อโรค
แหล่งการเรียน	โรงพยาบาล สถาบันต่าง ๆ บ้าน	ชุมชน บ้าน โรงเรียน โรงงาน อุตสาหกรรม โรงพยาบาล และ สถาบันต่าง ๆ
บทบาทของการ พยาบาล	เฉพาะสาขา และคองอาศัย ความร่วมมือระหว่างหน่วย งานในทีมสุขภาพ	ปฏิบัติการทั่วไป และให้ความร่วม มือระหว่างหน่วยงานในทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ
สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการ พยาบาล	สภาพที่คองการการรักษา	ปัญหาสุขภาพโดยทั่วไป และความ คองการของชุมชน
การปฏิบัติการพยาบาล	การดูแลขั้นพื้นฐาน (ให้การ พยาบาล เป็นรายบุคคล) ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วน รวมในการดูแลรักษา บาง รายคองศึกษามผู้ป่วยที่แผนก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล	ใช้การสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน ครอบครัวและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ ดูแล ค้นหาและศึกษากลุ่มที่มีภาวะ เสี่ยงต่อโรค ให้การดูแลรักษา โดยทีมสุขภาพ

ลักษณะของขบวนการ	การจัดการศึกษา	
	การพยาบาลแบบเดิม	การพยาบาลแบบชุมชน
กระบวนการแก้ปัญหา		
ประเมินปัญหาจาก	ความต้องการของบุคคล-ครอบครัว และแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	ความต้องการของชุมชน-กลุ่ม-ครอบครัว และแหล่งข้อมูลต่าง ๆ
แก้ปัญหาโดยทาง	บุคคล-ครอบครัว	ชุมชน-กลุ่ม-ครอบครัว-บุคคล
วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติ		
การป้องกันและรักษา	เน้นที่การป้องกันขั้นทุติยภูมิ และตติยภูมิ รักษาจนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้	เน้นที่การป้องกันขั้นปฐมภูมิ ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดูแล และพึ่งตนเองได้
ระบบการให้บริการทางสุขภาพ	ให้การดูแลผู้ป่วยในสถานัน และเป็นรายบุคคล	มีการสาธารณสุขฐานสำหรับทุกคน เขาร่วมกับหน่วยงานอื่นที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นทีมสุขภาพ
การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวนของผู้ป่วยที่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้จากการรักษาตามการวินิจฉัยโรค	ร้อยละของบริการสุขภาพที่ครอบคลุมประชากร อัตราของการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มที่เสี่ยงต่ออันตราย การเปลี่ยนแปลงอัตราของสถานะทางสุขภาพของกลุ่ม/ชุมชนที่เสี่ยงต่ออันตราย อัตราเฉลี่ยของการอยู่โรงพยาบาล

ลักษณะของหลักสูตร	การจัดการศึกษา	
	การพยาบาลแบบเต็ม	การพยาบาล เน้นชุมชน
		<p>ความสามารถในการดูแลตนเอง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ อัตรากារยอมรับของคองการรักษายาขนาดของกลุม เช่น การให้ภูมิคุ้มกัน การนำวีการศึกษาระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความสามารถในการดูแลตนเอง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสถานสุขภาพ</p>

(WHO 1985 : 11)

ข้อแตกต่างของหลักสูตรการพยาบาลเน้นชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาแบบเดิมที่เด่นชัดคือ ลักษณะของการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาล เน้นชุมชนจะไม่เจาะจงแต่เฉพาะการพยาบาลที่ต้องให้แก่วัยเจ็บป่วย หากแต่ขยายไปถึงการพยาบาลที่ต้องให้แก่ทุกคน โดยเฉพาะผู้อยู่ในภาวะเสี่ยง เพื่อให้เขาสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้กับสุขภาพ มีส่วนร่วมในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมอนามัยของตนให้ดีขึ้นและให้หลักการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่หลักสูตรการพยาบาลแบบเดิมยังคงมุ่งที่ความเจ็บป่วยและการรักษา

## ข. การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชน

การจัดการศึกษาเพื่อการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานนี้ มิได้มีเฉพาะแต่หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสนด้วย แต่หลักสูตรดังกล่าวมิได้เจาะจงถึงลักษณะของหลักสูตรว่าเป็นการศึกษาพยาบาลที่เน้นชุมชนถึงเช่นหลักสูตรของกองงานวิทยาลัยพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากมีความแตกต่างกันในจุดประสงค์ของการจัดการศึกษา ซึ่งการศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นการจัดการศึกษาโดยส่วนรวม แต่การจัดการศึกษาของกองงานวิทยาลัยพยาบาลมุ่งเพื่อการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อใช้ในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งที่เป็นโรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และชุมชน ทำให้รูปแบบของการฝึกปฏิบัติเป็นการประสานกันระหว่างการศึกษาพยาบาลผู้ช่วย และการพยาบาลเน้นชุมชน

ลักษณะการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร เน้นชุมชน ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากการวิจัยของ สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์ (2530) เรื่องการศึกษาเชิงวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย ด้านการศึกษาหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาล 6 แห่งคือ

- 1) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3) วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ กระทรวงสาธารณสุข
- 4) โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ
- 5) วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย และ
- 6) คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอมิค มหาวิทยาลัยพายัพ

ในการวิจัยนี้มหาวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชน ซึ่งเรียกชื่อหลักสูตรว่าประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน ในฐานะผู้นำการใช้หลักสูตรของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และจากผลการวิจัยพบว่ามีลักษณะและวิธีการจัดการเรียนการสอนเป็นดังตารางแสดงต่อไปนี้

การจัดการเรียนการสอนและประเมินผลของวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

การจัดการเรียนการสอน และประเมินผล	วิชาการพยาบาล				
	เด็ก	สุทธิ ศาสตร์	อนามัย ชุมชน	ผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ	จิตเวช
1. กิจกรรมการเรียนการสอน					
1.1 เน้นการถ่ายทอด ความรู้ของผู้สอน	✓	✓	✓	✓	บางวิชา
1.2 เน้นผู้สอนกับผู้เรียน ดำเนินการร่วมกัน	✓	✓	✓	บางวิชา	✓
1.3 เน้นความสนใจและ ความต้องการของ ผู้เรียน	✓	บางวิชา	✓	บางวิชา	✓
1.4 เน้นให้ผู้เรียนฝึก ปฏิบัติภายใต้การ นิเทศของผู้สอน	✓	✓	✓	✓	✓
2. วิธีการประเมินผล					
2.1 การจัดตั้งกลุ่ม	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 การจัดตั้ง เกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓
3. เครื่องมือประเมินผล					
3.1 แบบทดสอบ	✓	✓	✓	✓	✓
3.2 แบบสังเกต	✓	✓	✓	✓	✓
3.3 แบบสัมภาษณ์	✓	✓	✓	✓	✓

นอกจากการจัดการเรียนการสอนทั้งตารางแล้วพบว่า วิธีการจัดการฝึกปฏิบัติตามคำขวัญปี จะให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก จากการวิเคราะห์ตามขอบเขตความสามารถ ของนักศึกษาตามระดับปีที่กำหนดในหลักสูตรพบว่าในหลักสูตรปริญญาตรีดังนี้

หลักการฝึกปฏิบัติ	ขอบเขตความสามารถของนักศึกษา			
	ตามระดับชั้นปี			
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
1. กระบวนการพยาบาล	✓	✓	✓	✓
2. การร่วมมือประสานงาน			✓	✓
3. ใช้หลักการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓
4. วิจัย			✓	✓
5. การตัดสินใจ		✓	✓	✓
6. การปฏิบัติงานเป็นทีม			✓	✓
7. แหล่งฝึกปฏิบัติ				
7.1 โรงพยาบาล และสถานอนามัย	✓	✓	✓	✓
7.2 ชุมชน	✓	✓	✓	✓

จากข้อมูลการจัดการเรียนการสอน การประเมินผลและหลักการฝึกปฏิบัติงานของ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเป็น 1 ใน 5 ของผู้นำการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ที่เน้นชุมชน ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล จะพบว่าการจัดการเรียนการสอนจะเน้นที่ครู เป็นศูนย์กลางและฝึกการปฏิบัติภายใต้การนิเทศของครู ส่วนการประเมินผลใช้วิธีการหลายแบบ ประกอบกัน สำหรับการฝึกปฏิบัติทุกชั้นปีเน้นการใช้กระบวนการพยาบาล หลักการสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์และแหล่งฝึกปฏิบัติ เน้นทั้ง โรงพยาบาล สถานอนามัย และชุมชน ส่วนการฝึก การตัดสินใจจะเริ่มเมื่อชั้นปีที่ 2 จากข้อมูลนี้เมื่อศึกษาการจัดการเรียนการสอนอีก 4 วิทยาลัย พยาบาลที่เป็นผู้นำการใช้หลักสูตร จากรายงานการติดตามและประเมินผลการใช้หลักสูตรของ กองงานวิทยาลัยพยาบาลพบว่าลักษณะ เป็นเช่นเดียวกัน



ลักษณะของการจัดการ เรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชนจะให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลของชุมชนในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาทางการพยาบาล การศึกษาเนื้อหาทางภาคทฤษฎีจะเป็นสาระของอิทธิพลจากภาวะแวดล้อม อันได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่ ความเชื่อ และพฤติกรรมขนานมัยของชุมชนนั้นที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและสุขภาพ กระบวนการเรียนการสอนจะมุ่งที่การแก้ปัญหา (Problem solving) และการใช้ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการแก้ปัญหา การใช้สาขารณสุขมูลฐานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ส่วนการศึกษาภาคปฏิบัติได้เปลี่ยนไปจากเดิมซึ่งโดยเน้นประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยและการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ ไปเป็นการฝึกปฏิบัติที่เสริมประสบการณ์ชุมชนมากขึ้น โดยผู้เรียนในหลักสูตร เน้นชุมชนจะเริ่มเรียนรู้ชุมชนจากประสบการณ์จริงตั้งแต่นั้นปีที่ 1 เพื่อให้เกิดความเข้าใจและรู้จักสภาพของชุมชนที่จะต้องนำไปใช้เพื่อการพยาบาล ทั้งนี้ลักษณะการจัดประสบการณ์ฝึกภาคปฏิบัติของแต่ละสถานศึกษาอาจแตกต่างกันไปบ้างแต่ลักษณะที่สำคัญจะเน้นประสบการณ์ชุมชนและการใช้ข้อมูลชุมชนเพื่อการพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งการปฏิบัตินี้จะผนวกไปกับการพยาบาลตามสาขาวิชา และทุกสาขาวิชาจะเน้นประสบการณ์ในชุมชนควบคู่ไปกับการพยาบาลในคลินิกด้วย ซึ่งลักษณะการจัดการ เรียนการสอนดังกล่าวนี้เป็นลักษณะของการฝึกปฏิบัติโดยทั่วไปของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชน

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนของกองงานวิทยาลัยพยาบาล เป็นหลักสูตรที่พัฒนาจากพื้นฐานและความจำเป็นของการจัดการสาธารณสุขและระบบการสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ผู้เรียนจึงต้องได้รับการฝึกปฏิบัติทั้งในคลินิกและการพยาบาลในชุมชน ลักษณะเฉพาะของการฝึกปฏิบัติปกติโดยทั่วไปจะเป็นดังแสดงในตารางข้างต้นซึ่งสรุปเป็นสาระได้ดังนี้

1. การฝึกภาคปฏิบัติจะเน้นถึงประสบการณ์โดยตรงจากชุมชนมากขึ้น โดยนักศึกษาจะต้องศึกษาสภาพชุมชนก่อนเพื่อสร้างความคุ้นเคยและมีข้อมูลพื้นฐาน
2. การฝึกปฏิบัติจะมุ่งถึงความสามารถในการใช้ข้อมูลชุมชนเพื่อการพยาบาลภายใต้การนิเทศของครู
3. ใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ
4. ระยะเวลาฝึกปฏิบัติสืบเนื่องต่อการเรียนภาคทฤษฎี อาจเป็นแบบประสานหรือแบบบดอัด (Block system)
5. นักศึกษาจะฝึกทั้งในคลินิกและในชุมชนควบคู่กัน

### การจัดการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ

การเปลี่ยนแปลงการศึกษานพยาบาลของประเทศไทยตั้งแต่แรกเริ่มถึงปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ 4 ประการคือ

1. เปลี่ยนจากการฝึกหัดอาชีพเป็นการฝึกหัดวิชาชีพ
2. เปลี่ยนจากความรับผิดชอบในฐานะของนักปฏิบัติการ ไปเป็นผู้รับผิดชอบทางวิชาชีพ
3. เปลี่ยนระดับการศึกษาจากการศึกษาอาชีพเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษา
4. เปลี่ยนจากการพยาบาลพื้นฐานง่าย ๆ ไปสู่การพยาบาลที่ซับซ้อนและมีศาสตร์ของการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงการศึกษานพยาบาลไปสู่ความเป็นวิชาชีพ ทำให้การจัดการศึกษานพยาบาล ต้องเป็นการจัดการศึกษาที่ขึ้นเพื่อบริการแก่สังคม ที่ต้องตรงกับความต้องการของประชาชน และสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ (Shortridge and Lee 1980 : 12 - 13) ควบคู่กับการศึกษานพยาบาลศาสตร์ซึ่งเป็นการศึกษานพยาบาลพื้นฐาน (Basic nursing education) ของประเทศไทย จึงเป็นการศึกษาวิชาชีพที่จัดขึ้นเพื่อผลิตผู้ชำนาญการทั่วไป (Generalist) มากกว่าผู้ชำนาญเฉพาะทาง (Specialist) ทั้งนี้เพราะประเทศไทยต้องการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติการได้ทุกที่ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้นการจัดการศึกษานพยาบาลต้องฝึกหัดและจัดประสบการณ์วิชาชีพให้แก่ผู้เรียนครอบคลุมทุกหน้าที่ของการมาโดยลำดับ ตั้งแต่การตรวจรক্তจนกระทั่งการพยาบาลในชุมชนในปัจจุบัน การที่ของผลิตผู้ชำนาญการทั่วไป หลักสูตรจึงต้องกำหนดการฝึกปฏิบัติหลายด้านไปพร้อมกันดังนี้

1. การฝึกปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เป็นการฝึกหัดการพยาบาลที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนวิชาพยาบาลแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันที่ผู้เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะต้องฝึกปฏิบัติเพื่อการทำคลอด บริบาลทารกแรกคลอด และไคการพยาบาลแก่หญิงหลังคลอด ซึ่งเกินให้ชื่อว่าการฉุกเฉินการแพทย์ ปัจจุบันใช้คำว่าพยาบาลสูติศาสตร์
2. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นการฝึกหัดเพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยป่วย การให้ยา การทำแผล การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้ เริ่มมาพร้อมกันกับเมื่อเริ่มการจัดการศึกษาพยาบาล เพราะจุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาลมุ่งผลิตพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย เป็นการเฉพาะมาแต่อดีต และในปัจจุบันยังคงอยู่ เพราะระบบการสาธารณสุขของประเทศยังคงให้ความสำคัญทั้งการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสาธารณสุขโดยรัฐอย่างค้ำเนื่องกัน ซึ่งหมายความว่ามุ่งทั้งงานที่ประชาชนต้องพึ่งตนเอง และในส่วนที่เป็นบริการของรัฐด้านการรักษาพยาบาล การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จะมุ่งให้ผู้เรียนสามารถสังเกต ให้การดูแล และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือหตุผลภาพ รวมถึงการปฏิบัติเพื่อการป้องกันความเจ็บป่วยของประชาชน การให้ยาและการนำบัตรรักษาคนที่แพทย์หรือทันตแพทย์เขียนคำสั่งการรักษาไว้ ซึ่งการปฏิบัตินี้ต้องการการตัดสินใจและทักษะเฉพาะ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเป็นพื้นฐาน ประกอบกับการนำความรู้จากหลักวิชาวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การบริการจัดการด้านการพยาบาล การวินิจฉัยเพื่อการนำบัตรรักษา และเทคนิคการพยาบาลทั่วไปแก่ผู้รับบริการ

3. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (Community health nursing) แต่เดิมนั้นการพยาบาลอนามัยชุมชนนี้ใช้ชื่อว่าการพยาบาลสาธารณสุข ต่อมาเพื่อให้ขอบข่ายงานการปฏิบัติกว้างขวางและครอบคลุมการบริการสุขภาพแก่ชุมชนมากขึ้นจึงใช้คำว่า การพยาบาลอนามัยชุมชน แต่โดยลักษณะการเรียนและการฝึกปฏิบัติแล้วยังเป็นเช่นเดิมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข อาจเปลี่ยนแปลงบ้างในรายละเอียดทางวิชาการและการจัดประสบการณ์ภาคสนาม ซึ่งการพยาบาลอนามัยชุมชนจะเน้นที่การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วไป ควบคู่ลักษณะวิชาที่มีความคล้ายกับในทัศนของการสาธารณสุขมูลฐานมาก จึงทำให้มีหลายคนเกิดความเข้าใจว่าเป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งความจริงแล้วขอแตกต่างอยู่ที่การพยาบาลอนามัยชุมชนจะเน้นเฉพาะการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในลักษณะของการให้บริการ ซึ่งการสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมกว้างไปถึงชุมชนเช่นกันแต่มุ่งให้คนรู้จักการช่วยเหลือตนเองตามสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ควบคู่ลักษณะที่กล่าวนี้บางประเทศจึงได้มีการปรับปรุงวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนให้มีขอบเขตกว้างและครอบคลุมการสาธารณสุขมูลฐานด้วย เช่น ประเทศมาเลเซีย (Malaysia) ได้พัฒนาการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบสมบูรณ์ (Comprehensive community health nursing) ขึ้นโดยใช้กระบวนการทางการสาธารณสุขมูลฐาน (Lee 1985 : 1)

เกี่ยวกับการจัดการศึกษาโดยใช้การ เน้นชุมชนหรือการใช้ชุมชนเป็นฐานนี้มีปัญหาและมักจะมีเกิดความสับสนมากในทางปฏิบัติ สวอนน์ (Swan) ผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งเขาประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการสำรวจรูปแบบการศึกษาม และประเมินผลการจัดการเรียน การสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เน้นชุมชน ณ กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างวันที่ 1 - 14 กันยายน 2530 กล่าวว่า ปัญหาดังกล่าวเกิดจากความไม่ชัดเจนของคำที่นำมาใช้และมักสับสนระหว่างคำว่า การพยาบาลอนามัยชุมชน กับคำว่า การพยาบาล เน้นชุมชน และคำว่าหลักสูตร เน้นชุมชน (Community-oriented curriculum) กับหลักสูตรชุมชน (Community-based curriculum) ซึ่งสวอนน์ให้ความหมายเกี่ยวกับคำดังกล่าวนี้ว่า การพยาบาลอนามัยชุมชนต่างจากการพยาบาล เน้นชุมชน ตรงที่ การพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยสุขภาพชุมชนและให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน แต่การพยาบาล เน้นชุมชน เป็นการจัดการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยตัวของประชาชนเอง โดยพยาบาลจะต้องใช้ทักษะต่อไปนี้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ทักษะกระบวนการทางสังคมในการจัดการและการจูงใจ การกระตุ้นให้มีส่วนรวม
2. ทักษะการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลในการที่จะพัฒนาสุขภาพ
3. ทักษะการแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของบุคคล สังคม และชุมชน
4. ทักษะในการที่จะเข้าถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ส่วนคำว่าหลักสูตร เน้นชุมชนหมายถึงหลักสูตรที่มุ่งถึงสภาพชุมชน แต่คำว่าหลักสูตร เน้นชุมชนคือการนำหรือย้ายโรงเรียนไปที่ชุมชน (สวอนน์ 2530 : 24 - 25)

4. การมีปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฏิบัตินี้เริ่มขึ้นหลังจากที่บรรจ วิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเข้าในหลักสูตรพยาบาลศาสตร เพื่อให้อุบัติการณ์การศึกษาสามารถ รักษาโรคง่าย ๆ ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นที่รับบริการได้ การพยาบาลในบทบาทนี้บางประเทศ ได้บรรจุเป็นงานหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐเกาหลี เวเนซุเอลา (Vanuatu) และซามัว (Samoa) ใต้นามบทบาทนี้เข้าไปใช้ในระบบการสาธารณสุข และขยายการบริการของพยาบาลคานการปฏิบัติและการบริการพยาบาลให้ครอบคลุมประชากร ในคานการสาธารณสุขชนบท โดยเฉพาะประเทศเวเนซุเอลา ใช้พยาบาลเวชปฏิบัติแทนแพทย์ใน

ระกับอำเภอ (Lee 1985 : 1) การพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 ซึ่งเริ่มก่อนการกำหนดโครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายการสาธารณสุข ทั่วจุดประสงค์เพื่อกระจายบริการสาธารณสุขด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริม สุขภาพชุมชนในท้องถิ่น เนื่องจากการขาดแคลนอัตรากำลังแพทย์

ลักษณะการฝึกปฏิบัติมุ่งให้ผู้นเรียนมีความสามารถในการตรวจร่างกาย การวินิจฉัย โรค การสั่งการรักษา และรวมถึงการพิจารณาปัญหาของโรคเพื่อการส่งต่อสำหรับรับการ รักษาในสถานบริการการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

5. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเนนชุมชน เป็นแนวโน้มใหม่ของการฝึกปฏิบัติการ พยาบาลที่เกิดขึ้นเมื่อมีสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้น จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติอยู่ที่การนำ มโนทัศน์และหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทั้งที่ เป็นบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชน ทั้งที่ป่วยและมีสุขภาพดี การพยาบาลเนนชุมชนนี้ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ความต้องการและปัญหาสุขภาพตามสภาพของชุมชน พยาบาลจะต้องวินิจฉัยเพื่อให้การป้องกัน รักษา และแก้ไขปัญหสุขภาพให้ตรงกับความต้องการ และความเป็นไปไ้ทั้งทางกาย เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ (สายหยุด นิยมวิภาศ 2526 : 52 - 55; สัจวัต 2526 : 85 - 87; WHO 1985 : 9 - 10) ลักษณะงานในการปฏิบัติการพยาบาลเนนชุมชนประกอบด้วย

ก) วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ค้นหาและความต้องการทางสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ เป็นระยะ ๆ เพื่อหาสาเหตุและประเมินภาวะของปัญหาสุขภาพเพื่อวินิจฉัยปัญหาที่ถูกต้อง

ข) ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกัน การรักษา และการ ควบคุมปัญหาสุขภาพให้ทันสมัยอยู่เสมอ และสอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของชาติ

ค) กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมกับการพัฒนาและดำเนินงานทั้งทางกายสุขภาพ

ง) ปฏิบัติงานในฐานะผู้ร่วมงานกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

จ) สอนมโนทัศน์ของสุขภาพขั้นพื้นฐานและเทคนิคการดูแลตนเอง เพื่อให้ ครอบครัวต่าง ๆ รับผิดชอบสุขภาพของตนเอง

- ณ) ให้คำแนะนำและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรอื่นที่ทำการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เช่น บสส. อสม. ผู้นำหมู่บ้าน เป็นต้น
- ข) สร้างเสริมให้ประชาชนเกิดตระหนักในความสำคัญของการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- ฅ) ร่วมประสานงานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของชุมชนด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านสังคม และ เศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน่นชุมชนต่างจากการพยาบาลทางคลินิกและการพยาบาลอนามัยชุมชนในแง่ของบทบาทของพยาบาล กล่าวคือในการพยาบาลเน่นชุมชนผู้เรียนจะต้องฝึกประสมประสานการสาธารณสุขมูลฐานโดยการเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีใช้การบริการหรือจัดบริการให้แก่ประชาชน ข้อนี้คือความแตกต่างที่สำคัญของการพยาบาลเน่นชุมชนกับการพยาบาลอื่น ๆ ที่ผ่านมา

ชุมชน (Community) ที่ใช้ในการพยาบาลนี้ มีขอบเขตเพียงใด มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ กันดังนี้

ชุมชน หมายถึง กลุ่มสังคม ที่กำหนดโดยเขตทางภูมิศาสตร์ หรือค่านิยมร่วม และความสนใจ สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนควรมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีภารกิจตามโครงสร้างทางสังคมเฉพาะตน ที่บ่งบอกและแสดงให้เห็นถึงการสร้างปทัสถาน ค่านิยมและสถาบันทางสังคมร่วมกัน ซึ่งแต่ละคนนั้นจะเป็นสมาชิกของสังคมใหญ่ โดยทางครอบครัว และชุมชน (WHO 1974 : 7)

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน โดยมีความสนใจเหมือนกัน ปทัสถาน ค่านิยม และจุดประสงค์เป็นอย่างเดียวกัน ซึ่งอาจกำหนดโดยเขตภูมิศาสตร์ เศรษฐสังคม วิชาชีพ เป็นต้น เช่น หมู่บ้าน โรงงาน หรือชนาที่ใหญ่มากเป็นระดับเขต (สายหยุด นิยมวิภาต 2526 : 216)

ชุมชนคือหมู่บ้านเพราะเป็นองค์กรมนุษย์พื้นฐานมากที่สุด (ประกอบ สุจินดา 2521 : 49)

ชุมชนอาจมีความหมายแตกต่างกันไปตามสถานที่ตามวาระ คำว่า ชุมชนอาจจะหมายถึงกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ในอาณาเขตเดียวกัน ภายใต้การควบคุม ควบคุมกฎอย่าง

เกี่ยวกับทั้งด้านความสนใจ หน้าที่ ความต้องการและองค์การ ซึ่งตามความหมายนี้เมืองทั้งเมือง หมู่บ้านทั้งหมู่บ้าน จักว่าเป็น 1 ชุมชนได้

ความสำคัญของชุมชนมิได้อยู่ที่อะไรที่เรียกว่าชุมชน ความสำคัญของชุมชนอยู่ที่สภาพชุมชนจะมีผลอย่างไรต่อสุขภาพของบุคคลหรือประชาชนที่อยู่ในชุมชนนั้น และชุมชนจะนำมาใช้เพื่อการพยาบาลอย่างไร เพราะโดยธรรมชาติแล้วชุมชนจะมีหน้าที่ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนดังนี้ (Benson and McDevitt 1980 : 256 - 257)

1. แสดงถึงการใช้ชีวิตความเป็นอยู่และ เป้าประสงค์ของคนในชุมชน
2. แสดงให้เห็นผลผลิต การกระจายสินค้าและบริการที่จำเป็นของชุมชน
3. วิธีการป้องกันและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ ชีวิต ทรัพยากร และสมบัติส่วนบุคคล

บุคคล

4. สอนและปลูกฝังมาให้คนอื่นได้แก่เด็กและผู้เยาว์ เขาให้เป็นไปเช่นเดียวกับวิถี

ของชุมชน

5. ถ่ายทอดข้อมูล ความคิด และความเชื่อ
6. เปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่ม

ความเข้าใจชุมชนเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้เพื่อการจัดการพยาบาลที่เหมาะสมและสามารถที่จะใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว การปฏิบัติงานของพยาบาลในการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมักไม่มีปัญหา เพราะการจัดเตรียมพยาบาลด้านการศึกษาระดับการที่ดูแลอยู่ในระยะเจ็บป่วยและผู้ที่มีความสุขภาพที่ต้องการบริการอยู่แล้ว ส่วนที่เป็นปัญหาคือการพยาบาลประสมประสานการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การพยาบาลเพื่อการดูแลและช่วยตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งวิธีการพยาบาลเน้นชุมชนนี้เป็นสิ่งที่ระเทศทั้งหลายที่นำระบบการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้ จะต้องพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้สามารถจัดการศึกษาให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามบทบาทใหม่ได้ วิธีการจัดการศึกษาที่จะให้พยาบาลทำหน้าที่ในบทบาทใหม่ไ้แน่นอน มีหลายวิธีแต่ทั้งนี้คงขึ้นกับสภาพปัญหาของแต่ละประเทศ

อย่างไรก็ตามการขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้น แกรมเมอร์ (Krammer

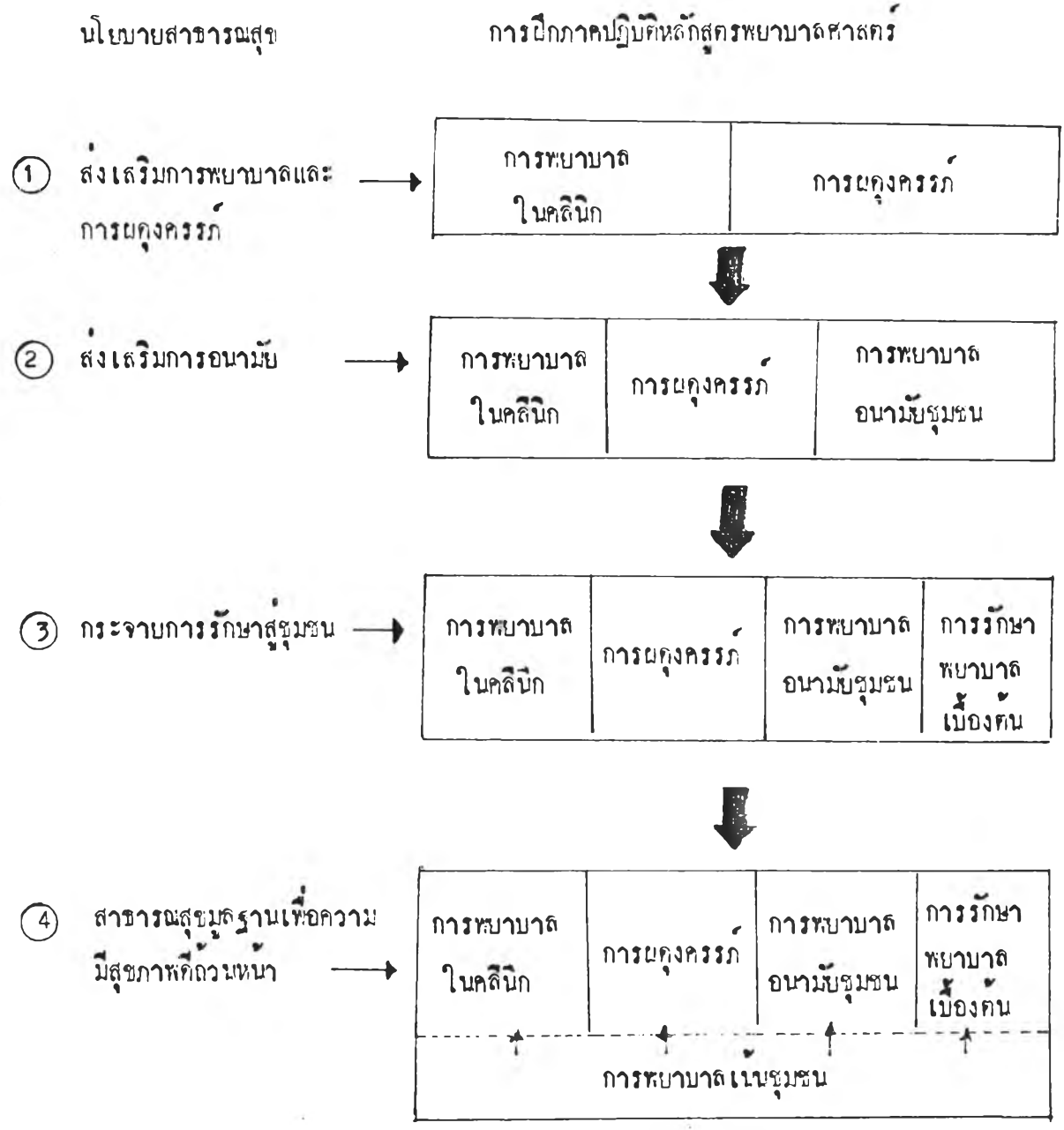
1981) มีความเห็นว่าควรจะให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วย การจัดการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพปัจจุบันนับวันจะลดภาระกิจด้านการดูแล ทั้งที่เป็นงานหลักที่ต้องปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน แต่กลับไปเน้นการพยาบาลด้าน (1) การเป็นผู้นำ การจัดการ ซึ่งเป็นบทบาทแฝงในลักษณะของหัวหน้าทีม การช่วยงานหัวหน้าทีม หรือเป็นหัวหน้าอื่น ๆ ในส่วนกลาง (2) การส่งเสริมสุขภาพและการนิเทศ บทบาทที่พบมากในการปฏิบัติงานในชุมชน โรงเรียนพยาบาล สถานบริการทางสุขภาพจิต และบางหน้าที่ในโรงพยาบาล (3) การสอนหรือการให้คำปรึกษาเป็นภาระกิจที่มักจะผสมผสานไปกับงานในภาระกิจอื่น ๆ ของพยาบาล และ (4) การคัดกรองสุขภาพและความเจ็บป่วยซึ่งเป็นงานสำคัญในการสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นงานที่กำลังต้องการมากขึ้นในแง่การศึกษา แกรมเมอร์ เห็นควรวางแผนให้พยาบาลได้ฝึกฝนความสามารถในการปฏิบัติภาระกิจทุกด้านของพยาบาลดังกล่าว แต่จะต้องไม่ลืมภาระกิจด้านการดูแล มิฉะนั้น ต่อไปจะมีปัญหาความคับสนในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคด้านการดูแล เพราะพยาบาลเทคนิคกำลังจะเข้ามารับผิดชอบภาระกิจในฐานะผู้ให้การดูแลทั้งหมดของพยาบาล (Krammer 1981 : 224) ข้อเขียนของแกรมเมอร์สะท้อนให้เห็นปัญหาการจัดการศึกษาพยาบาล โดยใช้หลักสูตรที่มุ่งงานและภาระกิจด้านการบริหาร การนิเทศ การสอน การคัดกรองสุขภาพและการตรวจรักษาเป็นงานหลัก ในขณะที่งานด้านการให้การดูแล (Care giver function) กำลังถูกคัดลอกตามลำดับ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Hospitalized patients) ผู้มีความคิดเห็นร่วมอีกคนคือ อัลฟาโน (Alfano 1980) ให้ความสำคัญถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะทางการพยาบาล และการบริการพยาบาลว่า ขณะนี้พยาบาลไปมุ่งแต่การอนามัยตามระบบการบริการแบบใหม่ ทำให้ขาดความใส่ใจต่อการพยาบาลที่ให้ความสุขสบาย การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการ และสวัสดิภาพแก่ผู้ป่วยแต่ละคนลดลง ทั้งที่ความต้องการการพยาบาลเหล่านี้ต้องใช้ความรู้และความสามารถระดับสูง มิใช่เฉพาะแต่ความสามารถทางด้านเทคนิคเท่านั้น แท้จริงแล้วการพยาบาลวิชาชีพยังคงต้องการความรู้เฉพาะทางคลินิก (Clinical knowledge) และทักษะในการประเมินปัญหาการตัดสินใจในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอยู่ด้วย (Alfano 1980 : 7) การเปลี่ยนแปลงภาระกิจของพยาบาลไปสู่บริการชุมชนอาจทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนพยาบาลด้านคลินิกในอนาคตหรือไม่ก็การที่โรงพยาบาลเทคนิคจะมาปฏิบัติงานในหน้าที่แทน ผลที่ตามมาที่อาจเป็นปัญหามากขึ้นก็คือ ลังคม



อาจมองการศึกษาพยาบาลว่าแท้จริงแล้วไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะทางคลินิกสูง

การพยาบาลในคลินิกยังจำเป็นสำหรับประเทศที่ภาวะสุขภาพ การศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจและสังคม ยังไม่พร้อมจะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจำเป็นสำหรับประเทศที่คงพัฒนาทั้งงานสาธารณสุขมูลฐานและงานบริการการรักษาพยาบาลซึ่งต้องการพยาบาลที่มีความสามารถหลาย ๆ ด้านพร้อม ๆ กัน ดังเช่นประเทศไทยนี้การพยาบาลเน้นชุมชนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้การพยาบาลในคลินิกเดิมซึ่งเป็นความจำเป็นนั้น เป็นการพยาบาลที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานด้วย โดยเฉพาะคานการดูแลตนเองและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้จักการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการพยาบาลต่อเนื่อง ลักษณะของการประสานการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน เข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จะมีลักษณะต่อเนื่องกับผังแผนภาพแสดงในภาพที่ 12



ภาพที่ 12 นโยบายการสาธารณสุขกับการพัฒนาการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล

## องค์ประกอบของการศึกษาภาคปฏิบัติ

ในการจัดการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นขอบเขตของการฝึกปฏิบัติ ความเหมาะสมของเวลา และจำนวนนักศึกษาที่ลงฝึกปฏิบัติ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบควย

### ก. ช่วงระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติ

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นการฝึกทักษะทางวิชาชีพที่คงอาศัยพื้นฐานความรู้ทั้งทางด้านวิชาชีพและการศึกษาทั่วไปที่จะต้องนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติการ โดยทั่วไปการจัดเวลาฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลมี 2 แบบคือ

1. การฝึกภาคปฏิบัติภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนภาคทฤษฎีแล้วแต่ละภาคเรียน จึงลงฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งการลงฝึกภาคปฏิบัติแบบนี้ เรียกว่าการฝึกปฏิบัติแบบก้าวหน้า หรือ Block system ชั่วโมงเรียนภาคทฤษฎีอาจต้องใช้ไปครึ่งภาคเรียน ส่วนครึ่งหลังเป็นการฝึกปฏิบัติ หรือบางสถาบันอาจจำแนกเป็นคนละภาคการศึกษาก็ได้ ซึ่งการเรียนภาคทฤษฎีจบสมบูรณ์แล้ว ส่งนักศึกษาออกฝึกปฏิบัติจะทำให้นักศึกษามีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น แต่ข้อเสียที่ตามมาคือนักศึกษาจะต้องเรียนภาคทฤษฎีค่อนข้างเข้มข้น เพราะระยะเวลาสั้น อีกประการหนึ่งการลงฝึกปฏิบัติพร้อมกันด้วยนักศึกษาจำนวนมาก ๆ ทำให้เจ็บบัณฑิตสถานฝึกปฏิบัติ และจำนวนผู้ช่วยไม่เพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติ (สุนทรวาทิ เขียวพิเชษฐ์ 2529 : 40) ปัญหาอีกประการหนึ่งในแง่ของการเรียนรู้คือการลืม นักศึกษาจะต้องใช้เวลาทบทวนก่อนการฝึกปฏิบัติ เพราะการทิ้งช่วงเนื้อหาทฤษฎีของแต่ละภาคเรียนลดคุณค่าการฝึกปฏิบัติ

2. กำหนดเวลาการฝึกปฏิบัติควบคู่ไปกับการเรียนเนื้อหาภาคทฤษฎี ซึ่งหมายถึงว่าเมื่อผู้เรียนเน้นการฝึกปฏิบัติผู้เรียนจะต้องเรียนเนื้อหาทางทฤษฎีไปพร้อม ๆ กับการฝึกปฏิบัติเนื้อหาหนึ่งในแง่ของการเรียนรู้แล้วจะทำให้ผู้เรียนสามารถที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ได้ทันที ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้ผู้เรียนจะต้องมีความพร้อมก่อนลงฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการจัดส่งนักศึกษาที่มีพื้นฐานความรู้ไปฝึกปฏิบัติจะช่วยให้ปฏิบัติได้ดีกว่ากลุ่มพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎีไม่เพียงพอ (พรณี เหมือนวงศ์ 2526 : 299)

ข. จำนวนประสบการณ์ (Case requirement) การที่จะให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จทางการเรียนต้องให้โอกาส 2 - 3 ครั้ง ไม่ใช่ครั้งเดียว แล้วประเมินผล ทั้งนี้ เพราะจุดมุ่งหมายของสอนมุ่งให้ผู้เรียนได้รับความรู้ความเข้าใจงานให้ผู้เรียนต้องเรียนรู้ อีกประการหนึ่ง เพื่อมิให้ผู้เรียนเบื่อหน่ายในการทำซ้ำอาจต้องกำหนดหัวข้อให้เลือกหลาย ๆ หัว เลือกด้วย (Bloom, cited by McAschan 1979 : 104 - 105) การกำหนดจำนวนประสบการณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการฝึกปฏิบัติวิชาชีพ โดยเฉพาะเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำสำหรับการประเมินผล การพิจารณาจำนวนเกณฑ์ประสบการณ์ขั้นต่ำ อาจพิจารณาจากความสำคัญของเนื้อหา วิชาและนโยบายของสถาบัน ประกอบการตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิ หรือข้อตกลงของสถาบัน

### ค. แหล่งฝึกปฏิบัติ

ประกาศ ล้มประสูติ (2526 : 214) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการขยายขนาดเน้นชุมชนว่า การปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนนั้นความสำคัญอยู่ที่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการที่จะได้รับโดยสอดคล้องกับความต้องการของเขา ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติ ณ ที่ใด ๆ ก็ได้ และจากรายงานการประชุมเรื่อง "Nursing in Support of the Goal Health for All by the Year 2000" ระหว่างวันที่ 16 - 20 พฤศจิกายน 1981 ขององค์การอนามัยโลก (WHO 1982 : 19) ให้ความเห็นว่าการจัดการศึกษาพยาบาลระดับพื้นฐานนั้น ต้องจัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์วิชาชีพทางการสาธารณสุขมูลฐานโดยตรงที่สถานอนามัย ชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ และควรมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในระบับหมู่บ้าน

### ง. การพัฒนาการเรียนรู้ออกจากการฝึกปฏิบัติ

การจัดการศึกษามีเป้าหมายหลัก 3 ประการคือ 1) พัฒนาสติปัญญาและความคิดของผู้เรียน 2) พัฒนาอารมณ์และความเจริญเติบโตทางสังคม ความเป็นตัวของตัวเองและการรู้จักตนเองกับผู้อื่น และ 3) สร้างเสริมความสามารถทางฝีมือ และพัฒนาทักษะทางสติปัญญา ซึ่งในการพัฒนาการเรียนรู้ออกจากการฝึกปฏิบัติ นั้น เบนคอด (Bendall) มีความเห็นว่าทฤษฎีการเรียนรู้ที่เหมาะสมและเป็นแนวทางการศึกษาพยาบาลคือ ลำดับขั้นการเรียนรู้ของกานเย (Gagné's hierarchy of learning) โดยเฉพาะ 5 ขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญ

สำหรับการศึกษาพยาบาล เริ่มจากขั้นที่ 4 การเข้าใจความหมายของคำ (Bendall in Raybould, ed. 1975 : 22 - 24) แต่ถ้าใช้ในการปฏิบัติแล้วการพัฒนาการเรียนรู้จะ เริ่มจากขั้นการเรียนรู้ขั้นที่ 5 ของกานเย เพราะการฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้งจะทำให้ นักศึกษารู้จักจำแนกและมีโนทัศน์ของงานที่ปฏิบัติได้ เช่นว่าการพยาบาลหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร ส่วนนี้เป็นการเรียนรู้ขั้นที่ 5 คือเรียนรู้จำแนก (Stage 5 Discrimination learning) ส่วนข้อที่ 6 ขั้นการเรียนรู้โนทัศน์ (Stage 6 Concept learning) มีโนทัศน์ในขั้นนี้ เป็นมีโนทัศน์รูปธรรมที่จะเกิดจากการที่นักศึกษาได้สัมผัส รู้จัก และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มอง เห็นภาพชัด เจนชัดและอธิบายรายละเอียดแบบรูปธรรมและนามธรรมได้ ซึ่งต่อไปจะเป็นการพัฒนา การเรียนรู้หลักการ (Stage 7 Principle learning) ที่ความหมายปัญหาของหน่วยได้ ชัดทั้งปัญหาที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งเป็นการนำไปสู่การแก้ปัญหา (Stage 8 Problem solving) ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาเป็นระบับของการใช้ความรู้ ทักษะ และเจตคติการประยุกต์ ใช้ความรู้

อย่างไรก็ดี ในการเรียนและการฝึกปฏิบัติ ควรจะต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนา เจตคติด้วย โดยเฉพาะการศึกษาวชิชาชีพมักจะมองข้ามไปทั้งนี้เพราะการเรียนค่านเจตคติต้องใช้ เวลา ยากที่จะสอนและประเมินผล (Conners 1974 : 31) อีกประการหนึ่งการสร้างเสริม ให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเจตคติเพื่อให้เห็นผลโดยรวดเร็ว นั้นเป็นสิ่งที่ยาก เจตคติในตัวเองจะ ต้องเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ โดยมีขั้นตอนของการพัฒนาตามหลักการของครัทฮอว์ล 5 ขั้นตอนคือ (Krathwohl 1964, cited by Hayler 1983 : 340 - 341)

1. รับรู้ (Receiving) เป็นขั้นค่าสุดที่ผู้เรียนให้ความสนใจและใส่ใจกับข้อมูล
2. ตอบสนอง (Responding) ผู้เรียนจะเริ่มทำอย่างสนใจทำคามบ้าง แลกลง ถึงความพอใจ
3. ค่านิยม (Valuing) เป็นระยะที่มีความเชื่อที่จะกระทำก็คือเป้าหมายนั้น หรือพฤติกรรมที่มีกระทำมาและนักศึกษา เชื่อและสนใจจริง
4. จีกระบบค่านิยม เนื่องจากค่านิยมมีความซับซ้อนและหลากหลายลักษณะ ผู้เรียน จะต้องศึกษาและรับไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง
5. แลกงออกตามค่านิยมในระบับที่ผู้เรียนเลือกและพอใจแล้วที่จะยึดถือเป็นแนว ปฏิบัติต่อไป

การพัฒนาเจตคติเป็นเรื่องของความคิดเห็นที่ก่อขึ้นในจิตใจของผู้เรียน วิธีการจัดการเรียนการสอนด้วยการให้มีการอภิปราย (Discussion) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการพัฒนาเจตคติให้แก่ผู้เรียนได้ (Bendall, in Raybould, ed. 1975 : 28) การอภิปรายกลุ่มเล็ก ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่กัน ผู้เรียนคนหนึ่งอาจจะมีอิทธิพลต่อคนหนึ่งในขณะอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การได้พูดและได้เห็นพฤติกรรมการแสดงออกของกันและกันจะช่วยให้ในการสร้างเสริมเจตคติได้ดีมาก สำหรับให้ผู้เรียนเสนอการปฏิบัติที่สำเร็จและมีปัญหาในชั้นเรียนซึ่งความกล้าเร่ใจที่กล้าเสนอนั้นจะเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้และความก้าวหน้าในการที่จะเรียนระดับสูงต่อไป (Harrow, cited by McAshan 1979 : 100)

## ตอนที่ 6

### การศึกษาเน้นสมรรถนะ

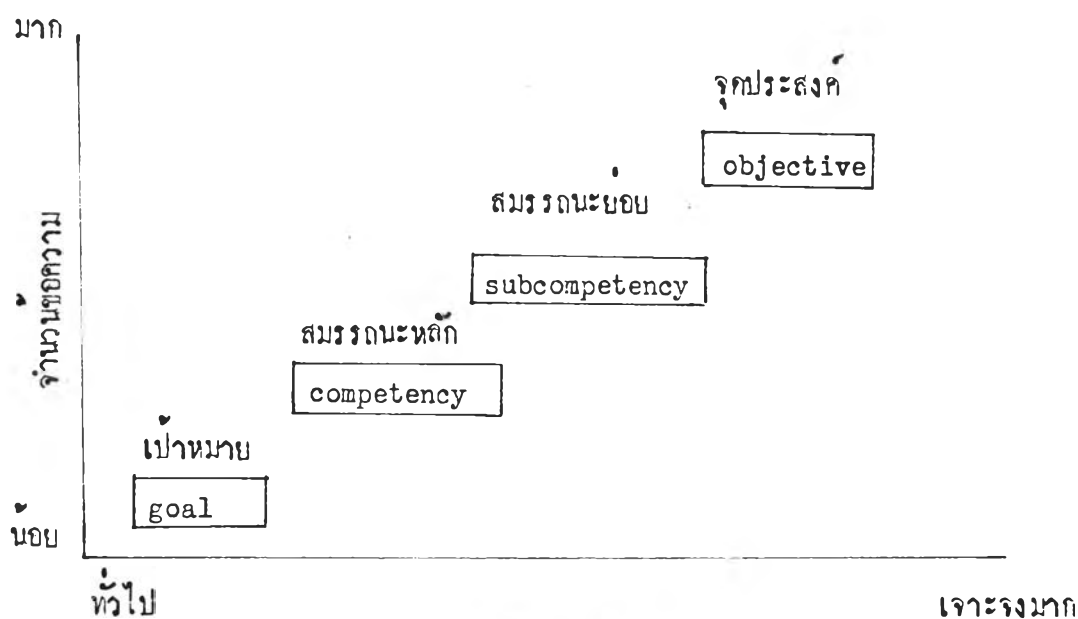
#### ความหมายและลักษณะของการศึกษาเน้นสมรรถนะ

การศึกษาเน้นสมรรถนะ (Competency-based education) เป็นกระบวนการจัดการศึกษาที่พัฒนามาจากการศึกษาแบบปฏิบัติการ (Performance-based education) ให้ความสำคัญที่จะปรับปรุงการเรียนการสอนและการประเมินผลด้านการปฏิบัติให้สามารถประเมินและตรวจสอบได้แน่นอนว่าผู้เรียนมีพัฒนาการการเรียนรู้และมีความสามารถตรงกับงานวิชาชีพที่ต้องไปปฏิบัติในชีวิตจริง สิ่งที่ได้รับการพิจารณาว่าจะเป็แนวทางของการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวคือสมรรถนะหรือ Competency ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เพราะสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถภาพที่บุคคลใคบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นในรูปพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี ซึ่งการกระทำที่ดีที่ได้รับการกำหนดให้เป็นจุดประสงค์ของการเรียนด้วย (McAshan 1979 : 45)

การกำหนดเป้าหมายของการศึกษาค้นคว้าจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมนั้นทำให้การประเมินผลสัมฤทธิ์แคบกว่าผลของการศึกษาจริง เพราะการศึกษาไม่ได้สร้างแต่ความรู้แก่ผู้เรียนเท่านั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาจึงมีใจมิเฉพาะพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเฉียบ แต่

จะแผ่กระจายสิ่งอื่น ๆ ที่ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งอาจเป็นทั้งความรู้ ความคิด เหตุผล ความสามารถและแม้แต่เจตคติ กานเย (Gagné) เห็นว่าการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถ หรือสมรรถภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น มีลักษณะเป็นการพัฒนาการและความเจริญงอกงาม (Gagné 1970 : 3 - 4) การพัฒนาสมรรถนะนี้จะเกิดความเจริญงอกงามด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติไปพร้อมกัน แต่ปริมาณการเปลี่ยนแปลงของแต่ละด้านจะมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการศึกษานั้น ๆ ว่าต้องการให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในด้านใดเป็นหลัก

ความสัมพันธ์ของสมรรถนะกับการกำหนดจุดประสงค์ของการเรียน จะมีขอบเขต ขนาด จำนวน และความเจาะจง ความลำค้ำกับจากขอบเขตกว้างที่สุด และข้อความน้อยที่สุด ไปสู่จุดที่ขอบเขตแคบที่สุดต่างระดับกัน และมีจำนวนข้อความ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่คาดหวัง เจาะจงมากน้อยต่างกันดังแผนภูมิ (Hall and Jones 1976 : 29)



ขอบเขตของข้อความที่เป็น  
ผลลัพธ์การเรียนรู้

ภาพที่ 13 ระดับความเจาะจงและจำนวนข้อความของผลลัพธ์การเรียนรู้

การจัดการศึกษาที่สามารถพัฒนาให้เกิดผลการศึกษาคามเป้าหมายการปฏิบัติที่ต่อง  
 ใ้ในชีวิตจริง มีผลทำให้เกิดการศึกษาเน้สมรรถนะเกิดขึ้น การศึกษาในรูปแบบนี้เป็นการ  
 ศึกษาที่เน้นบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ที่ผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องปฏิบัติในวิชาชีพนั้น ๆ โดยผู้เรียน  
 จะได้เรียนรู้ และฝึกหัดให้เป็นไปตามความต้องการตามบทบาทหน้าที่ ด้ยวิธีการเรียนอย่าง  
 เป็นอิสระ และประเมินผลอย่างเป็นระบบ (วิชัย วงษ์ใหญ่ 2525 : 109; สังก  
 อุทรานันท์ 2527 : 235 ; Beare 1985 : 75; Burns and Klingstedst 1972 :  
 7 - 8; Hall and Jones 1976 : 10 - 11) การเรียนการสอนให้ความสำคัญโดย  
 เน้นถึงความรู้หรือทักษะ เฉพาะที่นักศึกษาจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติได้ และอีกประการหนึ่ง คือ  
 ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นสิ่งที่จำเป็นต้องเรียน มีสิ่งทีครู  
 จะสอน การวางแผนการเรียนจะค้ำเป็นคามจุดมุ่งหมายที่กำหนด นอกจากนี้การศึกษานเ้  
 สมรรถนะยังสามารถตรวจการวางแผนการสอน การประเมินผลทักษะ และความรู้ที่ผู้เรียน  
 จะต้องนำไปใ้ในชีวิตจริงด้ย (Beare 1985; Burns and Klingstedst 1972;  
 Hall and Jones 1976; McAschan 1979)

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่มีการนำการศึกษาเน้สมรรถนะมาใช้ที่สำคัญเหตุหนึ่งคือ  
 ความต้องการที่จะตรวจสอบการฝึกอบรมทางวิชาชีพ (Hall and Jones 1976 : 2)  
 ด้ยเหตุผลนี้จึงมีไม่น้อย ที่วิชาชีพต่าง ๆ นำไปใ้ในแง่ของการประเมินผลปฏิบัติงาน การ  
 ฝึกฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ

นอกจากนี้การจัดการศึกษาเน้สมรรถนะ ยังมีประโยชน์ในแง่ของการประหยัดเวลา  
 ทั้งนี้เพราะการกำหนดวิชา ขอบเขตเนื้อหาวิชา มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น จะเน้น  
 เฉพาะเรื่องทีต้องรู้และสมรรถนะทีต้องฝึกเท่านั้น แมคอาชาน เขียนถึงเหตุผลทีมีการนำการ  
 ศึกษาเน้สมรรถนะมาใช้นั้นมี 14 ประการคือ (McAschan 1979 : 31 - 35)

1. ลดเลี้ยงความซับซ้อนของเนื้อหาวิชาในโปรแกรมการศึกษาหนึ่ง ๆ
2. กำหนดขอบเขตเนื้อหาเฉพาะคามสมรรถนะในวิชานั้น ๆ ให้แก่ครูผู้สอน
3. ปรับปรุงการสอนแบบเอกตบุคคล
4. ช่วยยืนยันคุณภาพของการจัดการเรียนการสอน



5. ช่วยปรับปรุงระบบการประเมินผลและการรายงานผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนให้เหมาะสม
6. เป็นสื่อให้แก่วิทยากรบรรยายถึงงานการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะต้องบรรลุสัมฤทธิ์ผลและวิธีการตรวจสอบ
7. ผู้เรียนจะทราบข้อมูลความก้าวหน้าของตนเอง
8. เน้นการจูงใจเตรียมผู้เรียนเพื่อให้ทำหน้าที่ใดทุกระดับของการเรียนรู้
9. เพื่อให้สามารถตรวจสอบมาตรฐานโปรแกรมการศึกษาที่เป็นที่ยอมรับของสถาบันการศึกษาได้
10. เพื่อเป็นการยืนยันผลของการฝึกปฏิบัติ
11. เพื่อการจัดหาแนวทางของการฝึกอบรมภายในและพัฒนาวิชาชีพเพื่อเพิ่มพูนคุณสมบัติวิชาชีพให้แก่วิทยากร
12. เพื่อวางรากฐานความพร้อมสมบูรณ์ที่จำเป็นให้แก่วิทยากรให้สามารถประกอบอาชีพตามตำแหน่งหน้าที่ได้
13. เพื่อให้การประเมินสัมฤทธิ์ผลผู้เรียนเป็นระยะ
14. เพื่อปรับปรุงผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนของแต่ละสมรรถนะที่ต้องการ

ลักษณะของการศึกษาที่เน้นสมรรถนะที่แตกต่างจากการศึกษาอื่นคือ

1. เจาะจงสมรรถนะที่ต้องการให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ซึ่งจำเป็นสำหรับการประกอบวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษา
2. ในการเรียนการสอนผู้เรียนจะรู้ผลก้าวหน้าของตนเองเป็นลำดับโดยมีแบบประเมินผลที่ผู้เรียนสามารถตรวจสอบตนเองได้
3. มีรูปแบบการเรียนเฉพาะที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของสมรรถนะนั้น อาจเป็นหน่วยการสอน เป็นชุดการสอน หรือบทเรียนแบบโปรแกรมทั้งที่ขึ้นอยู่กับเนื้อหาและวิธีการเลือกของผู้สอน
4. ประสบการณ์วิชาชีพ จะเน้นมากสำหรับการฝึกปฏิบัติในการศึกษาทางวิชาชีพ
5. ผู้เรียนต้องควบคุมตนเองในขณะที่เรียน
6. ครูเป็นผู้นิเทศ และอำนวยความสะดวกในการศึกษา

ความแตกต่างของการศึกษาเน้นสมรรถนะกับการศึกษาโดยเน้นเนื้อหาวิชาสรุปได้ดังนี้

การศึกษาเน้นสมรรถนะ	การศึกษาเน้นเนื้อหาวิชา
<b>1. หลักสูตร</b>	
1.1 จุดประสงค์ของหลักสูตรจะกำหนดเฉพาะตามความรู้และทักษะที่วัดได้ และจำเป็นต้องเรียนตามสมรรถนะที่กำหนดในหลักสูตร	จุดประสงค์ของหลักสูตรจะเขียนไว้กว้าง ๆ ตามเนื้อหาวิชาที่กำหนดในหลักสูตร
1.2 เนื้อหาหลักสูตรเน้นที่ความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องเรียนตามสมรรถนะที่กำหนดในหลักสูตรเท่านั้น	เนื้อหาหลักสูตรจะเน้นที่เนื้อหาของวิชาที่เกี่ยวข้อง ไม่เจาะจง
1.3 การจัดการเรียนการสอนจะเน้นที่การปฏิบัติ (Performance) ให้กระทำได้	การจัดการเรียนการสอนไม่เน้นที่การปฏิบัติ มุ่งการที่การเรียนเอาความรู้
1.4 การวัดและประเมินผลการเรียนจะวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนในแต่ละสมรรถนะ และเมื่อผู้เรียนพร้อม	การวัดและประเมินผลการเรียนจะวัดตามความรู้ที่ได้เรียนจากเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตร เมื่อจบบทเรียนหรือวิชา
<b>2. วิธีการสอน</b>	
2.1 การสอนจะเน้นที่สมรรถนะและมุ่งให้ผู้เรียนกระทำได้	การสอนจะเน้นที่เนื้อหาวิชาเป็นหลัก โดยใช้เวลาเป็นตัวกำหนด
2.2 ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยมีผู้สอนเป็นผู้สนับสนุน	ผู้สอนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนจะต้องเรียนตามในสิ่งที่ผู้สอนเห็นความควรรู้
2.3 เรียนทำ	เรียนจำบางอย่าง
2.4 เรียนตามความต้องการของแต่ละคน ความสมรรถนะที่กำหนดโดยผู้เรียนจะเป็นผู้ควบคุมตนเอง	เรียนเป็นกลุ่มการจัดเนื้อหาวิชาที่จะสอน ความต้องการของผู้เรียนจะเน้นที่ความต้องการของกลุ่มและครูเป็นผู้จัดการ

การศึกษาเน้นสมรรถนะ	การศึกษาเน้นเนื้อหาวิชา
2.5 ลักษณะการเรียนรู้เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างครูผู้เรียน	ลักษณะการเรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นความรับผิดชอบ
2.6 เน้นที่การปฏิบัติ (Performance-based)	เน้นเวลาเป็นตัวกำหนดการเรียนรู้ (Time-based)
3. สื่อการสอน	
3.1 ใจคำรคามหน่วยการสอน (Module, Package, etc.) ไคแก คุ่มอครู คุ่มอนักศึกษา และสื่อการเรียนอื่น ๆ	ใจคำรคาและหนังสือคาเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง
3.2 เน้นการเรียนภาคสนามที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติไคจริง	เน้นการสอนในชั้นเรียนเป็นส่วนใหญ่
4. การประเมินผล	
4.1 ประเมินผลการเรียนรู้โดยอิงเกณฑ์	ประเมินผลการเรียนรู้โดยอิงกลุ่ม
4.2 มุ่งทดสอบความสามารถในการปฏิบัติไคมากกว่าที่จะวัดความรู้จากเนื้อหาวิชา	มุ่งทดสอบความรู้จากเนื้อหาวิชาที่เรียน
4.3 ผู้เรียนจะรู้ผลความก้าวหน้าการเรียนรู้ของตนเองทันทีและสามารถตรวจสอบไคกายตนเองในแต่ละเรื่องที่เรียน	รู้ผลการเรียนชาชนอยู่กับเวลาและการทดสอบทครูกำหนดคน

## พื้นฐานทฤษฎีการศึกษาเนนสมรรถนะ

การศึกษาเนนสมรรถนะ เป็นการศึกษาที่เน้นการปฏิบัติที่จำเป็นต่อเรียน เป็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้ ไม่ใช่เนื้อหาวิชา ผู้เรียนจะต้องเรียนด้วยการควบคุมตนเอง (Self-directed) ตามความสามารถของตนที่จะก้าวไปได้โดยมีครูเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้ความแนะนำปรึกษา มีปรัชญาและพื้นฐานทฤษฎีดังนี้

ก. ปรัชญาของการศึกษาเนนสมรรถนะ ยึดตามหลักการปฏิบัตินิยมของคิวอี้ (Dewey) ที่มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ (Klingstedt in Burns and Klingstedt, eds. 1972 : 10 - 13) 1) กำหนดวิธีการปฏิบัติเป็นขั้น ๆ และมีการตรวจสอบเสมอ 2) แต่ละสมรรถนะจะอยู่ในรูปของเกณฑ์การปฏิบัติที่ผู้เรียนทุกคนต้องรู้และสามารถไปถึงได้ 3) มีจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมแสดงการเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนจากการเรียนอย่างชัดเจน และ 4) ประสิทธิภาพการเรียนจะเลือกสรรเป็นขั้นตอนเพื่อเป็นรางวัลแก่ผู้เรียน

ข. ทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการศึกษาเนนสมรรถนะ เป็นการประสมประสานทฤษฎีต่าง ๆ เข้าด้วยกันคือ (Klingstedt in Burns and Klingstedt, eds. 1972 : 7 - 8)

1. ทฤษฎีการสอนรายบุคคลเพื่อสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individualized instruction) เพราะคนมีความแตกต่างกัน ควรมีวิธีการเรียนต่างกันแล้วแต่สนใจ แต่บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

2. ทฤษฎีการเรียนนานเกณฑ์ (Mastery learning) มนุษย์ทุกคนสามารถเรียนได้ ขึ้นอยู่กับวิธีสอนและเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจโดยลสัมฤทธิ์ตามจุดประสงค์ที่กำหนด ซึ่งต้องใช้เวลา

3. ทฤษฎีการวัดผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion referenced measurement) ผู้เรียนอาจใช้วิธีการเรียนต่างกัน เวลาเรียนต่างกัน แต่การประเมินระดับสมรรถนะที่เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายหรือไม้มัน จะต้องวัดด้วยเกณฑ์ผลสัมฤทธิ์ที่คงที่

อีกทฤษฎีหนึ่งซึ่งเป็นพื้นฐานของการศึกษาแบบเนนสมรรถนะที่ฮอลล์และโจนส์ (Hall and Jones 1976 : 10) กล่าวถึงคือ ทฤษฎีความถนัด (The redefinition of

"aptitude") ที่ให้ความสำคัญกับเวลาว่า นักเรียนสามารถเรียนรู้งานใดได้ใช้เวลาเท่าไร

โดยหลักการทางทฤษฎีดังกล่าว จะเห็นว่าการศึกษาแบบเน้นสมรรถนะเป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติมากกว่าด้านความรู้ โดยเฉพาะการวิเคราะห์การปฏิบัติการของผู้เรียนที่เน้นผลสัมฤทธิ์วิธีการอย่างมีระบบและเป็นปรนัย ซึ่งจะทำให้การจัดการฝึกภาคปฏิบัติ สามารถครอบคลุมสมรรถนะตรงตามเป้าหมายของโปรแกรมการศึกษาได้ ผลผลิตที่ได้จะตรงกับความต้องการของสังคม

### วิธีการเชิงสมรรถนะ

การศึกษาเน้นสมรรถนะเหมาะสำหรับการจัดโปรแกรมการศึกษาที่เน้นการปฏิบัติ โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งความสำคัญอยู่ที่การฝึกใหม่ ประสบการณ์วิชาชีพ ฮอลล์และโจนส์ มีความเห็นว่าวิชาชีพทางศึกษาศาสตร์สุขภาพ และครูเหมาะที่จะใช้การศึกษาเน้นสมรรถนะเป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนจะต้องนำไปใช้ในการประสบการณ์การจริง (Hall and Jones 1976 : 12)

การนำวิธีการศึกษาเน้นสมรรถนะไปใช้สามารถจัดกระทำได้ 3 วิธีการ

1. ใช้จัดหลักสูตรทั้งหลักสูตรให้เน้นสมรรถนะ ลักษณะของหลักสูตรจะมีเนื้อหาที่บูรณาการและ เป้าหมายของหลักสูตรจะกำหนดเป็นสมรรถนะที่ต้องการ เรียกว่า หลักสูตรเน้นสมรรถนะ (Competency-based curriculum)
2. ใช้จัดการสอน (Competency-based instruction) ซึ่งการสอนเน้นสมรรถนะนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ วิธีการสอน และการประเมินผลจะเน้นการปฏิบัติที่นำไปใช้ในชีวิตจริงมากกว่าการให้เนื้อหาวิชา (Instructional Development Services 1985 : 9)
3. ใช้ในการสร้างเกณฑ์ประเมินผลการทำงานโดยอาศัยแนวคิดที่ว่าสมรรถนะเป็นควมบ่งชี้ถึงความสามารถที่จำเป็นสำหรับงานหนึ่ง ๆ ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ อย่างเจาะจงสำหรับงานนั้นว่าผู้ที่มีความสามารถตาม เกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพนั้นควรเป็นอย่างไร วิธีการนี้เรียกว่าการทดสอบเน้นสมรรถนะ (Competency-based testing program) เหมาะสำหรับการประเมินประสบการณ์และความสามารถด้านการฝึกปฏิบัติในห้องทดลอง

ห้องปฏิบัติการ และแหล่งฝึกปฏิบัติต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาได้นำไปใช้สำหรับนักเรียนในชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เมื่อปลายปี ค.ศ. 1970

การศึกษาเน้นสมรรถนะเป็นวิธีการจัดการศึกษาในรูปแบบหนึ่ง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเป้าหมายต่าง ๆ กัน แล้วแต่ความจำเป็นและความเหมาะสม การพัฒนาตามวิธีการเชิงสมรรถนะประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการ เป็นวิธีการพัฒนาโดยทั่วไปประกอบด้วยคือ 1) การกำหนดสมรรถนะ 2) การสร้างแบบประเมินการปฏิบัติตามสมรรถนะ และ 3) พัฒนาวิธีการสอนที่จะนำไปสู่การเรียนรู้และการพัฒนาความสามารถตามสมรรถนะที่ต้องการ

#### ก. การกำหนดสมรรถนะ

สมรรถนะตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2530 : 773, 801) ให้ความหมายเช่นเดียวกับคำว่า สามารถ หมายถึง "การมีคุณสมบัติเหมาะแก่การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งใด"

แมคอาชาน ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) ว่าเป็น ความรู้ ทักษะ และความสามารถหรือสมรรถภาพ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมี และสามารถแสดงออกมาให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี และการกระทำนั้นถูกกำหนดเป็นจุดประสงค์ของการเรียนควย (McAschan 1979 : 45)

ความรู้ ความสามารถ หรือทักษะที่กำหนดเป็นสมรรถนะจะต้องเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ สำหรับผู้เรียนที่จะต้องนำไปใช้เพื่อการประกอบอาชีพการงานเมื่อสำเร็จการศึกษา ฉะนั้นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจะแตกต่างกัน หรือในวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสภาพการณ์ ก็อาจมีความแตกต่างกันควย

สมรรถนะของแต่ละงานของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ สภาพการณ์ และความเหมาะสมของสังคมนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นประเทศ จังหวัด หรือแม้แต่ชุมชนเล็ก ๆ สิ่งที่จะเหมือนกันจะมีโน้ตค้นเท่านั้น ดังนั้น สมรรถนะการพยาบาลเน้นชุมชน ขณะนี้จึงไม่มี

การกำหนดความสมรรถนะควรเป็นเช่นใดขึ้นอยู่กับประเทศเจ้าของว่าต้องการอะไร แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะคล้ายกัน เพราะมาจากมโนทัศน์เดียวกัน ฉะนั้นการกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ใช้ในเซกชั่น ๆ เอง (สายหยุด นิยมวิภาค, บรรยาย 2530) การใ้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่ง ๆ หรืองานหนึ่ง ๆ มีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม คือ

1. การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไรต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลจะหมายถึงความรู้ เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เด็กเรียนรู้ได้ในรายละเอียด

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

4. การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความเห็นหรือบอกเกี่ยวตสมรรถนะที่จำเป็น

5. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จะช่วยครูในการจัดการเรียนการสอนมาก ครูสามารถกำหนดขอบเขตเนื้อหาวิชาได้แน่นอน ตามเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นต้องเรียน จำเป็นต้องรู้ และจำเป็นต้องปฏิบัติ ซึ่งทำให้ลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา คัดทอนเนื้อหาวิชาที่ไม่จำเป็น และปรับปรุงเนื้อหาที่มีรายละเอียดน้อยแต่จำเป็นให้มีปริมาณเนื้อหาพอเหมาะได้ ซึ่งผลที่ตามมาอีกประการหนึ่งทำให้ประหยัดเวลาการสอนด้วย ถ้าการจัดการเรียนการสอนนั้น

เป็นการฝึกปฏิบัติ จะช่วยลดการฝึกปฏิบัติบางทักษะที่ไม่จำเป็นออก ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนมุ่งงานเฉพาะที่จำเป็นต่อฝึกจริง ๆ มากขึ้น และทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงตามงานที่ตรงการไปใช้จริง

ความสำคัญของการกำหนดสมรรถนะอีกอย่างหนึ่งคือ การเขียนประโยคสมรรถนะที่จะต้องเขียนให้เจาะจงและชัดเจน ส่วนสำคัญของประโยคที่ควรเขียนเพื่อให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ตรงกันนั้น ประกอบด้วยข้อความต่อไปนี้ (McAschan 1979 : 59 - 60)

1. ลักษณะเฉพาะที่ต้องการให้เกิดขึ้นแก่ผู้เรียนเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่สามารถตรวจสอบได้
2. ระดับของความสามารถด้านความรู้ ทักษะ หรือเจตคติที่ต้องการให้เกิดขึ้นแก่ผู้เรียน
3. เนื้อหาวิชาที่จำเป็นต้องเรียนและประเมินผล
4. ความสามารถที่เป็นความจำเป็นต้องแสดงให้เห็นได้เมื่อจบการเรียนรู้และการพัฒนาต่อไป

ลักษณะของประโยคสมรรถนะจะแตกต่างจากประโยคจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมตรงที่จะบอกเป็นลักษณะนิเทศน์หรือลักษณะของความต้องการตามจุดประสงค์มากกว่าการบอกพฤติกรรมเจาะจง ซึ่งจะมีส่วนประกอบสำคัญ 2 ส่วนคือ 1) กลุ่มผู้เรียน และ 2) งานการเรียนรู้ซึ่งจะประกอบด้วยเนื้อหา (Content) ของสิ่งปฏิบัติ พฤติกรรมที่จำแนกตามระดับและเวลาที่เน้นในอนาคต หรือสิ่งทีน่าจะเกิดขึ้นหรือพัฒนา (McAschan 1979 : 114)

ฮอลล์ และ โจนส์ (Hall and Jones 1976 : 48 - 49) ได้จำแนกสาระบบของสมรรถนะซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะและจุดประสงค์ในการศึกษาเน้นสมรรถนะซึ่งแตกต่างจากจุดประสงค์ตามแนวคิดของ บลูม (Bloom) ครัทวอล (Krathwohl) และคนอื่น ๆ ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง ความรู้เฉพาะ ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง



2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) จะเกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจ และสุนทรีย์ ที่ผู้เรียนจะแสดงออกในการปฏิบัติของตน
3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance competencies) เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เน้นทักษะปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่าการลงมือกระทำจริง ๆ เช่น จักชั้นผู้เรียนได้สมรรถนะเชิงปฏิบัติการนั้นมักจะสืบเนื่องมาจากสมรรถนะเชิงความรู้
4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or product competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำเพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือกระทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ
5. สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or expressive competencies) เป็นความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้เพื่อพัฒนาผลงานหรือให้หาประสบการณ์ที่แปลกออกไปได้อย่างเหมาะสม

สาระบบจำแนกสมรรถนะดังกล่าวจะช่วยกำหนดขอบเขตทิศทางสมรรถนะใดซึ่งเมื่อจะเขียนประโยคสมรรถนะในการจัดการศึกษาแล้ว จะเขียนเป็น 3 ด้าน คือด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ การเขียนนี้จะแตกต่างไปจากการเขียนจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กล่าวแล้ว ตัวอย่างการเขียนประโยคสมรรถนะต่อไปนี้

ด้านความรู้

นักศึกษาระดับปริญญาตรีจะต้องพัฒนาทักษะทางกระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

ด้านเจตคติ

นักศึกษาระดับปริญญาตรีจะต้องพัฒนาความสนใจที่จะใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ด้านทักษะ

นักศึกษาระดับปริญญาตรีจะต้องมีทักษะในการตรวจสุขภาพสำหรับสุขภาพเด็กเล็ก

สำหรับการเขียนประโยคสมรรถนะด้านความรู้และทักษะมักไม่พบปัญหา ส่วนการเขียนด้านเจตคติ เป็นสิ่งที่ค่อนข้างยาก และวัดไต่ยาก เพราะพัฒนาเจตคติต้องใช้เวลานานที่จะเกิด ฮาร์เบค (Harbeck in Burns and Klingstedt, eds. 1972 : 57) ให้ความเห็นว่าการเขียน จุกประสงค์เจตคติสามารถเขียนไ้ทั้งพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกต เห็นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการวัดและการประเมินซึ่งควรระมัดระวังที่เป้าหมายของหลักสูตรและมองใน ภาพรวมมากกว่าการเจาะจง เฉพาะการแสดงผลออกอย่างใดอย่างหนึ่งในตัวผู้เรียนเฉพาะบุคคล

#### ข. การสร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติตามสมรรถนะ

โดยหลักการของการศึกษาเน้นสมรรถนะ เป็นการเรียนการสอนที่มาจากการสอน ในสิ่งที่ต้องสอน และเรียนในสิ่งที่ต้องเรียน โดยสิ่งที่ต้องเรียนนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการนำไป ใช้ในชีวิตจริง (Beare 1985 : 75) ดังนั้นในการประเมินจะมุ่งประเมินถึงสิ่งที่จำเป็นต้อง เรียนหรือสมรรถนะที่ต้องการ ซึ่งในการประเมินสำหรับการศึกษาเน้นสมรรถนะจะมุ่งที่การวัด ความสามารถในการปฏิบัติตามขั้นตอนของทักษะปฏิบัติและการเรียนรู้ ดังนั้นในการประเมินการ ศึกษาเน้นสมรรถนะจึงใช้ การประเมินโดยใช้เกณฑ์ เพราะสามารถวัดการเจริญเติบโตถึง พฤติกรรมสุดท้ายได้ (Burns in Burns and Klingstedt, eds. 1972 : 49) ซึ่ง เกณฑ์ (Criteria) ที่ใช้ประเมินนี้ หมายถึงพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (Burns in Burns and Klingstedt, eds. 1972 : 91) พฤติกรรมที่สังเกตได้นั้นจะต้องเป็นไปตาม ลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติแต่ละขั้น หรือกำหนดเป็นจุกประสงค์ซึ่งผู้เรียนจะต้องทำให้ผ่าน จุกประสงค์ที่กำหนด ในกรณีที่ไม่มีผ่านจะต้องมีการซ่อมทบทวนหรือฝึกหัดเพื่อแก้ไขให้ผ่านต่อไป

การวัดพฤติกรรมอาจวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งทั้งสองวิธีนี้อาจจำเป็น ต้องใช้เครื่องมือ และ/หรือการสังเกต แล้วแต่ว่าสิ่งที่จะวัดหรือประเมินคืออะไร ในการ ประเมินผลไม่จำเป็นจะต้องวัดทุกด้าน ควรจะวัดเฉพาะในสิ่งที่ต้องการวัดเท่านั้น

ความสำคัญของการวัดและประเมินผลอยู่ที่เครื่องมือสำหรับวัด เครื่องมือจะ ต้องมีคุณภาพกล่าวคือมีทั้งความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ส่วน วิธีเลือกใช้จะใช้การประเมินผลการปฏิบัติจะมีหลายรูปแบบได้แก่ แบบบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal record) แบบประเมินทักษะปฏิบัติ (Skill checklist) การทำรายงาน

การศึกษา (Report) แบบทดสอบปฏิบัติการ (Performance test) ที่ใช้มากคือสอบปฏิบัติ ในสถานการณ์จริง ในกรณีที่ทำได้ให้กำหนดสถานการณ์จำลองขึ้นมา แต่เนื่องจากการศึกษา โภควิธีการเชิงสมรรถนะ จะเน้นที่ทักษะความสามารถของผู้เรียนในด้านทักษะปฏิบัติ การใช้ แบบประเมินทักษะปฏิบัติจึงเหมาะสมมาก และมักจะใช้ควบคู่ไปกับ แบบทดสอบ หรือการทบทวน ความรู้จากการเรียน

### ค. การพัฒนาการสอน

การพัฒนาการสอน (Instructional development) เป็นงานที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีการปรับปรุงคุณภาพของการสอนให้ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการสำคัญอยู่ที่การออกแบบการสอนว่าจะเป็นแบบใด ขั้นตอนของการออกแบบการสอน มีหลักการสำคัญ 3 ประการ (Gagne' 1985 : 257 - 258) คือ 1) กำหนดงานที่ต้องการให้ผู้เรียนเรียนรู้ 2) วิเคราะห์งานในรายละเอียด และ 3) วิเคราะห์การเรียนรู้ว่าจะใช้การเรียนรู้แบบใดและมีอะไรเป็นเกณฑ์ความรู้อย่างไร

บุคคลสำคัญในการพัฒนาการสอนคนแรกก็คือ นักพัฒนาการสอนบุคคลผู้จะทำหน้าที่ 1) วิเคราะห์การสอน 2) ออกแบบการสอน 3) ประเมินผล และ 4) เป็นผู้วิจัยงานทั้งหมด (Anderson 1972 : 21) โดยธรรมชาติของการพัฒนาการสอนแล้วจะมีการดำเนินงานร่วมกันเป็นคณะ เพื่อที่จะให้งานนั้นพัฒนาขึ้นมาอย่างมีคุณภาพแท้จริง ผู้เข้าร่วมในโครงการจะประกอบขึ้นด้วย นักพัฒนาการสอน ครูผู้สอน นักประเมินผลการศึกษา นักเทคโนโลยีทางการศึกษา ผู้บริหารและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่ละคนจะทำหน้าที่ดังนี้

ระดั้มการออกแบบ	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์	นักปรัชญาการศึกษา
นโยบาย	ผู้บริหารมหาวิทยาลัยหรือสถาบัน
โปรแกรม	นักเทคโนโลยีทางการสอน
กลยุทธ์	นักออกแบบการสอน
สนับสนุน	ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ และการออกแบบสื่อ
การนำไปใช้	ครูผู้สอน
การจัดการ	นักพัฒนาการสอน

(Lee 1971 : 19)

### การวางแผนผู้รับผิดชอบการออกแบบการสอนแต่ละระดับ

การพัฒนาการสอนเป็นกระบวนการของการกำหนดเป้าหมาย และการประเมินผล ผ่านมา เพื่อให้การ เรียนนั้นบรรลุเป้าหมายประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญคือ

1. ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์งาน คณะพัฒนาการสอนจะคงวิเคราะห์และแจ้ง ปัญหาของการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรหรือวิชา หรือโครงการให้ชัดเจนเพื่อหาปัญหาที่ แท้จริงว่าปัญหาการสอนที่ต้องแก้ไขคืออะไร วิธีการแก้ปัญหาคควรเป็นอย่างไร ซึ่งการดำเนินการศึกษามี 2 วิธีการคือ

ก) การศึกษาปัญหาการเรียนการสอน จักกระทำโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการสอน ได้แก่ตัวผู้เรียน ลักษณะวิชาที่สอน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน ปัญหาและข้อค้นพบที่เกิดจากการเรียนการสอนนั้น นอกจากนี้คงวิเคราะห์การเรียนรู้และองค์ ประกอบที่เกี่ยวข้อง ว่ามีข้อกำหนดหรือข้อจำกัดใดที่จะมีผลต่อการเรียนการสอน ตัวอย่างเช่น การศึกษาปัญหาการจัดวิธีการฝึกภาคปฏิบัติในการดำเนินการจะต้องศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกภาคปฏิบัติ ปรึชญาและวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อเลือกวิธีสอนหรือพัฒนาวิธีสอนขึ้นมาใหม่ เป็นต้น

### ข) การวิเคราะห์งาน (Task analysis)

การวิเคราะห์งานเป็นกระบวนการสำคัญของการพัฒนาการสอน ทั้งนี้เพราะการวิเคราะห์งานจะช่วยให้นักพัฒนาการสอนสามารถกำหนดได้ว่ามีเนื้อหาวิชาใดที่จะต้องเรียน มีเนื้อหาวิชาใดที่เรียนไปแล้วมีทักษะใดที่ต้องปฏิบัติโดยการฝึกเนื้อหาที่ไม่จำเป็นออก ซึ่งการวิเคราะห์งานช่วยให้นักเรียนเรียนเนื้อหาที่จำเพาะเจาะจงมากขึ้น (Reigeluth 1982 : 24) ซึ่งงานที่จะวิเคราะห์นี้เรียกว่า งานการเรียนรู้ (Learning task) งานนี้จะครอบคลุมทั้งความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อรู้เพื่อใ้บรรลุเป้าหมายของงานนั้น ๆ ความหมายของงานนี้จึงแตกต่างจากงานที่เป็นการปฏิบัติ (Performance task) งานที่หามาได้นี้อาจเป็นงานจากสมรรถนะหรือจากการสังเกตการลงปฏิบัติของผู้เรียน

ขั้นตอนของการวิเคราะห์งานมีหลายรูปแบบ แล้วแต่นักพัฒนาการสอนจะเลือกใช้แบบใดตามความเหมาะสม ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันหรือใช้แบบเดียวกันอยู่เสมอ (Banathy 1968) ขึ้นอยู่กับขั้นตอนและเป้าหมายของแบบนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น คาร์ลิสเล (Carlisle 1982) ได้เสนอวิธีการวิเคราะห์งานไว้ 3 ขั้นตอนคือ

- 1) บ่อยงาน หรือเนื้อหา เป็นส่วนย่อย ๆ กอน
- 2) เขียนโยงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อย ๆ ในข้อที่มีพฤติกรรมความเกี่ยวข้องเนื่อง และความจำเป็นแก่กัน
- 3) เลือกวิธีการที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในแต่ละส่วนย่อยที่คัดเลือกมา จำเป็นต้องสอนให้เกิดการเรียนรู้ โดยอาศัยหลักการและทฤษฎีการเรียนรู้เป็นเกณฑ์หรือพิจารณา

บานาซี (Banathy 1968) ได้เสนอไว้ 4 ขั้นตอนคือ

- 1) วิเคราะห์และจัดหารายการ สิ่งที่ยูเรียนจะต้องเรียนและกระทำ
- 2) จำแนกเนื้อหาที่ผู้เรียนรู้แล้วทดสอบ
- 3) จำแนกงานการเรียนรู้ที่ผู้เรียนขาดโดยจำเพาะ
- 4) กำหนดคลิขณะงานการเรียนรู้ที่ขาดและครูต้องการให้แกผู้เรียน
- 5) วิเคราะห์หน้าที่และส่วนประกอบของงานการเรียนรู้ที่ขาดเพื่อจัด

เป็นรูปแบบการสอน

วอง และ รอลเลอร์สัน (Wong and Raulerson 1974) เสนอขั้นตอน  
วิเคราะห์งานไว้ดังนี้

- 1) กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจนในรูปพฤติกรรมสูงสุดทำว่าต้องการให้  
ผู้เรียนรู้อะไร ทำอะไร เมื่อเรียนจบ
- 2) ถามว่า "อะไรคือสิ่งที่ผู้เรียนต้องการจะรู้ เพื่อที่จะทำให้เขา  
ได้เกิดการเรียนรู้ความจุดประสงค์จริง"
- 3) คำถามดังกล่าวให้ใช้จนกว่าจะบรรลุถึง รัชการวิเคราะห์ที่เหมาะสม
- 4) กำหนดงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นลำดับ
- 5) ตอบคำถามตัวเองได้แล้วว่า "จะสอนเนื้อหาใดจึงจะดีที่สุด"

ประโยชน์ที่ได้จากการวิเคราะห์งานมีหลายด้าน คือ (Carlisle 1982 : 31)

- 1) มุ่งบอกถึงสิ่งที่ต้องการให้มีการฝึกอบรม
- 2) ชักจูงการฝึกอบรมที่ไม่จำเป็นออกไป
- 3) สร้างเสริมประสิทธิภาพการเรียนรู้ และพัฒนาความคิด ด้วยการ  
สอนอย่าง สัมเทศสมผลและเป็นระบบ
- 4) ปรับปรุงการสื่อสารในทีมพัฒนาการฝึกอบรม
- 5) ลดค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็นออกไป

นอกจากนี้การวิเคราะห์งานยังให้ประโยชน์ในแง่อื่น ๆ อีกถึงแม้ว่าการ  
วิเคราะห์งานเป็นงานที่ใช้เวลาซึ่งจำเป็นต้อง เขียนในรายละเอียดมากแต่ก็มีประโยชน์ในแง่ของ  
การประหยัดเวลา การฝึกปฏิบัติ ที่จะมาเน้นเฉพาะสิ่งที่ต้องฝึกปฏิบัติเท่านั้น ประโยชน์อื่น ๆ  
ที่ได้คือ

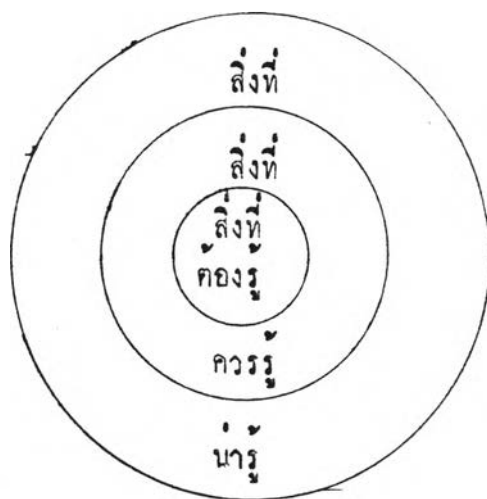
- 1) ช่วยให้นักศึกษารู้ว่าสมรรถนะใดที่เขาจะต้องทำให้เป็นให้ได้เมื่อจบ  
การศึกษา
- 2) ช่วยครูให้รู้ว่าสมรรถนะใดที่ครูจะต้องจัดเตรียมให้แก่ผู้เรียน
- 3) ช่วยให้ระบบงานที่รองรับวิชาชีพทราบว่าผู้สำเร็จการศึกษาจะมีสมรรถนะ

ใบบาง

4) ช่วยให้อุทิศเวลา หรือแม่แต่ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาว่าสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาจะเป็นอย่างไร

5) ช่วยในการจัดดำเนินการฝึกอบรม

การวิเคราะห์งานช่วยให้อำนาจการตัดสินใจที่จำเป็นจะสามารถกำหนดจุดประสงค์ที่ชัดเจน สามารถเลือกเนื้อหาวิชาที่ไม่จำเป็นออกและสอนแต่เฉพาะในสิ่งที่ต้องรู้จริง ๆ ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานโดยตรง ซึ่งประหยัดเวลา แต่สร้างเสริมความเข้าใจที่ชัดเจนถึงความสำคัญของการนำเนื้อหาวิชาที่จำเป็นมาใช้ในการปฏิบัติ เนื้อหาวิชาที่ควรเรียนรู้จะเป็นเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้อย่างจริงจังตามสมรรถนะ จะเป็นข้อความที่แทนให้ผู้เรียนจำเป็นต้องเรียนรู้ ซึ่งจะแยกแยะกับสิ่งที่ควรรู้หรือนำรู้จากกันถึงภาพ



ภาพที่ 14 ระเบียบของ เนื้อหาวิชาที่ควรพิจารณาในการสอนเน้นสมรรถนะ

นอกจากนี้การวิเคราะห์งานจะเป็นข้อมูลสำหรับการเรียนรู้วัตถุประสงค์การสอนได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และสามารถช่วยให้ครูมีแนวทางในการเลือกเนื้อหาเลือกวิธีสอน และประเมินการสอนได้ตรงความจำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนในการจัดการเรียนการสอนด้วย

2. การออกแบบการสอน เป็นกระบวนการของการเลือกรูปแบบการสอนที่จะเป็นการแก้ปัญหา ให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้ตรงตามจุดประสงค์ที่ต้องการ การเลือกหรือจัดเตรียมสื่อการสอนได้อย่างเหมาะสมตลอดจนถึงการพัฒนาหน่วยการสอนความสำคัญที่แท้จริงจนถึงบรรลุจุดประสงค์ของการเรียนการสอนที่ต้องการ (Kibler 1981 : 140)

### 3. การพัฒนาหน่วยการเรียนรู้ (Learning unit)

หน่วยการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาวิธีการสอนที่พัฒนาการเรียนจะต้องจัดเตรียม เพื่อให้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง ส่วนประกอบของหน่วยการเรียนรู้มีหลายส่วนกล่าวคือ

#### ก) แบบทดสอบก่อนเรียน (Pre-test)

แบบทดสอบก่อนเรียนมีไว้เพื่อประเมินความรู้ที่เป็นเนื้อหาบังคับก่อนเรียนและยังรวมถึงความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาที่เรียนด้วย ดังนั้นแบบทดสอบก่อนเรียนควรจะสั้นและง่าย ผู้เรียนสามารถตรวจเอง ให้เพื่อนหรือให้ครูตรวจก็ได้ สิ่งสำคัญของแบบทดสอบก่อนเรียนก็คือ ควรจะวัดความรู้ความสามารถเพื่อวัดความพร้อมด้านความรู้ของผู้เรียน

#### ข) ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Active learning experiences)

กิจกรรมการเรียนรู้ควร เป็นชนิดที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น การเรียนแบบโปรแกรม การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การศึกษาจากสื่อโสตทัศนูปกรณ์ หรือการเรียนรู้ด้วยตนเองตามแบบเรียนที่กำหนด เป็นต้น วิธีการเรียนเหล่านี้จะต้องมีการให้ผู้เรียนได้เสนอรายงานการเรียนและผลการสรุปเพื่อให้มีการประเมินข้อมูลย้อนกลับ กิจกรรมการเรียนรู้แต่ละกิจกรรมจะต้องประกอบด้วยแหล่งวิทยาการที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถดำเนินการได้ตรงตามจุดประสงค์

#### ค) การตรวจสอบความก้าวหน้า

ในแต่ละกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติควรจะได้มีการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับกำลังใจในทางบวกถ้าทำสำเร็จ และแก้ไขส่วนที่ไม่ถูกต้อง หรือทำไม่ได้ให้ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนเชิงสมรรถนะจะต้องมีการตรวจสอบทักษะปฏิบัติ

ง) แบบทดสอบหลังการฝึกปฏิบัติ (Post-test) แบบทดสอบหลังการฝึกปฏิบัติเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการประเมินผู้เรียนว่าสามารถเรียนรู้ได้ตรงตามจุดประสงค์



หรือไม่ ซึ่งการทดสอบหลังเรียนนี้อาจเหมือนกันหรือคู่ขนานกับแบบทดสอบก่อนเรียนก็ได้ แบบทดสอบหลังเรียนนี้อาจให้ไว้กับผู้เรียน ครู หรือบุคคลอื่นทำการทดสอบ ซึ่งระยะเวลาทดสอบอาจทำได้ทันที

การทดสอบหลังการเรียนอาจทำได้หลายกรณีไม่เฉพาะแต่การนำแบบทดสอบหลังการฝึกปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับพิจารณาความเหมาะสมและจุดประสงค์

4. การเผยแพร่ เป็นกระบวนการสุดท้ายเมื่อพัฒนารูปแบบใดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจัดทำรูปแบบการสอนทั้งฉบับการทำคู่มือครูและการรายงานผลของการพัฒนาแล้วจะถึงขั้นของการแนะนำผู้เรียนในระบอบนี้ความเกี่ยวข้องของกับคณาจารย์ และองค์การจะมีมากขึ้น เพื่อให้ความร่วมมือและสนับสนุนทรัพยากรกับการนำไปใช้

ความสำเร็จของการพัฒนาการสอนขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสนับสนุนหลายประการคือ เมื่อมีการพัฒนาการสอน ทำให้การสอนได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น นั้นหมายความว่า จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสอน ครูผู้สอนจะต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ถูกต้องที่เปลี่ยนแปลงองค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องรับผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วย ฉะนั้นในการพัฒนาการสอนที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งแนวความคิด เทคนิค เนื้อหาและกระบวนการ จึงต้องใช้ความร่วมมือของการพัฒนางาน 3 ประการที่จะช่วยให้งานสำเร็จผลโดยสมบูรณ์ งานพัฒนาที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนี้คือ

1. การพัฒนาคณาจารย์ (Faculty development) คณาจารย์จะต้องรับการพัฒนาค้นความรู้ ทักษะ และการใช้นวัตกรรมซึ่งมีวิธีการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพื่อให้ครูเกิดความพร้อมที่จะเข้าใจ และรับนวัตกรรมการสอนที่เกิดขึ้นนั้นการสร้างความปลอดภัยของการพัฒนาการสอนและการยอมรับเราจะรับเอากลุ่มคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในโครงการพัฒนาการสอนโดยที่เกี่ยว ผลที่ได้ก็คือ เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันแต่คน

2. การพัฒนาองค์กร (Organizational development) มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการโครงสร้างของการเปลี่ยนแปลง การกำหนดนโยบาย และการจัดสภาพแวดล้อมขององค์การที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาการสอนให้มีความคล่องตัวต่อการที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อให้งานได้คุณภาพแท้จริง

3. รูปแบบการสอน (Instruction design) กระบวนการจะอยู่ที่การออกแบบกระบวนการสอน การพัฒนา การปฏิบัติการ และการประเมินผลสิ่งที่ผลิตขึ้น ได้แก่ อุปกรณ์การสอน บทเรียน ประมวลรายวิชา และหลักสูตรทั้งหมด

ความพร้อมของงานทั้ง 3 ด้านดังกล่าว จะทำให้การพัฒนาการสอนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง คล่องตัว และสามารถเผยแพร่สู่การนำไปใช้ได้จริง

### ตอนที่ 7

#### แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชน

##### การจัดการศึกษาพยาบาลโดยเน้นสมรรถนะ

การศึกษาเน้นสมรรถนะ เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งเพื่อให้สามารถจัดการศึกษาให้ผู้เรียนมีสมรรถนะตรงกับงานที่ต้องนำไปใช้ในชีวิตจริง สามารถตรวจสอบและประเมินได้ว่าผู้เรียนนั้นมีความสามารถตามเกณฑ์ที่กำหนด การศึกษาที่เน้นสมรรถนะนี้จะมีจุดประสงค์การเรียนรู้เชิงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้โดยพัฒนามาจากงานหรือสมรรถนะที่กำหนด ทำให้ผู้เรียนสามารถตรวจสอบความรู้ และทักษะตามสมรรถนะที่ต้องการของผู้เรียนได้อย่างสม่ำเสมอ และเป็นเกณฑ์การประเมินที่แน่นอน (Beare 1985 : 75) ซึ่งการใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับวิชาชีพสุขภาพ จะมุ่งไปที่ความสามารถ ทักษะ เจตคติ หรือภาระกิจที่จะต้องมีการฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพในลักษณะเฉพาะของการดูแลสุขภาพแต่ละอย่างให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้ได้เป็นลำดับขั้น ตามจุดประสงค์ของการสอนที่กำหนด (Knopke and Goodwin in Knopke and Diekelmann, eds. 1981 : 273) ที่จุดประสงค์นี้จะอธิบายองค์ประกอบของประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับการฝึกหัดแต่ละสมรรถนะอย่างชัดเจนทั้งด้านความสามารถ ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ต้องการ (Knopke in Knopke and Diekelmann, eds. 1981 : 46)

โดยปรัชญาของการศึกษาเน้นสมรรถนะ จะช่วยกำหนดขอบเขตการฝึกปฏิบัติและการจัดการศึกษาพยาบาลระดับพื้นฐานได้ โดยเฉพาะหลักสูตรเน้นชุมชน ทั้งนี้เพราะขอบเขตการฝึกปฏิบัติของผู้เรียนขยายมากขึ้นมิใช่เฉพาะแค่การฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่

หมายถึงการศึกษาสภาพสังคมในผู้ใหญ่ ทั้งนี้โดยตั้งข้อสมมติฐานว่า ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนจะคงใช้ใช้จริงตามศักยภาพที่มีอยู่ในการวางแผนปฏิบัติการ และประเมินผล โดยการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน ซึ่งการจัดการศึกษาเพื่อให้เพิ่มสมรรถนะของผู้เรียนได้ตามตั้งจุดประสงค์นั้น การสอนเน้นสมรรถนะใหม่ประโยชน์มาก (สายหยุด นิยมวิภาศ 2529: 26 WHO 1982 : 5; สวอนน์ 2530 : 35; Knopke and Goodwin in Knopke and Diekelmann 1981 : 273) ทั้งนี้การศึกษาเน้นสมรรถนะจะช่วยให้

1. การฝึกปฏิบัติมีเป้าหมายชัดเจน และตรวจสอบได้
2. ผู้เรียนได้รับรู้สิ่งที่จะต้องปฏิบัติตามเป้าหมายของการศึกษาที่คงการอย่างชัดเจน
3. เตรียมความสามารถด้านการปฏิบัติ ความรู้ และทักษะตามสมรรถนะทางวิชาชีพที่ต้องการในระบับปฏิบัติการที่ต้องใช้ในชีวิตจริง
4. ลดความซับซ้อนในการเรียนและการฝึกปฏิบัติ
5. พัฒนาความสามารถในการประสมประสานการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพจิตอันหนาในการปฏิบัติการพยาบาล

การนำแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษา เน้นสมรรถนะมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลในต่างประเทศนั้นมีหลายรูปแบบ เป็นการใช้ทั้งด้านการจัดบริการพยาบาล การพัฒนาบุคลากร และการจัดการศึกษาพยาบาล ด้วยจุดประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบได้อย่างชัดเจน การใช้การศึกษาเน้นสมรรถนะด้านการพยาบาลในประเทศไทยนี้ยังไม่ปรากฏ นอกจากการนำไปใช้ในการพัฒนาการศึกษาครู

วิธีการนำการศึกษา เน้นสมรรถนะมาใช้เพื่อพัฒนาการพยาบาลนั้นมีใช้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกใช้ในแง่ของการจัดการศึกษา หรือฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรได้แก่การปฐมนิเทศ การฟื้นฟูความรู้ ตัวอย่างเช่น การจัดฝึกอบรมสำหรับผู้บริหารระดับต้นของฝ่ายการพยาบาลที่โรงพยาบาลแอนนา เคสมัน (Anna Kaseman) นิวเม็กซิโก (Keller and Bowen 1984 : 63 - 68) ส่วนอีกลักษณะหนึ่งใช้ในการกำหนดเกณฑ์ประเมินผล เช่น คณะกรรมการพยาบาลของรัฐโอเรกอน (Stage Board of Nursing Oregon) ที่นำมาเป็นแนวทางของการพัฒนาเกณฑ์สำหรับใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล (Ghiglieri,

Woods and Moyer 1983 : 16 - 19) นำไปใช้เป็นเกณฑ์ประเมินทักษะของพยาบาลในการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญา (Stull 1985 : 34 - 37)

การนำการศึกษาเนอสมรณะมาใช้ในการศึกษาพยาบาลนั้นมีข้อที่น่าสนใจและมีผู้เสนอแนะและให้ความเห็นไว้สำหรับการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยเน้นการสาธารณสุขที่มุ่งทั้งรักษาและการสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้การศึกษายาบาลจำเป็นต้องใช้หลักสูตรเน้นชุมชน ที่เป็นการศึกษาและการปฏิบัติพยาบาลโดยนุ่งถึงชุมชนหรือใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ ในขณะที่เกี่ยวกับต้องประสมประสานการสาธารณสุขมูลฐานควบ จากการประชุมของพยาบาลระดับผู้นำทั้งฝ่ายบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล ผู้แทนจากองค์การเอกชน ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลก องค์การอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่พยาบาลของหน่วยองค์การอนามัยโลก 5 แห่ง เมื่อวันที่ 16 - 20 พฤศจิกายน 1981 มีมติข้อ 1 ว่า การที่จะทำให้การพยาบาลเป็นไปอย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบการสาธารณสุขที่มุ่งความมีสุขภาพที่ดีวนหนาไคนั้น จะต้องมี การนำมโนทัศน์ของการสาธารณสุขมูลฐานลงไปปฏิบัติอย่างเต็มที่โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับทุกระดับของการดูแลรักษาของประเทศที่เกี่ยวข้อง (WHO 1982 : 8)

การประชุมประสานการสาธารณสุขมูลฐานในการปฏิบัติพยาบาลเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการพยาบาลเน้นชุมชน การพัฒนาทักษะการพยาบาลเน้นชุมชนมีลักษณะเฉพาะคือ งานโดยส่วนใหญ่จะเน้นถึงการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมและป้องกัน (Primary care) ซึ่งวิธีการจัดการศึกษาที่เหมาะสม ควรจะต้องเป็นการศึกษาเนอสมรณะ (สายหยก นิยมวิภาค 2529; Knopke and Goodwin in Knopke and Diekelmann 1981; WHO 1984)

#### แนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่มีผลต่อการพยาบาล

การเปลี่ยนรูปแบบการศึกษาพยาบาลจากการเน้นโรค (Disease-oriented) ไปเน้นชุมชน (Community-oriented) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ความจริงแล้วไม่ใหม่สำหรับการศึกษาพยาบาลไทย ทั้งนี้เพราะการจัดการศึกษาพยาบาลเราเน้นถึงการผลิตผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมาตลอด แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีการใช้ระบบการสาธารณสุขมุ่งนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน คือการแทรก

การสาธารณสุขมูลฐานเข้าในการพยาบาล โดยเน้นความสำคัญของการช่วยไข่ประชาชนรู้จัก การดูแลตนเอง ช่วยตนเอง และพึ่งตนเองกันสุขภาพ การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้อง ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป้าหมายของการพยาบาลคือการช่วยประชาชนให้มีสุขภาพดี ซึ่ง หมายถึงมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับทุกภาวะ โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยใ้ผู้ใช้บริการทั้ง ที่เป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลสามารถระดำงสภาวะของตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Shortridge and Lee 1980 : 6) ซึ่งการปฏิบัติทำให้พยาบาลเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสำคัญคือการสาธารณสุข มูลฐานที่จะคงปรับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่ง ความเท่าเทียมกันทางสังคม (Social equity) และการพึ่งตนเอง (Self-reliance) (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ 2530 : 30) ตามปรัชญาที่กล่าวนี้หมายถึงว่าประชาชนจะมีโอกาส ที่จะได้รับสิทธิของการดูแลสุขภาพ หากแต่การดูแลสุขภาพนั้น เป็นการกระทำจากการต้อง พึ่งตนเอง

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานและจำเป็นคือ การจัดการดูแลรักษา สุขภาพอนามัยที่ให้แก่ประชาชนนั้นต้องเป็นไปตามความจำเป็นหรือความต้องการของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยใช้วิธีการและวิทยาการที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พิสูจน์ได้ด้วย วิชาทางวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับของสังคม วิธีการและวิทยาการดังกล่าวจะต้องอยู่ใน ภาวะที่ประชาชนรับและทำได้ สามารถจัดหาและบำรุงรักษาด้วยตนเองได้ ซึ่งในการดำเนินงานนั้นจะคงใช้หลักการตัดสินใจด้วยตนเองและการพึ่งตนเองของประชาชนเป็นสำคัญ (สำลี เปลียนบางช้าง 2526 : 1.3 - 3; ประพนธ์ ปิยรัตน์ 2526 : 13)

อมร นนทสศ ได้เสนอแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 10 ประการ แต่ ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลมี 6 ประการ คือ

แนวคิดที่ 2 พัฒนาชุมชนให้เกิดมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ด้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือ ด้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้ก็ต่อเมื่อชุมชน รับผิดชอบต่อปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

แนวคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐคือเราไม่ได้ทำงานแทนเขา เราไม่ได้ทำงานแทนเรา แต่เราทำงานร่วมกันเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

แนวคิดที่ 7 งานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้เหมาะสมกับสภาพของสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ และมีผลต่อการแก้ปัญหา

แนวคิดที่ 8 งานบริการสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหา ความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน (อมร นนทสุต 2524 : 8 - 13)

แนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ สรุปประเด็นสาระสำคัญที่พยายามจะคองนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลมี 3 ประการคือ การสนับสนุนให้พึ่งตนเอง การสร้างการมีส่วนร่วม และการใช้ทรัพยากรและวิทยาการที่เหมาะสมกับสภาพของประชาชน

1. การสร้างให้เกิดการพึ่งตนเองค่านสุขภาพ การที่ประชาชนจะพึ่งตนเองหรือช่วยตนเองได้จะต้องประกอบด้วยการใช้ เงิน สิ่งของ ความรู้ ความสามารถ และศักยภาพที่เรามีอยู่ พอที่จะเอื้ออำนวยให้เขาอยู่ได้ กระทำได้ จึงจะพึ่งตนเองได้ ดังนั้นการพยาบาลที่นำไปให้แก่ประชาชนจึงคอง เป็นการพยาบาลที่เขาสามารถทำได้ด้วยตนเองไม่ยุ่งยาก ให้ประโยชน์ชัดเจนตรงกับความต้องการจริงของประชาชนผู้ใช้บริการ

วิธีการที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเองไถ่นั้น จะต้องเริ่มการให้ประชาชนเป็นผู้เริ่ม  
 ผู้รวมคิด โดยเจ้าหน้าที่สนับสนุนด้วยการกระทำที่ประชาชนมองเห็นองค์ประกอบและกลไกของ  
 การพึ่งตนเอง ซึ่งวิธีการบอกและให้ความรู้จะต้องเป็นการให้และกระทำในแนวราบ คือ  
 ในลักษณะการเป็นบุคคลระดับเดียวกัน ซึ่งมีไว้เป็นแบบผู้ให้และผู้รับอย่างแตกอน (รัชชัย  
 มุ่งการกิจ 2530 : 14) อย่างไรก็ตามการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัตินั้นจะเป็นการสาธารณสุข  
 มุขฐานหรือไม่ พยาบาลจะต้องตรวจสอบงานของตนด้วย ซึ่งเกณฑ์ที่จะบอกว่าการปฏิบัตินั้นเป็น  
 การสาธารณสุขมุขฐานนั้น สมบูรณ์ วัชรโรทัย ได้เสนอไว้ 8 ประการคือ

- 1) สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ประเพณี และสภาพสังคมของ  
 ชุมชน
- 2) การสาธารณสุขมุขฐานนั้นจะต้องเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพของรัฐ โดยการ  
 ใช้ระบบส่งต่อ และเพิ่มความสัมพันธ์ด้วย
- 3) การสาธารณสุขมุขฐานจะต้องเชื่อมโยงกับกิจกรรมพัฒนาการท้องถิ่นอื่น ๆ  
 เช่น เกษตร การศึกษา เป็นต้น
- 4) ประชาชนในท้องถิ่นจะต้อง เป็นผู้จำแนกปัญหาสุขภาพของตนเอง และร่วม  
 กำหนดการสาธารณสุขมุขฐานตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่น
- 5) นำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นมาใช้เพื่อประโยชน์ของการสาธารณสุขมุขฐานได้  
 อย่างเหมาะสม ประกอบกับการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและราคาถูกลง
- 6) การสาธารณสุขมุขฐานจะต้องดำเนินโดยสอดคล้องกับความต้องการของ  
 ประชาชนในท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการ  
 ฟื้นฟูสภาพ
- 7) การสาธารณสุขมุขฐานจะต้องดำเนินงานโดยบุคลากรในท้องถิ่นที่ได้รับการ  
 ฝึกฝนมาอย่างเหมาะสม
- 8) การดำเนินงานสาธารณสุขจะต้องทำเพื่อความมั่นคง ปลอดภัยและเป็น  
 อันหนึ่งอันเดียวกัน โดยเฉพาะในเขตที่มีภูมิศาสตร์คึกคักคานดังคม (สมบูรณ์ วัชรโรทัย 2521 :  
 27)

2. การสร้างไพบีระชาชนมีส่วนร่วม หลักการสำคัญของการสาธารณสุขุมฐาน อีกประการหนึ่งคือการไพบีระชาชนมีส่วนร่วมในงานสหภาพนั้น ๆ ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติ ซึ่งในทางการพยาบาลจะใช้ปฏิสัมพันธ์ (Interaction approach) ในการปฏิบัติคือผู้ป่วย และถ้าจะให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายจะใช้เป็นกระบวนการร่วมมือปฏิบัติการ (Collaborative process) (Williamson 1981 : 104) หลักการใช้ปฏิสัมพันธ์ที่สำคัญจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและยอมรับในสิ่งที่กำลังเสนอหรือปฏิบัตินั้นจะต้องมีลักษณะ 5 ประการ (Rogers and Shoemaker 1974 อ้างถึงใน สาลี ทองธวิ 2526 : 107 - 108)

- ก) ประโยชน์ที่ได้รับ หมายถึงสิ่งที่เราปฏิบัติแล้วประโยชน์มากขึ้น
- ข) ไม่ขัดกับสภาพเดิมที่เป็นอยู่ ใกล้เคียง ค่านิยม ความเชื่อ

#### ค) การยอมรับ และความตกลงการ

- ค) ง่ายต่อการใช้และความเข้าใจ ในที่นี้จะหมายถึงใช้ทรัพยากรพื้นฐาน และเทคโนโลยีหรือวิทยาการที่ง่ายเหมาะกับสภาพชุมชน
- ง) สามารถนำไปทดลองให้เห็นผลได้ โดยผู้ปฏิบัติทดลองกระทำด้วยตนเอง
- จ) สังเกตผลลัพธ์ที่ชัดเจน ว่าสิ่งที่เขาทำนั้นมีผลคือเขาจริง

การดำเนินงานโดยการใช้หลักการปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนสามารถเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อสุขภาพได้เหมาะสมกับสภาพชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย และความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย ศึกษการมีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนการแก้ปัญหา และประเมินผลร่วมกันกับพยาบาล ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการมีส่วนร่วมนี้ประชาชนจะต้องมีการตัดสินใจร่วมกันแก้ปัญหาด้วยกัน และการปฏิบัติการร่วมกันมีใช้การสร้างความสัมพันธ์แบบเป็นกันเองระหว่างพยาบาลกับประชาชน ผลที่จะตามมาและเป็นสิ่งมุ่งหวังคือการสร้างเสริมให้ประชาชนรู้จักการคิดและการแก้ปัญหาประกอบกับการพิจารณาประโยชน์ที่จะพึงได้จากการร่วมมือปฏิบัติ และการช่วยตนเองเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการสร้างการมีส่วนร่วมคือการสื่อสาร (Communication) เพราะการสื่อสารมีได้หมายถึงเฉพาะแต่การถ่ายทอดข้อมูลให้กัน



จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งเท่านั้น แต่ยังเป็นการแลกเปลี่ยนเพื่อตอบสนองกันระหว่างบุคคลและเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพ (Sprinthall and Sprinthall 1974 : 69) การสื่อสารที่ดี นอกจากมีความเข้าใจถูกต้องตรงกันแล้ว ยังสร้างบรรยากาศความร่วมมือที่ดีด้วยการเข้าหาประชาชนด้วยความสัมพันธ์ที่จริง เป็นทางหนึ่งของการนำไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความมีสุขภาพที่ดีของชนหรือการพยาบาลในชุมชน

จินคา ธีระพันธ์ (2526 : 333 - 334) ให้ความเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนที่จะสร้างความเข้าใจอันเกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชนและการนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีของชนนั้น ควรจะต้องเน้นความเข้าใจถึงบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเข้าหาประชาชนด้วยการ ไปหาประชาชน (Go to the people) อยู่กับประชาชน (Live with them) และเรียนรู้จากประชาชน (Learn from them)

### 3. การใช้ทรัพยากรและวิทยาการที่เหมาะสมกับสภาพของประชาชน

การที่จะทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และมีส่วนร่วมจนถึงขนาดยอมรับการพยาบาลนั้น การใช้ทรัพยากรและวิทยาการที่เหมาะสมจะมีผลมาก เพราะถ้าหากว่าสิ่งที่เขากำลังรับนั้นยากแก่การจักรกระทำหรือต้องลงทุนสูง เกินกว่าภาวะเศรษฐกิจของเขาที่จะทำได้แล้ว จะทำให้เขาปฏิเสธการพยาบาลนั้นทันที หรือไม่สนใจในการกระทำที่จะให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมาย ปรีชา คีสวัสดิ์ ใต้เสนอแนะว่า การใช้วิทยาการเพื่อการสาธารณสุขชุมชนที่เหมาะสมนั้นจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ก) เป็นวิทยาการที่ประชาชนคุ้นเคยมาแล้ว
- ข) เป็นวิทยาการง่าย ๆ ชรรวมค ง่ายต่อความเข้าใจ
- ค) เป็นทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน นำเอามาใช้ได้อย่างเหมาะสม
- ง. ทนทาน
- จ) เหมาะสมกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของชุมชน (ปรีชา คีสวัสดิ์ 2526 : 220)

มนทัศน์สาธารณสุขชุมชนจะต้องสอดแทรกเข้าในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในคลินิกและในชุมชน เพื่อให้เรียนรู้เกิดเจตคติและมีทักษะปฏิบัติ โดยอัตโนมัติที่จะศึกษาปัญหา

แก้ปัญหาสุขภาพและให้การพยาบาลตรงกับสภาพของชุมชน ความต้องการจำเป็นที่ประชาชนจะกระทำด้วยตนเองและเพื่อตนเองได้

การพยาบาลเน่นชุมชน จึงเป็นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลวิธีการหนึ่งที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการดำเนินการเพื่อสอดแทรกการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพให้แก่วางชนได้

### กระบวนการพยาบาล

การพยาบาลเป็นงานที่ทำการดำเนินการอย่างมีระบบ มีแบบแผนเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพให้แก่วัยรับบริการหรือประชาชนทั่วไป การปฏิบัติงานอย่างมีระบบทำให้การพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพหนึ่งซึ่งขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นต่อมาภายหลังรู้จักกันในชื่อของ "กระบวนการพยาบาล" หรือ "Nursing Process" ประกอบด้วยงาน 4 ขั้นตอนคือ การประเมินปัญหาผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Yura 1973 : 26)

กระบวนการพยาบาล คือระบบและระบบของการกระทำหรือการดำเนินการเพื่อสรุปปัญหาของผู้ป่วย การทำแผนแก้ปัญหา การริเริ่มวางแผน หรือการมอบหมายงานให้ผู้อื่นปฏิบัติ และการประเมินพร้อมขยายแผนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาคืออย่างมีประสิทธิภาพ (Yura and Walsh 1972 : 20)

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่พยาบาลแต่ละคนเป็นผู้ใช้อย่างเป็นระบบเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของการพยาบาล โดยการใช้ความคิด ความรู้ และประสบการณ์ในการที่จะตัดสินใจเพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องและดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (Sundeen and others 1976 : 5)

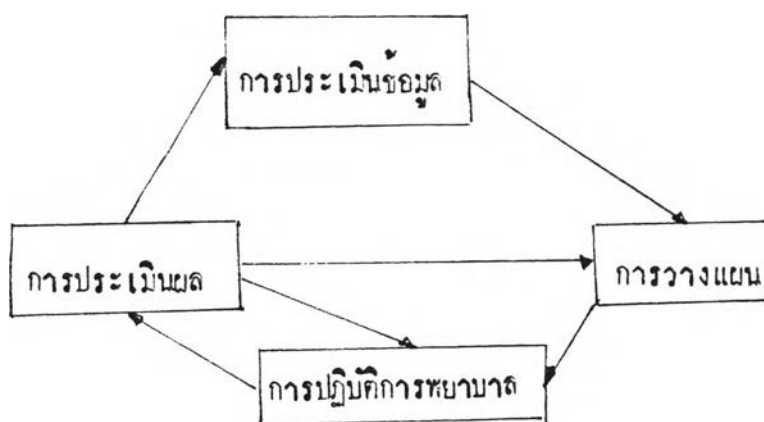
โดยความแล้ว กระบวนการพยาบาล คือเทคนิคการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลลักษณะคล้ายกับกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving process) แต่การแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาลนั้น เป็นการแก้ปัญหาคตามความต้องการของการพยาบาลของผู้รับบริการ และมีการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่องเพื่อไขว้บรรลุเป้าหมายของการหายจากโรค

หรือมีสุขภาพดี

กระบวนการพยาบาลเป็นอนุกรมของการปฏิบัติทำกันอย่างต่อเนื่องระหว่างการทำจะมีการทบทวนตรวจสอบแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลทางการพยาบาล ทั้งที่ต้องการ ขั้นตอนของอนุกรมกระบวนการพยาบาลประกอบด้วยงาน 4 ขั้นตอน

1. การประเมินข้อมูล (Assessment phase)
2. การวางแผน (Planning phase)
3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementing phase)
4. การประเมินผล (Evaluating phase)

ความสัมพันธ์ของแต่ละขั้นตอนจะเกี่ยวเนื่องต่อกันดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 15 กระบวนการพยาบาล

ก. การประเมินข้อมูล เป็นกิจกรรมขั้นแรกในกระบวนการพยาบาล พยาบาลจะต้องเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาประกอบปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการ ขั้นตอนนี้ประเมินข้อมูลประกอบด้วย

1. การสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องของ วิธีการสำรวจมีหลายวิธี อาจเป็นการ สัมภาษณ์ การสอบถาม การสังเกต หรือการศึกษาจากเอกสาร รายงานบันทึกที่เกี่ยวข้อง โดยแหล่งข้อมูลอาจเป็นผู้ให้บริการเอง หรือจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และ เอกสารรายงานต่าง ๆ

2. วินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) พยาบาลต้อง พิจารณาข้อมูลที่สำรวจมาได้ วิเคราะห์ความผิดปกติ สาเหตุของความผิดปกติ และผลที่เกิดขึ้น จำแนกปัญหาสำคัญทางการพยาบาลโดยใช้หลักการ ความรู้ทางทฤษฎีช่วยวินิจฉัยบางปัญหา อาจมีเกณฑ์ประกอบการพิจารณา การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นงานขั้นต้นที่จะแสดงหรือบอกให้ เห็นถึงปัญหาหรือความต้องการตรงความจริงอย่างชัดเจน เพื่อให้เข้าใจและสามารถแก้ปัญหา ที่เกี่ยวข้องได้ โดยอาจจะเกี่ยวเนื่องกับการรักษาหรือไม่ก็ได้ (American Nurses' Association 1980 : 11)

ข. การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นของการกำหนดวิธีการที่จะให้การพยาบาล ให้ตรงกับกรณีวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลนี้ ในภาษาอังกฤษใช้ คำว่า กั้น บางแห่งใช้ Nursing therapy บางแห่งใช้คำว่า Nursing action และบางแห่งใช้ Nursing intervention ซึ่งโดยความหมายกว้าง ๆ ก็คือการกำหนด การพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ให้บริการตามลำดับนั่นเอง แต่ทั้งนี้ในแผนนั้นจะต้องมีจุดประสงค์ของ การพยาบาลที่ชัดเจนด้วย

การวางแผนการพยาบาลมีทั้งการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติตรงกับผู้ป่วย กับการวางแผน การพยาบาลต่อเนื่องสำหรับผู้ให้บริการ

ค. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติจริง การนำแผนไปปฏิบัตินี้อาจเป็นผู้วางแผน หรือผู้ใช้แผน หรือทั้ง 2 คนร่วมกันทำแผนการพยาบาล บนลงสู่การปฏิบัติได้

ง. การประเมินผล ระหว่างที่นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติจริง เพื่อให้การปฏิบัติ นั้นสมบูรณ์ตามจุดประสงค์ที่กำหนดในแผน จะต้องมีการประเมินการปฏิบัติว่าบรรลุตามจุดประสงค์ ของแผนที่กำหนด มีอุปสรรคใดที่จำเป็นต้องแก้ไข และวิธีการแก้ไขอย่างไร วิธีการประเมิน อาจทำได้โดยประเมินตามวัตถุประสงค์ หรือประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่มีผู้สร้างไว้ ซึ่ง

ขั้นตอนการประเมินจะเป็นดังนี้

1. เลือกมาตรการหรือเกณฑ์ที่จะใช้เป็นแนวทางการประเมิน ถ้าใช้จุดประสงค์ของแผนเป็นเกณฑ์ประเมินจะต้องเขียนจุดประสงค์ให้ชัดเจน
2. รวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการสังเกตหรือตรวจสอบด้วยเครื่องมือวัดถ้าจำเป็น
3. เปรียบเทียบผลที่ได้เกิดขึ้นกับมาตรฐาน หรือจุดประสงค์ของแผนเพื่อสรุปผลการพยาบาลปฏิบัติ
4. สรุปผลพร้อมพิจารณาข้อเสนอแนะ และ แนวแก้ไข เพื่อการปฏิบัติที่จะต้องต่อเนื่องต่อไป

การประเมินการพยาบาลส่วนใหญ่จะมุ่งถึงผลหรือการเปลี่ยนแปลงของหน่วยที่เป็นผลเนื่องจากการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นทั้งความรู้ ทักษะ หรือความพึงพอใจ ก็ได้

กระบวนการพยาบาลเนื้องานของพยาบาลที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะสร้างคุณภาพทางการพยาบาล และยังสร้างเสริมความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาชีพของพยาบาลให้แก่พยาบาลปฏิบัติให้เพิ่มพูนมากยิ่งขึ้นด้วย การปฏิบัติตามกระบวนการแต่ละขั้นตอนเป็นความสำคัญยิ่งสำหรับวิชาชีพพยาบาล การได้รับฟังเหตุผล การรู้ลำดับการเปลี่ยนแปลง และการปฏิบัติอย่างเป็นระบบดังนี้ ทำให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายของสุขภาพได้ ซึ่งการกระทำแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ครอบครัวจะเข้านามมีส่วนร่วมตลอดเวลา จนถึงขั้นประเมินผลตรวจสอบเพื่อการวางแผนในขั้นต่อไป กระบวนการพยาบาลนั้นไม่สิ้นสุดที่การประเมินผล แต่การประเมินผลจะเป็นการนำไปสู่การดำเนินการในขั้นต่อไป (American Nurses' Association 1980 : 12 - 13) กระบวนการพยาบาลมีประโยชน์และช่วยให้การพยาบาลเป็นระบบมีขั้นตอน เหมาะสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย และ/หรือตอบสนองความต้องการ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ในการที่ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยบริการ และประการสำคัญทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (เพ็ญศรี ระเบียบ 2527 : 488 - 489)

ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจอย่างหนึ่งของ สายหยุด นิยมวิภาต ที่ปรึกษาทางการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ประจำภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้ความเห็นว่า

การที่พยาบาลจะสามารถให้การพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ พยาบาลจะต้องรู้จักใช้  
 ข้อมูลที่มีอยู่จริงมาประเมินปัญหา และร่วมกับประชาชนในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการ  
 แก้ปัญหาร่วมกัน การที่พยาบาลสามารถทำให้ประชาชนเชื่อและแก้ไขปัญหากด้วยตนเองได้นั้น  
 นอกจากจะเป็นการสร้างควมมีสุขภาพดีให้แก่ประชาชนแล้ว ยังเป็นการสร้างศรัทธาให้แก่  
 ตัวพยาบาลอีกด้วย (สาบหยศ นิยมวิภาศ 2529 : 5)

### การเผยแพร่นวัตกรรม

ปัจจุบันคำว่า นวัตกรรม (Innovation) ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเนื่อง  
 จากมีการพัฒนาวิทยาการ ความรู้ และศิลปะในสาขาต่าง ๆ ขึ้นมากมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้รับการ  
 ยอมรับว่าเป็นใหม่จากบุคคลหรือกลุ่มเรียกว่า นวัตกรรม

ความหมายง่าย ๆ ของนวัตกรรมก็คือ การกระทำใหม่ ๆ นั้นเอง (สำลี ทองธวิ  
 2526 : 1)

ความเป็นนวัตกรรมมี 2 ลักษณะคือ 1) เป็นสิ่งใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้น  
 มานานแล้ว แต่มาใหม่ก็หนึ่งก็เป็นนวัตกรรม นั่น และ 2) ยังไม่มีผู้รับเอาไปใช้  
 สิ่งเหล่านั้นจะยังคงอยู่ในสภาพนวัตกรรมอยู่ (สำลี ทองธวิ 2526 : 2) การกระทำ  
 ใหม่ ๆ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ที่เรียกวานวัตกรรมนี้ มีอยู่ในทุกสาขาวิชา เราจะเรียกว่า  
 เป็นนวัตกรรมของสาขาวิชานั้น ๆ เช่น นวัตกรรมทางการเกษตร คือ ความคิดหรือสิ่ง  
 ประดิษฐ์ใหม่ ๆ ทางการเกษตร นวัตกรรมทางการแพทย์ คือ ความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ  
 ทางการแพทย์ และเช่นเดียวกัน นวัตกรรมด้านการสาธารณสุข\* คือ "สิ่งที่เกิดใหม่ใน  
 ด้านสาธารณสุข หรือกิจกรรมการกระทำในแนวทางใหม่ ๆ ในด้านสาธารณสุข" (สำนักงาน  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2529 : คำนำ)

นวัตกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบรวมสำคัญ 2 อย่าง คือ (Evans 1970 :  
 16)

\* กระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่า นวัตกรรมสาธารณสุข

1. แนวคิด หรือ อรรถระทง ซึ่งเป็นสิ่งใหม่เฉพาะบุคคลหรือกลุ่ม และ
2. มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการรับวัตถุ หรือ แนวความคิด

ฉะนั้น การนำนวัตกรรมมาใช้จึงต้องพิจารณาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมที่สามารถประสมประสานกับบริบทนวัตกรรมจะรับความใหม่ด้วยความมั่นใจ ลักษณะของนวัตกรรมที่จะนำไปใช้ได้ค่านั้น จะต้องมีคุณสมบัติสำคัญ คือ (เสถียร เจษประวัฑ 2524 : 72 - 74; Baiz 1976 : 42 - 44)

1. นำไปปฏิบัติได้ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เขากำลังเป็นปัญหา หรือ มีความต้องการ มีความเหมาะสมกับสภาพฐานะความเป็นอยู่และท้องถิ่น
2. จะต้องสัมพันธ์กับความก้าวหน้าของวิทยาการแขนงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นสิ่งที่ส่งเสริมปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม
3. สอดคล้องกับค่านิยมของผู้รับ ไม่ผูกมัด และมีความยุ่งยากซับซ้อนน้อย
4. สามารถนำไปทดลองใช้ได้

อย่างไรก็ดีการยอมรับนวัตกรรมไม่ได้มีสาเหตุมาจากลักษณะของนวัตกรรม แต่จะเกิดจากลักษณะ 5 ประการ ที่มีผลต่อการยอมรับ คือ (Rogers, cited by Evans 1970 : 16 - 17)

1. ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง
2. ความเข้าใจเกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับ
3. ความซับซ้อนของนวัตกรรม
4. ความชัดเจนในแต่ละส่วนของนวัตกรรม
5. ความสามารถในการสื่อสาร

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจะไปสู่เป้าหมายได้จะต้องใช้วิธีการเผยแพร่ (Diffusion) ซึ่งหมายถึงกระบวนการสื่อสารนวัตกรรมโดยผ่านช่องทางและเวลาไปในหมู่สมาชิกของระบบสังคม โดยการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันด้วยความเข้าใจ (Rogers 1983 : 5) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการคือ (Rogers 1983 : 10)

1. นวัตกรรม

2. การสื่อสารโดยผ่านทาง เจาะ
3. ใจเวลา
4. เกิดขึ้นในระหว่างสมาชิกของระบบสังคม

ลักษณะของการเผยแพร่จะมีอยู่ 2 ลักษณะคือ 1) การเผยแพร่จากเบื้องสูงลงสู่เบื้องล่าง เกิดจากผู้บริหารรับนวัตกรรมแล้วนำเสนอไปยังปฏิบัติ กับ การเผยแพร่แบบ 2) จากเบื้องล่างสู่เบื้องบน เป็นการเริ่มนำนวัตกรรมเข้าเผยแพร่จากผู้น้อยไปสู่ระดับผู้บริหาร วิธีการเผยแพร่นวัตกรรมมีอยู่ด้วยกัน 4 รูปแบบ (สาลี ทองธิว 2526) กล่าวคือ

1. การเผยแพร่ที่อิงการใช้อำนาจสนับสนุนจากเบื้องสูง ลักษณะการเผยแพร่จะยึดนวัตกรรมเป็นหลัก ของทางการเผยแพร่จะผ่านเขาทางผู้บริหารไปสู่ปฏิบัติ เพื่อส่งให้รับนวัตกรรมนั้น
2. การเผยแพร่แบบใช้มนุษยสัมพันธ์ ลักษณะการเผยแพร่จะยึดหลักการเผยแพร่โดยใช้ตัวกลางการเผยแพร่เป็นผู้ช่วยและคอยช่วยเหลือแนะนำ เมื่อผู้รับต้องการนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงซึ่งตัวกลางการเผยแพร่อาจเป็นครู ผู้บริหาร หรือหน่วยงานอิสระก็ได้
3. การเผยแพร่แบบผสม เป็นการเผยแพร่ที่มุ่งให้ผู้รับเป็นผู้สร้างนวัตกรรมขึ้นมาเอง ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้กลุ่มยอมรับเพราะตนเองได้มีส่วนร่วมในการเผยแพร่
4. การเผยแพร่แบบอิงประชากรผู้ใช้นวัตกรรมเป็นการเผยแพร่ที่ใช้กลวิธีการแทรกซึมโดยใช้ตัวกลางการเผยแพร่เป็นตัวเราผู้ใช้หรือผู้รับนวัตกรรมโดยสอดคล้องกับสภาพจริงของผู้รับ เพื่อให้ผู้รับ รับ นวัตกรรมด้วยความรู้สึกเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง

รูปแบบการเผยแพร่แต่ละแบบจะให้ผลแตกต่างกันเพราะต่างรูปแบบต่างแก้ไขข้อบกพร่องของกันและกัน เพื่อหาช่องทางที่จะให้การเผยแพร่มีประสิทธิภาพที่สุด

การตกลงใจยอมรับ สาลี ทองธิว (2526 : 34) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการตกลงใจยอมรับว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นการรับรู้ คือการที่บุคคลหนึ่งได้รับการแนะนำให้รู้จักนวัตกรรมและเข้าใจพอสมควรว่านวัตกรรมใช้สำหรับทำอะไร
2. ขั้นการชักจูง บุคคลนั้น ๆ เริ่มสร้างทัศนคติที่ดีหรือไม่ดี ต่อนวัตกรรมนั้น ช่วงนี้เป็นการนำไปสู่การตัดสินใจ



3. ขั้นตอนการตัดสินใจ บุคคลนั้นเข้ามามีส่วนร่วมในการใช้นวัตกรรม ซึ่งจะนำมาสู่การยอมรับหรือไม่ยอมรับ

4. ขั้นตอนกลางใจยอมรับนวัตกรรม บุคคลนั้นเริ่มแสวงหาผลที่จะได้รับการใช้นวัตกรรมเพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของการยอมรับนวัตกรรมนั้น ซึ่งผลอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนใจได้

การแก้ปัญหาหรือลดปัญหาการเผยแพร่ และสร้างเสริมบรรยากาศนำไปสู่การยอมรับการเปลี่ยนแปลงนี้ สำลี ทองขิว (2526 : 82 - 83) ได้เสนอแนะวิธีปฏิบัติไว้ 5 ประการคือ

1. ต้องเข้าใจลักษณะกลไกภายในของสังคมนั้นเป็นอย่างดี
2. พยายามทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากการสร้างคนในสังคมเอง
3. พยายามสร้างความต้องการเปลี่ยนแปลงในหมู่ประชากรในสังคม
4. เข้าใจห้วงค่านิยมที่ยึดถือในหมู่สมาชิกในสังคม
5. รู้ถึงช่องทางหรือวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการที่จะทำการสื่อสารติดต่อกับประชากร

อย่างไรก็ดีหลักการสำคัญของการเผยแพร่ที่สำคัญที่สุดคือการให้ประชาชนมีส่วนร่วม (People's participation) จะเป็นการดีที่สุด และสิ่งนำไปเผยแพร่กันจะโดยวิธีใดก็ตามจะต้องเกิดจากความต้องการจำเป็น (Needs) ของผู้รับ จึงจะเกิดผลสัมฤทธิ์จริงตามเป้าหมายของนวัตกรรม การรับสิ่งใหม่หรือการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างสอดคล้องกับสมัยและความเป็นอยู่ของผู้รับด้วย

การพยาบาลจิตไคว่ เป็นนวัตกรรมส่วนบุคคลทางสุขภาพอย่างหนึ่งที่จะต้องอาศัยกระบวนการเผยแพร่นวัตกรรมเพื่อให้เกิดการเข้าถึงตัวประชาชนและให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยวิธีการเผยแพร่แบบผู้มีส่วนร่วม (User participation model) ร่วมกันแบบใช้มนุษยสัมพันธ์ เพื่อสร้างบรรยากาศของการยอมรับและความเป็นกันเอง ขั้นตอนสำคัญของการเผยแพร่นวัตกรรมที่นำมาใช้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลคือการสร้างความคุ้นเคยกับประชาชน การกระตุ้นให้ประชาชนมองเห็นปัญหาของตนเอง เพื่อความต้องการที่จะแก้ปัญหาและดำเนินการแก้ปัญหาตามหลักการความรู้และข้อเสนอแนะจากพยาบาล

## หลักการประเมินผลและการใช้สื่อการสอนในการศึกษาแบบสมรรถนะ

### ก. การประเมินผล

การศึกษาเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่สถานศึกษาต้องการ ฉะนั้นการที่จะคว่าผู้เรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ในการเรียนวิชา ใดวิชาหนึ่งจึงไม่ขึ้นกับเฉพาะคะแนนภาคทฤษฎีแต่เพียงอย่างเดียว การประเมินผลภาคปฏิบัติ หรือภาคคุณลักษณะมีความสำคัญเท่าเทียมกัน หรืออาจจะมากกว่า ถ้าหากเรามุ่งถึงมาตรฐาน คุณภาพและทัศนคติทางวิชาชีพ การประเมินผลจะช่วยครูในแง่ การตัดสินความรู้พื้นฐานและความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน ในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายด้วยการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการทำงาน และตัดสินใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังใช้เพื่อประเมินปัญหาการเรียนภาคปฏิบัติของผู้เรียนแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม เพื่อจัดระดับความสามารถของผู้เรียนทั้งนี้เพื่อการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่เหมาะสม

#### 1. จุดประสงค์ของการประเมินผลภาคปฏิบัติ

การประเมินผลภาคปฏิบัติมีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการคือ

##### ก) ด้านความรู้

1) ประเมินระดับภูมิหลังและพื้นฐานความรู้ของผู้เรียนที่ต้องใช้ในการปฏิบัติ

2) ประเมินความสามารถทางการพยาบาลของผู้เรียนที่สามารถเข้าถึงงานที่มอบหมายได้ ซึ่งจะไม่หมายเฉพาะ แค่ทำได้เสร็จแถมรวมถึงการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพด้วย

3) ประเมินระดับความสามารถของผู้เรียนในการใช้ความรู้ทางทฤษฎีมาประสมประสานในการพัฒนาทักษะทางการพยาบาล

4) ประเมินความเข้าใจถึงสภาพความจริงอย่างมีความหมาย และวิจารณ์คุณค่าใคร่ครวญความสามารถในการปรับตัว เข้ากับสถานการณ์ในคลินิก การประสานงาน การให้ความร่วมมือ ความรู้บทบาทในสถานศึกษา

## ข) คาบการสอน

- 1) จักระคឹบความสามารถของผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อจักระคឹบระสับการณการสอน
- 2) ค้นหาความยุ่งยากทางการเรียนของนักเรียนรายบุคคล และทั้งกลุ่มเพื่อการจักระคឹบการเรียนการสอนให้ลือกคคคคอง
- 3) เพื่อเป็นการกระตุ้นและรุ้ใจผู้เรียนให้เกิดการเรียนรุ้ แต่มิใช่เป็นการกระทำให้เกิดความหวาคคคค
- 4) ประเมินความเก่งและอ่อนของผู้เรียนเพื่อพิจารณาแก้ไข การมอบหมายงานให้กาวหน้าขึ้น
- 5) ประเมินความพร้อมของผู้เรียนหลังให้ค้แนะนำไปสู่หาทางการพยายามาดแล้ว
- 6) ประเมินประสิทธิภาพของการเลือก เทคนิค การสอนและสื่อ การศึกษาว่าค้บรรลุเป้าหมายเพ็งงค

2. องค์ประกอบของการประเมินผลภาคปฏิบัติพยายามาด มีองค์ประกอบที่จะต้องพิจารณาหลายประการทั้งนี้เพื่อให้การประเมินมีความถูกต้องแท้จริงและไม่ลำเอียง องค์ประกอบที่กล่าวถึงนี้คือ

ก) จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติ ผู้ประเมินต้องการทราบว่าการฝึกปฏิบัติ นั้นมีจุดประสงค์ค้ใด และเครื่องมือที่ใช้นั้นตรงตามจุดประสงค์หรือไม

ข) สถานการณ์สำหรับประเมิน จะต้องจำแนกตามระดับของผู้เรียนโดยเค็คซาค เพื่อป้องกันความเหลื่อมล้ำและไม่ยุติธรรมในค้านความสามารถในการปฏิบัติการพยายามาด ผู้เรียนที่ค้างความรุ้ และหลักสูตร จะมีความสามารถแตกต่างกัน ครูต้องจำแนกความแตกต่างให้ชัดเจน เช่น จากง่าย ไปยาก ควรไปตามระดับชั้นปีของผู้เรียน เป็นต้น ค้ตัวอย่างเช่น ความรุ้เกี่ยวกับการให้ยา

นักศึกษาพยายามาดปีที่ 1 บอกชื่อยาค้ บอกฤทธิ์ของยา และทดสอบยาเป็น

นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 จะบอกเหตุข้างเคียงได้ ให้อาจารย์รายได้  
 นักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 บอกผลการให้อาได้ ช่วยเหลือผู้ป่วยैया  
 ได้ อ่านผลทางห้องทดลองประกอบการให้อาได้

ค) เครื่องมือและวิธีประเมินผล การประเมินการปฏิบัติทางจากการประเมิน  
 ผลภาคทฤษฎี ในแง่ที่ว่าครูจะต้องนำเครื่องมือหลาย ๆ อย่างมาประกอบกันเพื่อให้ครอบคลุม  
 การพัฒนาของทักษะต่าง ๆ คือไปนี้

- 1) การจัดระเบียบงาน และวางแผนการพยาบาล
- 2) การประยุกต์ใช้โมโนทัศน์ และหลักการในสถานการณ์พยาบาลได้

อย่างถูกต้อง

3) การสังเกต โดยเฉพาะการสังเกตแบบรับรู้ (Perceptive  
 observation) อันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลที่จะต้องมีการฝึกฝนบ่อย ๆ

4) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะนี้เป็นความสามารถ  
 เฉพาะตัว แต่สามารถพัฒนาได้จากการสังเกตอย่างมีความหมาย

- 5) การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีประสิทธิภาพ

ง) ผู้ประเมิน ในการประเมินผล ต้องพิจารณาตัวผู้ประเมิน คือครู  
 หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ

1) ครูเป็นผู้ประเมินผลเอง การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการปฏิบัติที่ดี ถูก  
 ต้องและมีปัญหาน้อยที่สุด เพราะครูเป็นผู้รู้จักประสงค์การศึกษา พื้นฐานความรู้ของผู้เรียน  
 ประสบการณ์ที่จักให้แก่มุเรียน ครูสามารถติดตามชี้แจงและแก้ไขได้ในทันที นั่นก็ยอมหมาย  
 ความว่าครูสามารถจะติดตาม ตามขั้นตอนของการประเมินได้ถูกต้องแน่นอน แต่มีปัญหายู่  
 ว่าครูจะสามารถรับผิดชอบงานได้ตลอด 24 ชั่วโมงหรือไม่ เท่านั้นเอง

2) หัวหน้าตึก การให้หัวหน้าตึกเป็นผู้ประเมินได้ข้อดีหลายอย่างหลาย  
 ประการ ความใกล้ชิด ความทั่วถึง การติดตามจะเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้ง เป็นการ  
 สร้างความเคารพเมือแก่กันภายในสายวิชาชีพ สร้างความเข้าใจวิชาชีพที่มีความใกล้ชิด แต่  
 หัวหน้าตึกทุกคนย่อมมีงานบริการพยาบาลประจำอยู่แล้วประการหนึ่ง การรับภาระกิจประเมิน  
 ผลอาจมีปัญหา

3) พยายามประจําการ ปัญหาต่าง ๆ และผลจะเกิดขึ้นเช่นเดียวกับ  
หัวหน้าคิก

การพิจารณา กำหนดควมบุคคลในแผนการประเมินครู ต้องก้ข้อดีข้อเสีย ความ  
เหมาะสม และความเป็นไปได้

4) ผู้เรียนเอง เป็นการประเมินที่มุ่งให้ผู้เรียนได้มีรู้และพัฒนา  
ตนเอง

#### จ) ช่วงเวลาประเมินผล

การประเมินภาคปฏิบัติ จะกระทำกันอยู่ตลอดเวลานับตั้งแต่การศึกษา  
เริ่มลงมือปฏิบัติงาน แต่เหตุการณ์ทุกอย่าง ที่จะประเมินทางการพยาบาล มักจะไม่พบใน  
เวลาเดียวกันเสมอไป อีกประการหนึ่งโดยธรรมชาติของงานพยาบาลแล้วจะคงปฏิบัติ 24  
ชั่วโมง ดังนั้นการปฏิบัติงานของนักศึกษาจะคงปฏิบัติ 24 ชั่วโมงเช่นกัน ซึ่งการที่นักศึกษา  
พยาบาลต้องอยู่เวร แล้วต้องพิจารณาช่วงการประเมินตามเวรด้วย เพราะแต่ละเวรน้ำหนัก  
การประเมินจะแตกต่างกัน กล่าวคือ

เวรเช้า โอกาสการประเมินการศึกษภาคปฏิบัติอยู่ในระดับสูง  
แต่การที่จะให้เกิดความครอบคลุมให้ครบทุกด้านไม่ได้ โดยเฉพาะการประเมินทางกานวินัย  
และจรรยาวิชาชีพในกรณีนี้จะสร้างความเจริญทางวิชาการให้แก่ศึกษาซึ่งสามารถจะประเมิน  
ได้มากในช่วง เวรบ่ายและคิก

เวรบ่าย และโอกาสการประเมินการปฏิบัติกาพยาบาลได้ค่อนข้าง  
ต่ำ

เวรคิก เป็นช่วงระยะที่ผู้ป่วยพักผ่อนและการ เยี่ยมของญาติ  
ในเวรบ่าย สิ่งที่เหมาะสมต่อการประเมินจะเป็นคานินสัย การสร้างความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ  
ความอกทน ความสนใจ กระตือรือร้น และการศักสปีใจโดยอิสระในการปฏิบัติงานของ  
นักศึกษา

### ฉ) ขอบเขตการประเมินผล

การประเมินผลการศึกษาจะเป็นภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติก็ตาม จะต้องให้การประเมินผลครอบคลุมใน 3 ด้านคือ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการปฏิบัติ เช่นเดียวกันแต่การคัดลอก หรือความเข้าใจในการประเมินแต่ละระดับชั้นจะต้องแตกต่างกัน โดยเฉพาะในการผลิตพยาบาล 2 หลักสูตร ในขณะที่เดียวกันคือระดับต้น และระดับวิชาชีพ ที่ต้องมีความแตกต่างในลักษณะความสามารถ และในระบับนั้ที่ ดังนั้นในการประเมิน ก็จะต้องจำแนก ให้ชัดเจนเสียแต่ในระยะต้น จึงจะทำให้สามารถจำแนกบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม ได้ใน 2 ระดับ ลักษณะการจำแนก จะทำได้ดังนี้

#### การประเมินด้านความรู้

ปีที่ 1 - 2 จะประเมินเน้นหนัก ทางด้านความจำ ความเข้าใจ การจำแนก เพื่อให้เขาสามารถจำได้ ทำได้เพื่อนำไปประกอบทักษะในการลงมือปฏิบัติ

ปีที่ 3 - 4 การประเมินจะเน้นหนักในทักษะทางสติปัญญา (Intellectual skill) เพราะบุคคลกลุ่มนี้จะต้องออกไปเป็นผู้นำมีความสามารถทางการพยาบาล เป็นตัวแทนแห่งวิชาชีพ การประเมินจะเน้นหนักที่ การวิเคราะห์ และการประเมินผล การสังเคราะห์ และการเป็นผู้นำใน การปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินด้านทักษะ การประเมินด้านทักษะของการปฏิบัติการพยาบาล จะมีได้หมายถึง เฉพาะความชำนาญทางมีมืออย่าง เกี่ยวเท่านั้น หากแต่เป็นการมุ่งถึงทักษะของการใช้สติปัญญาที่ใช้หลักการ และมีโน้ตที่ถูกต้องด้วย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ

การประเมินผลภาคปฏิบัติ เครื่องมือสำหรับประเมินหลายชนิด เป็นทั้งชนิด การทดสอบ ซึ่งอาจเน้นการสอบปากเปล่า สอบสถานการณ์ หรือทดสอบปฏิบัติการ กับอีกวิธีหนึ่งคือการประเมินด้วยการสังเกต ซึ่งเครื่องมือที่มีหลายแบบที่นิยมมากคือ การบันทึก พฤติกรรม (Anecdotal record) การประเมินรายการปฏิบัติด้วยมาตราประมาณค่า (Rating scale) และการประเมินโดยใช้แบบตรวจรายการ (Check list)

เครื่องมือแต่ละชนิดจะเกี่ยวข้องกับการสังเกตมีรูปแบบและวิธีใช้ต่างกันดังนี้

ก) การบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal record)

บันทึกพฤติกรรมเป็นเครื่องมือที่ค่อนข้างใช้กันมากทางการพยาบาล การบันทึกจะต้องบันทึกรายงานเฉพาะพฤติกรรมที่สังเกตเห็นเท่านั้นไม่ใช่พฤติกรรมที่แปลแล้วโดยผู้สังเกตซึ่งจะต้องปรากฏจริง เก็บรวบรวมข้อมูลตามความจริงมารายงานการบันทึกนี้จะช่วยการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี และให้รายละเอียดทางผลงานได้มาก วิธีการเขียนบันทึกพฤติกรรมมี 2 อย่าง คือ

1) แบบให้ข้อเท็จจริง (Objective type) เป็นบันทึกพฤติกรรมจริงทั้งหมดโดยไม่ใส่ความคิดเห็นของผู้บันทึกหรือตีความหมายใด ๆ ลงไป

ตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมชนิดที่บันทึกด้วยตัวผู้เรียนเอง

ขณะที่ข้าพเจ้า (หมายถึงพยาบาลผู้ประเมิน) คอย น.ส. ก. ที่จะพ้นจากการผ่าตัดเต้านมอยู่นั้น ข้าพเจ้าได้เตรียมแผนว่า จะบอกแก่ผู้ป่วยอย่างไรถึงการผ่าตัดเอาเต้านมออก เพราะหล่อนเองก็เป็นคนสวย และสนใจตนเองมาก เมื่อหล่อนเห็นคิสนติ คำแรกที่หล่อนพูดกับข้าพเจ้า "คิดมันเป็นมะเร็งใช่ไหมคะ" ข้าพเจ้ามองเธอแล้วยิ้มแล้วก็เฝ้าแต่ครุ่นคิดว่าจะบอกเธออย่างไรดี จะบายเบี่ยงให้ไปตามหมอนหรือก็ใช่ที่ เพราะผู้ป่วยก็คงจะพอรู้อย่างไร ในที่สุดข้าพเจ้าก็ตอบผู้ป่วยว่า "จากผลการตรวจชิ้นเนื้อพบว่า คุณเป็นมะเร็ง คุณหมोजึงผ่าตัดเต้านมคุณก่อนนั้นก็เรียบร้อยแล้ว" ข้าพเจ้าไม่ได้เตรียมปฏิบัติการต่อความรู้สึกอันนั้นของผู้ป่วยเลย ทันที ผู้ป่วยร้องกรี๊ดเสียง พยาบาลฉิ่งกรู เข้ามาในห้องผู้ป่วยร้อง คินจนต้องผูกมัดตัวผู้ป่วยถึงได้เงียบ

2) แบบแปลความหมาย (Subjective type) บันทึกนี้จะแปลความหมายในรายละเอียดที่ไม่จำเป็นแต่จะบันทึกส่วนที่ก่อกวน หรือ เดวที่สุดของพฤติกรรมที่ต้องสังเกตต่อเนื่องมาด้วย

ตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ชื่อ กัญญา ปุเตียงได้เรียนร้อย ทักษะบางอย่างที่เรียนมา แต่ขณะทำเตียงได้ใช้เท้าเขี่ยถึงธูปผ้าเช็ดเตียง เพราะเกะกะเท้าขณะนักศึกษาปุเตียง

จุดประสงค์ของการบันทึกพฤติกรรม มี 2 ประการคือ

1). บันทึกพฤติกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อเตือนความจำครู เพื่อนำไปประกอบการประเมินผลด้วยมาตรการประมาณค่าครูจะคองนำบันทึกพฤติกรรมนั้นไปใช้เฉพาะการให้คะแนนเป็นมาตรการประมาณค่า แล้วทิ้งทันทีไม่นำมาคิดคะแนนอีก

2) บันทึกพฤติกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อการประเมินผลการเรียนรู้ บันทึกพฤติกรรมนี้ จะมีความหมายต่อการตีค่าคะแนนโดยสมบูรณ์ ฉะนั้นการทำบัตรบันทึกจะต้องมีรูปแบบที่แน่นอน และสามารถลำดับความหมวดได้อย่างแท้จริง โดยการใ้วิธีแปลคะแนนเป็นคำแหม่งร้อยละ หมวดบันทึกที่ครูจะต้องทำคือ 1) ความรู้ 2) ทักษะ และ 3) เจตคติ ทั้งตัวอย่างต่อไปนี้

บันทึกพฤติกรรม

ลำดับที่.....

นักศึกษาชื่อ ..... ปีที่ ..... ลายเซ็น .....

ฝึก ..... วันที่ ..... ผู้สังเกต .....

หมวดที่ 1 ความรู้

เหตุการณ์

(ในลำนีจะเป็นช่องว่างให้ผู้ประเมินผลบันทึกพฤติกรรม)

ความเห็น

การใช้บันทึกพฤติกรรมเพื่อการประเมินผลดังกล่าวมีวิธีการดังนี้



(1) ให้อุประ เมิ่นยลบันทึกพฤติกรรมที่เห็นตามหมวดที่กำหนดไว้ในใบพฤติกรรม  
ถ้าครูเกรงว่าผู้บันทึกประเมินไม่ตรง เป้าหมายครู ครูอาจ เขียนหัวข้อสั้น ๆ ที่ต้องการจริงลงไป  
ไปในช่องบันทึกได้ เช่น

หมวดความรู้ เกี่ยวกับเหตุการณ์ สิ่งที่จะบันทึกได้แก่

การเตรียมเครื่องมือ

การอธิบายให้แก่วัย

ฯลฯ

(2) นักศึกษาแต่ละคนจะมีแบบบันทึกพฤติกรรม เฉพาะคน ๆ ละ 3 แผ่น คือ  
หมวดที่ 1 ความรู้ หมวดที่ 2 ทักษะ หมวดที่ 3 เจตคติ

(3) ในการบันทึกพฤติกรรม อาจทำได้ดังนี้

บันทึกพฤติกรรมจริง เป็นการบันทึกโดยครูหรือนักศึกษาตามเหตุการณ์จริง  
บันทึกพฤติกรรมแปลความหมาย ส่วนในพฤติกรรมแก่นและค้อย เป็น  
พฤติกรรมจริง

(4) ให้อุประเมินเรียงลำดับคนเก่งมากไปหาคนเก่งน้อยที่สุดตามลำดับ ตาม  
จำนวนนักศึกษาที่มีในแต่ละหมวด ลงเลขลำดับในช่องมุมขวามือแล้วใส่ของส่งกลับวิทยาลัย  
พยาบาล

(5) ครูจะต้องศึกษาระเบียบความอันกัที่กำหนด (ดูรายละเอียดในเครื่องการแปล  
คะแนน) ในกรณีดังกล่าว เป็นกรณีทีครูจะให้คะแนนบันทึกพฤติกรรม แต่ถ้าครูจะใช้นบันทึก  
พฤติกรรมเพื่อประกอบการทำการประมาณค่า ครูจะต้องนำบันทึกพฤติกรรมนั้นไปเปรียบเทียบกับ  
พิจารณาการประมาณค่าในแต่ละข้อความเกณฑ์เพื่อการตัดสินต่อไป

หลักสำคัญในการบันทึกพฤติกรรม

1. กำหนดให้แน่นอนเป็นการล่วงหน้าว่าจะบันทึกพฤติกรรมใด และต้องไวคอก  
การจะบันทึกพฤติกรรมทีผิดปกติไปของผู้เรียน อย่างไรก็ตามการบันทึกก็จะต้องไม่เป็นเยอ  
หรือนำข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องของมาบันทึก จะใช้แต่เฉพาะใจความที่ชัดเจนเท่านั้นว่าบันทึกอะไร

2. สิ่ง เกตและบันทึกสถานการณ์จะทำให้พฤติกรรมที่ควร เขียนขึ้นมีความหมาย
3. บันทึกบันทึกที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเร็วเท่าที่จะเป็นไปได้
4. กำหนดบันทึกแต่ละครั้งให้ชัดเจนเฉพาะแต่ละเหตุการณ์ที่จะดู เช่น ความรู้ การตัดสินใจ การสนทนา เป็นต้น
5. ย้อนบันทึกถึง เหตุการณ์จริงและตีความปะปนกันทำให้เกิดการลำเอียง และ อีกรุ่นใหม่อาจบันทึกตีความหมายผิดพลาดได้
6. มีความสม่ำเสมอในการบันทึก
7. ต้องบันทึกทั้งพฤติกรรมที่ดีและไม่ดี เพื่อประกอบการพิจารณานำหนักการ ประเมิน
8. รวบรวมว่าบันทึกของนักเรียนทั้งหมดมากก่อนที่จะแปลความหมายพฤติกรรม หรือตีพฤติกรรมของนักเรียน
9. ครูต้องฝึกหัดการ เขียนพฤติกรรมให้ชัดเจน เพื่อจะทำให้การบันทึกมีความ หมายและถูกต้องยิ่งขึ้น
10. กำหนดเป้าหมายที่แน่นอนว่าครูจะใช้บันทึกพฤติกรรมเพื่อจุดประสงค์ใด

ข) การประเมินผลโดยใช้มาตราประมาณค่า (Rating scale) มาตราประมาณค่าเป็นเครื่องมือการประเมินการปฏิบัติที่ใช้มาก แตกต่างจากการบันทึกพฤติกรรมเพราะมาตราประมาณค่าจะกำหนดแนวการสังเกต และการตัดสินใจ เป็นที่เรียบร้อยว่าพฤติกรรมของผู้เรียน ใดจะตรงสังเกตบ้าง และแต่ละพฤติกรรมจะมีระดับพฤติกรรมกำหนดไว้พร้อม สามารถช่วย ประเมินผลได้ครอบคลุมในทุกด้าน และละเอียดเท่าที่ครูต้องการ แต่มักจะพบปัญหาความมาคือ

- 1) การพิจารณาพฤติกรรมให้ครบตามเกณฑ์เป็นไปได้ยาก ยิ่งมากของผู้ประเมิน อาจเมื่อไม่ยากประเมิน
- 2) ต้องมีมาตราประมาณค่าหลาย ๆ ฉบับ หรือหลายเรื่องประกอบกัน
- 3) ต้องมีคู่มือมาตราประมาณค่าทำให้ผู้ประเมินที่ไม่ใช่ครู รู้สึกยุ่งยาก
- 4) การที่การระดั้ม ก็มาก ก็ปานกลาง น้อย ของแต่ละตัวผู้ประเมินไม่ เท่ากัน
- 5) คะแนนที่ออกมาบางที่เป็นคะแนน ดอย ๆ โดยไม่มีการประมาณค่าในแต่ละ เกณฑ์

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย

ตัวอย่างแบบตรวจรายการ

เรื่อง การถ่มของให้ปราศจากเชื้อ

รายการ	ทำ	ไม่ทำ	เหตุผล
1. ล้างสะอาดควายน้ำและสบู่			
2. นำลงหม้อต้มเมื่อน้ำเดือด			
3. บันทึกเวลาต้มและนำออกทันที			
4. นำของขึ้นความเวลา			
5. เก็บของเข้าที่ถูกต้อง			

การนำไปใช้ประเมินทักษะปฏิบัติอื่น ๆ ต้องปรับปรุงเนื้อหารายการให้อยู่ในเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินผล เนื้อหาที่ต้องการวัดของผู้เรียนจะต้องมีรายการที่ละเอียดและครอบคลุมจึงจะสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อสังเกตที่สำคัญว่าจะใช้เครื่องมือประเมินผลแบบใดนั้น เครื่องมือ จะต้องสามารถในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการปฏิบัติ ตรวจสอบได้ทีละจุดซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของตนเองได้ อีกทั้งยังเป็นกำลังใจในความสำเร็จของคนที่ตามจุดประสงค์และแก้ไขข้อผิดพลาดได้ถูกต้องควย (Bower in Knopke and Diekelmann 1981 : 131) ซึ่งหลักการนี้ได้มาปรากฏชัดเจนเมื่อการจัดการศึกษาพยาบาลโดยเน้นสมรรถนะ

แต่เดิมนั้นการศึกษาพยาบาลจะใช้วิธีการประเมินแบบอิงกลุ่ม (Norm-referenced test) ควบเหตุผลเพื่อจะดูความรู้ความเข้าใจโดยทั่วไปของผู้เรียน และประเมินความมกน้อยของผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม ซึ่งวิธีการนี้จะเหมาะสมกับการเรียนแบบรายวิชา แต่ไม่เหมาะจะนำมาใช้กับการจัดการศึกษาแบบเน้นสมรรถนะที่มุ่งให้ผู้เรียนเรียนรู้ฝึกหัดเป็นการเฉพาะเรื่อง เฉพาะตัว และเฉพาะความสามารถในการเรียนรู้

ฉะนั้นการประเมินจึงต้องเน้นเจาะจงที่พฤติกรรม จึงทำให้เปลี่ยนวิธีการประเมินมาเป็นแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งวิธีประเมินนี้โดยข้อเท็จจริงแล้วได้นำมาใช้ตั้งแต่สมัยของไนทิงเกล สำหรับประเมินหลักการ วิชาปฏิบัติ และเทคนิค (Knopke and Goodwin, in Knopke and Diekelmann, eds. 1981 : 274 - 275)

โดยพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ที่นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการศึกษาที่เน้นสมรรถนะคือ ทฤษฎีการเรียนรู้โดยผ่านเกณฑ์ (Mastery learning) การสอนโดยใช้ทฤษฎีพื้นฐานที่กล่าวนี้จะใช้วิธีการประเมินทักษะปฏิบัติของนักศึกษาตามจุดประสงค์ที่กำหนดโดยเน้นการตรวจสอบ (Checking) และการให้รางวัลแก่ผู้เรียนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจะสอดคล้องไปกับจุดประสงค์ของการเรียน (Waltz, Strickland and Lenz 1984 : 162) การวัดโดยอิงเกณฑ์นี้ เครื่องมือที่ใช้วัดจะต้องแสดงเนื้อหาของเรื่องทั่วๆ ไป และเกณฑ์ปฏิบัติที่ตรงกับจุดประสงค์ จากนั้นนำมาพัฒนาเป็นรายข้อตรวจสอบโดยเขียนเป็นพฤติกรรมที่ต้องการอย่างชัดเจนหรืออธิบายสภาพของพฤติกรรมที่จะวัดนั้นด้วย ข้อสำคัญของพฤติกรรมที่วัดนั้นจะต้องสามารถสังเกตและตรวจสอบได้ ขอบเขตจำนวนพฤติกรรมที่จะวัดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับโมโนทัศน์หรือทักษะที่จะวัด ซึ่งสามารถใช้ทฤษฎีปริเซคของบลูม (Bloom 1956) และเจคคิปริเซคของครัทวอลด์ บลูม และมาเซีย (Krathwohl, Bloom and Masia, 1964) ได้ (Waltz, Strickland and Lenz 1984 : 165 - 166) นอกเหนือจากนี้แล้ว ยังมีความเห็นว่า จำนวนข้อรายการของการวัดจะเป็นแบบสอบหรือแบบประเมินแบบรายข้อก็ตาม จะต้องมีการพิจารณาจำนวนข้อรายการของการวัดที่จะประเมินได้ ซึ่งหมายถึงจำนวนข้อรายการที่เป็นข้อสอบหรือเครื่องมือวัดชนิดอื่น อย่างน้อยในการประเมินแต่ละสมรรถนะจะต้องมีจำนวนข้อสอบประมาณ 10 - 20 ข้อก็จะเป็นการเพียงพอทั้งนี้โดยจกัให้ครอบคลุมกับเรื่องที่ต้องการประเมิน (Knopke and Goodwin, in Knopke and Diekelmann, eds. 1981 : 279)

แบบประเมินในการศึกษาที่เน้นสมรรถนะจะเป็นแบบใด โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล ในการศึกษาโดยเน้นสมรรถนะมีหลักการที่สำคัญอย่างหนึ่งอันหนึ่งคือการเรียนรู้จะมีผลบังเกิดขึ้นอย่างแท้จริงก็ต่อเมื่อผู้เรียน สามารถมองเห็นประโยชน์และผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนที่เขากระทำอยู่ ฉะนั้นการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) จึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก และเป็นหลักการสำคัญของการฝึกปฏิบัติโดยเน้นสมรรถนะ ผู้เรียนจะต้องได้รับการ

ประเมินผล - ขั้นตอนระหว่างการศึกษาปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อจะได้เรียนรู้ที่จะปรับปรุงการปฏิบัติของตน (O'Hara - Devereaux, 1987 : 72) ฉะนั้นในการเลือกใช้การประเมินการปฏิบัติ (Performance) หรือทักษะ (Skill) ของผู้เรียน จึงควรเป็นแบบประเมินทักษะปฏิบัติ (Skill checklist) ควบคู่ไปกับคำถามหลังฝึกปฏิบัติ (O' Hara-Devereaux 1987 : 50) การตรวจสอบรายการนอกจากที่ผู้เรียนจะสามารถใช้ตรวจสอบตนเองแล้ว ครูยังใช้เพื่อการประเมินผลในภาพรวมอีกด้วย เพียงแต่การเพิ่มอันกับมาครประมาณค่าลงในแบบตรวจสอบรายการนั้น

หลักการพัฒนาแบบประเมินเพื่อตรวจสอบพฤติกรรมปฏิบัติเป็นข้อรายการอยู่ที่ความตรง (validity) ของเครื่องมือ ความตรง (validity) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะบอกได้ว่าผลการประเมินนั้นใช้ได้หรือไม่ การตรวจสอบความตรงจะช่วยให้บอกได้ว่าผลการประเมินนั้นตรงกับความคงการจริงหรือไม่ วิธีการตรวจสอบความตรงมี 3 วิธีที่จะนำมาเลือกใช้คือ ความเหมาะสม ไม่จำเป็นต้องใช้หมดทุกวิธี กล่าวคือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ควรจะใช้เมื่อต้องการตรวจสอบความสอดคล้องกันของจุดประสงค์ เนื้อหา หรือคุณลักษณะที่ต้องการประเมิน วิธีการนี้จะเหมาะสำหรับการวัดความรู้หรือทักษะที่เราต้องการวัดอย่างเจาะจง วิธีที่สองคือ การตรวจสอบความตรง ตามเกณฑ์ (Criterion-related validity) ใช้เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์หรือการทำนายผลดีพของการศึกษาที่จะเกิดขึ้น ส่วนวิธีที่สามคือการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ใช้เพื่อตรวจสอบเกณฑ์วัดที่ต้องการอ้างอิงถึงลักษณะเฉพาะ มีโนทัศน์ หรือสมมติฐานซึ่งจะเป็นนามธรรมมากกว่าปรธรรม เป็นการวัดที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรงก็จะใช้วิธีวัดสิ่งหนึ่งเพื่ออิงไปถึงสิ่งที่ต้องการวัด (Knopke, in Knopke and Diekelmann, eds. 1981 : 259 - 261)

การประเมินโดยเน้นสมรรถนะมีลักษณะเฉพาะอีกประการหนึ่ง นอกจากการมีแบบประเมินที่กำหนดเป็นรายการพฤติกรรมตามจุดประสงค์แล้ว นอกเหนือจากนี้ยังได้เสนอความเห็นว่าการประเมินโดยเน้นสมรรถนะจะต้องประกอบด้วยการประเมิน 3 ประการดังนี้

การประเมินก่อนเรียน (Entry assessment) เป็นการประเมินข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จะต้องเรียน ทั้งนี้เพื่อเป็นการทบทวนและเตรียมความพร้อมที่จะเรียน วิธีการประเมินมีหลายแบบ อาทิ สอบข้อเขียน สอบปากเปล่า สอบสถานการณ์ หรือ

## วิธีการพัฒนาประเมินการเป็นกัน

การประเมินเป็นระยะ (Formative assessment) เป็นการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบการกระทำของตนเอง เป็นระยะ ๆ เครื่องมือที่ใช้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับสมรรถนะ และจุดประสงค์ของการเรียน (Course) นั้น ๆ ถึงสำคัญของการประเมินเป็นระยะนี้คือผู้ที่จะต้องไว้วางใจผู้เรียน การไว้วางใจจะทำให้ผู้เรียนมั่นใจ และในที่สุดจะเห็นว่า การประเมินเป็นระยะนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการเรียน

การประเมินผลสรุป (Summative assessment) เป็นการประเมินสัมฤทธิ์ผลของความสามารถของผู้เรียนว่าเกิดการเรียนรู้อย่างเข้าใจหรือไม่เป็นสำคัญ (Knopke and Goodwin, in Knopke and Diekelmann, eds. 1981 : 274 - 275)

### ข. การใช้สื่อการสอน

สื่อการสอนเป็นอุปกรณ์สำคัญของการจัดการโดยเน้นสมรรถนะ ไม่ว่าจะเป็ นหลักสูตรหรือการจัดการศึกษาแบบใดก็ตามสื่อการสอน โดยเฉพาะเอกสารที่จะให้ข้ออธิบายถึงแนวคิดวิธีการที่จะทำให้หลักสูตรนั้น การศึกษานั้น หรือการสอนนั้น เป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยเฉพาะการศึกษาเน้นสมรรถนะ ซึ่งเป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องไปกระทำเมื่อสำเร็จการศึกษา ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่เรียน ต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถที่จะปรับตัวได้และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเมื่อสำเร็จการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการเรียนการสอนด้วยวิธีเน้นสมรรถนะ จะต่างไปจากการเรียนการสอนที่ใช้จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมและหลักสูตรรายวิชาที่มีขอบเขตเนื้อหากว้างขวางผู้เรียนต้องเรียนมากและฝึกหลายด้าน เพื่อให้ครอบคลุมจุดประสงค์ที่กำหนด ซึ่งการสอนเช่นนี้มิได้หมายความว่าจะเป็นผู้รู้มาก เก่งมากหรือชำนาญมาก แต่การรู้มากอาจทำให้ขาดทักษะที่จำเป็นได้ ซึ่งตรงข้ามกับการเรียนด้วยการเน้นสมรรถนะผู้เรียนจะได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติให้มีความสามารถเฉพาะที่จำเป็น ซึ่งนอกจากจะสร้างทักษะ และความรู้ได้ตรงกับงานที่คองการแล้ว ยังเป็นการสร้างทักษะระยะยาวและการเรียนรู้ต่อไปข้างหน้าด้วย

(O' Hara-Devereaux 1987 : 6)

การที่จะทำการจัดการ เรียนการสอนทั้งกล่าวมรรควัตถุประสงค์จำเป็นที่จะต้องมื่อสื่อการสอนโดยเฉพาะเอกสารที่จะใช้ เป็นสื่อของการสอน อันได้แก่คู่มือครู ซึ่งหมายถึง เอกสารที่ครูจะได้อีกศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการปรับ เขาก็มีประสบการณ์การสอนและทักษะการสอนของตน คู่มือครูแต่ละฉบับจะทำหน้าที่เป็นสื่อปฐมภูมิเทศแก่ครูได้ใจวิธีปฏิบัติในการจัดการเรียน การสอนอย่างถูกต้อง ซึ่งรวมถึงการนิเทศและการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้เรียนตามเป้าหมายที่ตองการ โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติการพบาบาดที่ผู้เรียนจะต้องไปฝึกในสถานที่ต่าง ๆ จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่นที่ แมรี โอฮารา - เคเวอโร และ มยุรี ศิริบุญย-โสแชนสกี มีความเห็นว่าควรจะต้องมีสมุคมันท์กการปฏิบัติและสมรรถนะที่ตอง การบันทึกไปบันทึกการปฏิบัติในรายละเอียกและอีกประการหนึ่งควรสร้างคู่มือปฏิบัติผู้เรียนสามารถรับผิดชอบและศึกษาด้วยตนเองตามวิธีการ เน้นสมรรถนะที่กำหนดควย (แมรี โอฮารา-เคเวอโร และ มยุรี ศิริบุญย-โสแชนสกี 2531 : 36)

การเลือกวิธีการและสื่อการสอนว่าจะเป็แบบใดนั้น มีความสำคัญอยู่ที่วิธีการและหลักการเรียนรู้ ซึ่งผู้เลือกจะต้องระลึกเสมอว่า คนเรานั้นอาจจะมื่อวิธีการเรียนได้หลายวิธี แต่วิธีการเรียนที่ได้ผลที่สุดคือ การเรียนอย่างมีหลักการ มีความเข้าใจโครงสร้างของสิ่งที่เรียนและได้พัฒนาศักยภาพของคนอย่างแท้จริง สิ่งทีที่สุดของการเลือกและพัฒนาวิธีการเรียนและสื่อการสอน (Materials) นั้น (O'Hara - Devereaux 1987 : 71)

เกี่ยวกับการจัดทำสื่อการสอนสำหรับการศึกษาเน้นสมรรถนะนี้ มีผู้ให้ความเห็นไว้ต่าง ๆ กัน และนำไปใช้ในรูปแบบต่าง ๆ กันควย ลักษณะสรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

1. จัดทำเป็นชุดการสอน (Package) หรือหน่วยการสอน (Module) สำหรับให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองในแต่ละสมรรถนะที่ตองการตามความสามารถ และตรวจสอบตนเองได้ควย
2. จัดทำเป็นบทเรียนโปรแกรมลักษณะต่าง ๆ กัน อาจเป็นบทเรียนแบบโปรแกรม ชนิกคำรา หรือชนิกสื่อผสม เช่น ภาพทัศน์ สไลด์ เป็นต้น
3. จัดทำเป็นเอกสารประกอบด้วย คู่มือครู คู่มือนักศึกษา ซึ่งจะให้รายละเอียก ข้อมูล ทั้งนี้เป็นเนื้อหาวิชาที่จำเป็น แบบฝึกหัดแบบทดสอบ และแบบประเมินผลก็ได้

การเลือกสื่อการสอนขึ้นอยู่กับผู้พัฒนาซึ่ง เป้าหมายสำคัญตองสามารถพัฒนาสมรรถนะที่ตองการได้



## ตอนที่ 8

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเนนสมรรถนะ และการจัดการศึกษาพยาบาล การสาธารณสุขมูลฐานยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในประเทศไทยการวิจัยจะเกี่ยวข้องกับบทบาทมากกว่า ส่วนการศึกษาพยาบาลที่เนนสมรรถนะยังมี แต่การจัดการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศมีผู้นำไปใช้บ้างทั้งค่านิยมการพยาบาลและค่านิยมการศึกษาพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาลเป็นหลัก

ฮาร์เทล (Haertel 1985) ได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ใช้วิธีการเนนสมรรถนะที่ได้รับการรับรองจากสถาบันพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing) 7 หลักสูตร กับการใช้แบบสอบถามคาถาคัดค้าน้อยกว่า 412 คน และจากการสัมภาษณ์คณบดีและอาจารย์ของแต่ละโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกันเล็กน้อยในทางปฏิบัติ ความแตกต่างที่พบคือ 1) วิธีการจัดจำแนกสมรรถนะ 2) ลักษณะสมรรถนะ 3) ระบบการดำเนินการสอน 4) กลวิธีการประเมิน และ 5) การประเมินผลและสนับสนุนนักศึกษาที่เรียนตามหลักสูตร

เรดดิ้ง (Redding 1982) ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เนนสมรรถนะ โดยใช้รูปแบบของโปรวัส (Provas discrepancy model) กับการประเมินจากหลักสูตร ผู้เรียน 35 คน และอาจารย์ผู้สอน พบว่าการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เนนสมรรถนะควรจะมีการประเมินและปรับปรุงเป็นระยะ เพื่อให้มีคุณภาพตรงความเป้าหมาย และควรให้มีการเผยแพร่ผลการประเมินด้วย

การจัดการศึกษาเนนสมรรถนะนี้ได้มีการนำไปทดลองใช้ในการพัฒนาการสอนสำหรับหลักสูตรต่ำกว่าปริญญา (Undergraduate curriculum) ในมหาวิทยาลัยโกเวอร์นเนอร์สสเตจ (Governors Stage University) ซึ่งจากการประเมินผลนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ (Barhyte, in Mirin, ed. 1980 : 129 - 136)

มกา เศรษฐจันทร์ (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่องการสร้างรูปแบบบทบาทของครูพยาบาลที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการใช้เทคนิคเดลฟายถามผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

22 คน เป็นแพทย์ 4 คน อาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล 11 คน อาจารย์พยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 3 คน พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบบทบาทของครูพยาบาลที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานมี 4 ด้านคือ การสอน การวิจัย การบริการแก่สังคม การทำนุบำรุงและเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ทั้งนี้ 1) บทบาทด้านการสอนได้แก่บทบาทในด้านการศึกษา ค้นคว้า และติดตามเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนในท้องถิ่น วางแผนจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในการสอนได้สอดคล้องแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน จักกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน โดยเน้นการศึกษาปัญหาสุขภาพ การแก้ไข้ปัญหาของประชาชน และการให้บริการพยาบาลแบบผสมผสานงานสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ตลอดจนการปลูกฝังและสนับสนุนให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสาธารณสุขมูลฐาน 2) บทบาทด้านวิจัย เป็นทั้งทำวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้ในการเรียนการสอน 3) บทบาทด้านบริการสังคม เป็นผู้ให้ข้อมูล และเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนและชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพที่ดีมีโอกาส และ 4) บทบาทด้านการทำนุบำรุงและเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมและทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

ประนอม โอทกานนท์ (2527) ได้ทำการวิจัยชุดการเรียนด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน จากการศึกษาพบว่า สมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ร้อยละ 80 คือ การฝึกอบรม การจัดการ และการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประเด็นของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นบทบาทที่ตอบสนองใหญ่เห็นว่าสำคัญสำหรับสภาพปัจจุบันและจำเป็นต้องพัฒนา จากนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาชุดการเรียนสำหรับพยาบาลประจำการ เพื่อการพัฒนาสมรรถภาพที่จำเป็น

จากประเด็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ขอความรู้อถึงวิธีการนำวิธีการเชิงสมรรถนะมาใช้ในการศึกษาพยาบาล และการพัฒนาในส่วนที่ควรจะต้องปรับปรุงให้ผลผลิตทางการศึกษา เป็นการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นการพยาบาลเน้นชุมชน ซึ่งยังไม่มีการทำวิจัยในปัจจุบัน