

610.73091

ค 2160

7.3

อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปริญญานิพนธ์

ของ

ละเอียด แจ่มจันทร์



๕๕ พ.ค. 2540

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปริญญาตรี สาขาการอุดมศึกษา

มีนาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63537

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต
สาขาการอุดมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รศ.ดร.ชมพันธุ์ ญูชรรณ อยุรยา)
..... กรรมการ
(รศ.ดร.ไพศาล หวังพานิช)
..... กรรมการ
(ดร.ไพลิน นฤตกิจ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รศ.ดร.ชมพันธุ์ ญูชรรณ อยุรยา)
..... กรรมการ
(รศ.ดร.ไพศาล หวังพานิช)
..... กรรมการ
(ดร.ไพลิน นฤตกิจ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร.ทักษิณ นนทะสร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วัน 14... เดือน มีนาคม พศ. 2540...

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดีด้วยความกรุณาของอาจารย์ และผู้ให้การสนับสนุน
หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ชมพันธุ์ ฤกษ์ธร ณ อยุธยา ประธาน
กรรมการที่ได้ให้คำแนะนำตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดระยะเวลาดำเนินงานด้วยความเอาใจใส่
เมตตาต่อผู้วิจัยอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล หวังพานิช และ
ดร.ไพสิน นุกุลกิจ กรรมการควบคุมซึ่งให้ข้อเสนอแนะในด้านรูปแบบและเนื้อหาที่เป็นประโยชน์

นมัสการพระคุณเจ้า ท่านพระครูปลัดสุวัฒนพรหมคุณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณวิทยาลัย ที่ได้ให้คำแนะนำหลักการพุทธธรรมแก่ผู้วิจัยด้วยความเมตตา

ขอขอบพระคุณ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร ที่กรุณาร่วมเป็นกรรมการสอบปากเปล่า และ
ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะอันมีค่ายิ่ง

ผู้วิจัยขอบันทึกไว้ด้วยความซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ชุมศรี ชำนาญพุด
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี ที่ได้ให้กำลังใจสนับสนุนทุกประการตั้งแต่แรกเริ่ม
จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี และที่ไม่อาจลืมได้คือเพื่อนร่วมงานทุกท่านทั้งวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี
ราชบุรี และวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นพรัตน์วัชรระ มิตรแท้ผู้ให้กำลังใจและดูแลช่วยเหลือในยามยาก
ผู้วิจัยขอขอบคุณในไมตรีจิตนี้เป็นที่ยิ่ง

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณ คุณไพบุลย์ แจ่มจันทร์ ผู้เป็นกัลยาณมิตรอย่างยิ่งในชีวิตของผู้วิจัย

ละเอียด แจ่มจันทร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	ภูมิหลัง..... 1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย..... 9
	ความสำคัญของการวิจัย..... 9
	ขอบเขตของการวิจัย..... 9
	นิยามศัพท์เฉพาะ..... 10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย..... 13
	การศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข..... 13
	แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการศึกษาพยาบาล..... 34
	หลักสูตรและการออกแบบหลักสูตร..... 51
	การบริหารหลักสูตร..... 80
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์..... 86
	การวิจัยอนาคตและเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR..... 96
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 102
	วิธีดำเนินการวิจัย..... 103
	เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล..... 109
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 110
	การจัดกระทำข้อมูล..... 111
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 113
	การประมวลข้อมูลพื้นฐาน..... 113
	การประเมินความต้องการ..... 116
	การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์..... 117
	การพัฒนารูปแบบการบริหารหลักสูตร..... 134

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย.....	153
สรุปผลการวิจัย.....	153
อภิปรายผล.....	161
ข้อเสนอแนะ.....	166
บรรณานุกรม.....	172
ภาคผนวก.....	181
ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการสัมภาษณ์ รอบที่ 1.....	182
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม รอบที่ 2.....	187
ภาคผนวก ค. แบบสอบถาม รอบที่ 3.....	204
ภาคผนวก ง. แบบสอบถามผู้บริหารหลักสูตร.....	210
ภาคผนวก จ. เอกสารหลักสูตร.....	227
ภาคผนวก ฉ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	259
ประวัติของผู้วิจัย.....	262

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพจากสถาบันต่าง ๆ ใน ประเทศไทย.....	3
2 แสดงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกดำเนินการผลิต.....	15
3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาล ในหลักสูตรที่เน้นชุมชนกับหลักสูตรแบบเดิม.....	27
4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการสอนกับหลักสูตร.....	73
5 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 ของ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในช่วง 10 ปี ข้างหน้า.....	119
6 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนของหลักสูตรฉบับร่าง.....	131
7 ระดับการศึกษาของผู้บริหารหลักสูตร.....	135
8 ระดับตำแหน่งของอาจารย์ผู้บริหารหลักสูตร.....	136
9 ประสบการณ์ของอาจารย์ในการดำรงตำแหน่งบริหาร.....	137
10 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ในการบริหารหลักสูตรด้านเวลา.....	138
11 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ในการบริหารหลักสูตรด้านสถานที่.....	139
12 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ในการบริหารหลักสูตรด้านทรัพยากร.....	140
13 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ในการบริหารหลักสูตรด้านการจัดองค์การ.....	142
14 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ในการบริหารหลักสูตรด้านกระบวนการ.....	143
15 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสม ในการบริหารหลักสูตรด้านผลผลิต.....	150

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 หลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน.....	58
2 แนวโน้มปรัชญาการศึกษาพยาบาลในช่วงเวลาต่าง ๆ.....	61
3 ขั้นตอนในการวิจัยอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	108

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันผลิตบุคลากรพยาบาลให้กับระบบบริการสุขภาพที่ใหญ่ที่สุด และผลิตผู้สำเร็จการศึกษาเป็นจำนวนมากที่สุดของประเทศไทย โดยในปัจจุบันนี้มีวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดในสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (ปัจจุบันได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า สถาบันพระบรมราชชนก) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนทั้งสิ้น 35 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ สถาบันนี้สามารถผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพได้ปีละ 1,600 คน และจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ 2 ปี เป็นพยาบาลเทคนิคได้ปีละ 2,500 คน (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2537)

กระทรวงสาธารณสุขได้รับการะในการจัดการศึกษา เพื่อผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์มาเป็นเวลายาวนานเกือบ 50 ปี โดยเริ่มจากปี พ.ศ.2489 โรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลหญิง ได้เปิดดำเนินการเป็นแห่งแรก (ปัจจุบันคือวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพฯ) โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2489 - 2517 โรงเรียนพยาบาลจะขึ้นกับโรงพยาบาลที่โรงเรียนนั้นตั้งอยู่จนถึง 10 ธันวาคม 2517 ได้มีการจัดตั้งกองงานวิทยาลัยพยาบาลขึ้น เพื่อทำหน้าที่จัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข โดยในระหว่าง พ.ศ.2517-2536 มีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลรวม 24 แห่ง (ผกา เศรษฐจินทร. 2529 : 203 ก)

ในปี พ.ศ.2536 ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานใหม่เรียกว่า สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข โดยการรวมหน่วยงานด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรเข้าด้วยกันคือ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล 24 แห่ง วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ในสังกัดกรมอนามัย 7 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุขที่สังกัดกองฝึกรอบรม 4 แห่ง วิทยาลัยพยาบาลและโรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์ที่สังกัดกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ 4 แห่ง รวมทั้งวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุขอีก 1 แห่ง รวม 40 แห่ง หน้าที่หลักของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข คือ ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อสนองต่อแผนพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2537)

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข มีขอบเขตหน้าที่กว้างขึ้นจากหน้าที่ของกองงานวิทยาลัย ในการผลิตบุคลากร สาขาพยาบาลศาสตร์เพียงอย่างเดียว เป็นการผลิตบุคลากรสาขาการสาธารณสุขอื่น ๆ เพิ่มขึ้น อำนาจหน้าที่ของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขกำหนดไว้ดังนี้

1. เสนอความเห็นในการกำหนดนโยบายและความต้องการด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
2. จัดทำแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องและตอบสนองนโยบายและความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขของกระทรวง
3. ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนามาตรฐานการศึกษาและวิชาการด้านการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข
5. ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ภายหลังการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้จำนวนวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เพิ่มขึ้น 35 แห่ง โดยทำหน้าที่ในการผลิตพยาบาลวิชาชีพในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร 4 ปี และพยาบาลเทคนิคในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น 2 ปี

การเปลี่ยนแปลงนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงถือเป็นนิมิตหมายที่ดีในการขอพระราชทานพระกรุณาจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อพระราชทานชื่อวิทยาลัยพยาบาลให้มีชื่อเดียวกันทุกแห่ง ทั้งที่ปิดดำเนินการอยู่แล้วและวิทยาลัยที่จะเปิดดำเนินการในอนาคต ยกเว้น วิทยาลัยพยาบาลที่ได้รับพระราชทานชื่อยุ่ก่อนแล้ว 3 แห่ง ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีก 32 แห่งจึงได้รับนามพระราชทานว่า “วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี” ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม 2537 เป็นต้นมา (กระทรวงสาธารณสุข. 2537) และปัจจุบันสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขได้รับพระราชทานนามเป็น สถาบันพระบรมราชชนก

พัฒนาการของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ได้แสดงถึงความรับผิดชอบในการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตรที่ต่อเนื่อง ยาวนาน และสนองความต้องการของประเทศในด้านบริการสุขภาพ โดยพิจารณาได้จากจุดเด่น 3 ประการคือ

1. จำนวนของวิทยาลัยพยาบาล รวม 35 แห่ง เป็นวิทยาลัยที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพในหลักสูตรพยาบาลศาสตร 4 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี 25 แห่ง และผลิตพยาบาลเทคนิคในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับต้น 2 ปี 33 แห่ง (เกือบทุกวิทยาลัยผลิตทั้ง 2 หลักสูตร) จึงนับได้ว่าเป็นสถาบันผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตรที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ
2. ที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย จึงเป็นสถาบันผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตรให้กับสถานบริการสุขภาพทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศคือ ภาคกลาง 12 แห่ง ภาคตะวันออก 2 แห่ง ภาคใต้ 6 แห่ง ภาคเหนือ 8 แห่ง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 แห่ง
3. กำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพจากอดีต ปัจจุบันและอนาคต วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันที่มีกำลังผลิตสูงสุดของประเทศ เมื่อพิจารณาจากข้อต่อไปนี้

3.1 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ระหว่างปี พ.ศ.2530-2534 ที่สิ้นสุดไปแล้วนั้นพบว่า สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ของประเทศ มีจำนวน 56 สถาบัน สังกัดในหน่วยงาน 7 สังกัด คือ

กระทรวงสาธารณสุข	33 สถาบัน
ทบวงมหาวิทยาลัย	9 สถาบัน
กระทรวงกลาโหม	4 สถาบัน
กระทรวงมหาดไทย	1 สถาบัน
กรุงเทพมหานคร	1 สถาบัน
สภากาชาดไทย	1 สถาบัน
เอกชน	7 สถาบัน

ความสามารถในการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ ของทุกสถาบันในช่วงเวลาของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 มีผู้สำเร็จการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 19,870 คน และในจำนวนนี้เป็นผู้สำเร็จจากสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 7,850 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 39.50 ของจำนวนทั้งหมด (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2535 : 4 ; ส่วนพัฒนาการศึกษา. 2537 ก.)

3.2 แผนการผลิตพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันและในอนาคต วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะยังคงมีอัตราการผลิตสูงเป็นอันดับแรกอยู่ เมื่อพิจารณาจากจำนวนการผลิตและการคาดประมาณการผลิตในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2539 - 2544) ดังตารางข้างล่างนี้ (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2535 : 2523 ; ส่วนพัฒนาการศึกษา. 2537 ก.)

ตาราง 1 แสดงจำนวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพจากสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทย

จำนวนผู้สำเร็จการศึกษา พ.ศ.										
จาก	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544
ทุกสถาบัน	4,171	4,370	4,663	4,731	4,810	4,756	4,832	5,031	5,126	5,221
กระทรวงสาธารณสุข	1,500	1,607	1,499	1,500	1,530	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450
จากกสธ.คิดเป็นร้อยละ	35.9	36.7	32.1	31.7	31.8	51.5	50.7	47.7	47.7	46.9

จากตัวเลขที่ได้แสดงมาเป็นลำดับ สรุปความสำคัญได้ว่า วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันที่ผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่มีอัตราการผลิตเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ จึงนับเป็นสถาบันที่มีความหมายต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต

การผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการอยู่ ควรมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนากระบวนการผลิต เพื่อให้ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงของบริบทในสังคม ซึ่งเมื่อพิจารณาการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในฐานะสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตนักวิชาชีพแล้ว หลักการสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามไปได้คือ การพัฒนาระบบการศึกษาให้สามารถตอบสนองความต้องการของประเทศ ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองภายในประเทศและการก้าวสู่ยุคสมัยที่การแข่งขันและการติดต่อกับประเทศต่าง ๆ ในประชาคมโลกที่ต้องอาศัยความฉับไวและพลวัตที่สูงขึ้น จึงอาจสรุปได้ว่าการผลิตกำลังคนในทุกสาขาวิชาชีพในยุคโลกาภิวัตน์นี้ จำเป็นต้องศึกษาแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อันเป็นบริบทในการพัฒนาระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวครอบคลุมทั้งในเรื่องประชากร การตั้งถิ่นฐาน เศรษฐกิจ เทคโนโลยี กำลังคนและตลาดแรงงาน สภาพแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยกับประชาคมโลก โดยอาจสรุปเป็นภาพฉายความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของประเทศในระยะ 15 ปี (2533-2547) ที่จะมีผลกระทบต่อระบบอุดมศึกษา คือ (ทพววมหาวิทยาลัย. 2533 : 2-5)

1. โครงสร้างประชากร มีการเปลี่ยนแปลง โดยจำนวนประชากรในวัยเรียน (4-24 ปี) จะเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ลดลง กลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและสัดส่วนประชากรรวม
2. ประเทศไทยจะมีบทบาทและความสัมพันธ์กับประเทศต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจการค้าและการเมือง
3. สภาพการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศคงดำเนินต่อไปในอัตราสูง ประเทศไทยจึงต้องสร้างจุดเน้นในการพัฒนาเศรษฐกิจ คือ การสร้างระบบการผลิตที่สามารถพึ่งตนเองมากยิ่งขึ้นในเชิงวัตถุดิบ เทคโนโลยีและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ
4. ภาคเกษตรกรรมจะยังคงมีความสำคัญยิ่งทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม จุดเน้นมากที่สุด คือ การใช้เทคโนโลยีเพิ่มผลผลิตต่อพื้นที่ให้สูงขึ้นเพื่อให้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและลดการทำลายสภาวะแวดล้อมโดยเฉพาะป่าไม้
5. ระดับความเป็นเมืองจะเพิ่มสูงขึ้นโดยกว่าร้อยละ 80 ของประชากร ใน 15 ปีข้างหน้า จะอาศัยในเขตเมือง ปัญหาการกระจุกตัวของประชากรและความเจริญยังคงมีอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่

6. กำลังคนและตลาดแรงงาน ความต้องการแรงงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลาดแรงงานภาคเอกชนและการประกอบอาชีพส่วนตัวจะทวีความสำคัญขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นตลาดแรงงานใหญ่กว่าภาครัฐบาล ซึ่งทำให้บัณฑิตที่เข้าสู่ตลาดแรงงาน ต้องเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ มากขึ้น เช่น ทักษะทางด้านภาษา คอมพิวเตอร์ และการจัดการ เป็นต้น

7. สถาบันครอบครัวจะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวขนาดเล็ก และเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จากโครงสร้างและแบบแผนทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อปัญหาความอบอุ่นในครอบครัว ปัญหาเด็กและเยาวชน ปัญหาการหย่าร้าง และปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น

8. ด้านการเมือง จะมีความเป็นประชาธิปไตยสูงขึ้น มีการกระจายอำนาจไปสู่กลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น

9. การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จะส่งผลที่ชัดเจนต่อการเป็นสังคมข่าวสาร (Information Society) ของสังคมไทยมากขึ้น พัฒนาการของเทคโนโลยีการสื่อสารและคอมพิวเตอร์ จะส่งผลต่อระบบการศึกษาของคนในสังคมที่จะสามารถใช้กลไกการสื่อสาร ในการแสวงหาความรู้ ได้อย่างหลากหลายทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบตามความจำเป็นและความต้องการเฉพาะบุคคล

10. ระบบนิเวศวิทยาและสิ่งแวดล้อม ปัญหามลพิษการสะสมของสารพิษรุนแรงเพิ่มขึ้น จนส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

ภาพฉายการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยดังกล่าว มีผลกระทบต่อการผลิตกำลังคนทุกสาขาวิชาชีพให้สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงนั้น ทุกสถาบันในสังคมไทยต่างเตรียมการดำเนินนโยบาย เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในอนาคต สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบอยู่นั้น นายแพทย์ดำรง บุญยืน (2536) ได้เสนอแนวนโยบายของการพัฒนาสาธารณสุขในทศวรรษหน้า ซึ่งอยู่ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ไว้ในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในประเทศ
 2. จัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ และป้องกันปัญหาสาธารณสุขของประชาชน
 3. จัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2538) ได้เสนอทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 โดยลักษณะของแผนการมีจุดเน้นที่สำคัญ ดังนี้
1. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 2. เน้นบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี ทัวถึงและเป็นธรรม
 3. ครอบคลุมปัญหาด้านต่าง ๆ ที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น เอดส์ อุบัติเหตุ การดูแลผู้สูงอายุ งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

4. จับไวต่อสถานการณ์ รู้จักใช้ศักยภาพจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การสื่อสารเทคโนโลยี ระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อสนับสนุนการบริการ การประเมินผล และการคุ้มครองผู้บริโภค
5. ใช้นวัตกรรมในการบริหารจัดการ ปรับระบบราชการให้คล่องตัว
6. ส่งเสริมนวัตกรรมให้ชุมชนแข็งแรง มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ
7. สร้างนวัตกรรมในการประกันคุณภาพบริการ ให้ประชาชนได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมเท่าเทียมกัน
8. สร้างระบบการพัฒนางานสาธารณสุขระหว่างประเทศ ให้สนองประโยชน์ของคนไทย
9. สร้างนวัตกรรมใหม่ในงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
10. พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้สามารถครอบคลุมประชาชนทุกคน
11. พัฒนาระบบกำลังคนและกลไกที่เอื้อต่อระบบสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกในการตอบสนองปัญหาใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น
12. พัฒนาระบบและกลไกในการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพรการแพทย์แผนไทย
13. พัฒนาศักยภาพภาครัฐและเอกชนให้ผสมผสานอย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงของประเทศตามภาพฉายอนาคตและแนวโน้มการพัฒนาสาธารณสุข มีผลกระทบโดยตรงต่อการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ เพราะทิศทางของงานบริการสาธารณสุขที่สนองต่อสังคม จะบรรลุเป้าหมายเพียงใดขึ้นอยู่กับกำลังคนที่กระทรวงสาธารณสุขมีอยู่ในปัจจุบันและกำลังคนที่จะสร้างขึ้นในอนาคต กำลังคนในสาขาพยาบาลศาสตร์เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่จะผลิตขึ้นในทศวรรษหน้าจึงต้องมีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Health Science) ที่ผสมผสานความรู้จากศาสตร์สาขาต่าง ๆ คือ การแพทย์ (Medical Science) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavioral Science) รวมทั้งมีกระบวนการศึกษาที่จะสร้างทัศนคติใหม่ต่องานบริการตามนโยบายที่กำหนดไว้ และมีความสามารถในการดำรงชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย

ในด้านนโยบายการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสาขานั้น นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2537 : 3-4) ได้มอบนโยบายแก่ผู้บริหารวิทยาลัยในสังกัดที่มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

1. กำลังคน เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุด ซึ่งต้องการการเตรียมด้านวิชาการความรู้ ความสามารถ คุณธรรม และจริยธรรม และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งประเทศ ซึ่งต้องอาศัยกำลังคนจำนวนมาก ดังนั้น กำลังคนจึงเป็นหัวใจของการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ

3. การผลิตบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของกระทรวง

3. การผลิตบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศไทย และอาจรวมไปถึงการตอบสนองต่อความต้องการบางส่วนของประเทศเพื่อนบ้านด้วย

4. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดชัดเจนว่า ต้องให้ความสำคัญกับบทบาทการสร้างคนยิ่งกว่าในอดีตที่ผ่านมา เพราะกระทรวงสาธารณสุขต้องการกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถ สติปัญญาและมีจริยธรรมสูง เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น วิทยาลัยในสังกัดจึงต้องได้รับการสนับสนุนทุกทางในการผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างมีคุณภาพ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ประเด็นปัญหา

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ นับเป็นเวลานานถึง 50 ปี ได้สร้างบุคลากรพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของสังคมไทยอย่างเด่นชัดในด้านปริมาณและคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงยังคงภารกิจในการผลิตพยาบาลวิชาชีพต่อไปในอนาคต

การวิจัย เรื่อง อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ จึงสรุปประเด็นปัญหาไว้ดังนี้

1. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต ได้เริ่มใช้ในปี พ.ศ.2528 ถึงพ.ศ.2537 แม้จะมีการประเมินหลักสูตรที่สรุปได้ว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้มีคุณลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรแต่หลักสูตรนี้ได้ออกแบบไว้เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมีแนวโน้มทางอดีตสูงในขณะที่สังคมกำลังเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปข้างหน้า ดังนั้น หลักสูตรเพื่อผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรพัฒนาไปอย่างไรจึงจะสามารถสนองการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในอนาคต

2. สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอย่างรวดเร็ว ตามกระแสภายในประเทศและกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของคนไทยจะซับซ้อนและเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นยิ่งขึ้น วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะสถาบันผู้ผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์อันดับหนึ่งของประเทศ ควรสร้างผลผลิตให้มีคุณลักษณะอย่างไร จึงจะให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้

3. หลักสูตรเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการผลิตบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ควรได้รับการออกแบบอย่างไรจึงสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในสังคม สภาพการอุดมศึกษาและปัญหาสุขภาพของประเทศ

4. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่จะออกแบบขึ้น จะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอดีต ปัจจุบันและอนาคตขององค์ประกอบภายในหลักสูตรเองอย่างไร จึงจะทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทุกระดับเข้าใจทิศทางของหลักสูตร รับรู้บทบาทของตนเองในการดำเนินการไปสู่เป้าหมาย

5. การบริหารหลักสูตรให้ได้ผลตามความคาดหวังจำเป็นต้องพิจารณาตัวแปรทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ได้ออกแบบไว้นั้น ควรมีรูปแบบการบริหารหลักสูตรอย่างไร จึงทำให้กระบวนการพัฒนาหลักสูตรเกิดประสิทธิภาพและบอกถึงคุณค่าของหลักสูตรได้

การวิจัยเรื่อง อนาคตภาพหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นการเตรียมจัดการการศึกษาให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการของประเทศ ซึ่งในประเด็นของการมองภาพการศึกษาในอนาคตนี้

... เอกวิทย์ ณ ถลาง (2525 : 118-119) ได้เสนอทัศนะที่น่าสนใจว่า

การจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ โดยไม่สังวรและนำพาต่อสภาวะที่เปลี่ยนแปลง เราคงจะพลาดพลั้งและไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เราต้องการจะกระทำได้โดยเหมาะสม หรือหากเราจะเชื่อว่าพยายามทำปัจจุบันให้ดีที่สุดในที่เราจะทำได้แล้ว อนาคตจะปรับตัวของมันเอง อาจเป็นได้ทั้งถูกและผิด ประเด็นสำคัญคือเราแน่ใจได้อย่างไรว่าเราเข้าใจปัจจุบันได้ถูกต้องเหมาะสม เมื่อเราได้ศึกษาอดีต เห็นวิวัฒนาการและความต่อเนื่องของการศึกษาทุกช่วงสมัยแล้ว สิ่งนั้นจะช่วยชี้แนะให้เข้าใจปัจจุบันได้ดีขึ้น จากนั้นจำเป็นต้องอยู่ที่ที่เราจะกล่อมองอนาคต ศึกษาแนวทางความเป็นไปได้เพื่อเตรียมการให้พร้อมที่จะจัดการศึกษาให้เหมาะสมต่อไป

การมองไปข้างหน้ามีข้อเสีย คือ ความผิดพลาดเบี่ยงเบนจากสิ่งที่คาดคะเน แต่ถ้าไม่กล่อมองเสียเลย เราคงไม่สามารถเตรียมการได้เลย ถ้ากล่อมองและกล่าวกำหนดแนวทางโดยรอบคอบแล้ว และให้ความยืดหยุ่นพอสมควรสามารถปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนรับกับสถานการณ์ที่คาดไม่ถึงได้บ้าง ก็ยังดีกว่าการไม่กล้าคิดอะไรไปข้างหน้าเลย...

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อออกแบบอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้าตั้งแต่ พ.ศ.2540-2549

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยจะมีประโยชน์ ดังต่อไปนี้

1. ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประเทศ ที่มีผลต่อการจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร
2. เป็นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร เพื่ออนาคตใน 10 ปีข้างหน้า พ.ศ.2540-2549
3. เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของการนำหลักสูตรไปใช้ในอนาคต และเป็นแนวทางในการปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติการกิจในฐานะสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดในประเทศ

ขอบเขตของการวิจัย

การดำเนินงานวิจัย อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขอบเขตวิธีดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาและสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษาในช่วงเวลา 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2540 - 2549) รวมทั้งความต้องการพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ในขั้นนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากเอกสาร ข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เพื่อออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า โดยใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 30 คน สร้างเป็นเอกสารหลักสูตรที่มีองค์ประกอบหลักสูตร 5 ด้าน ดังนี้
 - 2.1 ปรัชญาของหลักสูตร
 - 2.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
 - 2.3 โครงสร้างของหลักสูตร

2.4 ประสิทธิภาพการเรียนรู้

2.5 การประเมินหลักสูตร

3. ตรวจสอบคุณภาพเอกสารหลักสูตรในด้านความชัดเจนขององค์ประกอบหลักสูตรที่ได้ ออกแบบไว้ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญคณะเดิม

4. ศึกษาความเป็นไปได้ของการบริหารหลักสูตรที่ออกแบบไว้ โดยนำเอกสารหลักสูตรไป สอบถามความเห็นของผู้บริหารหลักสูตรทุกระดับ ในวิทยาลัยพยาบาล 12 แห่ง ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยใช้รูปแบบการบริหารหลักสูตรของ เบอร์กควิสท์ โกลด์และกรีนเบิร์ก (Bergquist, Gould and Greenberg . 1981) 6 ด้าน ได้แก่

4.1 เวลา (Time)

4.2 สถานที่ (Space)

4.3 ทรัพยากร (Resources)

4.4 องค์การ (Organization)

4.5 กระบวนการ (Procedures)

4.6 ผลผลิต (Outcomes)

5. สรุปผลการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อนาคตภาพ (Scenario) หมายถึง การสร้างเรื่องราวหรือคำอธิบายของความเป็นไปได้ในอนาคต จากความเป็นจริงในปัจจุบันหรือจากการคาดการณ์แนวโน้มที่น่าจะเกิดขึ้น การเขียนอนาคต ภาพอาจได้จากการเปลี่ยนแปลงของนวัตกรรมหรือจากจินตภาพ (Imagine) ของบุคคลต่อเรื่องราวที่จะ เกิดขึ้นในอนาคต (Ornstein and Hunkins. 1993 : 391; Doll. 1989 : 64)

2. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หมายถึง การจัดการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่มีมาตรฐานตามข้อกำหนดในระดับปริญญาตรี

3. วิทยาลัยพยาบาล หมายถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่สังกัดในสถาบันพระบรม ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้ข้อมูลปัจจุบันซึ่งมีวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 25 แห่ง ที่เปิดสอนในหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี

4. ปรัชญาการศึกษา หมายถึง ปณิธาน อุดมคติ อุดมการณ์ หรือแนวความคิดที่ใช้เป็นหลัก ในการจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ

5. วัตถุประสงค์หลักสูตร หมายถึง ความตั้งใจ ความประสงค์ ผลลัพธ์ที่เกิดจากระบวนการ จัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

6. โครงสร้างของหลักสูตร หมายถึง การแบ่งหมวดวิชา การแบ่งลักษณะวิชา การกำหนดจำนวนหน่วยกิต และแนวทางการประเมินผล

7. ประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง เนื้อหาความรู้และกิจกรรมที่จัดให้แก่ผู้เรียนตามเป้าหมายของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

8. การประเมินหลักสูตร หมายถึง การพิจารณาคุณค่าของหลักสูตรจากการประเมินระบบหลักสูตรโดยการศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตรตามแนวของเบอร์กักวิสต์ โกลด์ และกรีนเบอร์ก

9. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ชำนาญในกิจการงาน ผู้ดำรงตำแหน่ง ความรับผิดชอบ หรือผู้มีประสบการณ์ตรงในงานด้านพยาบาลศาสตร์ศึกษา หรือนักวิชาการที่มีความรู้ ความสามารถเป็นพิเศษในสาขาวิชาต่าง ๆ ซึ่งในการวิจัยนี้กำหนดเป็น 3 กลุ่มดังนี้

9.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล เป็นผู้มีความรู้และการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการผลิตของพยาบาลวิชาชีพ

9.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร เป็นผู้มีความรู้และการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการพัฒนาหลักสูตรหรือการบริหารหลักสูตรหรือบริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาลมาแล้ว

9.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านแผนและนโยบาย เป็นผู้มีความรู้และการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการวางแผนนโยบายด้านบุคลากรสาธารณสุข หรือบุคลากรพยาบาล หรือเป็นผู้บริหารในระดับตัดสินใจด้านนโยบายการผลิตและพัฒนาบุคลากร

10. ผู้บริหารหลักสูตร หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลและอยู่ในตำแหน่งหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการหลักสูตรทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ เวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการ และผลผลิต

11. การบริหารหลักสูตร หมายถึง แบบแผน แนวทาง โครงสร้างในการบริหารจัดการหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ

11.1 เวลา หมายถึง การจัดปฏิทินการศึกษา การจัดโปรแกรมการศึกษา และการจัดตารางเวลาเรียน

11.2 สถานที่ หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับพื้นที่ในการเรียนการสอน (Instructional Space) เช่น อาคารเรียน ห้องสมุด ห้องทดลอง รวมทั้งพื้นที่ นอกจากการเรียนการสอน (Non Instructional Space) เช่น หอพัก ห้องอาหาร ที่ทำการชมรมต่าง ๆ ของนักศึกษา เป็นต้น

11.3 ทรัพยากร หมายถึง การจัดการด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้การเรียนการสอนดำเนินไปได้

11.4 องค์กร หมายถึง การจัดการในองค์กรเพื่อให้หลักสูตรและการสอนดำเนินไปด้วยดี เช่น รูปแบบการบังคับบัญชา สายงานวิชาการ

11.5 กระบวนการ หมายถึง การวางแผนการเรียนการสอน การกำหนดหน่วยกิต การสอนด้วยวิธีต่าง ๆ และการวัดผลการศึกษา

11.6 ผลผลิต หมายถึง การคาดคะเนเป้าหมายของการจัดการศึกษาในหลักสูตรเมื่อพิจารณาจาก 3 ส่วน คือ ตัวบ่งชี้ คุณสมบัติของบัณฑิตและการติดตามประเมินผลบัณฑิตเมื่อสิ้นสุดการศึกษาและเข้าสู่งานอาชีพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและเรียบเรียงสาระที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย แยกเป็น 6 ตอน ดังนี้

1. การศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข
2. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการศึกษาพยาบาล
3. หลักสูตรและการออกแบบหลักสูตร
4. การบริหารหลักสูตร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
6. การวิจัยอนาคตและเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

ตอนที่ 1 การศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

เหตุผลและความจำเป็นในการจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมิได้เป็นกระทรวงที่รับผิดชอบด้านจัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคน หากแต่ต้องรับผิดชอบต่อบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ซึ่งต้องการกำลังจำนวนมาก ทำให้จำเป็นต้องผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อให้ภารกิจในความรับผิดชอบสำเร็จตามเป้าหมาย

การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดขึ้นจากเหตุผลและความจำเป็นในการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (ปรุง โกมารทัต. 2534 : 53-56)

1. กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรปฏิบัติงานให้เพียงพอโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแก่ประชาชน
2. การจัดระบบการศึกษา จะเน้นนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน
3. การผลิตบุคลากรทางการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลิตเพื่อใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมุ่งที่จะกระจายการบริการไปสู่ระดับอำเภอและตำบล ดังนั้น จึงต้องการรับนักศึกษาในท้องถิ่นเพื่อกลับภูมิลำเนาเดิม เมื่อจบการศึกษาแล้ว

4. การจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข นักศึกษาจะได้รับการอุดหนุนในด้านอาหาร เครื่องแบบ และที่พัก โดยเรียกว่าทุนการศึกษาและมีสัญญาผูกพันในการรับราชการตามสถานที่ และระยะเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้การจัดอัตรากำลังในสถานบริการเพียงพอ

5. ในการขยายการผลิต ถ้าหากใช้เฉพาะสถาบันของทบวงมหาวิทยาลัย จะมีข้อจำกัดในการวางแผนการศึกษา และการกระจายอัตรากำลัง ไม่เป็นไปตามแผนของการบริการสาธารณสุข แต่ถ้ากระทรวงสาธารณสุขมีสถาบันการศึกษารองรับอยู่ จะทำให้เกิดความคล่องตัวทั้งการปรับแผนการผลิต ขยาย ลด หรือเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรได้ตามเป้าหมาย

6. กระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมด้านแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในสถานบริการทุกระดับ และมีระบบประสานงานในกรม กอง และจังหวัดต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้นโยบายเดียวกัน

7. การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข จะสอดคล้องกับการบริการสาธารณสุขของรัฐ และสามารถที่จะพัฒนาผลผลิตให้สอดคล้องกับนโยบายการบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

8. การมีวิทยาลัยพยาบาลตั้งกระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีส่วนช่วยสนับสนุนการบริการสาธารณสุข และการบริการสังคมและชุมชนของจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลนั้น ๆ

จากเหตุผลและความจำเป็นของการจัดการศึกษา เพื่อผลิตบุคลากรพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการมาเป็นเวลากว่าศตวรรษนั้น ในปัจจุบันมีสถานภาพสรุปได้ดังนี้

1. มีวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ตั้งในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวม 35 แห่ง สังกัดในสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ผลิตบุคลากรพยาบาล 2 ระดับคือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร 4 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี และพยาบาลเทคนิคที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรประกาศนียบัตร 2 ปี โดยรายละเอียดของสถานที่ตั้งและหลักสูตรที่เปิดสอน สรุปไว้ในตาราง 2

3. วิทยาลัยพยาบาลที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 25 แห่ง และที่ผลิตพยาบาลเทคนิคมีจำนวน 33 แห่ง ในปีการศึกษา 2537 (ส่วนพัฒนาการศึกษา. 2537 ข)

ตาราง 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีในสังกัด
สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ดำเนินการผลิต

ภาค	วิทยาลัยพยาบาล	ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ 4 ปี	ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ 2 ปี
กลาง	1.บรมราชชนนี กรุงเทพ	/	/
	2. “ ราชบุรี 1	/	/
	3. “ ราชบุรี 2	0	/
	4. “ ~~ชลบุรี~~ สุพรรณบุรี	/	/
	5. “ สระบุรี	/	/
	6. “ พระพุทธบาท สระบุรี	/	/
	7. “ ชัยนาท	/	/
	8. “ ศรีธัญญา	/	0
	9. “ บำราศนราดรุร นนทบุรี	0	/
	10. “ โรคทรวงอก นนทบุรี	0	/
	11. “ วชิระ กรุงเทพ	0	/
	12.วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี*	/	/
ใต้	13.บรมราชชนนี สงขลา	/	/
	14. “ สุราษฎร์ธานี	/	/
	15. “ นครศรีธรรมราช	/	/
	16. “ ตรัง	/	/
	17. “ นราธิวาส	/	/
	18. “ ยะลา	0	/

ตาราง 2 (ต่อ)

ภาค	วิทยาลัยพยาบาล	ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ 4 ปี	ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ 2 ปี
เหนือ	19.บรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก	/	/
	20. “ สวรรค์ประชารักษ์	/	/
	21. “ นครสวรรค์	0	/
	22. “ ลำปาง 1	/	/
	23. “ ลำปาง 2	0	/
	24. “ อุดรดิตถ์	/	/
	25. “ พะเยา	/	/
	26. “ เชียงใหม่	0	/
ตะวันออก	27.พระปกเกล้า จันทบุรี*	/	/
	28.บรมราชชนนี ชลบุรี	/	/
ตะวันออก เฉียงเหนือ	29.บรมราชชนนี นครราชสีมา	/	/
	30. “ สรรพสิทธิประสงค์ อุบลฯ	/	/
	31. “ สุรินทร์	/	/
	32. “ อุดรธานี	/	/
	33. “ นครพนม	/	/
	34. “ ขอนแก่น	0	/
	35. ศรีมหาสารคาม มหาสารคาม*	/	/

* วิทยาลัยพยาบาลที่ได้รับพระราชทานนามอยู่ก่อนแล้ว

ที่มา : (ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2537 ข)

การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สรุปตามลำดับได้ดังนี้ (ผกา เศรษฐจันทร์. 2529 : 189-190 ; สุคนธ์ คอนดี. 2529 : 24-37 ; ไพลิน นฤตกิจ. 2529 : 260-262)

พ.ศ.	พื่นความรู้	ระยะเวลาการศึกษา	ลักษณะหลักสูตร
2489	ม.6	3 ปี 6 เดือน	เริ่มต้นจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักสูตรวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย สิริราชพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการสร้างหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตรยังไม่ได้จัดแบ่งหมวดวิชา แต่สามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ 1. วิชาพื้นฐานทั่วไป มี 9 วิชา คือ ภาษาจีน (1-2) ภาษาอังกฤษ (1-4) พลศึกษา จิตวิทยา สังคมและปัญหาสังคม 2. วิชาพื้นฐานวิชาชีพ มี 15 วิชา คือ กายวิภาค สรีรวิทยา สุขวิทยาส่วนบุคคล เกสัชวิทยา และการรักษา โภชนวิทยาและการครัว โภชนบำบัด สุขภาพจิตเด็กปกติ การปรับตัวในวิชาชีพ สุขาภิบาล โภชนวิทยาสาธารณสุข การบริหารสาธารณสุข อนามัยโรงเรียน เภสัชอนามัย อุตสาหกรรมอนามัย ประสิดวิทยา 3. วิชาชีพพยาบาล มี 23 วิชา คือ ศิลปะการพยาบาล การพันผ้า จรรยาพยาบาล อายุรกรรม การพยาบาล อายุรกรรม ศัลยกรรม (1-2) การพยาบาลศัลยกรรม (1-2) เทคนิคห้องผ่าตัด การปฐมพยาบาล โรคคนรีเวช และการพยาบาลคนรีเวช

พ.ศ.	พื้นความรู้	ระยะเวลาการศึกษา	ลักษณะหลักสูตร
			โรคกระดูก โรคตา หู คอ จมูก โรคเด็ก การพยาบาลเด็ก โรคติดต่อ สุติกรรม เอกซเรย์ การพยาบาลจิตเวช มารดาและทารกส่งเคราะห์ ในแต่ละวิชากำหนดโดยชั่วโมงเรียน วิชาที่มี ชั่วโมงสูงสุด 192 ชั่วโมง ต่ำสุด 12 ชั่วโมง การฝึกภาคปฏิบัติทั้งหลักสูตร 1,064 วันไม่รวม การฝึกรับคลอด 15 ราย โดยภาพรวมของหลัก สูตรเน้นปฏิบัติการพยาบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาได้ รับประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และ อนามัย
2498	ม.ศ.3	4 ปี	พัฒนาหลักสูตรโดยขยายเวลาเรียนเป็น 4 ปี เพิ่ม และลดรายวิชาจากหลักสูตรเดิม คือ 1. เพิ่มเติมวิชาเคมี ประวัติการพยาบาล จุลชีววิทยา จิตเวช สังคมกับการพยาบาล พัฒนาการของเด็ก การบริหารหอผู้ป่วย การพยาบาลโรคกระดูก วิธี การสอนในการพยาบาลสาธารณสุข การบริหาร สาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุขและกฎหมาย พลเรือน หลักและเทคนิคการเย็บผ้า 2. ตัดรายวิชาการพันธุศาสตร์ ภาษาจีน เอกซเรย์ การปฐมพยาบาล อนามัยโรงเรียน แต่ละรายวิชา กำหนดโดยชั่วโมงเรียน ภาพรวมยังเน้นการ ศึกษาภาคปฏิบัติ เมื่อสำเร็จการศึกษาได้รับ ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย

พ.ศ.	พื้นความรู้	ระยะเวลาการศึกษา	ลักษณะหลักสูตร
2510	ม.ศ.3	4 ปี	ยังคงใช้โครงสร้างหลักสูตรเดิม แต่เปลี่ยนแปลงการบริหารหลักสูตรจาก 4 ปีการศึกษา เป็นระบบบล็อก (Block System) โดยแบ่งเป็น 5 บล็อก แต่ละบล็อกศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ดังนี้ 1. Pre-Clinical Block ทฤษฎี 13 สัปดาห์ ปฏิบัติ 26 สัปดาห์ 2. Junior Block ทฤษฎี 13 สัปดาห์ ปฏิบัติ 26 สัปดาห์ 3. Intermediate Block ทฤษฎี 13 สัปดาห์ ปฏิบัติ 26 สัปดาห์ 4. Senior Block ทฤษฎี 13 สัปดาห์ ปฏิบัติ 26 สัปดาห์ 5. Specialized Block ทฤษฎี 13 สัปดาห์ ปฏิบัติ 26 สัปดาห์ แต่ละวิชากำหนดโดยชั่วโมงเรียน ภาพรวมยังคงเน้นการศึกษาภาคปฏิบัติ เมื่อสำเร็จการศึกษาได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
2512	ม.ศ.3	4 ปี	โครงสร้างหลักสูตรยังคล้ายโครงสร้างเดิมแต่ปรับเปลี่ยนการบริหารหลักสูตรเป็นระบบผสม คือ เรียนภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติงานไปด้วย ยังไม่มีการแบ่งหมวดวิชา แต่สามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1. วิชาพื้นฐานทั่วไป 9 วิชา คือ สังคมวิทยา (1-2) จิตวิทยาทั่วไป ภาษาอังกฤษ (1-4) พลศึกษา เกษตรศาสตร์

พ.ศ. **พื่นความรู้**

ระยะเวลาการศึกษา

ลักษณะหลักสูตร

2. วิชาพื้นฐานวิชาชีพ มี 15 วิชา คือ กายวิภาค
สรีรวิทยา จุลชีววิทยา เคมี เกษษวิทยา โภชนาการ
ประวัติการพยาบาล สุขวิทยาส่วนบุคคล โภชน
บำบัด พยาธิวิทยา สุขภาพจิต หลักและวิธีการ
สอนสุขศึกษา กฎหมายสาธารณสุขและกฎหมาย
ข้าราชการเรือน สุขากิจบาลชนบท โภชนาการ
สาธารณสุข การบริหารสาธารณสุข
3. วิชาชีพพยาบาล มี 16 วิชา คือ จรรยาพยาบาล
เทคนิคห้องผ่าตัด หลักการพยาบาล การพยาบาล
อายุรกรรม/ศัลยกรรม การพยาบาลตา หู คอ
จมูก การพยาบาลนรีเวช การพยาบาลโรคกระดูก
และข้อ การพยาบาลโรคติดต่อ อนามัยชุมชน
พัฒนาการเด็กและการดูแล จิตวิทยาทางการ
แพทย์ การปรับตัวในวิชาชีพ การบริหารหอผู้
ป่วย การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลสาธารณสุข
การพยาบาลสูติศาสตร์ รายวิชากำหนดเป็น
ชั่วโมงเรียนไว้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
เมื่อสำเร็จการศึกษา แล้วได้รับประกาศนียบัตร
พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย

2514

ม.ศ.5

3 ปี 6 เดือน

ปรับปรุงระบบการศึกษาเป็นระบบหน่วยกิตเป็น
ครั้งแรก รวมตลอดหลักสูตร 156 หน่วยกิต โดย
แบ่งเป็น 3 หมวดวิชา คือ

1. หมวดพื้นฐานทั่วไป 33 หน่วยกิต ประกอบด้วย
10 วิชา คือ ภาษาอังกฤษ จิตวิทยาเบื้องต้น
คณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ สังคมวิทยาเบื้องต้น หลัก
การเศรษฐศาสตร์ ภาษาไทย ปรัชญาเบื้องต้น
การสื่อสาร รัฐศาสตร์เบื้องต้น

พ.ศ. พ้นความรู้ ระยะเวลาการศึกษา

ลักษณะหลักสูตร

2. หมวดพื้นฐานวิชาชีพ มี 48 หน่วยกิต ประกอบด้วย 15 วิชา คือ กายวิภาค ชีววิทยา เคมี ปฏิบัติการเคมี จุลชีวและพยาธิวิทยา ปฏิบัติการจุลชีวและพยาธิวิทยา สรีรวิทยา ชีวเคมี ปฏิบัติการชีวเคมี โภชนวิทยา เกษตรวิทยา จิตวิทยาพัฒนาการเบื้องต้น โภชนาการด้านสุขภาพและเมื่อเจ็บป่วย ชีวสถิติ ฟิสิกส์

3. หมวดวิชาชีพพยาบาล 75 หน่วยกิต ประกอบด้วย 10 วิชา คือ บทนำทางการพยาบาล หลักการพยาบาล การพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ วิชาเลือกสรร ทางการพยาบาล การพยาบาลแม่และเด็ก การบริหาร ผู้ป่วย วิชาชีพพยาบาลและแนวโน้ม การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาล-สูติศาสตร์เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย 1 ฉบับ ประกาศนียบัตรวิชาผดุงครรภ์ 1 ฉบับ

2517 ม.ศ.5

4 ปี

ปรับปรุงหลักสูตรให้เทียบเท่าปริญญาตรี โดยเพิ่มรายวิชาใหม่และเพิ่มหน่วยกิตในรายวิชาเดิม ทำให้จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตรเท่ากับ 171 หน่วยกิต รายวิชาในหมวดต่าง ๆ ยังคล้ายคลึงกับหลักสูตรเดิม (พ.ศ.2514) โดยมีวิชาใหม่เพิ่มขึ้น 5 วิชา คือ หลักการเศรษฐศาสตร์ กฎหมายสาธารณสุข และ กฎหมายข้าราชการพลเรือน วัฒนธรรมไทย การสาธารณสุขมูลฐาน

พ.ศ. พื้นที่ความรู้

ระยะเวลาการศึกษา

ลักษณะหลักสูตร

เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วได้รับประกาศนียบัตรการ
พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่า
ปริญญาตรี

2523 ม.ศ.5

2-2 ปี

ปรับปรุงหลักสูตรแยกเป็น 2 ระดับ คือ 2 ปีแรก
81หน่วยกิต จบแล้วได้รับประกาศนียบัตรพยาบาล
และผดุงครรภ์เป็นพยาบาลระดับต้นและเรียนต่ออีก
2 ปี หลัง 68 หน่วยกิต จะได้รับประกาศนียบัตร
พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่า
ปริญญาตรี เป็นพยาบาลวิชาชีพ

โครงสร้างหลักสูตร 2 ปีแรก เป็นดังนี้

1. หมวดพื้นฐานทั่วไป 17 หน่วยกิต ประกอบด้วย
9 วิชา ดังนี้ จิตวิทยา 1-2 การสื่อสาร ภาษา
อังกฤษ 1-2 ภาษาไทย 1-2 สังคมวิทยาและปัญหา
สังคม พลศึกษา
2. หมวดพื้นฐานวิชาชีพ มี 26 หน่วยกิต ประกอบ
ด้วย 10 วิชา ดังนี้ เคมีทางการพยาบาล กายวิภาค
ศาสตร พยาธิสรีรวิทยา จุลชีวพยาธิวิทยา
ฟิสิกส์ทางการพยาบาล เภสัชวิทยา 1-2 โภชน
วิทยา โภชนบำบัด กฎหมายและระเบียบ
ข้าราชการ
3. หมวดวิชาชีพ 38 หน่วยกิต ประกอบด้วย 11 วิชา
ดังนี้ จริยศาสตร หลักการพยาบาล 1-2 การ
พยาบาลสูติ-นรีเวช การพยาบาลอายุรศาสตร
การพยาบาลศัลยศาสตร การพยาบาลเด็ก การ
พยาบาลจิตเวช การพยาบาลอนามัยชุมชน 1
บริหารการพยาบาล การพยาบาลสูติศาสตร

พ.ศ. **พื่นความรู้** **ระยะเวลาการศึกษา**

ลักษณะหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตร 2 ปีหลัง จะมีดังนี้

1. หมวดพื้นฐานทั่วไป 19 หน่วยกิต 10 วิชา ดังนี้
 การเมืองการปกครองไทย เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา 3 วัฒนธรรมไทย คณิตศาสตร์ เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น สังคมวิทยาและปัญหาสังคม ปรัชญาเบื้องต้น สื่อการเรียนการสอน พลศึกษา
2. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 13 หน่วยกิต 5 วิชา
 ดังนี้ ชีวเคมี ชีวสถิติ กายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิวิทยา วิจัยเบื้องต้น
3. หมวดวิชาชีพพยาบาล 36 หน่วยกิต 8 วิชา ดังนี้
 แนวโน้มวิชาชีพพยาบาล การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช 1-2 การพยาบาลสูติศาสตร์ การรักษายาพยาบาลเบื้องต้น การพยาบาลอนามัยชุมชน การบริหารหอผู้ป่วยเมื่อรวมหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 4 ปี เท่ากับ 149 หน่วยกิต แยกเป็นหมวดพื้นฐานทั่วไป 36 หน่วยกิต หมวดพื้นฐานวิชาชีพ 39 หน่วยกิตและหมวดวิชาชีพพยาบาล 74 หน่วยกิต

2528

ม.6

4 ปี

พัฒนาหลักสูตรตามนโยบายพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เรียกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต พ.ศ.2528 โดยเริ่มในวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่งแรกก่อน (วพ.กรุงเทพ วพ.นครราชสีมา วพ.พุทธชินราช พิษณุโลก วพ.พระปกเกล้า จันทบุรี และ วพ.สงขลา)

พ.ศ. พันความรู้ ระยะเวลาการศึกษา

ลักษณะหลักสูตร

ในปี พ.ศ.2530 จึงใช้หลักสูตรนี้ในวิทยาลัยพยาบาล
ทุกแห่งที่เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี
ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ใช้อยู่ ถึงปี พ.ศ.2537 จึงใช้
หลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต พ.ศ.2528

ความเป็นมาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2529 : 1)

มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการในการผลิตพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อสนองตอบกับความต้องการด้าน
กำลังคนและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เมื่อนโยบายการสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป
โดยเน้นการใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นทางนำไปสู่ความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนและ
การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนไปด้วย กล่าวคือ การพยาบาลจะมุ่งเน้นงาน
บริการสาธารณสุขสู่ชุมชนเป็นหลัก การจัดการศึกษาจึงต้องปรับให้สามารถผลิตพยาบาลที่มีความ
สามารถและคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2531 : 2-4)

ได้รับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก คือสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543
(Health For All By The Year 2000) มาปฏิบัติการ โดยริเริ่มหลักสูตรการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้น
ชุมชนกับวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง โดย
แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลขึ้น คณะกรรมการฯ ได้วางแผนกำหนดลักษณะ
ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตดังต่อไปนี้คือ พึ่งตนเองได้ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ บริหาร
จัดการได้อย่างเหมาะสม ฝึกผู้อื่นให้เป็นผู้ทำได้ สามารถรักษาสีทิวเกี่ยวกับการมีสุขภาพดีของตนเอง
และผู้อื่น นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการฝึกตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 ถ้าวิทยาลัยพยาบาล
สามารถผลิตนักศึกษาให้มีคุณลักษณะดังกล่าว ก็เท่ากับการสร้างพยาบาลให้มีความสามารถตามที่
ต้องการได้

กรอบแนวคิดในการสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

การสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตนั้น มีกรอบแนวคิดดังที่ มยุรี ศิริปัญช์-โสแซนสกี (2531 : 11-13) ได้อธิบายว่าเริ่มต้นการเรียนรู้จากง่ายไปยาก เริ่มจากคนดี คนปกติไปสู่คนเจ็บป่วย จากเด็กไปผู้ใหญ่ ตามวงจรชีวิต ในแต่ละชั้นปีนักศึกษาจะมีขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้นจากง่ายไปยาก หลักสูตรที่เน้นชุมชนจะต้องเน้นการพยาบาลที่เน้นชุมชน (Community Oriented Nursing) โดยยึดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก (Primary Health Care Approach) จุดเด่นของการศึกษาในหลักสูตรที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต จึงสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลเน้นการให้การพยาบาลทั่วไป โดยยึดกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก
2. จุดสนใจสำคัญของการพยาบาล เน้นการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน
3. การปฏิบัติพยาบาลจะต้องปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 ใช้กลวิธีของการสาธารณสุข
 - 3.2 ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสุขภาพ และประสานงานร่วมกับหน่วยงานจากกระทรวงอื่น ๆ
 - 3.3 กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยทุกระดับ ในแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 - 3.4 กระตุ้นส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอนามัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 - 3.5 เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ เช่น การใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสม
 - 3.6 เน้นการป้องกันขั้นปฐมภูมิและส่งเสริมสนับสนุนการพึ่งตนเอง
4. การจัดการเรียนการสอนจะต้องปฏิบัติดังนี้
 - 4.1 ใช้กระบวนการแก้ปัญหา (กระบวนการพยาบาล)
 - 4.2 ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน
 - 4.3 ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผู้เรียน ประสิทธิภาพการสอน ความรู้ ทักษะของผู้เรียนทุกราย
 - 4.4 ใช้แหล่งการเรียนรู้ การปฏิบัติ ตามสถานที่ต่าง ๆ ในทุกระดับของสถานบริการทางสุขภาพ
 - 4.5 ใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centered) สนับสนุนให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และมีนิสัยในการหาความรู้ใ้ตลอดชีวิต (Life-Long Education)
 - 4.6 ใช้การเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะ (Competency Based Methodology) รากฐานของเนื้อหาวิชาที่เรียนจะต้องเป็นงานพยาบาล (Nursing Tasks) ที่วิเคราะห์มาได้เป็นทักษะและความรู้ที่ผู้เรียนพึงมีเมื่อสำเร็จการศึกษา

4.7 ใช้ข้อมูลการวิจัยและการประเมินผลประกอบการจัดการเรียนการสอน

5. แกนสำคัญ (Main Threads) ในการสอนวิชาต่าง ๆ มีดังนี้

5.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC Concepts)

การดูแลเป็นทีม (Team Care)

การมีส่วนร่วม (Participation)

การร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Intersectorial Collaboration)

การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)

5.2 การพยาบาลทุกระดับทั้งในชุมชน ครอบครัว และบุคคลจะต้องเน้น

การส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรค

การรักษาพยาบาล

การฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 ให้การพยาบาลชุมชน ศึกษาปัญหา ที่มาของปัญหา ระบุกลุ่มเสี่ยง และการบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและแก้ปัญหาคด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นผู้สนับสนุน

จะเห็นได้ว่า แนวคิดที่สำคัญในการสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต พ.ศ.2528 นั้น ได้รับอิทธิพลจากนโยบายการสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลกในการกำหนดสุขภาพดีของประชาชนเป็นแกนสำคัญ

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1985 : 11) ได้เสนอแนวทางของการปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์แบบเดิมกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชนไว้ดังต่อไปนี้

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรที่เน้นชุมชน
กับหลักสูตรแบบเดิม (WHO. 1985 : 11)

ลักษณะของหลักสูตร	การปฏิบัติการพยาบาล	
	หลักสูตรแบบเดิม	หลักสูตรที่เน้นชุมชน
จุดเน้นเป็นอันดับแรก (Primary Focus)	ผู้ป่วยแต่ละบุคคล (ยึดแบบ Curative Model)	สุขภาพชุมชน (ยึดแบบ Socioeconomic Health Model) เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ในเรื่องสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เจ็บป่วยและพิการ	ประชากรโดยรวม โดยเฉพาะกลุ่ม ที่บริการเข้าไปไม่ถึง และกลุ่มที่มีภาวะ เสี่ยง
แหล่งประสบการณ์การเรียนรู้	โรงพยาบาล สถาบันอื่น ๆ บ้าน	ชุมชน บ้าน โรงเรียน โรงงาน โรงพยาบาลและสถาบันอื่น
บทบาทของการพยาบาล	ชำนาญเฉพาะทางและพึ่งพา ซึ่งกันและกันภายใน หน่วยงานทางด้านสุขภาพ	รอบรู้ทั่ว ๆ ไป และพึ่งพาซึ่งกันและกัน ภายในหน่วยงานทางด้านสุขภาพและ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาล	สถานการณ์ที่จำเป็นต้องอยู่ โรงพยาบาล	ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและความต้องการ ของชุมชน
การปฏิบัติการพยาบาล	การดูแลขั้นพื้นฐาน (ให้การ พยาบาลรายบุคคล) ผู้ป่วย/ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแล มีการติดตามผู้ป่วยบ้าง โดยผ่านแผนกผู้ป่วยนอก	ใช้วิธีการสาธารณสุขมูลฐาน/ชุมชน/ ครอบครัว/ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวินิจฉัย และติดตามการดูแลกลุ่มที่เป็นปัญหา โดยทีมสุขภาพ
กระบวนการแก้ปัญหา ประเมินปัญหาจาก	ความต้องการของบุคคลและ ครอบครัว รวมทั้งแหล่ง ทรัพยากร	ชุมชน/กลุ่ม/ครอบครัว/บุคคล และแหล่ง ทรัพยากร

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะของหลักสูตร	การปฏิบัติการพยาบาล	
	หลักสูตรแบบเดิม	หลักสูตรที่เน้นชุมชน
ปฏิบัติการโดยผ่านทางวัตถุ ประสงค์ของการปฏิบัติ การป้องกัน	บุคคลและครอบครัว	ชุมชน/กลุ่ม/ครอบครัวและบุคคล
การรักษา	เน้นที่การป้องกันขั้นทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจน สามารถจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลได้	เน้นที่การป้องกันขั้นปฐมภูมิ สุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ดีขึ้น ดูแล และพึ่งตนเองได้
ระบบการให้บริการสุขภาพ	โดยสถาบันและให้การดูแล ผู้ป่วยรายบุคคล	โดยทีมสุขภาพและความร่วมมือกับ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้การ สาธารณสุขมูลฐานสำหรับทุกคน
การประเมินผลการปฏิบัติ การพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออก จากโรงพยาบาล โดยแยก ประเภทตามการวินิจฉัยโรค ความบ่อยและความรุนแรง ของโรค ของผู้ป่วยที่มา ติดต่อ	ร้อยละของความครอบคลุมของบริการ อัตราการให้บริการของกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง /ชุมชน/อัตราการตอบสนองในกลุ่มที่ได้ รับบริการแล้ว เช่น การให้ภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ย ความสามารถในการดูแลตนเองและ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ

การจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนดังกล่าว จึงมีลักษณะเด่นที่สำคัญ 5 ประการ คือ (ปาหนัน บุญ-หลง. 2530 : 12)

1. การจัดการเรียนการสอน เน้นการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ
2. เน้นศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดการยอมรับและประสานงานระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่
3. ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคม สภาพแวดล้อม
4. เน้นความสามารถที่จะศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ ตัดสินใจ อย่างมีอิสระภายใต้ขอบเขตพระราชบัญญัติแห่งวิชาชีพ
5. เน้นการใช้กระบวนการพยาบาล กระบวนการชีวิตจากสุขภาพดีไปสู่การเจ็บป่วย ตลอดจนทฤษฎีการพยาบาล

โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน พ.ศ.2528

1. จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 147 หน่วยกิต
2. ส่วนประกอบของหลักสูตร มี 4 หมวดวิชา
 - 2.1 หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 36 หน่วยกิต (24.49%) ประกอบด้วย
 - 2.1.1 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ 10 หน่วยกิต ได้แก่ วิชาจิตวิทยาทั่วไป จิตวิทยาพัฒนาการ สังคมวิทยาและปัญหาสังคม มนุษยวิทยาสุขภาพ พลานามัย 1-2
 - 2.1.2 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ 10 หน่วยกิต ได้แก่ วิชาการสื่อสาร พลวัตกลุ่มและการทำงานเป็นทีม ปรัชญาเบื้องต้น วัฒนธรรมไทย สุนทรียศาสตร์
 - 2.1.3 กลุ่มวิชาภาษา 8 หน่วยกิต ได้แก่ ภาษาไทย 1-2 ภาษาอังกฤษ 1-2
 - 2.1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ 8 หน่วยกิต ได้แก่ วิชาคณิตศาสตร์ ฟิสิกส์
 - 2.2 หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 28 หน่วยกิต (19.05%) ประกอบด้วย วิชาจุลชีวปรสิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา 1-2 โภชนศาสตร์ 1-2 ชีวเคมี เกสัชวิทยา พยาธิสรีรวิทยา เภสัชศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น สถิติเบื้องต้น
 - 2.3 หมวดวิชาชีพการพยาบาล 77 หน่วยกิต (52.38%) ประกอบด้วย วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1-4 บำบัดทางการพยาบาล 1-2 การพยาบาลสูติศาสตร์ 1-4 การพยาบาลเด็ก 1-2 การพยาบาลอนามัยชุมชน 1-4 การพยาบาลผู้สูงอายุ 1-3 สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1-3 การบริหารการพยาบาล 1-2 พัฒนาการพยาบาล จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล แนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล สัมมนาทางการพยาบาล

2.4 หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต (4.08%) ประกอบด้วยวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา วรรณคดี การประเมินผลทางการศึกษา การปกครองและการเมืองของไทย พิษณุไพร สังคม วิทยาทางการแพทย์

ในขณะที่ดำเนินการวิจัยอยู่นั้น ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนกได้ปรับปรุง หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ที่เป็นชุมชน พ.ศ.2528 โดยใช้ชื่อหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2527³⁷ และเริ่มใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุงนี้ในปีการศึกษา 2538

โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2527³⁷ เปรียบเทียบ ความแตกต่าง สรุปได้ดังนี้

	หลักสูตร พ.ศ.2528	หลักสูตร พ.ศ.2537
1. หน่วยกิตรวม	147 นก.	144 นก.
2. หมวดวิชาในหลักสูตร		
พื้นฐานทั่วไป	36 นก.	38 นก.
พื้นฐานวิชาชีพ	28 นก.	27 นก.
วิชาชีพ	77 นก.	73 นก.
เลือกเสรี	6 นก.	6 นก.
3. รายวิชาหมวดพื้นฐานทั่วไป		
กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	จิตวิทยาทั่วไป จิตวิทยาพัฒนาการ สังคมวิทยาและปัญหาสังคม มานุษยวิทยาสุขภาพ พลานามัย 1-2	พลวัตรกลุ่ม วัฒนธรรมไทย จิตวิทยา สังคมวิทยาและปัญหาสังคม พลศึกษา (ไม่มีหน่วยกิต)
กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	การสื่อสาร พลวัตรกลุ่มและการทำงานเป็นทีม ปรัชญาเบื้องต้น วัฒนธรรมไทย สุนทรียศาสตร์	ปรัชญาและศาสนา สุนทรียศาสตร์ สิ่งแวดล้อมศึกษา มานุษยวิทยาสุขภาพ การสื่อสารและการประชา สัมพันธ์
	ภาษาไทย 1	ภาษาไทย 1

	หลักสูตร พ.ศ.2528	หลักสูตร พ.ศ.2537
	ภาษาไทย 2 ภาษาอังกฤษ 1 ภาษาอังกฤษ 2	ภาษาไทย 2 ภาษาอังกฤษ 1 ภาษาอังกฤษ 2
กลุ่มวิทยาศาสตร์ กับคณิตศาสตร์	คณิตศาสตร์ เคมี ฟิสิกส์	คณิตศาสตร์ เคมี ฟิสิกส์ สารสนเทศกับการศึกษาค้นคว้า
4. รายวิชาในหมวด พื้นฐานวิชาชีพ	จุลชีวและปรสิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ 1-2 สรีรวิทยา 1-2 โภชนศาสตร์ 1-2 ชีวเคมี เภสัชวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สถิติเบื้องต้น เศรษฐศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น	จุลชีวและปรสิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โภชนศาสตร์ ชีวเคมี เภสัชวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สถิติเบื้องต้น เศรษฐศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น
5. รายวิชาในหมวด วิชาชีพ	แนวคิดพื้นฐานและหลักการ พยาบาล 1-4 การพยาบาลเด็ก 1-2 การพยาบาลสูติศาสตร์ 1-4 การพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ 1-3 การพยาบาลจิตเวช 1-3 พัฒนาการพยาบาล จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล	แนวคิดพื้นฐานและหลักการ พยาบาล 1-3 การพยาบาลเด็ก 1-2-3 การพยาบาลสูติศาสตร์ 1-5 การพยาบาลผู้ใหญ่ 1-4 การพยาบาลผู้สูงอายุ สุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวช 1-3 พัฒนาการพยาบาล จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล

หลักสูตร พ.ศ.2528

หลักสูตร พ.ศ.2537

	แนวนโยบายของวิชาชีพ	สัมมนาประเด็นและแนวนโยบาย
	การพยาบาล	ของวิชาชีพการพยาบาล
	การวิจัยทางการพยาบาล	การวิจัยทางการพยาบาล
	สัมมนาทางการพยาบาล	กฎหมายกับวิชาชีพการพยาบาล
6. รายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี	เทคโนโลยีทางการศึกษา	เทคโนโลยีทางการศึกษา
	ตรรกวิทยา	ตรรกวิทยา
	พืชสมุนไพร	พืชสมุนไพร
	การปกครองและการเมืองไทย	การปกครองและการเมืองไทย
	สังคมวิทยาทางการแพทย์	สังคมวิทยาทางการแพทย์
	การปกครองผลทางการศึกษา	การใช้คอมพิวเตอร์
		เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา
		การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
		เวชปฏิบัติทางการพยาบาล

จากการเปรียบเทียบโครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528 และหลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537 นั้นพบว่าการเปลี่ยนแปลงน้อยมากทั้งในส่วนของหน่วยกิตรวม และรายวิชา เมื่อพิจารณาในแต่ละหมวดวิชาพบว่าในหมวดพื้นฐานทั่วไป รายวิชาส่วนใหญ่ยังคงเดิม มีรายวิชาใหม่เพิ่มขึ้น 3 วิชาคือสิ่งแวดล้อมศึกษา ภาษาอังกฤษ 3 และสารสนเทศกับการศึกษาค้นคว้า รายวิชาที่ปรับปรุงใหม่คือวิชาปรัชญาและศาสนาแทนวิชาปรัชญาเบื้องต้น วิชาจิตวิทยาทั่วไปกับจิตวิทยาพัฒนาปรับปรุงเป็นวิชาจิตวิทยา

ในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงรายวิชา เพียงแต่ปรับปรุงด้วยการรวมวิชาที่แยกลำดับ 1 และ 2 เป็นวิชาเดียวกันและปรับปรุงจำนวนหน่วยกิต

ในหมวดวิชาชีพ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงรายวิชาการพยาบาล เพียงแต่ปรับปรุงลำดับรายวิชา ชื่อวิชาที่นำมารวมหรือแยกจากกัน มีวิชาใหม่เพิ่มขึ้น 1 วิชาคือ กฎหมายกับวิชาชีพการพยาบาล

ในหมวดวิชาเลือกเสรี รายวิชาส่วนใหญ่ยังคงเดิม ตัดวิชาการประเมินผลทางการศึกษาออก 1 วิชา และเพิ่มวิชาเลือกใหม่ 4 วิชาคือ การใช้คอมพิวเตอร์เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และเวชปฏิบัติทางการพยาบาล

การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เสนอสาระมาเป็นลำดับนั้น ผู้วิจัยขอสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขมิได้เป็นองค์กรที่รับผิดชอบด้านการจัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคน หากแต่รับผิดชอบต่องานบริการสาธารณสุขในทุกระดับทั่วประเทศ ซึ่งต้องการกำลังคนจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุด ดังนั้น จึงต้องจัดการศึกษาพยาบาลต่อไปอย่างต่อเนื่อง การสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับอนาคต จึงเป็นการวางแผนการผลิตกำลังคนเพื่อป้อนสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ

2. หลักสูตรการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาและสังคม ปัจจุบันได้ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต โดยเริ่มใช้ในปี พ.ศ.2528 ช่วงระยะเวลา 1 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ประสบความสำเร็จในการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพอย่างผสมผสานใน 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ในปัจจุบันและอนาคตประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว บทบาทของพยาบาลวิชาชีพควรปรับเปลี่ยนหรือไม่เพียงใด การวิจัยครั้งนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของคำตอบ ดังนั้นในการวางแผนการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีคำถามสำคัญอย่างน้อย 4 ประการคือ

1. ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในสังคม ในอนาคตเป็นอย่างไร
2. พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีคุณลักษณะอย่างไร จึงจะสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้
3. จะมีวิธีการอย่างไรในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ ให้มีคุณลักษณะที่ต้องการ
4. สถาบันการศึกษาพยาบาลจะปรับเปลี่ยนวิธีการในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพอย่างไร

หลักสูตรการศึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งในกระบวนการผลิตบัณฑิต การศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นการตอบคำถามทั้ง 4 ประการที่ผู้วิจัยเสนอไว้

ตอนที่ 2 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการศึกษาพยาบาล

การจัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นระบบเล็กในสังคม พัฒนาการของการศึกษาพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับสถานะ และการเปลี่ยนแปลงในระบบใหญ่ หรือระบบเหนือขึ้นไป ที่สำคัญคือ สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิทยาการ และการก้าวสู่โลกยุคข่าวสารหรือยุคโลกาภิวัตน์

ในการมองแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลต่อไปข้างหน้า จึงจำเป็นต้องศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบใหญ่ ซึ่งจะส่งผลต่อการศึกษาพยาบาล สาธารณชนในตอนนี้แยกเป็น 3 ส่วนคือ

1. การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่มีผลต่อนโยบายการจัดการศึกษา
2. การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อการศึกษาพยาบาล
3. แนวโน้มการอุดมศึกษาและการจัดการศึกษาพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่มีผลต่อนโยบายการจัดการศึกษา

แนวโน้มในอนาคตกับการจัดการศึกษาของไทย อภิชาติ พันธเสน (2532 : 113-116) ได้ศึกษาแนวโน้มในอนาคตของโลกในศตวรรษหน้า แนวโน้มของเศรษฐกิจไทยตลอดจนข้อคิดทั่วไปในการจัดการศึกษา สรุปประเด็นแนวโน้มที่สำคัญอันจะมีผลต่อการตัดสินใจต่อนโยบายการจัดการศึกษาในอนาคต ดังนี้

1. การศึกษาแบบกว้าง แทนที่จะเป็นการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง การขยายตัวขององค์ความรู้อย่างรวดเร็ว ทำให้การจัดการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาให้กว้างทันความรู้ทุกแขนงโดยเฉพาะในระดับปริญญาตรีเป็นไปได้ยาก จึงจำเป็นต้องเน้นวิชาที่เป็นพื้นฐานมากกว่าศึกษาในรายละเอียด
2. การปลูกฝังความเป็นชาตินิยม โดยเน้นการศึกษาประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรม คุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนภาษาที่เป็นส่วนสำคัญของรากฐานวัฒนธรรมของประเทศ ขณะเดียวกันก็ต้องเพิ่มการเรียนรู้ประเทศเพื่อนบ้านด้วย
3. การติดตามความรู้วิทยาการด้านคมนาคม สื่อสาร และระบบข้อมูลให้ทันกับความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น
4. ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อพัฒนาระหว่างสถาบันการศึกษา และผู้ผลิต
5. การพัฒนาชนบทบนพื้นฐานของเอกลักษณ์ความเป็นไทย และให้สอดคล้องกับคุณธรรม จริยธรรม โดยใช้สหวิทยาการเข้าไปศึกษาเพื่อแก้ปัญหา
6. การใช้วิทยาการที่เหมาะสม เพื่อการพึ่งตัวเอง
7. การศึกษาคุณธรรมและจริยธรรมในระดับอุดมศึกษา เน้นวิทยาการที่รับใช้หรือเสริมสร้างความเป็นมนุษย์

จากนโยบายการจัดการศึกษาเพื่ออนาคตของสังคมไทย การจัดหลักสูตรเพื่อสนองนโยบาย
ควรเน้นประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. วิชาพื้นฐาน ที่สำคัญจำแนกได้ 3 ประเภท คือ วิชาพื้นฐานที่วัดด้วยคุณธรรม และ
จริยธรรม วิชาพื้นฐานที่วัดด้วยวัฒนธรรม และจารีตประเพณี และวิชาพื้นฐานด้านคณิตศาสตร์ และ
กฎธรรมชาติ

2. วิชาความรู้ทั่วไป คือ วิชาที่ควรเปิดให้มีความรู้กว้างในลักษณะที่เป็นสหวิชา โดยไม่เน้น
ความชำนาญด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ควรจะเข้าใจหลักเบื้องต้นของแต่ละวิชาดีพอ เพื่อการหา
ความรู้เพิ่มเติมภายหลัง

3. ความรู้ที่ก้าวหน้า ทฤษฎีเกี่ยวกับศาสตร์คอมพิวเตอร์จะเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับ
พัฒนาการของวิทยาการ สื่อสารและโทรคมนาคม รวมทั้งระบบข้อมูล

4. ความรู้เกี่ยวกับวิทยาการชีววิทยาเพื่อสนับสนุนความสามารถในการผลิต

5. วิชาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบทในลักษณะสหสาขาวิชา โดยการผสมผสานความรู้
ระหว่างสถาบันการศึกษากับภายนอก และถ่ายทอดความรู้ออกไปตามความต้องการของชุมชน

6. ประยุกต์วิทยา โดยเน้นวิทยาการที่เหมาะสม

7. การศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อมิตรประเทศ

ลีปพนนท์ เกตุทัต (2536 : 6-7) ได้เสนอทัศนะว่า ไม่ว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย
และกระแสโลกจะเกิดขึ้นรวดเร็วเพียงใด การศึกษายังคงมีพลังในการพัฒนาประเทศ สถาบันอุดมศึกษา
สมควรตระหนัก รับรู้และเตรียมการแผ่ขยายอนาคตที่สังคมต่าง ๆ จะเชื่อมโยงกันทั่วโลกและเพื่อที่จะ
สามารถประมวลความรู้สู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนา และการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิต
และสังคมที่ดีขึ้น การศึกษาจะต้องช่วยให้มีหลักยึดมั่นในศาสนธรรมอันเป็นหลักของการดำรงชีวิต
ที่สมบูรณ์ในสังคมที่ร่วมกันอย่างมีสันติ ดังนั้น การศึกษาจะต้องเสริมสร้างความรู้ ความคิด ทักษะ
และทัศนคติของแต่ละบุคคล และสังคมที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นหลัก ดังนี้

1. ให้มีความรู้ และความเข้าใจในสังคมและวัฒนธรรมไทย พอที่จะสามารถวิเคราะห์
ทางเลือกต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

2. ให้มีความเข้าใจในสังคมอื่น และเข้าใจความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั่วโลกพอที่จะหาทาง
เลือกที่จะอยู่ร่วมกันโดยสันติ

3. ให้มีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์พอที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีในโลก ที่มีเครื่องมือเครื่องใช้
ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

4. ให้มีความเข้าใจพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสังคม
และสิ่งแวดล้อม

5. ให้มีความรู้และการฝึกปฏิบัติในด้านการประกอบสัมมาชีพ

6. ให้มีหลักศาสนธรรมประจำใจ เป็นคติเตือนใจในการดำรงชีวิต

เมื่อวางเป้าประสงค์ทางการศึกษาในลักษณะเช่นนี้ ผู้รับการศึกษาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมไทยให้ดีขึ้น แนวทางการจัดการศึกษาคือ จัดให้กว้างขวางทั่วถึง และเป็นธรรมชาติรวมทั้งปรับปรุงคุณภาพในทุกระดับการศึกษา รวมทั้งการนำความรู้สู่การปฏิบัติ ขจัดวิชาเน้นให้มีความรักเรียน สนใจใฝ่รู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการคิดเป็นคิดชอบ ทำเป็นทำชอบฝึกให้เรียนรู้และทำงานเป็นกลุ่ม และมีศาสนาหนุนนำคุณธรรมและจริยธรรม ดังนั้น คุณลักษณะของบัณฑิตในโลกอนาคตจะต้องมีความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ สรุปได้ดังนี้

1. มีความรู้ภาษาไทยดี และมีความรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมไทยดี
2. รู้ภาษาต่างประเทศอย่างน้อย 1 ภาษา พอที่จะอ่านตำรา พอที่จะเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมของชาวภาษานั้น อีกทั้งรู้พอที่จะสื่อสารทำความเข้าใจกับชาวต่างประเทศได้บ้าง
3. มีความรู้กว้างพอสมควรด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ รวมทั้งตระหนักในคุณค่า และความงามในศิลปะและวัฒนธรรม
4. มีความรู้วิชาการ หรือวิชาชีพแขนงใดแขนงหนึ่งอย่างลึก รวมทั้งมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติวิชานั้น ๆ และเข้าใจความเกี่ยวข้องของวิชาการและความรู้ของมนุษย์
5. เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อม ดำเนินวิถีชีวิตโดยมุ่งลดความเห็นแก่ตัวลง

สำนักพัฒนาระบบการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้จัดการประชุมระดมความคิดจากผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่าง ๆ ในการแสวงหาแนวทางพัฒนาการศึกษาเพื่ออนาคตของสังคมไทย นายแพทย์ประเวศ วะสี (2537 : 36-38) ได้ให้ความเห็นต่อแนวโน้มสังคมไทยในอนาคตไว้ว่าในอนาคตสังคมจะมีความเชื่อมโยงกันหมดทั้งโลกและมีแนวโน้มที่จะเชื่อมโยงกันมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลกย่อมส่งผลกระทบต่อประเทศไทย กระแสโลกาภิวัตน์ที่สำคัญในอนาคตได้แก่ กระแสทุนนิยม กระแสประชาธิปไตย กระแสเทคโนโลยีสมัยใหม่ กระแสสิ่งแวดล้อม กระแสบทบาทของผู้หญิงและกระแสโรคเอดส์

สำหรับสังคมไทยในอนาคตจะประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะว่างงาน ช่องว่างระหว่างเมืองกับชนบท อาชญากรรม โรคเอดส์ สิ่งแวดล้อม-การกระจายอำนาจและการเมือง สังคมในอนาคตจึงเป็นสังคมสมัยใหม่ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงเร็ว การจัดการศึกษาจึงต้องเป็นไปเพื่อสร้างคนสมัยใหม่ที่มีคุณภาพ ซึ่งควรมีคุณลักษณะ 10 ประการ ได้แก่

1. เป็นบุคคลเรียนรู้ กล่าวคือ มีฉันทะในการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ได้จากทุกสถานการณ์ ทำให้รู้ความจริง ใช้ความจริงในการดำรงชีวิตและการทำงาน
2. มีความรู้ทั้งทางวัฒนธรรม ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและการจัดการความรู้ทางวัฒนธรรมจะทำให้เข้าใจรากฐานของตนเอง ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีจะทำให้เข้าใจเรื่องสมัยใหม่ ความรู้ทางการจัดการจะช่วยให้มีประสิทธิภาพ และการประกอบกิจการได้อย่างกว้างขวางสามารถสร้างงานได้เอง

3. ประกอบอาชีพได้ การศึกษาจะต้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประกอบอาชีพได้ในขณะเดียวกันในลักษณะต่าง ๆ เพื่อป้องกันการว่างงานและเป็นการสร้างเสริมธุรกิจที่มีฐานกว้าง

4. สามารถดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีปัญหาสุขภาพใหม่ ๆ และความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุ และอันตรายจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษซึ่งเป็นการสูญเสียใหญ่หลวงทั้งทางชีวิต สังคม และเศรษฐกิจ การศึกษาจึงต้องสร้างความสามารถทั้งของบุคคลและกลุ่มในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย

5. มีความรักธรรมชาติ รักเพื่อนมนุษย์ และรักศิลปะ เพื่อเข้าถึงความงาม ความดี ความสุข และเกิดพฤติกรรมแห่งการอนุรักษ์และการช่วยเหลือเกื้อกูล

6. มีโลกทัศน์กว้างและจิตใจสาธารณะ

7. มีพฤติกรรมองค์การและความสามารถในการสร้างความเป็นชุมชน การศึกษาต้องสร้างพฤติกรรมองค์การเพื่อประสิทธิภาพและความสุขของการทำงานร่วมกัน

8. มีความอดทน สมาธิ และความประณีตในการทำงาน

9. การเข้าถึงความหลากหลายและความเป็นนานาชาติ ความหลากหลายเป็นธรรมชาติ เป็นความงามและให้ความมั่นคง การศึกษาไม่ควรทำให้คนรังเกียจความหลากหลาย แต่ควรให้เข้าถึงความหลากหลาย เพื่ออยู่ร่วมโลกได้ดีขึ้นตลอดจนเข้าใจตัวเองดีขึ้นเมื่อเมื่อรู้จักคนอื่น

10. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Development) การประกอบคุณงามความดี การเข้าถึงคุณธรรมอันลึกซึ้ง การสัมผัสกับคุณค่า และการลดละความเห็นแก่ตัว ทำให้มีความสุขที่แท้จริง และนำไปสู่การพัฒนาแบบยั่งยืน (Sustainable Development)

ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปว่าการสร้างคนสมัยใหม่หรือการจัดการศึกษาในอนาคตจำเป็นต้องปรับแนวคิด และวิธีการเรียนรู้เพื่อให้คนไทยรักษาความเป็นไทยไว้ได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์และปัญหาใหม่ ๆ ได้ รวมทั้งสามารถพัฒนาสังคมให้ก้าวหน้าไปได้อย่างสมดุล ยั่งยืน และสันติ

การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อการศึกษาพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพัฒนาการ การจัดการศึกษาพยาบาลโดยตรงทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรที่รับผิดชอบบริการสาธารณสุขทุกระดับและครอบคลุมทั่วประเทศ บุคลากรพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขให้ได้ผลตามเป้าหมาย

ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้เน้นการพัฒนาคุณภาพคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขมีแผนที่จะปรับปรุงและขยายสถานบริการให้เพียงพอและครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ในเชิงปริมาณที่ต้องการพยาบาลระดับวิชาชีพมากขึ้น ส่วนในเชิง

คุณภาพคือ การพัฒนากระบวนการผลิตให้สามารถสร้างสมรรถนะที่พึงประสงค์แก่บัณฑิตพยาบาล
แนวโน้มของระบบบริการสาธารณสุขในอนาคตที่จะส่งผลต่อกระบวนการจัดการศึกษา
พยาบาลนั้น ได้มีผู้เสนอทัศนะไว้หลายประเด็น ดังนี้

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2537 : 47-48) ได้เสนอรายงานในเรื่อง
Thailand 2000 : A Guide to Sustainable Growth and Competitiveness โดยสรุปประเด็น
สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขในอนาคตไว้ดังนี้

ในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในทศวรรษหน้านั้น จำเป็นต้องพัฒนาประสิทธิภาพ
ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Financing) ด้วยการให้ความสำคัญต่อเรื่องต่อไปนี้

1. เน้นการป้องกันและการคุ้มครองการดูแลสุขภาพ

1.1 กระตุ้นและส่งเสริมให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมด้านกีฬาและ
การออกกำลังกาย รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้านอื่น ๆ

1.2 สนับสนุน และสร้างความมั่นคงในด้านระบบการควบคุม และการดูแลตนเองใน
ชุมชนโดยเน้นที่โรคที่พบได้ง่าย และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

1.3 กระตุ้น และส่งเสริมการป้องกัน และคุ้มครองการดูแลสุขภาพด้วยการให้สิ่ง
ตอบแทนแก่บุคลากรสุขภาพ สถานีอนามัยและสาธารณสุขชน เช่น การให้รางวัลพิเศษแก่เจ้าหน้าที่
ที่ทำงานด้านการป้องกันอย่างได้ผลดี หรือการลดอัตราค่าจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพแก่บุคคล ที่ดูแล
ตัวเองให้มีสุขภาพดี

2. เน้นการบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูง

2.1 เพื่อพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพของงานบริการ ในสถานีอนามัยและโรงพยาบาล
ชุมชนให้สามารถบริการประชาชนในท้องถิ่นของตนได้

2.2 เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการในสถานีอนามัยแบบหน่วยงานของรัฐ ให้มีความ
ยืดหยุ่นมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการบริหารบุคคล การเงิน และความรับผิดชอบต่อชุมชนของตน

2.3 เพื่อสนองแนวทางการบริหารจัดการแบบภาคเอกชน ให้กับสถานีอนามัยในภาครัฐ

3. สร้างระบบการเฝ้าติดตามผลที่มีประสิทธิภาพในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

3.1 ทบทวนนโยบายภาษีอากร เพื่อลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น การนำเข้าเครื่องมือ
ทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีสูงมาก การเพิ่มอัตราภาษีสำหรับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่
เดียวกันให้นำเงินที่ได้จากการนี้มาใช้ในกิจกรรมป้องกันและคุ้มครองสุขภาพ

3.2 ขยายงานการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มคนที่ไม่ได้อยู่ในนโยบาย การประกัน
สุขภาพเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเพิ่มบทบาทสำคัญให้แก่กองทุนประกันสุขภาพยิ่งขึ้น

3.3 สร้างนโยบายและมาตรการในควบคุมการใช้จ่าย เพื่อลดปริมาณการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น
และควบคุมมาตรฐานการใช้จ่ายแก่ประชาชน

3.4 สร้างระบบและกลไกในการเฝ้าติดตามการเก็บเงินค่าบริการ และคุณภาพการบริการ ของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน เช่น การให้มืองค์กรวิชาชีพรับผิดชอบควบคุมและติดตามเรื่องนี้

4. นำชุดการดูแลสุขภาพที่สำคัญมาใช้ในประเทศไทย (Introducing Basic Essential Package in Thailand) เช่น เรื่องการให้ภูมิคุ้มกัน อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว วัณโรค โรคจากเพศสัมพันธ์ และบริการฉุกเฉิน

5. การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

5.1 เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพให้มีบทบาทมากขึ้นในฐานะผู้ปฏิบัติทั่วไป (General Practitioners) โดยเน้นการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

5.2 พัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ด้วยการเน้นการป้องกันและการคุ้มครองสุขภาพ และเน้นจริยธรรม

เทียนฉาย กีระนันท์ (2536 : 432-436) ได้เสนอทิศทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และสังคมในทศวรรษหน้า โดยการวิเคราะห์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและ ประชากร และคาดคะเนกระบวนการสาธารณสุขในทศวรรษหน้าว่าน่าจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. การสาธารณสุขที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเจ็บป่วยและการตายซึ่งสัมพันธ์กับ ความเป็นอุตสาหกรรม ความเป็นเมือง และอายุประชากร ซึ่งทำให้สาเหตุของความเจ็บป่วยจาก โรคหัวใจ ระบบไหลเวียน มะเร็ง ถูกพิชัยจากเคมีภัณฑ์ อุบัติเหตุทางอุตสาหกรรม มลพิษ สุขภาพจิตเสื่อม และโรคที่สัมพันธ์กับอายุเพิ่มขึ้น การป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพควร เป็นบทบาทนำของการสาธารณสุขเพื่อลดการเกิดโรค และลดต้นทุนการรักษายาบาล

2. การสาธารณสุขที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในความต้องการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ 6 ด้านคือ

2.1 การระมัดระวังในการให้สารสนเทศทางการแพทย์ และสาธารณสุขแก่ประชาชนเพื่อ ลดการเกิดความต้องการที่เข้าใจเอาเอง (Percieved Demand) ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคของ บุคคล

2.2 การควบคุมมาตรฐานอาหารและยา รวมทั้งสินค้าบริโภคทุกชนิด เพราะสังคมปรับตัว เป็นสังคมผู้บริโภคและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคพร้อมกับความหลากหลายของสินค้าและ บริการชนิดใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.3 การควบคุมมาตรฐานการตรวจรักษาและการสั่งใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ จาก การมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์การตรวจรักษา และการประยุกต์ใช้ใน เชิงพาณิชย์ อาจมีผลไปถึงการสั่งใช้ที่เกินความจำเป็น (Over Prescription)

2.4 ส่งเสริมงานด้านอาชีวอนามัย และการให้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการประกอบอาชีพของประชาชน

2.5 ให้สารสนเทศแก่กลุ่มผู้บริโภคที่มีฐานะดี ในการตัดสินใจรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีลักษณะพุ่งเป้า เช่น การส่งเสริมความงาม การลดน้ำหนัก

2.6 เตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ จากความเจริญก้าวหน้าของสังคมซึ่งมีผลต่อการเกิดการเจ็บป่วย และการตายคราวละมาก ๆ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุคมนาคม อุทสาหกรรม เคมีภัณฑ์ อากาศพิษ ภัยธรรมชาติ ซึ่งความพร้อมด้านกำลังคน เครื่องมือ และอุปกรณ์ มีความจำเป็นในการรับมือกับปัญหาดังกล่าว

ไบรอันท์ (Bryant. 1994 : 3) ได้กล่าวถึงกระแสการเปลี่ยนแปลงที่มีอิทธิพลต่ออนาคตของบริการสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในทุกส่วน (Sector) และขยายตัวไปทั่วโลก ได้แก่ : กระแสการเปลี่ยนแปลงหลัก 7 ประการนี้คือ

1. กระแสประชาธิปไตย (Democratization) ในด้านบริการสุขภาพแนวคิดประชาธิปไตยจะมีผลต่อการตัดสินใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ระหว่างชุมชนและหน่วยบริการ และระหว่างผู้ดำเนินงานกับผู้นโยบาย รวมทั้งแนวคิดในการกระจายอำนาจ และสิทธิตามกฎหมายจะแพร่หลายยิ่งขึ้น

2. กระแสความทั่วถึงเป็นธรรม (Equity) โดยพิจารณาจากความครอบคลุมในการให้บริการ และการให้การดูแลสุขภาพตามความต้องการของประชาชน

3. กระแสจริยธรรม (Ethics) จะได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในทุกวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเน้นในด้านการวิจัยที่เข้มข้นเป็นกลุ่มศึกษา การดูแลรักษาผู้ป่วย การดูแลชุมชน จะมีนโยบายที่เป็นแนวทางปฏิบัติในด้านจริยธรรมมากขึ้น

4. กระแสวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Science and Technology) โดยรากฐานของการบริการสุขภาพ คือ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเติบโตขึ้นจากเทคโนโลยี ในอนาคตจะมีความท้าทายเกิดขึ้นว่า จะนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้กับผู้ที่ต้องการอย่างมีคุณค่าได้อย่างไร

5. กระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health Care Reform) ในอนาคตระบบบริการสุขภาพจะผสมผสานในสังคมใหญ่และระบบการเมือง ซึ่งแนวคิดนี้จะแพร่หลายไปทั่วโลก

6. กระแสโรงพยาบาล (Hospital) จะมีคำถามเกิดขึ้นว่าโรงพยาบาลเป็นส่วนของการคำตอบหรือเป็นส่วนของปัญหา โรงพยาบาลจึงต้องสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนทั้งในส่วนการขยายตัวไปสู่ชุมชน และการรับส่งต่อ (Referral) จากชุมชน นอกจากนั้นยังต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับเขตหรือภาคเพื่อใช้สารสนเทศ และทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งการรักษาสมดุลของการใช้เทคโนโลยีกับความต้องการของคนในสังคม

7. กระแสบทบาทและการศึกษาของบุคลากรสุขภาพ (Role and Education of Health Personnel) การให้ความสำคัญต่อบุคลากรสุขภาพในฐานะเป็นศูนย์กลางการเปลี่ยนแปลงงานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นไปสู่ความสำเร็จหรือล้มเหลว จุดเน้นคือ ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาต่อปัญหาสังคม และการผลิตบุคลากรสุขภาพให้มีคุณภาพ

แนวโน้มการอุดมศึกษาและการจัดการศึกษาพยาบาล

พจน์ สะเพียรชัย (2537 : 2-11) ได้เสนอแนวทางการอุดมศึกษาไทยในอนาคตไว้ว่าในฐานะที่อุดมศึกษาไทยมีบทบาทสำคัญในการสนองตอบนโยบายพัฒนาประเทศมาโดยตลอด แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงและประเด็นการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จึงเป็นจุดที่ท้าทายสำหรับอุดมศึกษาที่จะปรับตัวให้ทันต่อความต้องการที่เกิดขึ้น เพื่อให้การอุดมศึกษาเป็นกลไกในการสร้างสมดุลใหม่ให้กับสังคมไทย โดยมีภารกิจที่ต้องปรับใน 5 ด้านคือ การสอน การวิจัย การบริการวิชาการ การทุนบำรุงศิลปวัฒนธรรม และด้านโครงสร้างและระบบบริหาร ในด้านการสอนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและคุณลักษณะของบัณฑิตนั้น จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของความต้องการกำลังคน ทำให้กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนต้องมีพลวัตร และความไวในการปรับตัวสูง สาขาใหม่ที่เกิดจากความต้องการของตลาด และหลักสูตรเชิงสหวิทยาการจะมีมากขึ้นในอนาคต

อุดมศึกษาต้องยึดมั่นในการสร้างกำลังคนที่มีความสมบูรณ์ และสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา โดยให้การศึกษามีคุณภาพและมีความเป็นสากล โดยคุณลักษณะของบัณฑิตที่เหมาะสมแก่ภาวะการณ์ของประเทศ และการดำรงชีวิตในโลกสมัยใหม่จะเน้นการพัฒนาวุฒิภาวะทางความคิดสุนทรียภาพและบุคลิกภาพ ตลอดจนโลกทัศน์สากล

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาพฉายของประเทศในอนาคตที่กล่าวไว้ในบทที่ 1 ส่งผลต่อนโยบายและจุดเน้นของแผนอุดมศึกษาระยะยาว พ.ศ. 2533 - 2547 ให้เป็นแผนแม่บททำกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แผนพัฒนาการอุดมศึกษาระยะที่ 7 - 9 ซึ่งประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ (วิจิตร ศรีสอาน. 2537)

1. การกระจายโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษา (Equity) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การจัดตั้งและขยายสถาบันอุดมศึกษาในส่วนภูมิภาคให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจในภูมิภาคต่าง ๆ

1.2 การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ โดยการเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ ระหว่างสถาบันที่จะทำให้เกิดความคล่องตัวในการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและอาจารย์ ซึ่งรวมถึงความร่วมมือช่วยเหลือโรงเรียนมัธยมศึกษาในการพัฒนาวิชาการยกระดับคุณภาพการศึกษา เพื่อให้นักเรียนมีโอกาสศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษามากยิ่งขึ้น

1.3 การใช้เทคโนโลยี เพื่อจัดการศึกษามวลชนสำหรับประชากร รวมทั้งสื่อสารดาวเทียมและการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

2. ความมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Efficiency) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ประสิทธิภาพภายนอก (External Efficiency) ซึ่งหมายถึงบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาในการสนองความต้องการของสังคม และพัฒนาประเทศด้านจัดการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมซึ่งดูได้จากคุณภาพของบัณฑิต และผลงานของสถาบันเป็นหลัก

2.2 ประสิทธิภาพภายใน (Internal Efficiency) ซึ่งประกอบด้วยนโยบายด้านการสร้างเอกภาพเชิงนโยบายและมาตรฐานการศึกษา การกระจายอำนาจการเพิ่มและพัฒนาบุคลากร และการระดมทรัพยากร

3. คุณภาพและความเป็นเลิศ (Excellence) หมายถึงสถาบันอุดมศึกษาสามารถกระทำการกิจต่าง ๆ ให้มีคุณภาพ และความเป็นเลิศ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีพลวัตร สร้างโลกทัศน์สากลให้แก่บัณฑิต

3.2 การปรับปรุงคุณภาพการเรียนการสอน โดยมุ่งให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานจริงในสถานประกอบการ การใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ

4. การสร้างโลกทัศน์สากล (Internationalization) สถาบันอุดมศึกษาควรมีบทบาทในการสร้างโลกทัศน์สากลให้แก่บัณฑิตและสังคม คือ

4.1 ผลิตบัณฑิตให้มีโลกทัศน์กว้างไกล ให้มีความรู้ความเข้าใจในประชาคมโลก

บทบาทการดำรงอยู่ของสังคมไทย สามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมต่างชาติ

4.2 การแสวงหาความรู้และความเข้าใจประชาคมโลก โดยเน้นการศึกษาวิจัยในประเทศเพื่อนบ้าน และความรู้ที่นำมาประกอบการเรียนการสอน

4.3 การสร้างความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ และวัฒนธรรมระหว่างประเทศ

4.4 การพัฒนาหลักสูตรนานาชาติ

5. การร่วมรับภาระของภาคเอกชน (Privatization) โดยสนับสนุนให้ภาคเอกชนรับภาระในการผลิตบัณฑิตสาขาวิชาต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา นอกจากเพื่อผลิตกำลังคนสำหรับสังคมไทยที่เปลี่ยนไปแล้ว ยังชี้ประเด็นไปยังการสร้างคนยุคใหม่ให้มีโลกทัศน์สากล (Global Perspective) ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการทางการศึกษาหลายองค์ประกอบ สำหรับพัฒนาหลักสูตรอุดมศึกษา เพื่อความเป็นนานาชาตินั้น ชุมพันธุ์ ฤกษ์ ฌ อยุธยา (2533 : 18-22) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการไว้ดังนี้

1. หลักสูตรไม่ควรมุ่งแต่ประเทศไทย ควรมีการเปรียบเทียบมากขึ้นและมีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนให้ทันกับยุคสมัย ซึ่งเป็นบทบาทของนักการอุดมศึกษาในการสร้างวิสัยทัศน์ (Vision) ต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมประเทศ และสังคมโลก

2. โครงสร้างหลักสูตรด้านการศึกษาทั่วไป ควรมุ่งเน้นความเป็นมนุษย์มากขึ้น โดยเฉพาะศาสนาและวัฒนธรรม เพราะคนในอนาคตจะมุ่งแต่ตนเอง (Individualism) ส่วนในด้านภาษาต่างประเทศนั้น ภาษาอังกฤษยังมีความจำเป็นควรมีทักษะด้าน การอ่าน ฟัง เขียนที่สามารถใช้การได้

3. การวิจัยและพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีควรส่งเสริมให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองทางวิชาการได้

4. ควรมีการส่งเสริมให้มีโครงการความร่วมมือระหว่างนานาชาติ ทั้งการแลกเปลี่ยนอาจารย์ นักศึกษา โครงการวิจัยรวมทั้งการสร้างความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยในประเทศทั้งภาครัฐ และเอกชน

5. สร้างทักษะแก่อาจารย์ และนักศึกษาในการใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูล และเรียนรู้ได้ด้วยตนเองมากขึ้น

วิจิตร ศรีสอาน (2533 : 11-15) ได้เสนอแนวคิดของการอุดมศึกษากับความเป็นนานาชาติ มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. แนวคิดเรื่องการผลิตบัณฑิต เพื่อสนองความต้องการของสังคมไทยจะต้องลดลง หรือ ทบทวนใหม่ว่าผลผลิตจากสถาบันอุดมศึกษานั้นผลิตเพื่อสังคมอื่น ประเทศอื่นด้วย

2. การเตรียมบัณฑิตสำหรับสังคมให้เป็นผู้มีโลกทัศน์กว้าง จึงจะช่วยให้รับรู้ และประเมิน สถานการณ์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นในโลกได้อย่างเข้าใจ บัณฑิตต้องมีความรู้ภาษาต่างประเทศในขั้นใช้การได้ เพื่อการแสวงหาความรู้ได้เองอย่างอิสระ และการติดต่อสื่อสารอย่างน้อย 2 ภาษา สำหรับประเทศไทย ภาษาอังกฤษ จะเป็นภาษาที่เข้าถึงแหล่งวิชาการได้มากที่สุด นอกจากนั้นการเตรียมบัณฑิตให้มีความรู้ เกี่ยวกับประเทศอื่น ๆ ให้มากขึ้นด้วย การขยายสาขาวิชาเรียกว่า Area Study เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับ การทำงานข้ามชาติ

3. เปิดระบบอุดมศึกษาไปสู่ประชาคมโลก เช่น การเคลื่อนย้ายถ่ายเทนักศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่ การปรับปรุงหลักสูตรสาระวิทยาการและบทบาทของอาจารย์ผู้สอนเอง

4. สร้างเครือข่ายของสถาบันอุดมศึกษา โดยร่วมมือกับต่างประเทศในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสถาบันอุดมศึกษาในประเทศกับกลุ่มสถาบันต่างประเทศ ในการพัฒนา หลักสูตร แลกเปลี่ยนอาจารย์และนักศึกษาในเครือข่ายที่สร้างขึ้น อีกรูปแบบหนึ่งคือ ระบบการศึกษา ทางไกล โดยผ่านอุปกรณ์สื่อสารข้ามประเทศ ซึ่งจะทำให้สถาบันอุดมศึกษามีความรู้ด้านเทคโนโลยี การสื่อสารและมีความเป็นสากลยิ่งขึ้น

สำหรับแนวคิดเรื่องการสร้างโลกทัศน์สากล แรมเลอร์ (Ramler. 1991 : 44-46) ได้กล่าวถึง กระบวนการจัดการศึกษาไว้ดังนี้

ในการสร้างพลเมืองสำหรับศตวรรษที่ 21 เราต้องกระทำอย่างต่อเนื่องโดยการเรียน การสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้จากการมองเห็นด้วยสายตา ความรู้สึก และหัวใจของผู้อื่น ซึ่งหมายถึงการยอมรับความแตกต่างของคนอื่นนอกเหนือจากชนชาติของตน ดังนั้น หลักสูตรเพื่อสร้าง โลกทัศน์สากลจึงประกอบด้วย ศิลปะ วรรณคดี วิทยาศาสตร์ ภาษาต่างประเทศ หรือความสัมพันธ์กับ ต่างประเทศ รวมทั้งกิจกรรมนอกหลักสูตรที่เสริมความเข้าใจต่อปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้นในโลกนี้

สำหรับการเรียนรู้โลกทัศน์สากลที่ได้ผลดี คือ การรับส่งสารสนเทศ การวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว และการคาดการณ์หรือตั้งสมมติฐานใหม่ในอนาคต ซึ่งอาจเรียกวิธีการเรียนแบบนี้ว่า Anticipatory Learning

หลักการโดยทั่วไปของการเรียนรู้ให้มีโลกทัศน์สากล คือ

1. ครู และผู้เรียนต้องมีโอกาสเรียน และทำงานร่วมกับบุคคลที่มีเชื้อชาติ วัฒนธรรม แตกต่างจากตนเอง
2. การจัดการศึกษานานาชาติ หรือโลกทัศน์ศึกษา (Global Study) ต้องมีลักษณะข้ามสาขาวิชา (Cross-disciplinary) และเกี่ยวข้องกับศิลปะ มนุษยวิทยา วิทยาศาสตร์และภาษาต่างประเทศ โดยเริ่มเร็วที่สุดตั้งแต่วัยเด็ก
3. หลักสูตรควรเพิ่มการเรียนรู้ด้านความสัมพันธ์ที่ส่งผลถึงกันและกัน ระหว่างนานาชาติ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างชาติที่มีผลต่อตัวบุคคล และสังคมด้วย
4. เรียนรู้บทบาทของประเทศตนเองในประชาคมโลก และบทบาทขององค์การนานาชาติ ที่มีต่อภาวะการณที่เกิดขึ้น
5. ศึกษาการเปลี่ยนแปลงบทบาทของประเทศต่อกิจการของโลก รวมทั้งศึกษาแนวโน้มและพัฒนาการของนานาชาติ

การจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย นับจากหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมาได้รับอิทธิพลจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นส่วนใหญ่ โดยผ่านทางอาจารย์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยของประเทศนั้น ทั้งในอดีตและปัจจุบัน นอกจากนั้นยังผ่านทางตำราทางการพยาบาล วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ จึงกล่าวได้ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย ได้รับข้อมูลจากสหรัฐอเมริกา และนำแนวคิดนั้นมาวิเคราะห์ให้เหมาะสมกับการพยาบาลในประเทศ

ในปี คศ. 1991 ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health Care Reform) ซึ่งส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในประเทศทั้งหมดต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนให้สอดคล้องกับโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้น

คณะกรรมการ PEW Health Professions แห่งสหรัฐอเมริกาได้เสนอแนะต่อสถาบันที่ผลิตพยาบาลในประเด็นสำคัญ ดังนี้ (Tommyay. 1992 : 296-301)

ระบบบริการสุขภาพแผนใหม่ของสังคมอเมริกาจะมีลักษณะเด่น 9 ประการ คือ

1. มีจุดเน้นที่สุขภาพมากขึ้น (Oriented to Health) โดยมุ่งที่การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
2. มุ่งความรับผิดชอบของบุคคลในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ (Individual Responsibility)
3. ระบบบริการจะใช่ประชากรเป็นฐาน (Population Based) โดยให้ความสนใจกับปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน

4. ระบบบริการจะปฏิบัติโดยสารสนเทศ (Driven by Information) มีการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในการเก็บประวัติผู้ป่วย การวินิจฉัย การวินิจฉัยโรค และการรักษา

5. มุ่งที่ผู้รับบริการ (Focus on Consumers) ผู้รับบริการจะได้รับสารสนเทศอย่างเต็มที่เพื่อให้ตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองได้

6. การตัดสินใจของผู้รับบริการจะเน้นผลที่ได้รับ (Based on Outcomes) ด้วยการใช้ความรู้และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

7. ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากทีมสุขภาพ (Integrated or Coordination Teams)

8. ใช้เทคโนโลยีอย่างมีดุลยภาพ (Balanced Technology) โดยพิจารณาผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์

9. บุคลากรสุขภาพทุกระดับ มีสำนึกความรับผิดชอบต่อผู้บริการและสังคมเพิ่มขึ้น (Increasing Accountability)

ด้วยเหตุนี้ การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการทบทวนปรับเปลี่ยนหลักสูตร กระบวนการศึกษา การจัดการในระบบ และพัฒนาอาจารย์เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถผลิตบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ ค่านิยม และทัศนคติที่เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป คณะกรรมการจึงได้เสนอแนวทาง 7 ประการสำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตไว้คือ

1. พัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้มีหลายระดับและหลากหลาย เพื่อผลิตพยาบาลให้สนองต่อการดูแลผู้ป่วยในอนาคต สถาบันผลิตพยาบาลทุกแห่งควรร่วมกันวางแผนกำลังคน และสร้างหลักสูตรที่ผลิตพยาบาลให้มีความสามารถแตกต่างกันตามความต้องการด้านสุขภาพ

2. จัดโครงสร้างตำแหน่งใหม่ให้กับอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ให้สัมพันธ์โดยตรงกับระบบการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาล เพราะโครงสร้างเก่านี้อาจารย์พยาบาลจะมีจุดมุ่งหมายด้านวิชาการมากกว่าการดูแลผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาไม่เกิดการเรียนรู้ในคลินิกได้เต็มที่สถาบันการศึกษาจึงควรให้โอกาสอาจารย์พยาบาล ได้เพิ่มพูนทักษะการพยาบาลในโรงพยาบาล ในชุมชนและใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นเป็นแนวทางในการเข้าสู่ตำแหน่ง หรือเลื่อนขั้น

3. พัฒนาการสอน การปฏิบัติ และการวิจัยให้มีลักษณะสหสาขาวิชาเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนมากขึ้น ควรมีการตั้งศูนย์การสอน การปฏิบัติ และการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือของทีมสุขภาพทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และวิชาชีพอื่นในเชิงสหสาขาวิชา ซึ่งรูปแบบที่สร้างขึ้นจะช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีทำงานเป็นทีมและการผสมผสานศาสตร์สาขาต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา

4. จัดโปรแกรมการศึกษา เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Patients) พร้อมทั้งพัฒนาการสอน การวิจัย การบริการ ที่แสดงให้เห็นบทบาทของพยาบาลในการ

ดูแลสุขภาพทั้งในสถาบัน ในชุมชน และที่บ้าน การจัดโปรแกรมการศึกษาต้องสัมพันธ์กับหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน และนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้ทราบถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนนั้น

5. จัดการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทักษะความชำนาญเฉพาะทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้สามารถดูแลรับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น

6. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) ในการกำหนดพันธกิจ (Mission) เป้าหมาย และโครงการตนเอง โดยเฉพาะเมื่อระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป

7. ส่งเสริมการพัฒนาอาจารย์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า มีการวางแผนให้เกิดการพัฒนากระบวนการศึกษาพยาบาล จำเป็นต้องพัฒนาทักษะและการร่วมรับรู้ในเป้าหมายของสถาบันในหมู่คณาจารย์ ซึ่งอาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากสาขาวิชาหรือวิชาชีพอื่น ๆ นอกสาขาสุขภาพ

เมื่อระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป และส่งผลต่อแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาล คณะกรรมการยังได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในอนาคตไว้ดังนี้

สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในอนาคต 17 ประการ

1. ให้การดูแลสุขภาพชุมชน (Care for Community's Health) พยาบาลควรมีความรู้ในปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมของบุคคล การรักษาและพันธุกรรม มีความสามารถที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้ เพื่อผสมผสานการทำงานให้ส่งเสริมป้องกันและพัฒนาสุขภาพ

2. พัฒนาวิธีการเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Expand Access to Effective Care) พยาบาลควรให้ความร่วมมือในงานด้านดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อพัฒนาการสาธารณสุข

3. ให้การดูแลในคลินิกที่ร่วมสมัย (Provide Contemporary Clinical Care) พยาบาลควรมีทักษะการดูแลในคลินิก เพื่อสนองความต้องการด้านสาธารณสุขของสังคม

4. เน้นการดูแลเบื้องต้น (Emphasize Primary Care) พยาบาลควรเต็มใจและสามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรอื่นในลักษณะสหสาขาวิชา เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ

5. ให้ความร่วมมือกับทีมงาน (Participate in Coordinated Care) พยาบาลควรมีความสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในฐานะสมาชิกของทีม เพื่อสร้างคุณภาพ และประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพในระดับสูง

6. ประกันการดูแลที่เหมาะสมและคุ้มค่า (Ensure Cost-effective and Appropriate Care) พยาบาลควรมีส่วนให้ความร่วมมือและตัดสินใจในการดูแลค่าใช้จ่าย และคุณภาพของการบริการแก่ผู้รับบริการ

7. ปฏิบัติงานด้านการป้องกัน (Practice Prevention) พยาบาลควรมุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน

8. มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของบุคคลและครอบครัว (Involve Patients and Families in Decision-making Process) พยาบาลควรคาดหวังให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้ร่วมการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและการประเมินคุณภาพของการดูแลสุขภาพที่ได้รับ

9. สนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Promote Health Lifestyle) พยาบาลควรช่วยเหลือให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

10. เข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Assess and Use Technology Appropriately) พยาบาลควรมีความเข้าใจและเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในยุคที่ใช้เทคโนโลยีมีความซับซ้อนและมีต้นทุนสูงขึ้น

11. ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ (Improve the Health Care System) พยาบาลควรมีความรอบรู้นโยบายและแนวปฏิบัติในระบบสุขภาพระดับกว้าง ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย เพื่อนำมาปรับปรุงงานบริการสุขภาพด้วยความรับผิดชอบ

12. จัดการสารสนเทศ (Manage Information) พยาบาลควรสามารถจัดการและใช้สารสนเทศด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี รวมทั้งสารสนเทศของผู้รับบริการได้

13. เข้าใจบทบาทของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Understand the Role of the Physical Environment) พยาบาลควรเตรียมการในการรวบรวมข้อมูล ป้องกัน และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของประชาชน

14. ให้คำปรึกษาด้านจริยธรรม (Provide Counselling on Ethical Issues) พยาบาลควรเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาทางจริยธรรมขึ้น รวมทั้งควรเข้าร่วมแสดงความเห็นในประเด็นทางจริยธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อชุมชน สังคม และวิชาชีพพยาบาล

15. ปรับตัวต่อความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น (Accommodate Expanded Accountability) พยาบาลควรตอบสนองต่อสาธารณชนและรัฐบาลในด้านความต้องการสุขภาพ และติดตามอย่างใกล้ชิดต่อขอบเขตและทิศทางของระบบบริการสุขภาพ

16. เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของชาติพันธุ์และวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในสังคม (Participate in Racially and Culturally Diverse Society) พยาบาลควรมีความเข้าใจลึกซึ้งต่อการเปลี่ยนแปลงเติบโตของประชากร สถานะทางสุขภาพ และความต้องการสุขภาพของประชากรบนพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

17. ศึกษาอย่างต่อเนื่อง (Continue to Learn) พยาบาลควรเตรียมการล่วงหน้าสำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพ และสนองการเปลี่ยนแปลงนั้นด้วยการสร้างสมรรถนะทางวิชาชีพ ในการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งสมรรถนะนั้นตลอดชีวิต

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2534) ได้ให้ความเห็นในการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของสังคม โดยเสนอว่าหากประเทศไทยพัฒนาเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่ การศึกษาพยาบาลที่จะเปลี่ยนแปลงคือ

1. รูปแบบการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ควรเน้นการพยาบาลทั่วไป โดยให้ผู้เรียนได้เรียนและฝึกปฏิบัติให้สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตามวัย ในทุกสถานบริการสุขภาพ ในทุกท้องถิ่น และในชุมชนส่วนการพยาบาลเฉพาะทางหรือเฉพาะสาขาให้จัดเป็นการศึกษาต่อเนื่องหรือการฝึกอบรม

2. ระดับการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพราะเป็นการผลิตพยาบาลที่มีความสามารถสูงกว่าเดิมทั้งด้านการพยาบาลโดยตรง ที่สัมพันธ์กับเทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูง และการส่งเสริมสุขภาพ

3. การจัดการเรียนการสอน เน้นด้านการพยาบาลทั่วไปในคลินิก และการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน และสถานบริการ โดยเน้นทักษะปฏิบัติ 3 ด้านคือ ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และการพยาบาลอาชีวอนามัย

4. สมรรถนะทางการพยาบาล ในสภาพสังคมนิศพยาบาลต้องเรียนรู้ข้อเท็จจริงของชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผลกระทบจากเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ และมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน สมรรถนะที่จำเป็นต้องพัฒนา คือ

4.1 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและการบริการพยาบาล

4.2 การจัดการเพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและสภาวะแวดล้อมของผู้รับบริการ

4.3 เป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วย ผู้พิการหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องอยู่บ้านหรือสถานสงเคราะห์ที่มีได้มีบริการพยาบาลโดยตรง

4.4 สามารถคัดกรองและจำแนกปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 มีพฤติกรรมการเรียนรู้ ให้มีนิสัยรักการอ่านและการค้นคว้าวิจัย

สำหรับการศึกษาพยาบาลในทศวรรษหน้า การจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนหลากหลายขึ้นโดยมีประเด็นสำคัญในเรื่องต่อไปนี้ (ละออ หุตางกูร. 2534 : 34-37)

1. จัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพในสังคมที่เปิดรับความเป็นนานาชาติมากขึ้น เช่น ให้มีความรู้ทางวัฒนธรรมของชาติอื่น และความสามารถสื่อสารด้วยภาษาที่ใช่เป็นสากล โดยเฉพาะภาษาอังกฤษทั้งในด้านการอ่าน การเขียนและการพูดเพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพยาบาลระหว่างประเทศและการให้บริการกับผู้รับบริการต่างภาษา

2. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์เพื่อรวบรวมและใช้ข้อมูลในการประกอบวิชาชีพ และการพัฒนางาน รวมทั้งเทคโนโลยีของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการรักษาด้วย

3. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาอัตรภาพในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น การสร้างเสริมความสามารถในการจัดบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ หรือเป็นองค์การ เพื่อประกอบวิชาชีพอย่างเป็นอิสระในสังคม เช่นเดียวกับวิชาชีพเวชกรรม เกษตรกรรม ครู หรือวิชาชีพอื่นในสังคม

4. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถภาพและคุณภาพในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลให้แก่สังคม โดยการจัดสรรหน้าที่ของสถาบันการศึกษาอย่างมีระบบ ทั้งด้านการใช้ทรัพยากร พัฒนางานบัณฑิตศึกษา พัฒนาการผลิตงานวิชาการ การพยาบาลเฉพาะทาง และการวิจัย

5. การจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างเจตคติ และความสนใจของผู้จบการศึกษาพยาบาล ในอันที่จะประกอบอาชีพในสถานที่หรือท้องถิ่นที่ต้องการบริการวิชาชีพในประเทศ โดยไม่ขึ้นกับพันธะผูกพันทางหนี้สิน ซึ่งจะสร้างความภาคภูมิใจแก่ตนเอง โดยการให้ผู้เรียนรับภาระค่าใช้จ่ายการศึกษา เช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป ความรับผิดชอบนี้จะกระตุ้นให้นักศึกษาใช้ศักยภาพของตนในการศึกษาให้บังเกิดผลเต็มที่ ส่วนการให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลคนทุกคนจะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในระบบนี้

6. การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในหลักสูตรพื้นฐาน และการศึกษาต่อเนื่อง โดยการสร้างให้มีคุณธรรม จริยธรรมและความรู้ความสามารถอันดี พร้อมด้วยความรู้ทางกฎหมาย

การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการศึกษาพยาบาลตามที่ได้เสนอสาระสำคัญมาเป็นลำดับนั้นผู้วิจัยขอสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไว้ดังนี้

1. สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์อย่างรวดเร็ว การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาสำหรับอนาคตจึงเป็นการสร้างคนให้เป็นพลเมืองของประเทศและเป็นพลเมืองของโลกด้วย ดังนั้น หลักสูตรการศึกษาจึงต้องสร้างบัณฑิตให้มีโลกทัศน์กว้าง รักการเรียนรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต

2. ระบบบริการสุขภาพของประเทศยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยทางสังคมได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร แบบแผนความเจ็บป่วย การเป็นประเทศอุตสาหกรรม ภาวะมลพิษในสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและมีผลต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจึงต้องศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างครอบคลุม เพื่อให้หลักสูตรเป็นกระบวนการในการเตรียมกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในอนาคตจะมีขอบเขตกว้างขึ้น การให้บริการสุขภาพจะขยายจากสถานบริการสู่ครอบครัวและชุมชน โดยมีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากยิ่งขึ้น

บทบาทในด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเพื่อการตัดสินใจของผู้รับบริการจะมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้รู้กว้าง เข้าใจปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัญหาอื่น ๆ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในอนาคตจึงเป็นส่วนสำคัญ ในการออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรในการวิจัยครั้งนี้

4. แนวโน้มของการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือในรูปเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างสถาบันทั้งในและต่างประเทศ เน้นกระบวนการเรียนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูลและเป็นสื่อการเรียน ทักษะคอมพิวเตอร์ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้เรียน ดังนั้นการบริหารหลักสูตรในด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็น

นอกจากนั้นสถาบันอุดมศึกษายังคงต้องดำรงประสิทธิภาพภายในด้วยมาตรฐานการศึกษา และแสดงประสิทธิภาพภายนอกด้วยการวิจัย ให้บริการวิชาการและทุนบำรุงศิลปะ วัฒนธรรม ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องพัฒนาตนเองในทุกด้าน ไม่เพียงแต่การจัดการศึกษาเท่านั้น หากแต่รวมถึงการพัฒนางานองค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตอนที่ 8 หลักสูตรและการออกแบบหลักสูตร

หลักสูตรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการผลิตบัณฑิต เพราะหลักสูตรคือเครื่องชี้ให้เห็นถึงทิศทางการจัดการเรียนการสอน และภาพของผลผลิตคือ ตัวบัณฑิตที่จะออกไปสู่สังคม สำหรับวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีหลักสูตรพยาบาลศาสตรจึงควรสร้างหรือออกแบบขึ้นตามเป้าหมายของวิชาชีพ และความคาดหวังของสังคม

หลักสูตรและการออกแบบหลักสูตร

หลักสูตร คือ แบบแผนของประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่สถาบันการศึกษาจัดไว้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการและมีสัมฤทธิ์ผลตามจุดหมายของหลักสูตรที่วางไว้ หลักสูตรจะเป็นตัวกำหนดทิศทางทางการศึกษา อันได้แก่ วัตถุประสงค์ของการศึกษาที่สถาบันต้องการให้บรรลุ ลักษณะเนื้อหาวิชาที่จะนำไปสู่เป้าหมาย การจัดประสบการณ์การศึกษาที่จะสร้างให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการและการประเมินผลที่จะตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนตามหลักสูตร นอกจากนี้หลักสูตรยังมีบทบาทในการสะท้อนภาพของสังคม และการศึกษาที่จะทำให้สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรได้ (Gwynn. 1960 : 51)

ในการออกแบบหลักสูตรนั้น มีคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ดังนี้

การออกแบบหลักสูตร (Curriculum Design) มีความหมายอยู่ 2 ลักษณะคือ ความหมายแรกจะหมายถึงกระบวนการในการออกแบบหลักสูตร ซึ่งเกี่ยวกับการวางโครงการ การกำหนดโครงสร้าง และกำหนดวิธีการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักสูตร สำหรับความหมายประการหลังจะหมายถึงลักษณะการจัดหลักสูตรว่าได้มุ่งเน้นสิ่งใดคือ เน้นเนื้อหาสาระ เน้นกระบวนการ เน้นความสนใจของผู้เรียนเน้นปัญหาทางสังคมหรือเน้นความสามารถของผู้เรียน (สงัด อุทรานันท์. 2532 : 352)

การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) หมายถึง การทำหลักสูตรที่มีอยู่ให้ดีขึ้นหรือการจัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐานอยู่เลย โดยจะรวมไปถึงการผลิตเอกสารต่าง ๆ สำหรับผู้เรียนด้วย

การร่างหลักสูตร (Curriculum Planning) จะหมายถึง การดำเนินการจัดทำหลักสูตรรวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำหลักสูตรเท่านั้น ไม่รวมถึงการผลิตเอกสารสำหรับผู้เรียนเลย (สงัด อุทรานันท์. 2532 : 31)

ในการวิจัยเรื่องอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ จะมีลักษณะครอบคลุมความหมายของการออกแบบหลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตร คือ เป็นกระบวนการในการเลือกองค์ประกอบต่าง ๆ ในการจัดทำหลักสูตรใหม่เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพในช่วงปี พ.ศ.2540-2549 โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐานเลย

การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร (Integrated Curriculum Planning) หมายถึง ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปใช้ และระบบการประเมินหลักสูตร ทั้งสามระบบนี้จะสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน เพื่อให้เกิดภาพรวมที่เป็นเอกภาพของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร (วิชัช วงษ์ใหญ่. 2535 : 5-15)

ระบบการร่างหลักสูตร มีรายละเอียดดังนี้

การร่างหลักสูตรมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ สิ่งกำหนดหลักสูตร รูปแบบหลักสูตร การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรและการปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้

1. สิ่งกำหนดหลักสูตร คือ การเตรียมศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านต่าง ๆ ที่นำมาใช้สำหรับพัฒนาหลักสูตร โดยอาจเริ่มจากคณะกรรมการศึกษาวิจัย เพื่อทราบข้อเท็จจริงหลาย ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น สภาพความต้องการของสังคมด้านการศึกษา สภาพการศึกษาปัจจุบัน แนวโน้มของสังคมและความต้องการทางการศึกษาในอนาคต ข้อมูลเหล่านี้ควรได้จากการวิจัย ข้อมูลที่เป็นพื้นฐานในการกำหนดหลักสูตรแบ่งได้ 3 ประการคือ

1.1 สิ่งกำหนดทางวิชาการ จะมีอิทธิพลมากในการพัฒนาหลักสูตรจะได้จากความเห็นของคณะกรรมการหรือผู้ชำนาญเฉพาะสาขา แต่ละด้านพิจารณาสาระของวิชาที่จะบรรจุลงในหลักสูตร

1.2 สิ่งกำหนดทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานนี้อย่างชัดเจน ถูกต้องด้วยวิธีวิจัย ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวังของสังคม ความต้องการจัดการศึกษา และหลักสูตรที่จะพัฒนาในอนาคต คุณลักษณะและบทบาทของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยให้การกำหนดรูปแบบ โครงสร้างรายวิชาบังคับ วิชาเลือก ระยะเวลาศึกษา รวมทั้งมาตรฐานการศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของหลักสูตรที่จะพัฒนา

1.3 สิ่งกำหนดทางการเมือง จะบ่งชี้เกี่ยวกับงบประมาณ ระยะเวลาและคุณภาพของการจัดการศึกษา

2. รูปแบบหลักสูตร เมื่อได้ข้อมูลพื้นฐานจากสิ่งกำหนดหลักสูตรแล้ว ประการต่อมาคือการตัดสินใจเกี่ยวกับรูปแบบหลักสูตร เช่น หลักสูตรแบบรายวิชา หลักสูตรแบบบูรณาการ หลักสูตรแบบแกนวิชาเป็นต้น รูปแบบหลักสูตรโดยส่วนรวมจะประกอบด้วย โครงสร้างและองค์ประกอบหลักสูตร ซึ่งสะท้อนให้เห็นภาพรวมและมาตรฐานการศึกษาของแต่ละหลักสูตร

โครงสร้างของหลักสูตรจะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ โครงสร้างรายปีและโครงสร้างแบบหน่วยกิต

3. การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร เมื่อร่างหลักสูตรแล้ว ก่อนนำหลักสูตรไปใช้จะต้องตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขบางส่วนก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมสัมมนาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้นตรวจสอบ นอกจากนี้ยังทำการวิจัยเอกสารหลักสูตรโดยใช้เทคนิค เคลฟาย การทดลองใช้แบบนักร้อง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของหลักสูตร

4. การปรับแก้ไขหลักสูตรก่อนนำไปใช้ การจัดทำระบบข้อมูลที่ชัดเจน จะทำให้การปรับแก้ไขหลักสูตรเป็นไปอย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ การสังเคราะห์ข้อมูลทบทวนพิจารณาอย่างรอบคอบว่าข้อมูลจะนำไปปรับแก้ไขในส่วนใดของหลักสูตรและเมื่อปรับแก้แล้วจะไปกระทบหลักการและโครงสร้างของหลักสูตรมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการชี้แนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนขึ้นหรือไม่

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2530 : 44-45) ได้เสนอข้อคิดเกี่ยวกับแนวโน้มของหลักสูตรอุดมศึกษาไทย โดยให้ข้อสังเกตว่า หลักสูตรอุดมศึกษาที่ใช้จะมีลักษณะที่นำมาวิจารณ์ได้ใน 5 ประเด็นดังนี้

1. หลักสูตรที่มีแบบและตามอย่างต่างประเทศ ทั้งในด้านเนื้อหาและข้อมูล และขาดการวิจัยที่สัมพันธ์กับการเรียนการสอน
2. หลักสูตรมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงสูง (Specialization) และดึงเดี่ยวในสาขาวิชาเฉพาะตนในการพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาวิชาให้มีลักษณะผสมผสานทำได้น่ายาก
3. รูปแบบและการพัฒนาหลักสูตรขาดความยืดหยุ่น และยึดกรอบการบริหารจนไม่สามารถพัฒนาความคิดใหม่ได้
4. การบริหารหลักสูตรมีแนวโน้มทางอดีตสูง ในขณะที่สังคมกำลังเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปข้างหน้า

5. หลักสูตรและการสอนเน้นเนื้อหาและตัวครูมาก

แนวโน้มในการพัฒนาหลักสูตรอุดมศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือประเทศอุตสาหกรรมจะมีลักษณะเฉพาะหลายประการที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับอุดมศึกษาของไทยได้ อาทิ

1. หลักสูตรที่เน้นรายบุคคล (Individual) โดยพยายามให้แต่ละคนมีโอกาสได้มีอิสระและได้มีความสามารถที่จะเติบโตและพัฒนาไปในทิศทางที่สนใจ เช่น การมีหลักสูตรทางเลือก (Alternative Curriculum) การจัดรูปแบบหรือโปรแกรมที่เป็นการศึกษาอิสระหลาย ๆ ทาง และการใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน

2. หลักสูตรที่มีความหลากหลาย (Diversification) มีหลายรูปแบบและเปิดกว้างแก่กลุ่มและประเภทของคนมากขึ้น ลักษณะการจัดมีหลายลักษณะทั้งในและนอกสถาบัน ทั้งในมหาวิทยาลัยและ

ในท้องถิ่น รวมทั้งหลักสูตรสำหรับคนหลายวัฒนธรรมเพื่อสนองกลุ่มคนที่แตกต่างกันมากขึ้น

3. หลักสูตรเพื่อการเรียนตลอดชีพ เป็นหลักสูตรหรือการศึกษาที่ให้โอกาสแก่คนทุกวัยให้ได้เรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีลักษณะเฉพาะเป็นช่วงสั้น ๆ ให้ผู้เรียนวัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่กลับสู่การศึกษาเพื่อเพิ่มวุฒิ (Upgrade) ให้ตนเองได้

4. หลักสูตรนานาชาติ เป็นหลักสูตรที่สร้างขึ้นให้ผู้เรียนเฉพาะคน เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะสาขาได้คุ้นเคย สัมผัสและมีความรู้ความเข้าใจระหว่างประเทศสูงขึ้น รวมทั้งแนวโน้มของการสร้างความร่วมมือกันระหว่างสถาบันอุดมศึกษาในนานาประเทศมากขึ้น

5. หลักสูตรการศึกษาในยุคข้อมูล (Information Education) เป็นหลักสูตรที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับข้อมูลในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ระบบการเรียนจากคอมพิวเตอร์ ระบบการเรียนทางไกล

สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนานั้น แนวโน้มการพัฒนาหลักสูตรมีลักษณะที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ 4 แนวโน้มคือ

1. หลักสูตรที่มีความเป็นท้องถิ่นตนเองมากขึ้น (Localization) โดยการใช้เนื้อหา ความรู้ เทคนิคและวิธีการที่เป็นของสังคมประเทศตนเอง

2. หลักสูตรที่ผสมผสาน (Integration) โดยการผสมผสานหลายรูปแบบ อาทิ ในเชิงการเรียนวิชาการในสาขาต่าง ๆ ในเชิงทฤษฎีกับปฏิบัติ ในเชิงเทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) จากการผสมผสานเทคโนโลยีระดับสูงกับเทคโนโลยีพื้นบ้าน

3. หลักสูตรเน้นปัญหา (Problem Oriented) เป็นหลักสูตรที่เน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมระดับประเทศและระดับโลก เช่นในเรื่องสิ่งแวดล้อมศึกษา ประชากรศึกษา สันติภาพศึกษา

4. หลักสูตรเน้นการฝึกได้ทำได้ (Practicalization) โดยเน้นที่การฝึกงานหรือฝึกปฏิบัติมากกว่าธรรมดา ซึ่งอาจควบคู่ไปกับหลักสูตรเน้นปัญหา โดยให้เรียนรู้และฝึกในสนามหรือในโรงงานโดยตรง

ทองจันทร์ หงส์ดามรงค์ (2531 : 51-65) ได้เสนอทัศนะในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตสายวิชาชีพไว้อย่างน่าสนใจในประเด็นต่อไปนี้

1. แนวทางการจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยผู้เขียนประมวลสรุปสาระสำคัญไว้ 4 ประการคือ

1.1 การศึกษาต้องเป็นการศึกษาประเภทบูรณาการ หมายถึงหลายสาขาวิชามารวมตัวกันเป็นเรื่องเดียวและการจัดการเรียนการสอนก็ควรจัดแบบบูรณาการ (Integration)

1.2 การศึกษาควรเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับส่วนอื่น เพื่อให้การพัฒนาชุมชนมีประสิทธิภาพ

1.3 การศึกษาควรเป็นไปเพื่อการแก้ปัญหา เพราะปัญหาของท้องถิ่นที่หนึ่งไม่อาจใช้วิธีการแก้ปัญหของอีกท้องถิ่นหนึ่งได้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมแตกต่างกัน

1.4 การศึกษาต้องเน้นการศึกษาที่ทำให้เกิดการพึ่งพาตนเอง และให้ผู้เรียนเรียนจากสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบตัวเขาเอง

2. การจัดหลักสูตรอุดมศึกษาสายวิชาชีพ

ในการจัดการศึกษาอุดมศึกษาสายวิชาชีพ หากต้องการผลิตบัณฑิตให้ตรงกับแนวพระราชดำริข้างต้น หลักสูตรอุดมศึกษาสายวิชาชีพต้องมีวัตถุประสงค์ผลิตบัณฑิตที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

- 2.1 สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นในสายวิชาชีพได้
- 2.2 คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ตัดสินใจได้แม่นยำและมีความคิดเชิงวิจารณ์
- 2.3 สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต
- 2.4 สามารถพึ่งพาตนเองได้
- 2.5 เป็นผู้นำ

3. แนวทางการจัดหลักสูตร

การจัดหลักสูตรเพื่อผลิตกำลังคนระดับอุดมศึกษาสายวิชาชีพ ควรจัดในแนวทางดังนี้

3.1 เพื่อให้ผู้ศึกษาได้ผลิตกำลังคนไปรับใช้ชุมชน และสังคม หลักสูตรควรเน้นการศึกษาชุมชนและเรียนที่ชุมชน (Community-Oriented and Community-Based) ทั้งนี้เพื่อให้ได้เนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับชุมชน พร้อมกันนั้นได้พัฒนาเจตคติที่ดีของการทำงานที่ชุมชนด้วย

3.2 เพื่อสนองวัตถุประสงค์ของการคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ตัดสินใจแม่นยำและมีความคิดเชิงวิจารณ์ หลักสูตรควรยึดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งหมายถึงการใช้ปัญหาที่เป็นจริงในชุมชนและสังคมนั้นมาเป็นสื่อชี้ให้นิสิตนักศึกษาเรียนวิชาการความรู้ที่จำเป็น พร้อมทั้งฝึกกระบวนการความคิดไปด้วย

3.3 เพื่อสนองความคิดที่ว่าเรียนไปแล้วสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาชุมชนและสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นได้ เนื้อหาวิชาการที่เรียนจึงควรผสมผสานเป็นแบบบูรณาการ (Integration) และมีความเป็นอันตรสาขาวิชา (Interdisciplinary)

3.4 เพื่อสนองวัตถุประสงค์ สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ การจัดหลักสูตรต้องจัดให้นิสิตนักศึกษาต่างสาขาวิชาชีพมาเรียนด้วยกัน และพร้อมกันเพื่อแก้ปัญหาย่างเดียวกัน

3.5 เพื่อสนองวัตถุประสงค์ที่จะผลิตคนให้สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิตและสามารถพึ่งพาตนเองได้ หลักสูตรต้องจัดให้นิสิต นักศึกษา มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed Learning) และหลักสูตรควรยึดหลักการที่ให้นิสิต นักศึกษา เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (Student Centered) หมายความว่า ผู้เรียนเรียนแล้วสามารถหาความรู้ได้ด้วยตนเอง ครูทำหน้าที่แนะนำทางการเรียนเท่านั้น

3.6 เพื่อเสริมสร้างบุคลิกภาพและภาวะความเป็นผู้นำของนิสิต นักศึกษา หลักสูตรจะต้องจัดให้นิสิต นักศึกษา มีโอกาสได้ทำงาน ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีโอกาสทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรมากขึ้นและได้เรียนเนื้อหาวิชาการที่ทำให้เป็นคนรอบรู้ และเป็นผู้มีวุฒิภาวะสูง

ในการสร้างหลักสูตรให้ดีและมีคุณภาพนั้น (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 56-57) ได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญที่ผู้จัดทำหลักสูตรใหม่ และหลักสูตรเก่าที่ปรับปรุงแก้ไขใหม่ จำเป็นต้องคำนึงถึงในการสร้างหลักสูตรทุกสาขาวิชา คือ

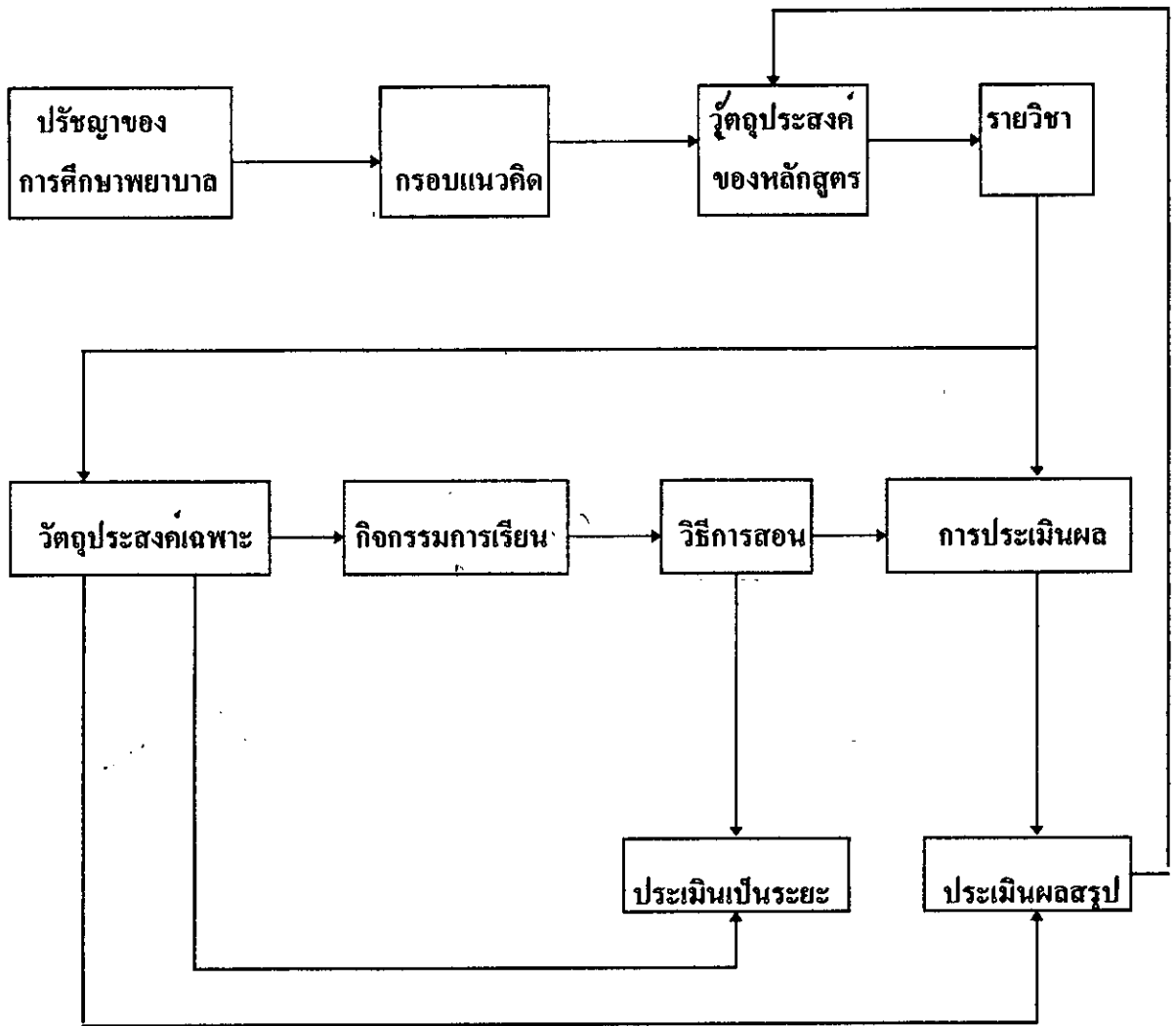
1. ปณิธานหรือปรัชญาการศึกษา ชั้นอุดมศึกษาของสถาบัน
2. แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา
3. ระบบการศึกษา 6:3:3 ของกระทรวงศึกษาธิการ และการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายของกระทรวงศึกษาธิการ โดยสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
5. ความต้องการกำลังคนสาขาต่าง ๆ จากฝ่ายผู้ใช้รายใหญ่
6. ภาวะการหางานทำของบัณฑิต
7. รายงานการประเมินผลการพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาในระยะที่ผ่านมา
8. การคาดคะเนจำนวนนิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
9. การประเมินผลหลักสูตรจากกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ คือ นิสิต นักศึกษา บัณฑิต คณาจารย์ และฝ่ายผู้ใช้รายใหญ่
10. การปรับปรุงหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไปของสถาบันอุดมศึกษาต่าง ๆ
11. การวิเคราะห์ระหว่างรายวิชา พร้อมเนื้อหาวิชาของทุกรายวิชากับวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของหลักสูตรว่ามีความสอดคล้องหรือสนองตอบซึ่งกันและกันหรือไม่เพียงใด การวิเคราะห์ความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชาแต่ละรายวิชาและการวิเคราะห์การมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันของรายวิชาด้วย
12. อื่น ๆ เช่น การบริหารและบริการหลักสูตร การจัดแผนงาน (โปรแกรม) การเรียนการสอนการปรับปรุง การแต่งตั้งคณาจารย์ และการจัดทำหนังสือคู่มือการสอน เป็นต้น

เซเลอร์ (Saylor. 1981 : 252) ได้เสนอตารางสำหรับการเลือกออกแบบหลักสูตรไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความตั้งใจ ผู้วางแผนหลักสูตร	การพิจารณา ออกแบบหลักสูตร	การพิจารณา จัดการเรียนการสอน
ให้ความรู้ที่จัดระเบียบไว้แล้ว เช่น ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ชีวภาพ	หลักสูตรรายวิชา หรือ	เป็นไปตามสาขาวิชา
พัฒนาสมรรถนะเฉพาะหรือ ทักษะเฉพาะ เช่น สมรรถนะ ในการบวกเลข	หลักสูตรเชิงสมรรถนะ หรือเน้นเทคโนโลยี	จากการจัดระบบการเรียน การสอนที่ได้จากการ วิเคราะห์งาน
พัฒนาคุณลักษณะ เช่น วิธีการ เรียนรู้ ความสามารถในการ แก้ปัญหา ความเป็นผู้นำ ความสามารถในการ วิเคราะห์ค่านิยม	หลักสูตรเน้นคุณลักษณะ มนุษย์ หรือเน้นกระบวนการ	จากการวางแผนกระบวนการ สร้างประสบการณ์ที่สัมพันธ์ กับคุณลักษณะที่ต้องการ
ให้การศึกษาสัมพันธ์กับสังคม เช่น พัฒนาชุมชน ท้องถิ่นให้ ผู้เรียนรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจริง	หลักสูตรเน้นสังคมหรือ หลักสูตรเน้นกิจกรรม	จากการส่งผู้เรียนเข้าร่วมใน กิจกรรมของสังคมและศึกษา ปัญหา รวมทั้ง โครงการที่มี อยู่ในชุมชน
ส่งเสริมความสนใจ ความ สนใจของผู้เรียน เช่น การ สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อน	หลักสูตรเน้นความสนใจ	จากการส่งผู้เรียนรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มเข้าร่วมใน กิจกรรมที่ตรงกับความ ต้องการหรือความสนใจ

องค์ประกอบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ประกอบด้วย ปรัชญาการศึกษาพยาบาล กรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ ของหลักสูตร รายวิชาที่จะสอนวัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชา กิจกรรมการเรียน วิธีการสอนและการ ประเมินผล ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 หลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน (King. 1986 : 113)

ปรัชญาของการศึกษาพยาบาล (Philosophy of Nursing Education)

ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ควรจะมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของประเทศ ซึ่งสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ จะเน้นการสร้างคนเพื่อเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นอุดมคติหรือปณิธานของการศึกษาระดับนี้ คือ พัฒนาความเจริญของงานทางสติปัญญา ความคิดให้แก่บัณฑิต สร้างสรรค์กำลังคนในทางวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง พร้อมทั้งเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าแก่บุคคล สังคมและประเทศชาติ ปรัชญาในส่วนนี้จึงเป็นกรอบนอกสุดของการจัดการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ยังมีกรอบของวิชาชีพที่สัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่พึงปฏิบัติต่อสังคม ซึ่งจัดเป็นคุณลักษณะเฉพาะสำคัญที่แสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพนี้ ให้แตกต่างจากวิชาชีพอื่น วิชาชีพพยาบาลจึงมีปรัชญาที่แสดงความเชื่อในเรื่องที่เกี่ยวกับ คน สุขภาพ การพยาบาล การศึกษาและการเรียนรู้ คือ

คน จะมองคนว่ามีลักษณะเฉพาะ มีความซับซ้อนและความสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยบุคคลแต่ละคนจะมีความต้องการแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุ การพัฒนาการ ประสพการณ์ วัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ตามแนวคิดของปรัชญานี้ การศึกษาจึงคำนึงถึงสิทธิของมนุษยชนของบุคคลในเรื่องสำคัญ 2 ประการ คือศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และความต้องการด้านจิตใจของบุคคล

สุขภาพ เชื่อว่าสุขภาพเป็นกระบวนการปรับตัว อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะของบุคคลด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย สังคม จิตใจ และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในสังคม การมีสุขภาพดีจึงหมายถึงสภาวะดังกล่าวมีความสมดุลในการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการกระทำที่ต้องร่วมมือกันระหว่างบุคคลในสังคมและบุคลากรทางสาธารณสุข การศึกษาจึงเน้นสิทธิของบุคคลในการจะได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพโดยไม่แบ่งแยกความแตกต่างกัน

การพยาบาล การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ที่มีคุณลักษณะเฉพาะและการพยาบาลถือว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคล ครอบครัวและสังคม การพยาบาลคือการช่วยส่งเสริม ดำรงรักษาสุขภาพ พยาบาลจึงมีบทบาทในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของบุคคล เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย โดยการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพ การศึกษาพยาบาลของหลักสูตรส่วนใหญ่จะมองพยาบาล ในบทบาทที่ใช้กระบวนการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ สติปัญญา และทักษะที่สามารถจะประเมินปัญหา วางแผนงาน ลงมือปฏิบัติและประเมินผลการดูแล จึงจำเป็นต้องมีความรู้วิชาชีพพื้นฐานเรื่องอื่นด้วย

การศึกษาและการเรียนรู้ พยาบาลที่จบการศึกษาจะต้องออกไปทำงานในสถานบริการทุกระดับ และสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ การศึกษาจึงเชื่อว่าจะต้องมีการผสมผสานความรู้ด้านสังคมและวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลและเพื่อช่วยให้พยาบาลพัฒนาทักษะ ความสามารถในการตัดสินใจได้ จึงมองว่าการศึกษาจะช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนาขึ้นได้ การศึกษาต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ หรือควรจัดให้มีขึ้นตลอดชีวิต

แนวโน้มของปรัชญาการศึกษาพยาบาล

ปรัชญาการศึกษาโดยทั่วไปจะเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ แต่ปรัชญาการศึกษาพยาบาลจะเป็นปรัชญาร่วมระหว่างปรัชญาทั่วไป และปรัชญาทางการพยาบาล ซึ่ง บีวิส (Bevis.1978 : 33-37) ได้จำแนกไว้เป็น 4 กลุ่มตามช่วงของพัฒนาการการพยาบาล คือ

1. ปรัชญาพรตนิยม (Ascectism) มีพื้นฐานความเชื่อจากศาสนาคริสต์ ซึ่งเชื่อในความรักต่อเพื่อนมนุษย์ และพระเจ้า การพยาบาลจึงเป็นการอุทิศตนเองเพื่อรับใช้พระเจ้า และให้ความสำคัญกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย โดยไม่คำนึงถึงตนเอง การจัดการศึกษาจึงให้ความสำคัญกับหลักสูตรน้อย และมุ่งการฝึกหัดการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก

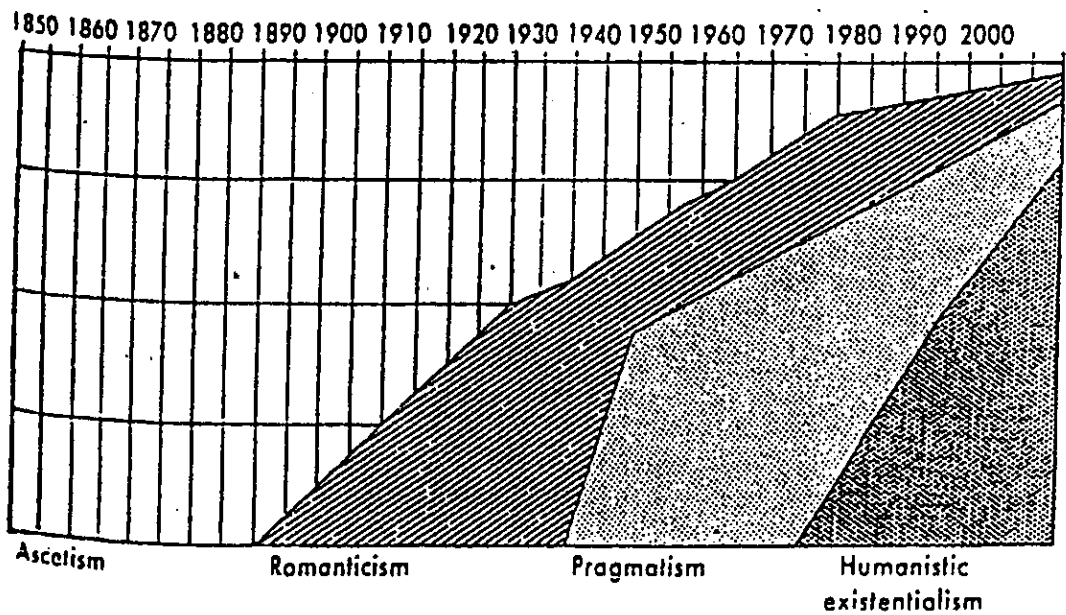
2. ปรัชญาจินตนิยม (Romantism) เป็นความเชื่อที่สัมพันธ์กับลักษณะของการพยาบาลคือมุ่งที่ความรู้สึก ทัศนคติ และจินตนาการ โดยไม่คำนึงถึงความเป็นจริงซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างของมิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ที่ได้รับสมญาว่า “Lady with the lamp” การพยาบาลในแนวปรัชญานี้จะแสดงออกด้วยความรักดีต่อแพทย์ ต่อสถาบันการศึกษาและต่อผู้ป่วย การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ช่วยแพทย์ และหลักสูตรจะให้รูปแบบทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่

3. ปรัชญาปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ความเชื่อแนวนี้จะมุ่งการปฏิบัติเป็นหลักเพราะผลกระทบจากสงครามโลกครั้งที่ 2 และปัญหาพยาบาลขาดแคลน ซึ่งทำให้ต้องผลิตบุคลากรช่วยเหลืองานพยาบาลหลายสาขา การพยาบาลตามปรัชญานี้จะมุ่งการทำงานเฉพาะด้าน และแยกเป็นส่วน ๆ ตามรูปแบบทางการแพทย์ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care) ต่อมาปรัชญานี้จุดเริ่มแนวคิดทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ และการพยาบาลแบบองค์รวมเกิดขึ้น

4. ปรัชญาอัตถิภาวนิยม (Humanistic Existentialism) แนวคิดนี้จะให้ความสำคัญมากที่สุดกับมนุษย์และบุคคลแวดล้อม การพยาบาลจึงมุ่งสนองความต้องการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งรวมถึงครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยด้วย หลักสูตรการศึกษาจึงเปลี่ยนแปลงมาสู่รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม และการสร้างกรอบแนวคิดทางการพยาบาลแทนรูปแบบทางการแพทย์ ปรัชญาแนวนี้ดูเหมือนจะเหมาะสมกับธรรมชาติของการพยาบาล และได้รับการยอมรับมากขึ้นเป็นลำดับ

อย่างไรก็ตาม ปรัชญาการศึกษาพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และความเชื่อของสังคมนอกจากนั้นความเชื่อของคณาจารย์ ในแต่ละสถาบันการศึกษา ยังมีผลต่อการสร้างปรัชญาการศึกษาพยาบาลด้วย แนวโน้มของปรัชญาจะไม่ยึดติดกับแนวคิดใดแนวคิดหนึ่ง แต่จะผสมผสานหลาย ๆ ปรัชญา โดยปรัชญาอัตถิภาวนิยมจะเป็นแนวคิดหลัก และมีอิทธิพลต่อการศึกษาพยาบาลต่อไปในอนาคต ปรัชญาที่จะลดความสำคัญลงไปมากคือปรัชญาปฏิบัตินิยม ด้วยเหตุที่มีพัฒนาการของศาสตร์สาขต่าง ๆ รวมทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งทำให้ความรับผิดชอบของพยาบาลมุ่งสู่การดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

แนวโน้มของปรัชญาการศึกษาพยาบาล แสดงไว้ดังภาพประกอบข้างล่างนี้



ภาพประกอบ 2 แนวโน้มปรัชญาการศึกษาพยาบาลในช่วงเวลาต่าง ๆ (Bevis. 1978:33)

ปรัชญาของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย

ปรัชญาของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทย พบว่าลักษณะใกล้เคียงกัน โดยมีความเชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดำรงภาวะสุขภาพของประชาชน บริการพยาบาลจึงครอบคลุมใน 4 มิติคือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม คุณลักษณะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้ (คณะกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล ม.ป.ป. : 10)

1. มีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่น ๆ (สำหรับปรัชญาการศึกษาของบางหลักสูตร ซึ่งเป็นหลักสูตรภายใต้สังกัดของสถาบันในสังกัดกระทรวงกลาโหม จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ และวินัยทหารด้วย)
2. มีความสามารถให้บริการสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ
3. มีสติปัญญาสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
4. มีคุณสมบัติของการเป็นพลเมืองดีได้แก่ มีศีลธรรม คุณธรรม ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

ในการจัดการศึกษาในสาขาใดก็ตามเมื่อสถาบันได้กำหนดปรัชญาการศึกษาของหลักสูตรแล้ว ปรัชญาการศึกษาก็จะมีบทบาทเป็นต้นกำเนิดความคิด ในการกำหนดความมุ่งหมายของหลักสูตรซึ่งมีลักษณะคาบเกี่ยวกันเสมอ โดยปรัชญามีลักษณะเป็นภาพรวมในขณะที่จุดมุ่งหมายเป็นรายละเอียดมากกว่า

เป้าหมายของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คือ การผลิตบัณฑิตให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร จึงต้องคำนึงถึงการจัดการเรียนการสอน และประสบการณ์วิชาชีพที่เป็นมาตรฐาน การสร้างจรรยาวิชาชีพ ความต้องการของสังคมที่มีต่อการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ ระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้น วัตถุประสงค์ของหลักสูตรซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของการศึกษา จึงต้องผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบ

สมาคมการศึกษาพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing Education) ได้กำหนดลักษณะหลักสูตรปริญญาตรีทางการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการกำหนด วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ไว้ดังนี้ (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, 2536)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อสร้างบัณฑิตที่สำเร็จหลักสูตรปริญญาตรีสาขาพยาบาลให้มี ความสามารถดังต่อไปนี้

1. ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ใช้การประเมินทางการพยาบาลเป็นวิธีรวบรวมข้อมูลหรือถ่วงกรองข้อมูล เพื่อให้การพยาบาลตามปัญหาสุขภาพ
3. สังเคราะห์ความรู้จากวิทยาศาสตร์กายภาพและพฤติกรรมศาสตร์รวมทั้งมนุษยศาสตร์เข้ากับทฤษฎีทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล
4. ประเมินสถานภาพของสุขภาพและศักยภาพของสุขภาพ วางแผนและนำไปใช้ ตลอดจนประเมินการให้การพยาบาลของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
5. ปรับปรุงบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ โดยการประเมินถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และมีการปรับปรุงแผนการพยาบาลด้วย
6. ยอมรับความรับผิดชอบของแต่ละคนในการเลือกปฏิบัติการพยาบาลและผลของการให้การพยาบาล
7. ประเมินการวิจัยเพื่อจะนำผลการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล
8. ใช้ทักษะความเป็นผู้นำโดยการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการพยาบาล
9. ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน และประชาชนรวมทั้งบุคคลในสาขาวิชาชีพในที่สุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพ
10. เข้าร่วมในการวิเคราะห์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงให้บริการสุขภาพในระบบสาธารณสุข

11. เข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน เพื่อที่จะได้กำหนดบทบาทของพยาบาลให้สนองตอบปัญหาและความต้องการดังกล่าว

กิง (King, 1986 : 118) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ไว้ดังนี้

เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรแล้วจะสามารถ

1. ประสมประสานความรู้ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ในการส่งเสริมสุขภาพ ดำรงรักษาสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยโดยการวางแผน ลงมือปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาลในแต่ละคนและในกลุ่ม
2. รับรู้ในปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร และการติดต่อระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการ ครอบครัวและทีมสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้กลับมีสุขภาพดี
3. มีจริยธรรมในการให้การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
4. ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และการพยาบาลในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลในผู้รับบริการแต่ละคนและเป็นกลุ่มในการให้การพยาบาลขั้นต้น ขั้นที่สอง และขั้นที่สาม ในระบบการให้บริการสุขภาพ
5. รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม

6. อธิบายบทบาทที่เป็นอิสระและที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพได้
7. ใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้รับบริการแต่ละคน และเป็นกลุ่ม
8. ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูงเป็นอย่างดี
9. พัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

ทูลล็อก (Tullock. 1973 : 80-81) และซิลวา (Silva. 1971 : 531) ได้กำหนดวัตถุประสงค์และหลักการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติอย่างกว้าง ๆ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์
 - 1.1 ให้นักศึกษามีความรู้ ทั้งทางด้านรูปธรรมและนามธรรม
 - 1.2 ให้นักศึกษามีทักษะในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกโดยวิธีวิทยาศาสตร์
 - 1.3 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ
 - 1.4 เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์ หลักการ ทฤษฎี เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการวิชาชีพ
2. หลักการจัดการศึกษา
 - 2.1 วัตถุประสงค์การศึกษา ควรกำหนดให้ชัดเจนเกี่ยวกับการนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้
 - 2.2 ใช้วิธีสอนแบบการแก้ปัญหา (Problem Solving) ในการจัดประสบการณ์บนคลินิก โดยจัดเนื้อหาวิชาที่ช่วยให้นักศึกษาวางแผนการแก้ปัญหาต่าง ๆ และเกิดความคิดสร้างสรรค์ได้
 - 2.3 หลักสูตรที่ใช้ควรให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ เพราะองค์ประกอบของหลักสูตร ได้แก่ วัตถุประสงค์ การจัดเนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินผลจะต้องเป็นกระบวนการต่อเนื่องและสอดคล้องกัน
 - 2.4 เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามความรู้ทางทฤษฎีและความต้องการของแต่ละบุคคล
 - 2.5 แหล่งบริการและแหล่งที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน ควรมีประสิทธิภาพ ทั้งบุคลากร อุปกรณ์ วิธีการบริหารงาน ตลอดจนนักเรียนมีโอกาสใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการให้การพยาบาล

ในการประชุมสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 (คณะพยาบาลศาสตร์. 2536 : 32-33) ได้มีการสรุปผลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาครั้ง 1 ในปี พ.ศ.2530 ซึ่งมีมติของที่ประชุมและนักการศึกษาพยาบาล จากสถาบันผลิตพยาบาลทั่วประเทศ ในด้านคุณภาพของบัณฑิตพยาบาลว่า ยังไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของบัณฑิตพยาบาลไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงมีมติและข้อเสนอแนะต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในการกำหนดคุณสมบัติบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ไว้ดังนี้

คุณสมบัติของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์

1. มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. มีความสามารถบริหารงานในระดับหัวหน้าทีมการพยาบาล
3. มีความสามารถในการวิจัย โดยเป็นผู้ร่วมวิจัยเป็นอย่างน้อย
4. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ สื่อสารและประชาสัมพันธ์
5. เป็นนักพัฒนา เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและหน่วยงาน
6. มีความสนใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เข้าถึงมนุษย์ มีมนุษยสัมพันธ์ดี
7. มีจรรยาวิชาชีพ

ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำเป็นต้องศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ เมื่อแบบแผนความเจ็บป่วยและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป การบริการพยาบาลก็ต้องปรับเปลี่ยนให้สัมพันธ์กัน ซึ่งหมายความว่าในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถตรงกับความต้องการของสังคม

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีอิทธิพลอย่างมากในระบบบริการสาธารณสุข สมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 82-84) เสนอว่า ปฏิบัติการพยาบาลในช่วงทศวรรษหน้า คุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลน่าจะมีลักษณะต่อไปนี้

1. มีความรู้และใช้แนวคิดทางการพยาบาลในการปฏิบัติ เพราะท่ามกลางผู้ชำนาญการเฉพาะในทีมสุขภาพอนามัย พยาบาลจะต้องมีขอบเขตของการปฏิบัติที่เป็นเอกภาพของวิชาชีพ การเกิดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะจะทำให้ผู้ป่วยหรือประชาชนถูกมองเป็นส่วน ๆ พยาบาลควรมีวิธีการที่ผสมผสานแต่ละส่วนให้เป็นองค์รวมและเสนอกรอบแนวคิดทางการพยาบาลในการปฏิบัติอย่างเด่นชัด

2. มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการเตรียมพยาบาลในด้านความรู้ เจตคติ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในคลินิก การให้การพยาบาลและการปฏิบัติในบทบาทต่าง ๆ เช่น ผู้ชำนาญการ ผู้บริหารการพยาบาล เป็นต้น

3. การมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่แนวคิดของตนในการตัดสินใจตัดสินใจคนอื่น มองเห็นความสามารถ และศักยภาพในตัวบุคคลที่จะนำมาใช้ประโยชน์มากที่สุดในการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นขมกับขันของชีวิต บทบาทของพยาบาลควรปรับเปลี่ยนจากการทำตัวประดุจบิดามารดา (Paternalistic Role) ที่ตัดสินใจแนะนำ และควบคุมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามมาเป็นผู้รับฟังชี้แนะและสนับสนุนให้บุคคลรู้จักดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองให้มากที่สุด

4. มีความภาคภูมิใจในตนเอง และพึงพอใจในงานที่ทำ พยาบาลควรแสวงหาความเป็นอิสระ และมีความมั่งคั่งในบทบาทของตนเองให้เข้มแข็งขึ้น มิใช่เป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลังวิชาชีพอื่นตลอดเวลา

5. มีการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ และพิสูจน์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว เพื่อพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม

6. มีทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งกับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะในแต่ละสาขา
7. มีความรู้สึกชื่นชมและเปิดกว้างรับสิ่งใหม่ รู้จักต่อสู้อุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต
8. มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลในสาขาของตน ไม่ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือในชุมชน
9. มีจริยธรรมของการปฏิบัติ การพยาบาลที่เน้นบุคคลและสุขภาพแบบองค์รวมจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านชีวภาพ สังคม เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของมนุษย์ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2528 จนถึง พ.ศ.2537 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้ดังนี้

เมื่อจบการศึกษาตลอดหลักสูตรแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ในการบริการพยาบาลได้ทุกระดับของบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่า และศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ใช้กระบวนการพยาบาล หลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยี และกระบวนการติดต่อสัมพันธ์ในการให้บริการพยาบาลตามความต้องการของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
3. ให้บริการพยาบาล และเน้นการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ความต้องการของสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ
4. แสดงความสามารถในการคิด พิจารณา การตัดสินใจอย่างอิสระ มีทักษะของการเป็นผู้นำ และการให้บริการพยาบาล
5. ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ในการกำหนดความต้องการด้านบริการของชุมชน และร่วมมือในการบริการ ได้ทุกระดับของบริการสาธารณสุข
6. นำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล และการให้บริการสุขภาพ
7. ตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ
8. สอน บริหาร นิเทศงานผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และมีความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นพลเมืองดี

ในพ.ศ.2537 ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร พ.ศ.2528 โดยหลักสูตรที่ปรับปรุงใหม่นี้ กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้ดังนี้

1. ตระหนัก และคำนึงถึงคุณค่าของวิชาการการพยาบาลและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิด วิจัย ญาณและตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ สาธารณสุขทุกครั้ง
5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ทันต่อ ความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี
6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและ หรือนำผลการวิจัยมาปรับปรุงการพยาบาล
7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลและ การดำรงชีวิต
8. สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

รายวิชา (Courses)

รายวิชาหรือเนื้อหาของหลักสูตรเป็นพื้นฐานของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสนองต่อ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งรายวิชาจะแบ่งโดยทั่วไปออกเป็น 4 หมวดคือ การศึกษาทั่วไป (General Education) การศึกษาวิชาเฉพาะ (Specialized Education) ใน 2 หมวดแรกนี้ถือว่าเป็นส่วนสำคัญของ หลักสูตรที่เน้นการพัฒนาคนตามเป้าหมายของการศึกษา อีก 2 ส่วน ที่มักจะถูกมองข้ามไปคือ วิชา เลือกละ (Exploratory Education) และวิชาเพื่อเสริมประสบการณ์ (Enrichment Education)

วิชาเลือกเสรี จะเป็นการจัดหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนวิชาที่ตนสนใจนอกเหนือ ไปจากวิชาเฉพาะในสาขาวิชาชีพของตน ส่วนวิชาเพื่อเสริมประสบการณ์นั้นเป็นการจัดวิชาหรือกิจกรรม ที่ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์ด้านอื่น ๆ ให้แก่ผู้เรียน ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปการเข้าร่วมชมรมหรือกิจกรรม ต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถาบัน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร ดนตรี กีฬา อาสาสมัคร เป็นต้น (ปทีป เมธาคณาวิติ. 2532 : 2-5)

การจัดโครงสร้างของรายวิชาในหลักสูตร ให้มีสัดส่วนเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับโปรแกรมการศึกษาที่สถาบันจัดขึ้น สำหรับหลักสูตรระดับอุดมศึกษานั้น โปรแกรมการศึกษาที่กำหนดในหลักสูตรควรเป็นไปเพื่อสร้างบัณฑิตที่จบการศึกษาให้มีความเป็นเลิศในด้านหนึ่งของ 3 ด้านคือ ความเป็นเลิศทางความคิด (Excellence with Idea) ความเป็นเลิศในการมีมนุษยสัมพันธ์ (Excellence with People) หรือความเป็นเลิศทางทักษะปฏิบัติการ (Excellence with Things) เมื่อกำหนดไว้ว่าบัณฑิตในโปรแกรมนั้นควรมีความเป็นเลิศในด้านใด อีก 2 ด้านที่เหลือก็จะเป็นส่วนสร้างเสริมบัณฑิต

โครงสร้างการจัดรายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีในประเทศไทยมีการกำหนดสัดส่วนโครงสร้างหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2525 ของทบวงมหาวิทยาลัย และข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษา วิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2529 หมวดที่ 2 ส่วนที่ 4 หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2527 ; สภาการพยาบาล. 2529)

1. หน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาตรี พ.ศ.2525 กำหนดให้จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิต และอย่างมากไม่เกิน 150 หน่วยกิต ส่วนข้อบังคับของสภาการพยาบาลแตกต่างไปเล็กน้อยคือ กำหนดให้จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิต และอย่างมากไม่เกิน 150 หน่วยกิต

2. การจัดโครงสร้างหลักสูตร ทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล กำหนดมาตรฐานไว้เหมือนกัน ดังนี้

2.1 หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมายถึง วิชาศึกษาทั่วไปที่ครอบคลุมรายวิชาต่าง ๆ ในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา และวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิตและให้ประกอบด้วย 4 กลุ่มวิชา ดังนี้

2.1.1 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.1.2 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.1.3 กลุ่มวิชาภาษา ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

ทั้งนี้ สำหรับข้อ 2.1.4. จะต้องจัดให้มีทั้งรายวิชาวิทยาศาสตร์และรายวิชาคณิตศาสตร์

สถาบันการศึกษาอาจจัดการศึกษาหมวดวิชาพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพและให้หมายรวมถึงรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ให้มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต

2.2 หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ และให้หมายรวมถึงรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 15 หน่วยกิต

2.3 หมวดวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพด้านพยาบาลศาสตร์ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิต โดยให้มีกลุ่มรายวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิต และกลุ่มรายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 40 หน่วยกิต

2.4 หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง วิชาใด ๆ ที่สถาบันการศึกษาเปิดสอนและจัดให้เป็นรายวิชาเลือกได้ และให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

ทั้งนี้ รายวิชาใดที่นับหน่วยกิตไว้ในหมวดวิชาใดหรือกลุ่มวิชาใดแล้ว จะนำหน่วยกิตของรายวิชานั้นมานับในหมวดวิชาอื่นหรือกลุ่มอื่นอีกไม่ได้

การกำหนดสัดส่วนของรายวิชาต่าง ๆ นั้น อาจพิจารณาได้ 2 ลักษณะคือ ประการแรก เป็นการสร้างมาตรฐานของหลักสูตรการศึกษาให้เป็นแนวเดียวกัน ซึ่งนับว่าเป็นข้อดีส่วนประการหลัง ซึ่งอาจจัดว่าเป็นข้อด้อย คือ เป็นกรอบกำหนดให้หลักสูตรขาดความหลากหลายไม่มีข้อแตกต่าง และโครงสร้างหลักสูตรใกล้เคียงกันมากจนแทบจะเรียกได้ว่าเป็นหลักสูตรเดียวกัน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตร

ประสบการณ์การเรียนรู้โดยทั่วไปจะหมายถึง เนื้อหาและวิธีการเรียนการสอนหรือกิจกรรมที่จัดให้แก่ผู้เรียน การเลือกเนื้อหาให้สัมพันธ์กับกิจกรรมการเรียนนั้นมีประเด็นที่ต้องพิจารณาในการออกแบบหลักสูตร 3 ประการคือ การเลือกว่าเนื้อหาใดควรเรียนหรือไม่ควรเรียน ประการที่สองมีเนื้อหาความรู้ใหม่เกิดขึ้นอย่างมากมายและรวดเร็ว และประการที่สามมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองมากขึ้นตามลำดับ ดังนี้ ผู้ออกแบบหลักสูตรจึงต้องมีหลักเกณฑ์ในการจัดเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ไว้พิจารณา • ทาบ (Taba, 1962 : 263-265) ได้เสนอหลักเกณฑ์ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไว้ดังนี้

1. เนื้อหาที่มีในหลักสูตรควรเป็นสิ่งสำคัญและเชื่อได้ว่าสามารถแสดงความรู้ร่วมสมัย
2. มีความสัมพันธ์กับความเป็นจริงในสังคม โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้นำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์อื่น ได้แก้ปัญหา ได้แสวงหาความรู้เพิ่มขึ้น โดยเน้นการคิดอย่างอิสระ และเข้าใจวัฒนธรรมและสังคม
3. มีความสมดุลระหว่างความลึกและความกว้าง คือมีสาระลึกพอที่จะสร้างความเข้าใจในความรู้นี้และกว้างพอที่จะจำแนกความแตกต่างได้
4. เนื้อหาและกิจกรรมควรสนองต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
5. เนื้อหาควรเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้เรียนได้
6. กิจกรรมควรเหมาะสมกับความสนใจของผู้เรียน

สำหรับการวางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรนี้ กรีฟส์ (Greaves. 1984 : 36-41) ได้เสนอแนะหลักการไว้ 4 ประการ คือการพิจารณา ขอบเขตของความรู้ (Scope) การจัดลำดับของเนื้อหา (Sequence) ความต่อเนื่องของเนื้อหา (Continuity) และความผสมผสานของเนื้อหาที่จัดให้แก่ผู้เรียน (Integration)

ขอบเขตของความรู้ นั้น จะพิจารณาถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล และ ความรู้ที่สังคมต้องการ ซึ่งความรู้ี้ควรมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของหลักสูตร การตัดสินใจเลือกเนื้อหาและนำมาจัดลำดับนั้นอาจใช้หลักเกณฑ์พิจารณาว่า ผู้เรียนจำเป็นต้องรู้อะไร (Must Know) ควรรู้อะไร (Should Know) และอาจรู้อะไร (Could Know)

ลำดับและความต่อเนื่องของเนื้อหาควรพิจารณาไปพร้อมกัน โดยการจัดลำดับหมายถึงเนื้อหาสาระก่อนหลังที่จัดให้แก่ผู้เรียน โดยคาดหวังจะเกิดพฤติกรรมที่ต้องการขึ้น ลำดับและความต่อเนื่องนี้ควรมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา คือ เมื่อใด (When) ที่ผู้เรียนควรเรียน และจะใช้เวลาเท่าใด (Duration) ทั้ง 2 ประการนี้จะช่วยให้ผู้ออกแบบหลักสูตรสามารถเลือกได้ว่าวิชาใดควรมาก่อนและมีการเรียนรู้เกิดขึ้นตามลำดับ (Prerequisite)

ความผสมผสานของเนื้อหา คือการจัดความสัมพันธ์ของความรู้ใน 2 ส่วน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาวิชาเดียวกันซึ่งอาจเรียกว่าความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง (Vertical) อีกส่วนหนึ่งคือความสัมพันธ์เชื่อมโยงของเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ที่มีต่อวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ซึ่งอาจเรียกว่าการผสมผสานความรู้ในแนวระนาบ (Horizontal)

ในการจัดลำดับเนื้อหาในหลักสูตรนั้น ผู้ออกแบบหลักสูตรอาจมีปัญหว่าควรใช้เกณฑ์ใดในการพิจารณา ออร์นสไตน์และฮังก์กินส์ (Ornstein and Hunkins. 1993 : 239) ได้เสนอเกณฑ์ 4 ประการในการจัดลำดับเนื้อหา ดังนี้

1. จากง่ายไปยาก (Simple to Complex) โดยให้ผู้เรียนเรียนรู้จากสิ่งที่ย่างไปสู่สิ่งที่ยากขึ้นตามลำดับ หรือจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมไปสู่นามธรรม
2. จากส่วนย่อยไปส่วนใหญ่ (Part to Whole) โดยการให้ข้อมูลที่ละส่วนไปตามลำดับจนถึงการสร้าภาพรวมทั้งหมด
3. จากส่วนใหญ่ไปส่วนย่อย (Whole to Part) โดยการให้ผู้เรียนได้เห็นภาพรวมทั้งหมดแล้วจึงแยกย่อยให้เห็นองค์ประกอบแต่ละส่วน
4. จัดการเรียนรู้ตามลำดับเวลา (Chronological Learning) เป็นการวางลำดับเนื้อหาตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนหลัง

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร

การเรียนการสอนโดยทั่วไป อาจจำแนกได้จากหลายลักษณะ เช่น แบ่งตามจำนวนผู้เรียน แบ่งตามวิธีการเรียน แบ่งตามบทบาทของผู้เรียนหรือผู้สอน เป็นต้น จอยซ์และวีล (Joyce and Weil. 1986 : 5-14) ได้เสนอรูปแบบการสอน (Models of Teaching) ซึ่งจัดเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มสารสนเทศ-กระบวนการ (The Information-Processing Family) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นให้มนุษย์เกิดความรู้ด้วยการค้นคว้าและจัดระเบียบข้อมูล ให้แสวงหาคำตอบของปัญหา สร้างมโนทัศน์และภาษาเพื่อส่งผ่านความรู้ นั้น รูปแบบของการเรียนการสอนในกลุ่มนี้มีหลากหลายเช่น การสร้างมโนทัศน์ (Attaining Concepts) การคิดเชิงเหตุผล (Inductive Thinking) การเรียนแบบสืบสวนสอบสวน (Inquiry Learning) การสร้างความจำ (Memorization) การเรียนจากการนำเสนอ (Presentation Learning) การเรียนเพื่อพัฒนาปัญญา (Intellect Developing) เป็นต้น

2. กลุ่มบุคลิกภาพ (Personal Family) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาบุคคลให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self) และพัฒนาการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนด้วยความรับผิดชอบต่อกันเอง และกลุ่ม การเรียนการสอนในกลุ่มนี้มีหลายรูปแบบเช่น การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ (Synectics) การสอนแบบครูและผู้เรียนร่วมมือกัน (Nondirective Teaching) การพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับตน (Increase Self Awareness) การเรียนแบบการประชุมกลุ่ม (Class Meeting) เป็นต้น

3. กลุ่มสังคม (Social Family) เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาที่ต้องร่วมมือกันแก้ปัญหานั้น ด้วยการวิเคราะห์ค่านิยมของตนเองและค่านิยมของสังคม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น รูปแบบการเรียนการสอนในกลุ่มนี้ได้แก่ การเรียนแบบ กลุ่มสืบค้น (Group Investigation) บทบาทสมมติ (Role Playing) การศึกษาปัญหาสังคม (Jurisprudential Inquiry) การฝึกปฏิบัติในห้องทดลอง (Laboratory Training)

4. กลุ่มระบบพฤติกรรม (Behavioral System Family) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาลักษณะนิสัย การช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกเป็นสุขและผ่อนคลาย สามารถปรับพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสภาพสังคม รูปแบบการเรียนการสอนในกลุ่มนี้ได้แก่ การเรียนแบบรู้แจ้ง (Mastery Learning) การเรียนแบบควบคุมตนเอง (Self-control Learning) การเรียนจากสถานการณ์จำลอง (Simulation Learning) การฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertive Training) เป็นต้น

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จะใช้รูปแบบการสอนเช่นเดียวกับสถาบันอุดมศึกษาโดยทั่วไป คือ ประกอบด้วยการเรียนภาคทฤษฎี และภาคทดลองหรือปฏิบัติ โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนหลาย ๆ วิธี รูปแบบการสอนที่นิยมใช้กันมากในการศึกษาพยาบาลมี 3 รูปแบบคือ การเน้นเนื้อหาความรู้ (Content-based) การแก้ปัญหา (Problem Solving) และการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Independent Learning) แต่ละรูปแบบอาจมีกิจกรรมการเรียนการสอนแตกต่างกันตาม

วัตถุประสงค์ของวิชา ความสนใจ ความสามารถและความเชื่อของผู้สอนต่อวิธีการที่นำมาใช้ รวมทั้ง ทรัพยากรการเรียนรู้ที่มี (Ellis and others. 1981 : 346)

กิจกรรมการเรียนการสอนที่สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดให้แก่ผู้เรียนในภาคทฤษฎีได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสัมมนา การประชุมปรึกษา การเรียนแบบโปรแกรม การเรียนจากชุดการสอน (Learning Module) การเรียนแบบโครงการ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 205-231) ส่วนการจัด กิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติซึ่งส่วนใหญ่จะปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ได้แก่ การสาธิต การประชุมกลุ่มการพยาบาล การศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรง การศึกษาเฉพาะกรณี การสัมมนา การบรรยาย การอภิปรายกลุ่มย่อย การเลือกกิจกรรม การเรียนการสอนนั้นจะสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย การเรียนรู้เป็นสำคัญ

การจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะพัฒนา ให้ทันยุคสมัยมากขึ้นตามลำดับ โดยได้กำหนดนโยบายเรื่องวิสัยทัศน์การศึกษายุคใหม่แก่วิทยาลัยใน สังกัดเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดการศึกษา ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้ (อำพล จินดาวัฒนะ. 2538 : 2-6)

1. การเรียนรู้เป็นศักยภาพที่ยิ่งใหญ่ของมนุษย์ นักศึกษาควรได้รับการส่งเสริมให้ใช้ศักยภาพ ของตนเองมากที่สุด ดังนั้น การให้มีอิสระในการเรียนรู้ กล้าแสดงออกจึงเป็นสิ่งจำเป็น
2. การเรียนเป็นการศึกษาไม่รู้จักจบ การจัดการเรียนการสอน ควรเน้นความสามารถในการ พัฒนาตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต
3. การศึกษาต้องสร้างปัญญาและความสุข นักศึกษาจึงควรได้รับการส่งเสริมให้รู้สึกสนุกกับ การเรียน และใช้ความรู้เพื่อประโยชน์สุขของสังคม
4. การศึกษาต้องพัฒนาร่วมกัน กระบวนการจัดการศึกษาควรเปิดกว้าง เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างครูและผู้เรียน รวมทั้งการแสวงหาความร่วมมือจากผู้อื่น
5. ควรให้โอกาสผู้เรียนได้เรียนรู้มากที่สุด โดยใช้เทคโนโลยีและวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มโอกาสแก่การเรียนรู้ยิ่งขึ้น
6. สถาบันควรสร้างผลผลิตที่มีความหลากหลายในทางความคิด สติปัญญา ดังนั้น จึงต้อง แสวงหาวิธีการ รูปแบบใหม่มาปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนให้ทันสมัย
7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรมีจุดเน้น 3 ประการคือ การเรียนรู้จากระบบฐานความ รู้จริง (Knowledge Based System) การเรียนรู้ร่วมกันโดยการกระทำ (Interactive Learning Through Action) และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Endless Continuing Education)

ในปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียน การสอนของตนเองตามความพร้อมของแต่ละแห่ง อาทิ การนำวิธีการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

(Problem-based Learning) การฝึกภาคปฏิบัติด้วยพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptorship Program) การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีในการศึกษาค้นคว้ามากยิ่งขึ้น

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรนั้น มีความสัมพันธ์โดยตรงกับหลักสูตรที่ได้ออกแบบไว้โดยทั่วไปแล้วการจัดการเรียนการสอนควรมีความหลากหลายเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการเรียนการสอนจึงควรมีเกณฑ์ในการพิจารณา เซเลอร์ (Saylor. 1981 : 272) ได้เสนอความสัมพันธ์ของหลักสูตรที่ได้ออกแบบไว้กับรูปแบบการเรียนการสอน (Model of Instruction) ที่จะเกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนไว้ในตารางนี้

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการสอนกับหลักสูตร

ระดับการเกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนในหลักสูตรแบบต่าง ๆ					
รูปแบบ การสอน	เนื้อหา สาระ	สมรรถนะ เทคโนโลยี	คุณลักษณะ ของบุคคล	กิจกรรม ทางสังคม	ความสนใจ ของผู้เรียน
กิจกรรมในชุมชน	น้อย	น้อย	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง
อภิปราย-โต้ตอบปัญหา	มาก	น้อย	ปานกลาง	ปานกลาง	น้อย
กลุ่มสืบค้น	น้อย	น้อย	มาก	มาก	มาก
การศึกษาคิสาระ	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	มาก	ปานกลาง
สืบสวนสอบสวน	มาก	น้อย	มาก	น้อย	น้อย
การเรียนแบบจัดระบบ	ปานกลาง	มาก	น้อย	น้อย	น้อย
การศึกษาปัญหาสังคม	น้อย	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อย
บรรยาย	มาก	น้อย	น้อย	น้อย	น้อย
ปฏิบัติ-ทดลอง	ปานกลาง	มาก	น้อย	น้อย	น้อย
การเรียนแบบโปรแกรม	ปานกลาง	มาก	น้อย	น้อย	น้อย
บทบาทสมมติ	น้อย	มาก	มาก	มาก	น้อย
การพัฒนาความคิด	น้อย	น้อย	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก
การดู-ฟัง	มาก	มาก	น้อย	ปานกลาง	ปานกลาง

ดังนั้น การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงไปสู่การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องเตรียมปฏิบัติการให้เกิดผลตามเป้าหมายต่อไป

การประเมินหลักสูตร

เมื่อได้ออกแบบหลักสูตรแล้ว การประเมินหลักสูตรเป็นส่วนที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อคุณภาพของหลักสูตร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการประเมินหลักสูตรมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การพิจารณาตัดสินคุณค่าหรือความสำเร็จของหลักสูตรนั้น

การประเมินหลักสูตรกระทำได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการประเมิน และใครเป็นผู้ประเมิน ขอบเขตของการประเมินจึงกว้างครอบคลุมภาพรวมของหลักสูตรทั้งหมดหรือประเมินจุดใดจุดหนึ่งของหลักสูตรได้ ดังนั้น การประเมินจึงเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายระดับ เช่น นักการศึกษา ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร อาจารย์ นักศึกษา บัณฑิต นายจ้าง ผู้ให้บริการ แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องเป็นหลักของการประเมินคือ การได้ข้อมูลที่เป็นระบบ เชื่อถือได้ และมีความต่อเนื่อง เพื่อให้มีแนวทางในการตัดสินคุณค่าของหลักสูตรนั้นได้ (Greaves. 1984 : 44)

ลักษณะการประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรอาจพิจารณาได้จากลักษณะการประเมินแบบต่าง ๆ คือ

1. การประเมินตามช่วงเวลา เป็นการคำนึงถึงช่วงเวลาในการประเมินผล เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์และความสอดคล้องของหลักสูตรซึ่งทำได้ 3 ลักษณะ ดังนี้ (วิชัย คิสสระ. 2535 : 116)

1.1 การประเมินก่อนดำเนินการ (Project Analysis) เป็นการประเมินหลักสูตรหลังจากได้วางแผนพัฒนาหลักสูตรแล้ว แต่ยังไม่ได้นำหลักสูตรไปใช้ เพื่อวิเคราะห์เหตุผล ความเชื่อมั่นความเป็นจริงของสิ่งที่กำหนดในหลักสูตร โดยอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาหลักสูตร นักการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาวิชาและกระบวนการเรียนเป็นผู้ประเมิน

1.2 การประเมินขณะดำเนินการ (Formative Evaluation) เป็นการประเมินหลักสูตรขณะที่นำหลักสูตรไปใช้ เพื่อวิเคราะห์ว่าหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนเป็นอย่างไรผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยให้มีการพัฒนาการเรียนการสอนให้สัมพันธ์กับหลักการและเหตุผลที่หลักสูตรระบุไว้

1.3 การประเมินหลังดำเนินการ (Summative Evaluation) เป็นการประเมินในช่วงเวลาที่หลักสูตรใช้ไปแล้วหรือเมื่อจบโครงการของหลักสูตรนั้น เพื่อหาประสิทธิภาพของการพัฒนาหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ กระบวนการเรียนการสอนและผลผลิต โดยศึกษาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตรทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

2. การประเมินระบบหลักสูตร เป็นการประเมินองค์ประกอบของระบบหลักสูตรทั้งหมดให้ต่อเนื่องกัน ซึ่งประกอบด้วยการประเมินสิ่งต่อไปนี้ (สัจ จุฑานันท์. 2527 : 277-279)

2.1 การประเมินเอกสารหลักสูตร เป็นการตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรว่ามีความเหมาะสมถูกต้องกับหลักการพัฒนาหลักสูตรเพียงใดก่อนนำไปใช้

2.2 การประเมินการใช้หลักสูตร เป็นการตรวจสอบว่าหลักสูตรสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ดีเพียงใด มีอุปสรรคใดเกิดขึ้น หากมีข้อบกพร่องอะไรก็จะได้มีการแก้ไขทันที เพื่อให้การใช้หลักสูตรมีประสิทธิภาพ

2.3 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร เป็นการตรวจสอบหลังจากมีผู้สำเร็จการศึกษาไปจากหลักสูตรนั้น ซึ่งการประเมินลักษณะนี้มักจะติดตามความก้าวหน้าของผู้สำเร็จว่ามีความก้าวหน้าในการทำงานเพียงใด

2.4 การประเมินระบบหลักสูตร เป็นการประเมินหลักสูตรในลักษณะที่มีความสมบูรณ์และสลับซับซ้อนมาก เพราะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ในหลักสูตร เช่น ทรัพยากร ระบบบริหาร สถาบัน ระบบการเรียนการสอน การบริหารวิชาการ การวัดและประเมินผล และปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับหลักสูตร

นอกจากที่กล่าวแล้ว ทอเรสและสแตนตัน (Torres and Stanton. 1982 : 101-102) ได้เสนอว่าการประเมินหลักสูตรกระทำได้ดีขึ้นที่เมื่อนำหลักสูตรไปใช้โดยประเมินกระบวนการหลักสูตร (Curriculum Process Evaluation) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นการประเมินส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการหลักสูตร ได้แก่ ผู้เรียน การประเมินจะครอบคลุมถึงแวดล้อมของผู้เรียนด้านต่าง ๆ ได้แก่ เชื้อชาติ ภูมิหลังทางวัฒนธรรม ประสบการณ์ แรงจูงใจ ทักษะคิด ความสนใจ ความรู้และทักษะที่มี สิ่งเหล่านี้จะนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เฉพาะเจาะจง เช่น การมีความคิดวิจารณ์ ความเป็นผู้นำ การรับรู้ตอบทบาททางวิชาชีพ ซึ่งการประเมินลักษณะนี้จะกระทำได้ทุกช่วงเวลา

2. การประเมินขณะดำเนินการ (Throughput) เป็นการประเมินกิจกรรมและประสบการณ์ของผู้เรียนตลอดระยะเวลาของการเรียนตลอดหลักสูตร การประเมินผลการเรียนรายวิชา การประเมินผลการสอบรวบยอด รวมทั้งการตรวจสอบแหล่งทรัพยากรที่ใช้ในการเรียนการสอนของอาจารย์ การจัดแผนการเรียน การจัดสวัสดิการแก่ผู้เรียน

3. การประเมินผลผลิต (Output) เป็นการประเมินระดับความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษาว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเพียงใดภายหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว ซึ่งอาจประเมินจากคุณลักษณะที่มีในตัวบัณฑิต เช่น การพัฒนาตนเอง การศึกษาต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต

รูปแบบการประเมินหลักสูตร

รูปแบบการประเมินหลักสูตรต่าง ๆ นี้ ได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบ แต่สรุปได้ว่าการประเมินมี 3 ลักษณะคือ การประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร การประเมินคุณค่าของหลักสูตร และการประเมินในลักษณะของการตัดสินใจ

ไทเลอร์ (สจ๊วต อุทรานันท์. 2527 : 279-280 ; อ้างอิงมาจาก Tyler. 1976) ได้เสนอรูปแบบการประเมินหลักสูตรที่เน้นผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร โดยมุ่งประเมินความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางการศึกษา 3 ส่วน คือ 1) จุดมุ่งหมายทางการศึกษา 2) ประสบการณ์การเรียนรู้ และ 3) สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน โดยประเมินหลังจากหลักสูตรนำไปใช้แล้ว

สเตก (วิชัย ดิสสระ. 2535 : 117-118 ; อ้างอิงมาจาก Stake. 1967) ได้เสนอรูปแบบการประเมินหลักสูตรที่เน้นผลสัมฤทธิ์เช่นเดียวกัน โดยเน้นความสัมพันธ์ (Contingency) ของสิ่งที่กำหนดไว้ก่อนแล้ว (Antecedents) กับกระบวนการทำงาน (Transaction) และผลผลิต (Outcomes) นี้เกิดขึ้นหลังการเรียนการสอน เพื่อหาความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ส่วนดังกล่าว แล้วไปหาความสอดคล้อง (Congruence) ของสิ่งที่ประเมิน (Intents Sources) กับสิ่งที่สังเกตเห็น (Observations Sources)

ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินหลักสูตร มี 2 ชนิดคือ ข้อมูลเชิงบรรยาย (Descriptive) ที่ได้จากการอธิบายลักษณะของสิ่งที่ประเมินกับสิ่งที่สังเกตเห็นในหลักสูตร และข้อมูลเชิงตัดสิน (Judgement) ที่ได้จากการเปรียบเทียบข้อมูลเชิงบรรยายกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเกณฑ์ตัดสินที่ได้กำหนดไว้แล้ว

การประเมินวิธีนี้ต้องใช้ตารางวิเคราะห์หลักสูตรที่ออกแบบขึ้นตามองค์ประกอบของการประเมินดังกล่าว ซึ่งจะไม่นำเสนอในที่นี้

โพรวิส (สจ๊วต อุทรานันท์. 2527 : 285-286 ; อ้างอิงมาจาก Provus. 1971) เสนอรูปแบบการประเมินหลักสูตรที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร โดยมีขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

1. ตั้งเกณฑ์มาตรฐาน (Standard-S) ผู้ประเมินจะตั้งเกณฑ์มาตรฐานของสิ่งที่ต้องการจะวัดไว้ก่อนว่าต้องการระดับใด

2. รวบรวมผลการปฏิบัติ (Performance-P) ทำการรวบรวมข้อมูลที่ต้องการให้เพียงพอสำหรับการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้

3. เปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ (Compare-C) นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในขั้นที่ 2 ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในขั้นที่ 1

4. ผลของการเปรียบเทียบ (Discrepancy-D) จากการเปรียบเทียบจะเห็นความแตกต่างระหว่างเกณฑ์มาตรฐานกับผลของการปฏิบัติ

5. การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการพิจารณาทางเลือกในการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรตามแบบของโพรวิส ผู้ประเมินสามารถใช้ข้อมูลส่วนใดของหลักสูตรก็ได้ นำมาพิจารณาขั้นตอนการดำเนินงานทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งทำให้การประเมินทำได้สะดวกยิ่งขึ้น

สตัฟเฟิลบีม (วิชัย คิสสระ. 2535 : 122-123 ; อ้างอิงมาจาก Stufflebeam. 1971) เป็นผู้นำในโครงการจัดการศึกษาของคณะกรรมการสมาคมเกียรตินิยมการศึกษา (The Phi Delta Kappa) ได้เสนอรูปแบบการประเมินหลักสูตรที่เรียกว่า ซิปโมเดล (CIPP Model) ซึ่งได้จากการประเมินบริบท (Context) ตัวป้อน (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมของหลักสูตร เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพัฒนาหลักสูตร เช่น ปรัชญา สภาพและความต้องการของสังคม นโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจของชาติ การประเมินส่วนนี้จะช่วยในการกำหนดขอบข่ายของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรอย่างชัดเจน

2. การประเมินตัวป้อน (Input Evaluation) เป็นการประเมินความพร้อมของทรัพยากรในหลักสูตร

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานในการบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การส่งเสริมการใช้หลักสูตร เพื่อให้ทราบถึงระดับประสิทธิภาพของการนำหลักสูตรไปใช้และศึกษาความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ

4. การประเมินผลผลิต (Output Evaluation) เป็นการประเมินผลจากการใช้หลักสูตรด้านคุณภาพของผู้เรียนว่ามีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ค่านิยม ตรงกับเจตนารมณ์ของหลักสูตรและเป็นไปตามความหวังของสังคมเพียงใด

รูปแบบการประเมินหลักสูตรโดยใช้รูปแบบซิป CIPP Model นี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการประเมินสภาพข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรด้านต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุมซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินระบบหลักสูตรโดยภาพรวมได้

รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ได้กล่าวนั้น ส่วนใหญ่เป็นการตัดสินคุณค่าของหลักสูตรเมื่อได้นำหลักสูตรไปใช้แล้ว แต่ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ไม่อาจนำหลักสูตรไปใช้ได้ในสภาพการณ์จริงดังนั้น การประเมินหลักสูตรจึงได้จากการศึกษาความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการเสนอแนวทางการประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ได้ออกแบบไว้ และศึกษาความเห็นของผู้บริหารหลักสูตรถึงความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร 6 ด้านคือ เวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการ และผลผลิต

ข้อสรุปเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสาระที่ได้นำเสนอมาตามลำดับนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร พ.ศ.2528 ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้อยู่จนถึงปี พ.ศ.2537 จึงเริ่มใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่ ผู้วิจัยขอสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดการศึกษาที่เป็นการผลิตบัณฑิตเพื่อท้องถิ่น ด้วยการรับนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาในที่ที่วิทยาลัยพยาบาลตั้งอยู่หรือในจังหวัดใกล้เคียง และมีระบบการรับทุนการศึกษา และข้อผูกพันการใช้ทุนภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว เมื่อพิจารณาข้อดีพบว่าทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสกลับไปทำงานในท้องถิ่นตนเอง และมีการเคลื่อนย้ายงานในระดับต่ำซึ่งทำให้ปัญหาค้างในหน่วยงานลดลง แต่ในส่วนข้อด้อยคือ บัณฑิตเหล่านี้มีทางเลือกด้านอาชีพ โอกาสและรายได้ของตนเองลดลงเช่นเดียวกัน

2. เป็นการศึกษาที่มีข้อผูกพันระยะยาวและเป็นระบบเดียว เพราะกระทรวงสาธารณสุขให้การทุนการศึกษา โดยจ่ายเป็นค่าที่พัก อาหาร เครื่องแบบ ตลอดการเรียน 4 ปี สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร เมื่อสำเร็จการศึกษาจึงมีสัญญาผูกพันให้ทำงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเวลาเท่ากับจำนวนปีที่เรียนในหลักสูตร ในประเด็นนี้ทำให้ผู้เรียนขาดความมุ่งมั่น กระตือรือร้น เพราะมั่นใจได้ว่า เมื่อสำเร็จแล้วจะมีงานรองรับอยู่

3. นักศึกษามีลักษณะเหมือนกัน ไม่ค่อยมีความแตกต่าง ไม่ว่าจะพิจารณาด้าน เพศ อายุ ฐานะเศรษฐกิจ ภูมิหลังของครอบครัว ระดับความสามารถและสติปัญญา การขาดความหลากหลายทำให้กิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์มีความยากขึ้น

4. หลักสูตรพยาบาลศาสตร พ.ศ.2528 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้รับการออกแบบตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายหลักขององค์การอนามัยโลก ในการให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (Health For All By the Year 2000) โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีในการบรรลุเป้าหมายนั้น ในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ได้ผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถตรงตามความคาดหวังของแผนพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งนับเป็นความสำเร็จระดับหนึ่งแต่ในช่วงเวลา 10 ปีนี้ หลักสูตรมิได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ดังนั้นจึงไม่อาจกล่าวได้ว่าหลักสูตรนี้เหมาะสมในอนาคต

5. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันมีจำนวน 35 แห่ง เป็นสถาบันที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพ 25 แห่ง และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต การบริหารหลักสูตรจึงเป็นเรื่องยากลำบาก เพราะวิทยาลัยแต่ละแห่งมีทรัพยากรแตกต่างกัน ดังนั้น หลักสูตรพยาบาลศาสตรในอนาคตจึงควรศึกษาความเป็นไปได้ และข้อจำกัดของการนำหลักสูตรไปใช้ไว้ล่วงหน้าก่อน

6. ความสนใจของผู้สมัครเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลลดลง โดยในรอบ 4 ปีที่ผ่านมาผู้สมัครทุกหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี 2534 มีจำนวน 65,500 คน ปี 2535 จำนวน 56,000 คน ปี 2536 จำนวน 55,433 คน และปี 2537 จำนวน 53,691 คน จำนวนที่ลดลงนี้ ทำให้เกิดคำถามว่า ความสนใจต่อวิชาชีพพยาบาลของนักเรียนมัธยมปลายเป็นอย่างไรในปัจจุบันและในอนาคต

7. มาตรฐานการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวข้องกับองค์การภายในกระทรวงเองและองค์การภายนอก อาทิ มาตรฐานภายในด้านการจัดสรรทรัพยากรงบประมาณ การบริหารงานบุคคล การบริหารองค์กร ถูกกำหนดโดยสถาบันพระบรมราชชนก ในขณะเดียวกัน สถานพยาบาลยังมีอำนาจตามกฎหมายในการรับรองสถาบัน ส่วนด้านวิชาการ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ใช้มาตรฐานที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนด วิทยาลัยพยาบาลจึงเป็นองค์การที่อยู่ภายใต้ข้อบังคับหรือกฎเกณฑ์หลายมาตรฐาน ประเด็นปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในวิทยาลัยพยาบาล

8. แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ควรได้รับการทบทวนบทบาทในฐานะผลิตเองใช้เองในกระทรวง เป็นการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อสังคมไทย ซึ่งหมายความว่า บัณฑิตในอนาคตมีทางเลือกในการทำงานมากกว่าเป็นข้าราชการเพียงอาชีพเดียว

9. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุด และมีกำลังการผลิตเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ สถาบันนี้ยังจะคงภารกิจในการผลิตกำลังคนด้านปริมาณอยู่ต่อไป หรือควรพัฒนาในเชิงคุณภาพให้พยาบาลวิชาชีพจากกระทรวงสาธารณสุขมีศักดิ์ศรีเทียบเท่าสถาบันอื่น

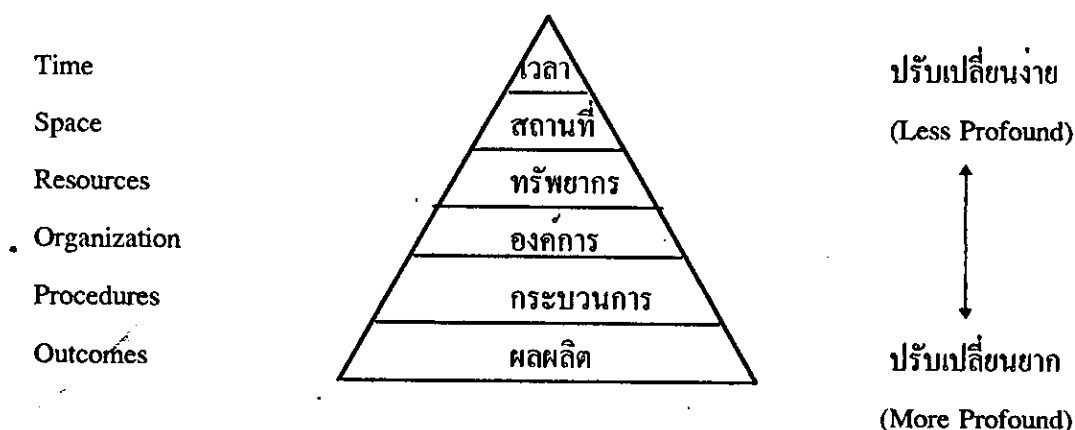
10. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของสังคมไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์ ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปด้วย หลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพในอนาคต จึงควรมีลักษณะยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ง่ายทันกับยุคสมัย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในช่วง 10 ปีข้างหน้า ผลจากการวิจัยนี้ไม่อาจเป็นคำตอบสำหรับทุกอย่าง แต่จะเป็นส่วนสำคัญสำหรับการปรับบทบาทของวิทยาลัยพยาบาลในอนาคต

ตอนที่ 4 การบริหารหลักสูตร

การบริหารหลักสูตร เป็นการบริหารงานด้านวิชาการหรือการนำหลักสูตรไปใช้ซึ่งเปรียบเหมือนการบริหารกิจกรรมทุกชนิดในสถาบันการศึกษา ในการปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพที่สุด ผู้ทำหน้าที่บริหารหลักสูตรได้แก่ ผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอนซึ่งต้องจัดองค์ประกอบที่สนับสนุนการบริหารหลักสูตรให้เป็นระบบขึ้นมา เช่น ระบบบริหารบุคคล ระบบธุรการ ระบบวัดผล และระบบอื่น ๆ (สันต์ ธรรมบำรุง. 2527 : 157)

ในการวางแผนเพื่อบริหารหลักสูตรระดับอุดมศึกษานั้น เบอร์กควิสท์ โกลด์และกรีนเบอร์ก (Bergquist, Gould and Greenberg. 1981) ได้เสนอตัวแปร 6 ด้าน ในการวางแผนบริหารหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากตัวแปรที่ปรับเปลี่ยนได้ง่าย เพราะมีผลกระทบน้อยไปหาคำว่าที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก ตามลำดับดังภาพข้างล่างนี้



รายละเอียดการดำเนินการในแต่ละด้านมีดังนี้

1. เวลา (Time) การกำหนดเวลาเรียนและตารางเวลาเรียน แบ่งออกเป็นเรื่องปฏิทินการศึกษา (Curricular Calender) และตารางเวลาเรียน (Curricular Clock) ดังนี้

1.1 ปฏิทินการศึกษา โดยทั่วไปนิยมจัดเป็นระบบทวิภาคแบบดั้งเดิม (Traditional Semester) แต่ในอนาคตสถาบันอุดมศึกษาควรปรับเปลี่ยนให้ยืดหยุ่นตรงกับความต้องการของผู้เรียนให้มากขึ้น เช่น จัดนอกเวลาเรียนหรือสุดสัปดาห์ นอกจากระบบทวิภาคซึ่งมีระยะเวลา 16-18 สัปดาห์ อาจใช้ระบบไตรภาค (Trimester) ระบบจตุภาค (Quarter) ระบบโมดูลหรือบล็อก (Modularized/Block) ได้ตามเหตุผลและความจำเป็นของแต่ละสถาบัน แต่ละระบบจะมีข้อดีและข้อด้อยในการจัดรายวิชาการบริหารทรัพยากร การบริหารเวลา และกระบวนการเรียนการสอนแตกต่างกัน

นอกจากการจัดปฏิทินการศึกษาตามช่วงเวลาที่สถาบันกำหนดแล้ว อาจจัดปฏิทินการศึกษาเพื่อสนองความต้องการของผู้เรียนและเปิดโอกาสทางการศึกษาสำหรับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ (Adult Learner) ด้วย เช่น

แผนการเรียนเดี่ยว (Single Event Program) โดยจัดให้เรียนวิชาเดียวในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

แผนการเรียนที่ไม่กำหนดช่วงเวลา (Unspecified Duration of Instruction Units) เป็นการจัดให้เรียนตามข้อกำหนดของรายวิชาในช่วงเวลาใดก็ได้ ซึ่งส่วนใหญ่มักเน้นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากสื่อและเทคโนโลยีต่าง ๆ

แผนการเรียนที่ไม่กำหนดระยะเวลา (Unlimited Duration of Instruction Units) เป็นการจัดการศึกษาระยะยาวสำหรับผู้เรียนเลือกลงทะเบียนได้ตามความสนใจ เพื่อเพิ่มประสบการณ์หรือเพื่อรับปริญญาก็ได้ โดยใช้เวลาเรียนระยะยาวไม่จำกัดเวลา

การจัดปฏิทินการศึกษาและแผนการศึกษาที่มีความหลากหลาย ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนง่าย เป็นการเปิดโอกาสแก่ผู้เรียนมากขึ้น โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ ในอนาคตสถาบันอุดมศึกษาควรจัดปฏิทินและแผนการศึกษาให้สนองความต้องการของผู้เรียนทุกกลุ่ม เพื่อสร้างแนวทางสำหรับการศึกษตลอดชีวิต (Life Long Learning)

1.2 ตารางเวลาเรียน (Curricular Clock) การจัดเวลาเรียนมีหลายรูปแบบ เช่น วันธรรมดา ในช่วงเวลาทำการ วันธรรมดาตอนเย็น วันธรรมดาในช่วงเช้าตรู่หรือพักกลางวัน วันหยุดสุดสัปดาห์ และช่วงเวลาใด ๆ ในภาคฤดูร้อน การจัดเวลาเรียนให้มีความหลากหลายจะให้โอกาสแก่ผู้เรียน โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่มากขึ้น

2. สถานที่ (Place) ในสถาบันอุดมศึกษาอาจแบ่งพื้นที่ของสถาบันตามลักษณะการใช้งาน เช่น

2.1 พื้นที่ที่ใช้ในการเรียนการสอน (Instructional Space) ซึ่งมีอยู่ทั้งในและนอกสถาบัน ในสถาบันได้แก่ ห้องเรียน ห้องทดลอง หอสมุด หอประชุม โดยพื้นที่เหล่านี้ควรปรับเปลี่ยนให้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับพื้นที่นอกสถาบันได้แก่ ศูนย์ประชุม แหล่งฝึกงาน วิทยาเขต สถานบริการ ศูนย์อบรม เป็นต้น

2.2 พื้นที่นอกเหนือจากการใช้ในการเรียนการสอน (Noninstructional Space) ได้แก่ บริเวณที่ใช้เพื่อสนับสนุนการพักผ่อน หอพัก โดยมีแนวโน้มในการจัดให้เป็นศูนย์การอยู่อาศัยและการเรียนรู้ (Living Learning Center) แก่ผู้เรียนมากขึ้น โดยเน้นกิจกรรมของนักศึกษา เช่น ชมรมในสโมสรนักศึกษา กิจกรรมหารายได้จากการเป็นผู้ช่วยสอน ทำงานในห้องสมุด งานทะเบียน หรือการทดลองทำธุรกิจ สถาบันอาจจัดให้เรียนในพื้นที่เหล่านี้ได้เช่นเดียวกัน เช่นระเบียบ ทางเชื่อมระหว่างตึก สนามกีฬา ริมสระน้ำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนผ่อนคลายและใช้ประโยชน์จากพื้นที่ยิ่งขึ้น

2.3 พื้นที่การเรียนการสอนเคลื่อนที่ (Mobile Instructional Space) เช่น ชั้นเรียนเคลื่อนที่ที่ทัศนศึกษา การทำงานในชุมชน อาสาสมัคร การฝึกงานก่อนจบการศึกษา การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม การจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ดังกล่าว ก็จะเกิดการเรียนรู้อย่างขึ้น

3. ทรัพยากร (Resources) เป็นแหล่งวิทยาการที่ทำให้การบริหารหลักสูตรและการสอนในสถาบันอุดมศึกษาคำเนินไปได้ ทรัพยากรที่สำคัญได้แก่ บุคลากร (Peoples) วัสดุอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม (Materials, Equipment and Environment)

3.1 ทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย อาจารย์ วิทยาการ ครูช่วยสอน (Tutor) ครอบครัว เพื่อน ญาติ และตัวนักศึกษาเอง

3.1.1 อาจารย์ประจำวิชา ซึ่งเป็นผู้สอนเต็มเวลาหรือบางเวลาให้กับสถาบัน โดยปกติจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ บางโอกาสอาจเชิญอาจารย์พิเศษจากสถาบันอื่นมาช่วยสอนหรือมีการแลกเปลี่ยนอาจารย์ระหว่างสถาบันด้วย นอกจากภารกิจด้านการสอนแล้วอาจารย์ประจำจะมีหน้าที่อื่นอีก เช่น เป็นที่ปรึกษา แนะนำ เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน (Facilitator) ร่วมวางแผนการศึกษาให้กับนักศึกษา รวมทั้งทำหน้าที่บริหารวิชาการหรือหน่วยงานบทบาทอาจารย์จะมีขอบเขตกว้างและเหลื่อมซ้อนกันอยู่ สถาบันควรกำหนดภาระหน้าที่ของอาจารย์ประจำไว้ให้ชัดเจน

3.1.2 บุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน (Instructional Support Staff) ได้แก่กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ด้านอื่น เช่น ทะเบียน บรรณารักษ์ หอพัก ซึ่งสถาบันควรให้ความสำคัญไม่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

3.1.3 บุคลากรนอกสถาบัน ซึ่งได้รับเชิญเป็นวิทยาการหรือผู้ให้เทคนิคศึกษาในการศึกษาภาคทดลองหรือภาคสนามการใช้บุคลากรนอกสถาบันเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับอาจารย์ประจำได้อีกทางหนึ่ง

3.1.4 ครูช่วยสอน (Tutor) ซึ่งเป็นนักศึกษาด้วยกันเอง ทำหน้าที่ช่วยทบทวนความรู้ ดูแลห้องทดลองหรืองานภาคสนามโดยนักศึกษาเหล่านี้จะได้รับค่าตอบแทนจากสถาบัน

3.1.5 ครอบครัว เพื่อน ญาติของนักศึกษา ซึ่งจัดเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อแรงคล้อยในการเรียนรู้ของผู้เรียน กลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นส่วนเชื่อมโยงที่สำคัญของหลักสูตรและถือเป็นปัจจัยเกื้อหนุนการเรียนรู้ให้สำเร็จ

3.1.6 บุคคลที่ได้รับการเตรียมให้แสดงบทบาทสมมติ (Simulated Persons) ในการเรียนบางสาขาวิชา เช่น แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ การละคร ประวัติศาสตร์ อาจต้องใช้บุคคลที่ผ่านการฝึกหัดให้แสดงบทบาทเฉพาะให้เป็นอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้ โดยบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนร่วมในการบรรยาย อภิปรายและแก้ปัญหาพร้อมกับผู้เรียน

3.1.7 นักศึกษา ผู้เรียนนั้นมิใช่เพียงผู้ที่จะต้องรับความรู้แต่จะต้องเป็นผู้ร่วมในการสร้างแบบแผนการเรียนและออกแบบหลักสูตร อย่างไรก็ตามประสบการณ์ในอดีตและความรู้ในปัจจุบัน ตลอดจนทักษะและความเชี่ยวชาญเป็นองค์ประกอบและเป็นตัวเร่งในการเรียนรู้ของผู้เรียนสถาบันอุดมศึกษาต้องจัดให้มีการปฐมนิเทศแก่ผู้เรียนที่เข้ามาศึกษาเพื่อให้รับรู้เกี่ยวกับสถาบัน คณาจารย์ ห้องสมุด เพื่อน และประสบการณ์ที่ควรแสวงหาระหว่างศึกษาในสถาบัน

3.2 ทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยเอกสารสิ่งพิมพ์และไม่ตีพิมพ์ คอมพิวเตอร์ สตูดิโอ และห้องทดลอง รวมทั้งสภาพแวดล้อมการเรียนรู้

3.2.1 สิ่งตีพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ แบบเรียนสำเร็จรูป เกมส์

3.2.2 คอมพิวเตอร์ ปัจจุบันถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียนการสอน การค้นคว้า และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบริหารงานวิชาการ อาจารย์และนักศึกษาในสถาบันควรมีทักษะในการใช้ประโยชน์จากคอมพิวเตอร์ และสามารถติดตามความก้าวหน้าของโปรแกรมที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วย

3.2.3 ห้องทดลอง ห้องบันทึกเสียง ที่ใช้ในการเรียนสาขาเฉพาะ เช่น ฟิสิกส์ ชีววิทยา พฤติกรรมศาสตร์ ศิลปะการแสดง

3.2.4 สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ซึ่งจะวัดได้จากจำนวนหนังสือในห้องสมุด จำนวนคอมพิวเตอร์ ขนาดของห้องปฏิบัติการ หรือวัดจากทรัพยากรบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการเรียนการสอน โดยพิจารณาจากการที่นักศึกษาสามารถใช้ทรัพยากรเหล่านั้นได้คุ้มค่าตามความสนใจอย่างแท้จริง มากกว่าการดูจากจำนวนเงินที่สถาบันลงทุนเพื่อการนี้

สถาบันอุดมศึกษามีแนวโน้มที่จะรับผู้เรียนกลุ่มอายุสูงขึ้น และมีความต้องการที่หลากหลาย การบริหารทรัพยากรด้านต่าง ๆ จึงควรมีลักษณะของความร่วมมือกับสถาบันอื่น หรือใช้ประโยชน์ร่วมกัน การกิจที่เปลี่ยนไปคือการเชื่อมโยงระหว่างสถาบันอุดมศึกษากับองค์กรอื่นในชุมชนเพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. องค์กร (Organization) ในการบริหารองค์กร สถาบันอุดมศึกษาควรมีวิธีการสำคัญ 3 ประการ คือ

1. วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัยต้องจัดหลักสูตรที่มีการประสานปริญญาดังต่อไปนี้
1-2 โปรแกรมการศึกษา

2. สถาบันต้องแสดงวิธีการจัดหลักสูตรสำหรับปริญญาที่จะให้

3. มีการบริหารบุคลากรในสถาบัน เพื่อดำเนินการตามหลักสูตรนั้น

เมื่อพิจารณาเกณฑ์ดังกล่าวแล้วสามารถจัดแบ่งองค์ประกอบได้ 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การจัดโปรแกรมการศึกษาและการจัดหน่วยงานบริหาร ดังนี้

4.1 การจัดโปรแกรมการศึกษา ในระดับปริญญาซึ่งแบ่งคร่าว ๆ ดังนี้

4.1.1 โปรแกรมเฉพาะ และกำหนดไว้นาน เช่น สถาบันเฉพาะทางที่ผลิตผู้เรียนไปประกอบอาชีพโดยเฉพาะ เช่น ทหาร พยาบาล ตำรวจ

4.1.2 โปรแกรมประกอบด้วยวิชาเอก วิชาศึกษาทั่วไป และวิชาเลือก

4.1.3 โปรแกรมหลาย ๆ วิชาเอก และสหสาขาวิชา

4.1.4 โปรแกรมที่นักศึกษาเลือกเรียนได้ตามสัญญาการเรียน

4.2 การจัดหน่วยงานบริหารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนซึ่งในวิธีการจัดหน่วยงานบริหารหลายแบบด้วยกันแล้วแต่ละสถาบันจะเลือกเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของสถาบัน คือ

4.2.1 เฉพาะศาสตร์ เช่น คณะ และ ภาควิชา (Disciplinary Unit)

4.2.2 พหุวิชา (Multidisciplinary Unit)

4.2.3 สหสาขาวิชา (Interdisciplinary Unit)

4.2.4 หน่วยงานผสม (Matrix Unit)

4.2.5 สถาบัน หรือศูนย์ (Temporary Unit)

การจัดองค์การในสถาบันอุดมศึกษาควรมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ง่ายตามการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าทางวิชาการ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต

5. กระบวนการ (Procedures) กระบวนการจัดการเรียนการสอนแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ การวางแผนการเรียนการสอน การกำหนดหน่วยกิต การสอนทั้งภายในและภายนอกห้องเรียนและการประเมินผล ซึ่งสรุปได้ดังนี้

5.1 กระบวนการวางแผนการเรียนการสอน (Program Planning) โดยส่วนใหญ่สถาบันหรือคณะเป็นผู้กำหนดหลักสูตร (Faculty/Institution Determined) เนื้อหาวิชา และโครงสร้างหลักสูตร จัดทำโดยคณาจารย์ คณะหรือโดยกรรมการคณะ และนักศึกษาสามารถศึกษารายละเอียดได้จากคู่มือนักศึกษา ซึ่งมีแผนการเรียนตลอดหลักสูตร ความรับผิดชอบแผนการเรียนการสอน จึงขึ้นอยู่กับคณาจารย์มากกว่าผู้เรียน แต่ในบางสถาบันอาจารย์และนักศึกษาจะตกลงร่วมกัน (Faculty Student Negotiated) โดยคณาจารย์จะกำหนดวิชาบังคับ ส่วนนักศึกษากำหนดวิชาเลือก หรืออีกวิธีหนึ่งคณาจารย์และนักศึกษาจะร่วมกันกำหนดรายวิชา และเรียนโดยทำสัญญาเรียนเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ บางสถาบันยินยอมให้นักศึกษาเลือกแผนการเรียนได้ตามความถนัด (Student Determined) มีคณาจารย์ให้คำแนะนำบ้างหากนักศึกษาต้องการ

5.2 การกำหนดหน่วยกิต (Crediting) มีทางเลือกหลายประการ อาทิพิจารณาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแต่ละหน่วย (Credit by Successful Completion of Instructional Unit) นอกจากนี้บางสถาบันจะเทียบโอนหน่วยกิต (Transfer of College Credit) เพื่อให้นักศึกษาที่ต้องการย้ายเข้ามาเรียนไม่ต้องเสียเวลาเรียนวิชาที่เคยเรียนมาแล้ว สถาบันส่วนใหญ่นิยมให้มีการสอบคัดเลือกเข้าเรียน (Assessment of Prior Learning) อาจจะโดยวิธีทดสอบหรือสอบสัมภาษณ์ขึ้นกับปริมาณนักศึกษาที่มาสมัครและจำนวนนักศึกษาที่สถาบันจะรับเข้าศึกษาได้ และเมื่อรับเข้าเป็นนักศึกษาแล้ว สถาบันอาจกำหนดให้เรียนบางรายวิชาเพิ่มเติมเพราะขาดความรู้พื้นฐานหรือเพื่อปูพื้นฐานความรู้การเรียน ในบางระดับไม่มีหน่วยกิตให้ (No Credit) แต่อยู่ในรูปของการสอบผ่านหรือไม่ผ่าน นักศึกษาจะสำเร็จการศึกษาต้องสามารถพิสูจน์ได้ว่ามีประสิทธิภาพและความรู้เพียงพอในสาขาวิชาที่ศึกษา

5.3 การสอน (Teaching) การสอนเกิดขึ้นเมื่อมีส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ ผู้สอน และผู้เรียน ส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งคือเนื้อหาวิชาที่จะสอนหรือเสริมประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียน วิธีการสอนอาจจะเน้นที่เนื้อหาวิชา (Content Based Teaching) ซึ่งจะสอนโดยการบรรยาย ถาม ตอบ อ่านบทเรียน แบบโปรแกรม เป็นต้น และการสอนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม (Interaction Based Teaching) โดยวิธีสัมมนา อภิปราย เข้าห้องปฏิบัติการ ทำกรณีศึกษา การสอนแบบทีม แบบกรณีศึกษา การอภิปรายย่อย การสมมุติสถานการณ์ เป็นต้น การสอนอีกวิธีหนึ่ง เน้นที่ตัวนักศึกษา (Student Based Teaching) ซึ่งให้นักศึกษาเรียนอย่างอิสระเช่น การเรียนระบบสัญญา เป็นต้น

5.4 การประเมินผล (Assessment) เป็นกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ได้ การประเมินผลโดยทั่วไปคือการทดสอบด้วยข้อสอบประเภทต่าง ๆ และการประเมินจากคุณภาพของงานที่นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า นอกจากนั้นอาจประเมินจากการสังเกตการทดสอบ พฤติกรรม การปฏิบัติงานภาคสนาม และการประเมินภาพรวมทุกด้าน เช่น การสอบรวบยอด เป็นต้น

6. ผลผลิต (Outcomes) คือผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร และเป็นสิ่งชี้ว่าหลักสูตรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเพียงใด โดยพิจารณาจาก 2 ส่วนคือ คุณลักษณะของบัณฑิตที่สถาบันกำหนดขึ้นตามความต้องการของสังคม และคุณสมบัติของบัณฑิตตามความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ศึกษา

ความสำเร็จของหลักสูตร คือ การนำหลักสูตรไปใช้ในสภาพการณ์จริงให้ได้ผลตามความคาดหวัง ดังนั้นการวางแผนบริหารหลักสูตรการศึกษาเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานให้สำเร็จ ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อได้ออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพในช่วง 10 ปี ข้างหน้าแล้ว การนำหลักสูตรไปใช้จริงมีข้อจำกัดเรื่องเวลา การบริหารองค์การและการบริหารบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของเบอร์กควิสท์ โกลด์และกรีนเบอร์กที่ใช้ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหลักสูตร 6 ด้าน ได้แก่การบริหารเวลา สถานที่ ทรัพยากร กระบวนการ องค์การ และผลผลิต เป็นแนวทางในการศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตรที่ได้ออกแบบไว้ โดยศึกษาจากความคิดเห็นของผู้บริหารหลักสูตรทุกระดับในวิทยาลัยพยาบาล 12 แห่ง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรในขณะนี้

ผลของการศึกษาความเป็นไปได้ครั้งนี้จะช่วยในการพัฒนารูปแบบการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่ออกแบบไว้ให้มีประสิทธิภาพในอนาคต

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

การวิจัยในเรื่องหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

โครงสร้างของหลักสูตรและรายวิชา

อัจฉรา วัฒนากัญญา (2529) ได้ศึกษาพัฒนาการของวิชาพื้นฐานทั่วไปของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานครจากอดีตถึงปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า การจัดหลักสูตรวิชาพื้นฐานทั่วไป มีพัฒนาการในด้านเนื้อหาวิชาและการบริหารหลักสูตร ไม่ปรากฏพัฒนาการด้านการเรียนการสอนและด้านจุดมุ่งหมาย ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของวิชาชีพพื้นฐานทั่วไปที่ชัดเจน แยกออกจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตรทั้งฉบับ และควรให้ผู้สอนได้รับรู้และเข้าใจสภาพการศึกษาพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น ควรจัดเนื้อหาวิชาในลักษณะผสมผสานศาสตร์สาขาต่าง ๆ ให้มากขึ้นและผู้พัฒนาหลักสูตรควรพิจารณาความสนใจของผู้เรียนในรายวิชาต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดรายวิชา

ทรงศรี สรณสถาพร (2536) ได้สำรวจความจำเป็นและปัญหาในการใช้ภาษาอังกฤษและความต้องการในการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ สำหรับนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัด กองงานวิทยาลัยพยาบาล พบว่า นักศึกษาและอาจารย์พยาบาลมีทัศนคติในทางบวกต่อภาษาอังกฤษ และต้องการให้มีการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้นจากเดิม ด้วยเหตุผลว่า ต้องการทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ ทั้งด้านการแพทย์และเรื่องทั่วไป และใช้ภาษาอังกฤษในการอ่าน ฟังสื่อสาร แสวงหาความรู้ และศึกษาต่อต่างประเทศ รวมทั้งเป็นพยาบาลนานาชาติ กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะให้วิชาภาษาอังกฤษมีจุดประสงค์เพื่อให้ประโยชน์ในการวิชาชีพ และใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ ควรจัดชั่วโมงมากขึ้น จัดให้เป็นทั้งวิชาบังคับและวิชาเลือก มีห้องปฏิบัติการทางภาษาและผู้สอน ควรใช้ภาษาอังกฤษในการสอน

การเรียนการสอนและผลผลิต

ประกาย จิโรจน์กุล (2532) ได้ศึกษาผลของปัจจัยนำเข้าบางประการและสภาพการเรียนการสอนต่อความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาล 155 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 250 คน จากวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่งที่ใช้หลักสูตรนี้ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลสงขลา ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ในด้านปัจจัยนำเข้า ผลการวิเคราะห์หลักสูตรพบว่าหลักสูตรมีปรัชญา มโนคติ และวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาได้ โดยระบุไว้ใน วัตถุประสงค์รายวิชาถึง 22 วิชา จากจำนวนทั้งหมด 42 วิชา

ค่านาจารย์ผู้สอนมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับนักศึกษาและมีภาระการสอนเฉลี่ย 24.20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด

ด้านภูมิหลังของนักศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเกษตรกร ฐานะเศรษฐกิจระดับปานกลาง มีคะแนนสอบคัดเลือกและคะแนนเฉลี่ยสะสมเมื่อจบหลักสูตรในระดับปานกลาง

2. ในด้านกระบวนการ พบว่า สภาพการเรียนรู้การสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาเอง อยู่ในระดับสูงและสัมพันธ์กันในทางบวก

นอกจากนั้น ประสิทธิภาพการสอนและประสิทธิภาพวิชาครู มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาพการเรียนรู้การสอนตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอน

3. ในด้านผลผลิต พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา 3 ด้านคือ ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านทั่วไปในชีวิตประจำวัน และด้านการพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

นอกจากนั้น ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาสัมพันธ์กันคะแนนเฉลี่ยสะสมและรายได้ของครอบครัว

ผู้วิจัยได้ให้ข้อสรุปว่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน เป็นหลักสูตรที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา และเหมาะสมในการผลิตผู้สำเร็จให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการของประเทศชาติ และเพื่อให้มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาทั่วไปในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยเสนอให้สอดคล้องวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการสอนในบางรายวิชาในหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป และหมวดวิชาชีพ

กฤษดา ดันดิผลาชีวะ (2532) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตรในหลักสูตรพยาบาลศาสตรเน้นชุมชน วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลไชยอยู่ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 เป็นต้นมา สรุปว่าสมรรถนะทางวิชาชีพ (Professional Competencies) สำหรับพยาบาลด้านการพยาบาลเน้นชุมชนแบ่งเป็น 2 หมวดคือ

1. สมรรถนะวิชาชีพเฉพาะด้าน หมายถึง สมรรถนะที่เพิ่มขึ้นอย่างเจาะจง เมื่อมีการพยาบาลเน้นชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ประการเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้

1.1 วินิจฉัยและส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ดีให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน

1.2 ไขปทัสสถานทางสังคม (Social Norm) และวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว หรือ

ชุมชนเป็นแนวทางในการปรับตัวให้เหมาะสมที่จะเข้าพบ พูด หรือสร้างความสนใจในสิ่งที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง

1.3 ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เรียนรู้การปฏิบัติเพื่อช่วยตนเองเมื่อเจ็บป่วยและจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล

1.4 ประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เมื่อมีปัญหา และสนับสนุนให้แก้ปัญหาด้วยตนเองตามความสามารถและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว บุคคลหรือชุมชนนั้น

1.5 สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชน เรียนรู้ถึงการเลือกใช้บริการสาธารณสุขและการปฏิบัติเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น

2. สมรรถนะวิชาชีพพร้อม เป็นสมรรถนะที่ใช้กับการพยาบาลทุกด้าน ไม่เฉพาะแต่การพยาบาลเน้นชุมชน และเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลทั่วไปประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ประการตามลำดับความสำคัญคือ

2.1 สอนหรือให้คำแนะนำแก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เกี่ยวกับสุขภาพ

2.2 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาคือเนื่องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3 ปฏิบัติการปฐมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 นิเทศการปฏิบัติงานของ อาสาสมัคร และ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข

2.5 สามารถตรวจสอบสุขภาพทั่วไปให้แก่ประชาชนได้

2.6 คัดกรองผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาได้ถูกต้องกับความจำเป็น

2.7 ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นได้ถูกต้องตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

2.8 สามารถทำการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือพักฟื้นได้

เมื่อได้พิจารณาสมรรถนะดังกล่าว ซึ่งเป็นความสามารถปฏิบัติการพยาบาลเมื่อสำเร็จ การศึกษาจากหลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบันแล้ว พบว่าความสามารถที่ระบุไว้ทั้ง 2 ด้าน สอดคล้องกับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนและเหมาะสมกับยุคสมัย

เรวดี ชاکรีรัตน์ (2532) ได้เสนอผลการวิจัยในการศึกษาเปรียบเทียบผลของการศึกษาอบรมที่มีต่อระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และใช้กลุ่มตัวอย่าง 99 คนเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่ 6 ซึ่งเป็นระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์และจัดเป็นพัฒนาการจริยธรรมในระดับสูง

การใช้กระบวนการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย การร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม การศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้น จะทำให้ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้น

ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจว่า ผลการวิจัยนี้ควรนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัลลภา ดันติสุนทร (2534) ได้เสนอผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่กีดขวางกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยใช้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 1 2 3 และ 4 จำนวน 298 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า

นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง นักศึกษาที่มีความเครียดสูงสุด คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 รองลงมาคือ ปีที่ 2 3 และ 4 ซึ่งเป็นชั้นปีที่มีความเครียดต่ำสุด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับความเครียดของนักศึกษาได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดา รายได้ของบิดามารดา

ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พบว่าการรับรู้ของนักศึกษามีผลต่อความเครียด คือ การรับรู้ในทางบวกจะทำให้มีความเครียดในระดับต่ำ และการรับรู้ในทางลบ จะทำให้มีความเครียดในระดับสูง สำหรับการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีที่ทำให้นักศึกษามีความเครียดได้แก่เรื่อง การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติงานการประเมินผลการเรียนชั้นและมโนทัศน์ นักศึกษาไม่มีส่วนร่วมในการประเมินผลเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน การจัดซ่อมเสริมแต่ละวิชาไม่เหมาะสม อุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนไม่เพียงพอและไม่สะดวกในการใช้และมีการจัดชั่วโมงว่างให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองยังไม่เหมาะสม

ส่วนการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ทำให้นักศึกษามีความเครียด ได้แก่เรื่อง การจัดเตรียมคู่มือการปฏิบัติงาน ตำราและเอกสารไว้นานติดผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาได้ค้นคว้าไม่เพียงพอ บรรยายภาคในแหล่งฝึกปฏิบัติงานทำให้นักศึกษาไม่อยากปฏิบัติงาน ขาดการสาธิตการพยาบาลหรือการใช้เครื่องมือพิเศษ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอและไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้การประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติยังไม่เหมาะสมและยุติธรรม รวมทั้งไม่มีการแจ้งการประเมินผล การฝึกปฏิบัติงานและไม่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความเห็นเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน

ในส่วนของพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล ที่ทำให้นักศึกษามีความเครียด ได้แก่เรื่องการใช้วิธีบรรยายเป็นส่วนใหญ่ทำให้นักศึกษาขาดความสนใจ วิธีการและเทคนิคการสอนทำให้นักศึกษาขาดความกระตือรือร้นและสนใจเรียน ความยุติธรรมต่อนักศึกษาทุกคนและความยุติธรรมในการประเมินผลก็มีส่วนทำให้นักศึกษาเครียดเช่นกัน

นอกจากนั้นยังพบว่า ความเครียดของนักศึกษาไม่มีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์ (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 2 3 และ 4 จำนวน 384 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คือ คะแนนสอบคัดเลือกวิชาวิทยาศาสตร์ วิชาความรู้ทั่วไปและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมห้องสมุดและวิชาการ ชั้นปีที่ 2 คือ คะแนนสอบคัดเลือกวิชาวิทยาศาสตร์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมกีฬา ในชั้นปีที่ 3 ไม่มีปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และในชั้นปีที่ 4 คือความคิดเห็นของนักศึกษาต่อพฤติกรรมการสอนของครู ผลการวิจัยนี้สรุปเป็นข้อเสนอแนะในการจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ว่า การคัดเลือกผู้เข้าศึกษาวิชาที่ใช้ในการสอบคือ วิชาวิทยาศาสตร์ และความรู้ทั่วไปควรปฏิบัติต่อกิจกรรมที่ควรสนับสนุน ได้แก่ ชมรมห้องสมุดและวิชาการ และวิทยาลัยควรปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อการศึกษาแก่นักศึกษาทุกชั้นปี

หลักสูตรและผู้สอน

ผกา เสริมฐจันทร์ (2529. ก) ได้ศึกษาบทบาทของครูพยาบาลที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานจากประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ พยาบาล อาจารย์พยาบาล ในกระทรวงและนอกกระทรวงสาธารณสุข พบว่า บทบาทด้านการสอนเป็นงานที่ครอบคลุมกิจกรรมหลายเรื่องได้แก่ การศึกษาค้นคว้าติดตามเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน วางแผนจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับแผนงานสาธารณสุข จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน โดยเน้นการศึกษาปัญหาสุขภาพ การแก้ไขปัญหาของประชาชน ให้บริการพยาบาลแบบผสมผสานงานสาธารณสุข 4 ด้าน ในบทบาทด้านการวิจัยครู พยาบาลจะมีกิจกรรมในฐานะผู้วิจัยเอง และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการเรียนการสอน บทบาทในด้านการบริการสังคมได้แก่ การเป็นผู้ให้ข้อมูลและเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชน และชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพ และบทบาทการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมได้แก่ กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมและเป็นตัวอย่างที่ดี

วัฒนา วินิตวัฒนคุณ (2527) ศึกษาผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการรักษาพยาบาลในอนาคต ผลการวิจัยพบว่าการสาธารณสุขมูลฐาน จะมีบทบาทต่อการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนถึงปี พ.ศ.2543 ในส่วนของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะเน้นการป้องกันและส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากขึ้น รูปแบบการสอนจะมีการพัฒนาให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์ตรง จากชุมชน โดยให้ประชาชนร่วมในกิจกรรมสุขภาพอนามัยมากขึ้น จะมีการจัดการสอนแบบทีม ในลักษณะ

บูรณาการสาขาวิชาในส่วนของการประเมินผลจะมีการพัฒนาเครื่องมือที่วัดความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทศนคติผู้เรียนให้มีความเที่ยงและความตรงมากขึ้น

การประเมินหลักสูตร

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2533) ได้ติดตามประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2528 จากวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่งแรกที่นำหลักสูตรไปใช้ โดยศึกษา จากพยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษาจำนวน 658 คน ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานของผู้สำเร็จ การศึกษากลุ่มละ 658 คน เช่นเดียวกัน การประเมินผลเป็นการประเมินภาพรวมด้านคุณภาพและด้าน ปริมาณ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

ในด้านคุณภาพ ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรคือ สามารถให้บริการพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้านการ ศึกษาและการสอนอยู่ในระดับพอใช้ ด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการวิจัยไม่ดี และด้านบุคลิกภาพอยู่ในระดับดี

เมื่อประเมินภาพรวมของผู้สำเร็จการศึกษาโดยผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานพบว่าผู้สำเร็จ การศึกษามีความรู้ทางวิชาการ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทศนคติต้องงาน และวิชาชีพพร้อมทั้งด้าน บุคลิกภาพอยู่ในระดับดีทุกด้าน

ในด้านปริมาณพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาศึกษาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ชุมชนมากที่สุด โดยให้บริการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน

อรุณ ตั้งยูวเรือง (2534) ศึกษาการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตร พ.ศ.2528 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม 505 ฉบับ ให้ผู้บริหารและอาจารย์ ผู้สอนใน วิทยาลัยพยาบาล 4 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า

วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่มีการวางแผนการใช้หลักสูตร จัดทำแผนแม่บท แผนการสอนและ แผนการนิเทศ กำหนดให้อาจารย์จัดทำเอกสารประกอบการสอน มีการเตรียมบุคลากร สำนวความ พร้อมของอาจารย์ สำนวงสื่อการเรียนการสอน สำนวงหนังสือเรียนและหนังสืออ่านเพิ่มเติมใน ห้องสมุด ติดต่อประสานงานกับแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ลักษณะการนิเทศ การฝึกปฏิบัติงาน คืออาจารย์ นิเทศดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด อาจารย์ส่วนใหญ่เตรียมการสอนทุกครั้ง วิธีที่ใช้สอนภาคทฤษฎีมาก ที่สุด คือการบรรยาย วิธีที่ใช้สอนภาคปฏิบัติมากที่สุดคือ การสาธิตและการประชุมปรึกษาการพยาบาล อาจารย์ชี้แจงหลักเกณฑ์และวิธีวัดและประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า วิธีที่ใช้วัดผลภาคทฤษฎี มากที่สุด คือ การทดสอบและวิธีที่ใช้วัดผลภาคปฏิบัติมากที่สุด คือการใช้แบบฟอร์มการประเมิน

• ปัญหาในการใช้หลักสูตร ได้แก่ อาจารย์ไม่มีเวลาจัดทำแผนการสอนและเอกสารประกอบ การสอนเพราะมีงานต้องรับผิดชอบมาก อาจารย์ในแต่ละแผนกวิชามีไม่เพียงพอ สัดส่วนระหว่าง

อาจารย์หนึ่งต่อจำนวนนักศึกษาไม่เหมาะสม สื่อการเรียนการสอนไม่เพียงพอ ขาดเอกสารตำราสำหรับค้นคว้า ห้องเรียนไม่เพียงพอและขนาดไม่เหมาะสมกับจำนวนนักศึกษา ไม่สามารถให้บริการยานพาหนะได้ทุกครั้ง อาจารย์ขาดทักษะการสอนแบบเน้นชุมชน และไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในการวัดและประเมินผลร่วมกัน

สุวณี ชาศรีวัฒน์ (2535) ได้ประเมินผลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528 ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินตามกรอบการประเมินของแบบจำลองชิป (CIPP Model) และศึกษาจากผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษาผู้บังคับบัญชาขั้นต้นของผู้สำเร็จการศึกษา จำนวนรวมทุกกลุ่ม 1,375 คน

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินบริบท พบว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความชัดเจนของภาษาที่ใช้สามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และมีความเป็นเอกลักษณ์ในวิชาชีพในระดับมาก โครงสร้างของหลักสูตรด้านจำนวนหน่วยกิตรวม หน่วยกิตหมวดวิชา หน่วยกิตกลุ่มวิชา และหน่วยกิตรายวิชา ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม เนื้อหารายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน มีความทันสมัย มีประโยชน์และสอดคล้องกับความจำเป็นต่อการประกอบอาชีพ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดผลประเมินผลมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของหลักสูตร

ปัจจัยเบื้องต้นด้านอาจารย์ และนักศึกษาพบว่า ปริมาณอาจารย์ในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพหมวดวิชาชีพการพยาบาลกับรายวิชาที่เปิดสอน มีความเหมาะสมในระดับน้อย ด้านนักศึกษามีความเหมาะสมในระดับมาก สำหรับปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนมีความเพียงพอในระดับน้อยแต่มีคุณภาพและความสะดวกในการใช้บริหารในระดับมาก

กระบวนการ พบว่า กระบวนการบริหารมีความเหมาะสมในระดับมาก การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ และการวัดและประเมินผล มีความเหมาะสมในระดับมาก

ผลผลิต ผู้สำเร็จการศึกษหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พุทธศักราช 2528 มีคุณลักษณะทั่วไป และคุณลักษณะทางวิชาชีพ ตรงตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรในระดับมาก

การศึกษาวิจัยด้านหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในต่างประเทศมีดังนี้

ออร์บ และ เรลลีย์ (Orb and Reilly. 1991 : 56-60) ได้เสนอกรอบแนวคิดสำหรับพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ว่าควรประกอบไปด้วยแนวคิด 5 ด้านดังนี้คือ

1. ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ในส่วนนี้จะประกอบด้วยความเชื่อ และคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับ มนุษย์ (Human Being) สิ่งแวดล้อม (Environment) ภาวะสุขภาพ (Health Status) การพยาบาล (Nursing) และการบริการสุขภาพ (Health Care Services)

2. ค่านิยม (Values) ในส่วนนี้จะประกอบด้วยคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้รับบริการ ความเชื่อ สถานภาพของผู้รับบริการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ การรับรู้ในบทบาท การยอมรับนับถือ และความรับผิดชอบด้านสุขภาพ

3. รูปแบบการพยาบาล (Units of the Model) ในส่วนนี้จะประกอบด้วยคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพยาบาล ใครคือผู้รับบริการ บทบาทของพยาบาล บทบาทของผู้รับบริการจุดเน้นของการพยาบาลและรูปแบบการปฏิบัติ

4. การเกิดสิ่งที่ไม่คาดหวัง (Unexpected Consequence) ในส่วนนี้จะกล่าวถึงผู้รับบริการที่ไม่ให้ความร่วมมือกับแผนการดูแลรักษาและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

5. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Domain of Knowledge) ในส่วนนี้จะประกอบไปด้วยลักษณะของการเรียนซึ่งมี 3 ส่วนคือ ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ (Interaction Related to the Care of the Clients) และการพยาบาลกับปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อม (Nursing and Interaction with the Environment)

บีวิส (Bevis. 1990) ได้ศึกษาทิศทางใหม่ในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) จากการฝึกหัด (Training) มาสู่การศึกษา (Education) ผู้วิจัยได้เสนอว่าหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ของไทเลอร์ (Tylerian Behavioral Theory) เพียงทฤษฎีเดียวหรือใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์อื่น ๆ ควรปรับเปลี่ยนทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของหลักสูตรให้เน้นที่เสรีภาพของผู้เรียน (Personally Liberating) ความคิดวิจารณ์ (Critical) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของตัวบุคคลและสังคม

ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอว่าเป้าหมายของหลักสูตรคือ พัฒนาให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต (Life Long Learner) ซึ่งต้องอาศัยกรอบทฤษฎี 4 ทฤษฎีในกระบวนทัศน์ของหลักสูตรคือ

1. แกนความพร้อมของผู้เรียน (A Learner Maturity Continuum) ซึ่งจำแนกความพร้อมออกเป็น 5 ระดับ

2. แบบการเรียน (Typology of Learning) ซึ่งจำแนกเป็น 6 แบบ คือ แบบรายละเอียด (Item) แบบนำตนเอง (Directive) แบบให้เหตุผล (Rational) แบบการศึกษาริบท (Contextual) แบบสร้างกลวิธี (Syntactic) และแบบสืบสอบ (Inquiry)

3. เกณฑ์สำหรับเป็นแนวทางของปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

4. เกณฑ์สำหรับคัดเลือกหรือจัดประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา

ผู้สำเร็จจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาลตามกรอบกระบวนทัศน์นี้ คาดว่าจะมีสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม มีความคิดวิจารณ์ และมีศักยภาพที่จะเป็นผู้มีทักษะในคลินิก

ทีเตอร์สัน (Greaves. 1984 : 19 ; citing Peterson. 1977) ได้เสนอคำถามเพื่อเป็นกรอบเค้าโครงในการพิจารณาเนื้อหาวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรไว้ 6 ประการคือ

1. ลักษณะงานบริการต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คืออะไรและได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่าอย่างไร

2. งานบริการมุ่งไปสู่เป้าหมายใด และสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเพียงใด

3. ทำไมผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงต้องการบริการพยาบาล

4. ใครคือผู้ให้บริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค

5. ผู้รับบริการเข้าใจและให้คำอธิบายการพยาบาลว่าอย่างไร

6. พยาบาลเข้าใจและให้คำอธิบาย บริบทที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาลอย่างไร

คำถามดังกล่าวนี้จะช่วยให้จำแนกความสำคัญและความจำเป็นของเนื้อหาวิชาที่จะนำมาบรรจุในหลักสูตรได้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และระบบบริการพยาบาลกับสภาพแวดล้อมในสังคม

มาร์คสตรอม (Markstrom. 1991) ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ที่มีต่อผู้สูงอายุ และนำผลวิจัยมาใช้ในการออกแบบหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 จำนวน 202 คน จากมหาวิทยาลัย 6 แห่งในรัฐมิชิแกน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติทางลบต่อผู้สูงอายุ คืออายุของนักศึกษาเอง อายุของผู้สูงอายุที่นักศึกษาเคยให้การดูแล ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในชุมชน ส่วนปัจจัยที่ทำให้มีทัศนคติทางบวก ได้แก่ประสบการณ์ส่วนตัวที่เคยใกล้ชิดผู้สูงอายุมาก่อน ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะในการออกแบบหลักสูตรว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องจัดให้มีมากขึ้นในอนาคต นักการศึกษาพยาบาลจึงควรเสริมสร้างให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ โดยการจัดรายวิชาวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) ในหลักสูตรและการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้เรียนมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุในทางที่ดี

จากผลการศึกษาของสตีเวนและวอล์เกอร์ (Steven and Walker. 1993 : 13-17) ในการสำรวจความเห็นของนักเรียนมัธยมปลายในกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ต่อการเลือกอาชีพพยาบาลโดยผู้วิจัยพบว่าผู้สมัครเข้าเรียนปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ มีจำนวนลดลงตามลำดับในหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลต่อการผลิตพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ตลาดแรงงาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เลือกอาชีพพยาบาลมีเหตุผล 5 ลำดับแรกคือ ต้องการช่วยเหลือคนอื่น ต้องการงานที่มีความสำคัญ ได้ทำงานกับผู้คนที่หลากหลาย เป็นงานที่ตื่นเต้นและต้องการได้รับความนับถือ และพบว่า การเลือกอาชีพพยาบาลสัมพันธ์กับ

ประสบการณ์ในอดีตในการดูแลคนเจ็บไข้ เคยอยู่ร่วมกับคนป่วยหนัก มีคนในครอบครัวเป็นพยาบาล และรู้จักคุ้นเคยกับพยาบาลมาก่อน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อมูลนักศึกษาใหม่ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่พบว่าเหตุผลของการเลือกศึกษาวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาส่วนใหญ่ เพราะบิดามารดาอยากให้เป็นพยาบาล มีคนในครอบครัวเป็นพยาบาล มีอาชีพทันทีที่สำเร็จการศึกษาไม่ต้องหางานทำ และเป็นอาชีพที่เหมาะสมกับผู้หญิง (ละเอียด แจ่มจันทร์. 2537)

สำหรับเหตุผลของนักเรียนมัธยมปลายที่ไม่เลือกพยาบาลเป็นอาชีพ 5 ลำดับแรกคือ เงินเดือนน้อย ไม่ชอบคนป่วย ไม่ชอบทำงานยามวิกาล เป็นงานที่ไม่มีความสุข และเกลียดเลือด

สาระสำคัญของงานวิจัยที่นำเสนอตามลำดับนั้น สรุปได้ดังนี้

1. ในด้านโครงสร้างหลักสูตรและรายวิชา หมวดวิชาศึกษาทั่วไปรายวิชาที่มีความจำเป็นในอนาคตอย่างมากคือ ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นวิชาที่ช่วยให้ผู้เรียนค้นคว้าหาความรู้ได้จากเครือข่ายการสื่อสาร และติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพและการสาธารณสุขได้
2. ในด้านการเรียนการสอน การสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา และการเรียนแบบนำตนเอง (Self Directed Learning) จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหาสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเอื้อต่อการเรียนรู้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว
3. ในด้านผู้เรียน แนวโน้มความสนใจในวิชาชีพพยาบาลของนักเรียนมัธยมปลายลดลงรวมทั้งทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการระบวนการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านวิธีการสอนของอาจารย์ และสิ่งแวดล้อมในการเรียน

ข้อสรุปดังกล่าวจะเป็นข้อมูลสำหรับการออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และแนวโน้มที่จะเปลี่ยนไปในอนาคต

ตอนที่ 6 การวิจัยอนาคตและเทคนิคการวิจัย

ในการศึกษาเพื่อวิจัยอนาคต ปัจจุบันมีทฤษฎีและเทคนิคการศึกษาที่เป็นระบบมากขึ้น เทียนฉาย กิระนันท์ (2529 : 103-129) ได้กล่าวถึงการวิจัยอนาคต (Futures Research) ว่าเป็นการศึกษา เพื่อบ่งชี้ถึงเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่น่าจะเป็นได้ในอนาคต รวมถึงปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดหรือกล่าวได้ว่า การวิจัยอนาคต หมายถึง วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวโน้มต่าง ๆ ที่เป็นทางเลือกของเรื่องที่ศึกษาที่คาดว่าจะเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable) โดยมีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้ (กรมพลศึกษา. 2531 : 21)

1. เพื่อบรรยายอนาคตรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากรที่ศึกษา
2. เพื่อประเมินสถานการณ์ในปัจจุบันกับความรู้ต่าง ๆ ที่เรามีอยู่ในปัจจุบันกับอนาคตที่เป็นไปได้แต่ละทาง
3. เพื่อบ่งชี้ผลกระทบและผลต่อเนื่องที่เป็นไปได้ต่าง ๆ ของแต่ละอนาคต
4. เพื่อให้สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้
5. เพื่อเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

นาคยา ปิณฑานนท์ (2527 : 36-40) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของการศึกษาอนาคตว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้

1. เวลา การกล่าวถึงระยะเวลาในอนาคตศาสตร์ มักกล่าวเป็นช่วงเวลาจาก 5-50 ปี หรือ บางทีก็มากกว่านี้ หรือบางทีก็กล่าวเป็นระยะเวลา เช่น “จากนี้ไปอีก 20-30 ปีข้างหน้า” ในการมองภาพอนาคตนั้นมิใช่ดูจากความแตกต่างของเวลา แต่เป็นเรื่องของการเน้นถึงสภาพเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลต่อความเป็นไปได้ของอนาคตของสิ่งที่เรากำลังศึกษา และทางเลือกของการตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตสิ่งนั้นก็ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจในปัจจุบันด้วย

2. ปัญหา ปัญหาที่นักวิจัยอนาคตให้ความสนใจมีอยู่อย่างน้อย 3 ลักษณะ คือ ประการแรก มิใช่เป็นปัญหาที่มีอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานใด หรือการตัดสินใจของใคร โดยเฉพาะ ประการที่สอง มักจะนำแนวทางต่าง ๆ จากหลายสาขาวิชามาใช้ในการแก้ปัญหา โดยให้สัมพันธ์กับ ปัญหาที่แท้จริงที่เป็นอยู่ และประการสุดท้ายปัญหาอาจเกิดขึ้น เพื่อการวิเคราะห์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่การแก้ปัญหาที่แน่นอนยังไม่สามารถคาดหวังได้

3. ความไม่แน่ใจ และความไม่ต่อเนื่อง ความไม่แน่ใจเป็นเรื่องธรรมดาในกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของคนเรา โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีลักษณะการอาศัยประสบการณ์เป็นองค์ประกอบ ปรากฏการณ์ในบางอย่างเราอาจทราบความเป็นไปได้ของโอกาสที่สิ่งนั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้าหาก

ปรากฏการณ์นั้นมีลักษณะของความต่อเนื่องที่เคยเป็นมา และดำเนินอยู่ต่อไป กรณีเช่นนี้ความแน่ใจในการศึกษาอนาคตของสิ่งนั้นก็อาจมีมาก แต่ในสภาพความเป็นจริงในสังคมปรากฏการณ์หลายอย่างมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ต่อเนื่องและไม่คงที่ เนื่องจากมีตัวแปรอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงนั้น บางครั้งก็เหลือวิสัยที่จะทราบหรือควบคุมตัวแปรเหล่านั้นไว้ล่วงหน้าได้ ในลักษณะเช่นนี้ความไม่แน่ใจจะมีมาก ดังนั้น สิ่งที่เรากำลังเผชิญอยู่ก็คือปัญหาหรือปรากฏการณ์ที่มี การเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ต่อเนื่อง และมีตัวแปรอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ซึ่งนักวิจัยอนาคต ให้ความสำคัญว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการศึกษาอนาคต

4. ความพอเพียง เนื่องจากอนาคตเป็นเรื่องของความไม่แน่ใจ เพราะข้อจำกัดในเรื่องความรู้เกี่ยวกับอนาคตของสิ่งนั้น และเพราะว่าอนาคตโดยตัวของมันเองเป็นผลของการตัดสินใจที่ยังมาไม่ถึง ผลที่ได้จากวิธีการวิจัยอนาคตจึงมีลักษณะที่ไม่รู้จักพอ ไม่ยุติที่ผลอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่มักจะมีทางเลือกหลายอย่าง การวิจัยอนาคตไม่ได้มีเป้าหมายเบื้องต้นอยู่ที่การพยากรณ์ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นแต่เป็นการจัดเตรียมภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นไว้ล่วงหน้ามากกว่า ดังนั้น การวิจัยอนาคตจึงมักเกี่ยวข้องกับ การแสวงหาทางเลือกแห่งอนาคต

5. ทฤษฎี โดยทั่วไปแล้ว การวิจัยอนาคตไม่ได้ผูกพันอยู่กับทฤษฎี ที่อธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ แต่ก็มิได้หมายความว่าการศึกษาอนาคตจะใช้วิธีการพยากรณ์โดยอาศัยสัญญาสัญญา แต่ในการตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับลักษณะความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ต่าง ๆ และการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ นักวิจัยอนาคตจะมีอิสระมากกว่านักสังคมศาสตร์ที่มักจะใช้และสร้างทฤษฎีตลอดจนข้อสมมติในเชิงทฤษฎีต่าง ๆ อาจกล่าวได้ว่า การวิจัยอนาคตมีผลต่อการพัฒนาทฤษฎีต่าง ๆ

6. เทคนิคการวิเคราะห์ บางครั้งมีผู้กล่าวว่า การวิจัยอนาคตมีลักษณะของการพยากรณ์แบบการใช้จินตนาการ โดยยกตัวอย่างเทคนิคการพยากรณ์แบบสร้างอนาคตภาพ (Scenario) การคาดการณ์อนาคต (Delphi) ซึ่งตรงข้ามกับวิธีการที่มีลักษณะเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แต่ความจริงแล้วในการศึกษาเรื่องเดียวกัน การใช้เทคนิคเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องแยกออกจากวิชาการทางวิทยาศาสตร์ สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ นอกจากนั้น วิธีการอื่น ๆ เช่นการวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) และการวิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis) ก็มีผู้นำมาใช้กับการวิจัยอนาคตจึงมีลักษณะของการผสมผสานกันระหว่าง วิธีการทางวิทยาศาสตร์และวิธีการเชิงพรรณนา

7. การนำผลที่ได้ไปใช้ ผลที่ได้จากการวิจัยอนาคตได้นำไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและการตัดสินใจตลอดจนให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่ต้องการข้อมูลเฉพาะเรื่อง

8. ความสัมพันธ์กับวิธีการวางแผน การวิจัยอนาคตมีส่วนร่วมในการวางแผน และวิธีการตัดสินใจอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าการวางแผนเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่รวมถึงการเตรียมการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่สะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมาย และคุณค่าอย่างใดอย่างหนึ่งปรากฏอยู่ ดังนั้น การวางแผนจึงต้องอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผน และการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสิ่งหนึ่งสิ่งใดในอนาคตด้วย

9. ค่านิยม เป้าหมายและปทัสถาน บางคนกล่าวว่า เรื่องของค่านิยม ปทัสถาน ควรแยกออกจากการวิจัยอนาคต โดยให้ความเห็นว่า การวิจัยอนาคตมีอิทธิพลต่อการวางแผนและการตัดสินใจโดยไม่ตรงก็โดยอ้อม อย่างไรก็ตามอนาคตของสิ่งที่มีพื้นฐานของค่านิยม เป้าหมาย และปทัสถานต่างกันย่อมมีผลต่อการกำหนดการวางแผน และความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงค่านิยม และเป้าหมายไว้ล่วงหน้า กล่าวสรุปได้ว่าทั้งค่านิยม เป้าหมาย และปทัสถาน ล้วนมีผลต่อการทำให้สิ่งที่เราศึกษาเกี่ยวกับอนาคตมีผลต่าง ๆ กันไปด้วย

สำหรับเทคนิคการวิจัยอนาคตนั้น มีอยู่กันหลายวิธี แต่วิธีที่เป็นที่รู้จักและนิยมนำมาใช้ในการวิจัย มีดังนี้ (เทียนฉาย กิระนันท์. 2529 : 103-129)

1. Scenario
2. Trend Extrapolation
3. Cross-Impact Analysis
4. Simulation Model
5. Delphi
6. Ethnographic Futures Research EFR
7. Ethnographic Delphi Futures Research EDFR

เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบการสร้างอนาคตภาพ (Scenario)

การสร้างอนาคตภาพ หมายถึงการสำรวจสิ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต หรือเรื่องที่น่าจะเป็นไปได้ภายใต้เงื่อนไขและข้อสมมติบางอย่าง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนและนโยบาย (เทียนฉาย กิระนันท์. 2525 : 12-13)

อนาคตภาพ ยังหมายถึงการสร้างเรื่องราวหรือคำอธิบายของความเป็นไปได้ในอนาคตจากความเป็นจริงในปัจจุบันหรือจากการคาดการณ์แนวโน้มที่น่าจะเกิดขึ้น การเขียนอนาคตภาพอาจได้จากการเปลี่ยนแปลงของนวัตกรรมหรือจินตภาพ (Imagine) ของบุคคลต่อเรื่องราวที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Ornstein and Hunkins. 1993 : 391; Doll. 1989 : 64)

วิธีการสร้างอนาคตภาพนั้น อาจทำเป็นกระบวนการต่อเนื่องด้วยการวิเคราะห์ทางเลือกต่าง ๆ ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในอนาคต ซึ่งอาจเริ่มจากการศึกษาย้อนไปถึงภูมิหลังที่มีผลต่อบริบทปัจจุบันและวิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคต การสร้างอนาคตภาพนั้นทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับกระบวนการและการให้คำนิยามของผู้เขียนอนาคตภาพ เช่น การสร้างประเด็นคำถามในเรื่องที่ต้องการศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง และนำคำตอบที่ได้มาเรียบเรียงตามลำดับเหตุการณ์หรือเวลาเพื่อสร้างเรื่องขึ้นใหม่ (Ornstein and Hunkins. 1993 : 392)

การสร้างอนาคตภาพอาจใช้เทคนิคการวิจัยหลายวิธีร่วมกัน เช่นการสำรวจ การวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กันและน่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต กล่าวโดยสรุปก็คือ การสร้างอนาคตภาพเป็นการคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่น่าจะเกิดขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการสร้างอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการสร้างประเด็นคำถามเพื่อประมวลความเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR แล้วนำคำตอบที่ได้มาสร้างเป็นเอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพในช่วง 10 ปี ข้างหน้า.

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2530 : 461-468) เป็นผู้พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ.2522 โดยเป็นเทคนิคการวิจัยที่ผสมผสานระหว่างเทคนิคการวิจัยแบบ EFR (Ethnographic Futures Research) และเดลฟาย (Delphi) เข้าด้วยกัน

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่ง ในปัจจุบันเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน การรวมข้อดีของสองเทคนิค ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR คล้าย ๆ กับ Delphi เพียงแต่ได้มีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและความเหมาะสมมากขึ้นโดยในรอบแรกของการวิจัย จะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ที่ปรับปรุงแล้ว หลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรกผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเดลฟาย เพื่อที่จะทำการกรองความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาฉันทามติ (Consensus) ซึ่งมักจะทำประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเขียนเป็นอนาคตภาพ

สรุปขั้นตอนใหญ่ ๆ ของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้คือ

1. กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นอย่างมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เชี่ยวชาญจริง ๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ยิ่งมีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้ โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัยย่อ

ถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่า จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลจัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้าช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่หนึ่ง) การสัมภาษณ์มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่เลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ คืออาจยึดตามรูปแบบของ EFR โดยเริ่มจาก Optimistic-Realistic (O-R), Pessimistic-Realistic (P-R) และ Most Probable (M-P) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์ เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้และน่าจะเป็น โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางที่ดีหรือร้ายเพราะในการทำ EDFR รอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจที่จะแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง 3 ภาพตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้ง 3 ภาพ อย่างเป็นระบบได้

3. วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับทำเดลฟาย

4. สร้างเครื่องมือ

5. ทำเดลฟาย (EDFR รอบที่สอง, สาม...)

6. เขียนอนาคตภาพ

ข้อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่าง EDFR กับ Delphi

ประการแรก EDFR ต่างจาก Delphi ตรงที่ในรอบแรกของการวิจัยนั้น EDFR ใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ซึ่งโดยวิธีการนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยได้แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด และทุกแนวโน้มจะนำไปศึกษาต่อในรอบที่สองและสาม การทำเช่นนี้เป็นการเคารพความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง

ประการที่สองการวิจัยแบบเดลฟายตามรูปแบบเดิมนั้นมักจะเริ่มด้วยแบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองในการเก็บข้อมูลรอบที่หนึ่ง วิธีการนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการลดความสำคัญ (Underestimate) ของผู้เชี่ยวชาญ เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการกำหนดกรอบแนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญโดยการวิจัย ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแนวโน้มของเศรษฐกิจไทย ใน 10 ปีข้างหน้า ผู้วิจัยอาจจะสร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมแนวโน้มเฉพาะที่ผู้วิจัยคิดว่าสอดคล้องและสำคัญ การทำเช่นนี้ผู้วิจัยอาจจะละเลยแนวโน้มหรือประเด็นที่สำคัญอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยคาดไม่ถึง หรือไม่รู้อย่างน่าเสียดาย ถึงแม้ว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญก็อาจจะไม่ตอบเพราะไม่ต้องการเสียเวลาเขียน หรือเพราะถูกชักนำให้

คิดเฉพาะเรื่องที่ถูกถามในแบบสอบถาม ทำให้ลืมประเด็นที่น่าสนใจไปได้ แต่ถ้าหากมีการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยก็จะได้แนวโน้มและประเด็นที่สอดคล้องมากที่สุด ซึ่งตอบสนองจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตได้ดีกว่า และยิ่งไปกว่านั้นแนวโน้มทุกแนวโน้มยังได้รับการพิจารณาจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอีกใน EDFR รอบที่สอง, สาม... วิธี EDFR จึงน่าจะเป็นวิธีวิจัยที่ได้แนวโน้มอย่างครอบคลุมเป็นระบบและน่าเชื่อถือมากกว่าเคลฟาย

ข้อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่าง EDFR กับ EFR

ประการแรก EDFR ต่างจาก EFR ที่ระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ EFR ใช้สัมภาษณ์รอบเดียว ส่วน EDFR ใช้การสัมภาษณ์รอบแรกแล้วตามด้วยเคลฟายในรอบที่สอง, สาม... วิธีการของ EDFR จึงมีระบบของการได้ข้อมูลที่เป็นที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า

ประการที่สอง ผลสรุปของการวิจัยแบบ EFR คืออนาคตภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงรอบเดียว โดยเลือกเอาแนวโน้มที่มีฉันทามติ (Consensus) ระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ จุดอ่อนของวิธีนี้ก็คือ การขาดระบบที่น่าเชื่อถือในการพิจารณาแนวโน้มไม่มีฉันทามติ และโดยระเบียบวิธีนี้เองอาจทำให้แนวโน้มที่สำคัญต้องหลุดไป เพราะเป็นไปได้ที่ว่ามีผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวที่พูดถึงแนวโน้มเหล่านั้น ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นตลอดจนผู้วิจัยก็อาจลืม นึกไม่ถึง หรือไม่รู้ จึงไม่ได้พูดถึงแนวโน้มเหล่านั้น แนวโน้มเหล่านั้นจึงหลุดออกไปจากผลการวิจัย เพราะไม่มีฉันทามติ ส่วนการวิจัยแบบ EDFR จะนำแนวโน้มที่ได้จากสัมภาษณ์ในรอบแรก ป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนพิจารณาอีกในการทำเคลฟายทำให้ทุกแนวโน้มได้รับการพิจารณาอย่างเป็นระบบเท่าเทียมกัน ผลสรุปที่ได้จากการวิจัยแบบ EDFR จึงเป็นระบบและได้แนวโน้มที่มีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากกว่า EFR

จากสาระที่ได้นำเสนอมาตามลำดับนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR มาใช้ในการออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพในช่วง 10 ปีข้างหน้าโดยใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3 สาขา คือ ด้านนโยบายและแผน ด้านการศึกษาพยาบาลและด้านหลักสูตรแต่ละ 10 คน รวม 30 คน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และเคลฟายตามลำดับซึ่งจะทำให้การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประมวลข้อมูลพื้นฐานโดยศึกษาแนวโน้มด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม จากกระแสโลกาภิวัตน์ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย และมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในด้านที่สัมพันธ์กับสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตและภาวะสุขภาพของคนในสังคมไทย รวมทั้งคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สนองต่อระบบบริการสุขภาพ โดยการศึกษาจากเอกสาร บทความ ข้อมูลทางวิชาการ และงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความต้องการพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย จากการประเมินความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตรในระบบบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และการประกอบการอิสระ รวมทั้งแผนและนโยบายในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ แผนพัฒนาการอุดมศึกษา เพื่อสำรวจวิเคราะห์ผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2540-2549)

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาสร้างอนาคตภาพของหลักสูตรร่วมกับการใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR โดยศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ (Possible) และน่าจะเป็น (Probable) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 30 คน พัฒนาเป็นหลักสูตรที่มีองค์ประกอบ 5 ด้านคือ ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร ประสพการณ์การเรียนรู้ และการประเมินหลักสูตร และเรียบเรียงเป็นเอกสารหลักสูตรฉบับร่าง นำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมตรวจสอบคุณภาพในด้านความสมบูรณ์ชัดเจนของหลักสูตรที่ได้ออกแบบไว้ แล้วสร้างเป็นเอกสารหลักสูตรฉบับร่าง

ขั้นตอนที่ 4 นำเอกสารหลักสูตรฉบับร่างไปศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตรจากอาจารย์ผู้บริหารด้านหลักสูตรในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 12 แห่ง ที่เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร โดยใช้แนวทางของเบอร์กควิสท์ โกลด์และกรีนเบอร์กในการบริหารหลักสูตร 6 ด้าน คือ เวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการ และผลผลิต และนำผลการศึกษามาพัฒนา รูปแบบการบริหารหลักสูตรที่ได้ออกแบบไว้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยสรุปขั้นตอนได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย	ขั้นตอนการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล	เครื่องมือ และวิธีวิเคราะห์ข้อมูล
1. ออกแบบขนาดภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2540-2549)	1. ศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลก ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพในค่านิยมแผนสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน ความต้องการบริการสุขภาพของผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุ และลักษณะของบริการภาครัฐและเอกชนในสังคมรวมทั้งคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในระบบบริการสุขภาพสรุปประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลา 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2540-2549)	วิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์แนวคิดที่ปรากฏในเอกสาร รายงาน ผลการวิจัย และประมวลข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจัยในการออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
	2. ประเมินความต้องการพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย โดยศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ในระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ	ใช้สถิติพื้นฐานในการระบุจำนวนพยาบาลวิชาชีพในระยะ 10 ปีข้างหน้าที่วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ผลิตให้กับระบบบริการสุขภาพ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือ และวิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ภาคเอกชนและการประกอบการ
อิสระ แผนพัฒนาการสาธารณสุข
ของประเทศ แผนพัฒนาการอุดม-
ศึกษา เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบต่อ
การจัดการศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัย
พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเวลา
10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2540-2549) โดย
กำหนดขั้นตอน ดังนี้

3.1 เลือกผู้เชี่ยวชาญจาก 3 สาขา
คือ ด้านนโยบายและแผน
ด้านการศึกษาพยาบาลและ
ด้านหลักสูตร โดยในขั้นแรก
จำนวนผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน
เท่ากับ 10 คน รวม 30 คน
ใช้เทคนิค EDRF ในการ
เก็บข้อมูลขั้นแรกโดยการ
สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 30 คน
ซึ่งเป็นการระดมความคิด
เห็นในประเด็นต่าง ๆ ที่มี
ความสำคัญต่อการจัดการศึกษา
พยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ
ในช่วง 10 ปีข้างหน้า โดยให้
ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนวโน้มที่คาด
ว่าจะเป็นไปได้และน่าจะเป็นใน
อนาคต ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง
โดยใช้การสัมภาษณ์แบบ

ผู้วิจัยสรุปผลการสัมภาษณ์
เป็นระยะ ขณะสัมภาษณ์
และสรุปเมื่อสิ้นสุดการ
สัมภาษณ์ แจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ หลังจากนั้นนำ
ข้อมูลจากบันทึกและ
ถอดเทปคำสัมภาษณ์ทั้ง
หมดมาเรียบเรียงและ
วิเคราะห์ความเห็น เพื่อหา
ฉันทามติ แล้วสังเคราะห์
เป็นเครื่องมือสำหรับทำ
เดลฟายรอบที่ 2

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือ และวิธีวิเคราะห์ข้อมูล

กึ่งมีโครงสร้าง (Semistructured Interview) การสัมภาษณ์ บันทึกผลและอัดเทปไว้พร้อมกัน

- 3.2 นำผลของการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามในการทำเคลฟายรอบที่ 2 โดยในแบบสอบถามจะมีองค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในอนาคต 5 ด้าน คือ
- ปรัชญาของหลักสูตร
 - วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
 - โครงสร้างของหลักสูตร
 - ประสบการณ์การเรียนรู้
 - การประเมินหลักสูตร
- ใช้เทคนิคเคลฟายในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน

- 3.3 เขียนอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพในช่วง 10 ปี ข้างหน้าตามผลของเคลฟาย ในรอบที่ 2 และเรียบเรียงเป็นเอกสารหลักสูตร นำเอกสารหลักสูตรไปตรวจสอบคุณภาพในด้านความสมบูรณ์ชัดเจนขององค์ประกอบ

แบบสอบถามรอบที่ 2 จะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ในการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อมูลหาค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์

แบบสอบถามในการตรวจสอบความสมบูรณ์ชัดเจนของเอกสารหลักสูตรที่ได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือ และวิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ด้านต่าง ๆ ที่ได้ออกแบบไว้
จากผู้เชี่ยวชาญคณะเดิมจำนวน
15 คน จากนั้น นำมาเรียบเรียง
เป็นเอกสารหลักสูตรฉบับร่าง

ร่างขึ้นเป็นมาตราส่วน
ประเมินค่า 5 ระดับ
วิเคราะห์ข้อมูลหาค่ามัธยฐาน
พิสัยระหว่างควอไทล์

4. พัฒนารูปแบบการบริหารหลักสูตร โดยศึกษาความเป็นไปได้ในการ บริหารหลักสูตรที่ออกแบบไว้ โดย ขั้นตอนดังนี้

4.1 สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม สำรวจความเป็นไปได้ของการ บริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่สร้างขึ้นใน 6 ด้าน คือ

เวลา
สถานที่
ทรัพยากร
องค์การ
กระบวนการ
ผลผลิต

แบบสอบถามความเป็นไปได้
ของการบริหารหลักสูตรมี
ลักษณะเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ ในการ
ประเมินความเหมาะสม
วิเคราะห์ โดยการแจกแจง
ความถี่ หาค่าเฉลี่ย และ
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
ของแต่ละข้อรายการ

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลคือ
อาจารย์ผู้บริหาร หลักสูตรใน
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง-
สาธารณสุข 12 แห่งที่เปิดสอนใน
หลักสูตรพยาบาลศาสตร์

4.2 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษารูปแบบการ
บริการหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
ทั้ง 6 ด้าน คือเวลา สถานที่
ทรัพยากร องค์การ กระบวนการ
และผลผลิตมาเป็นข้อมูลในการ

วิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย
และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ตามเกณฑ์ที่กำหนดรวม
ทั้งสังเคราะห์จากข้อมูล
เสนอแนะของผู้ปฏิบัติ
การด้านหลักสูตรที่เป็น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

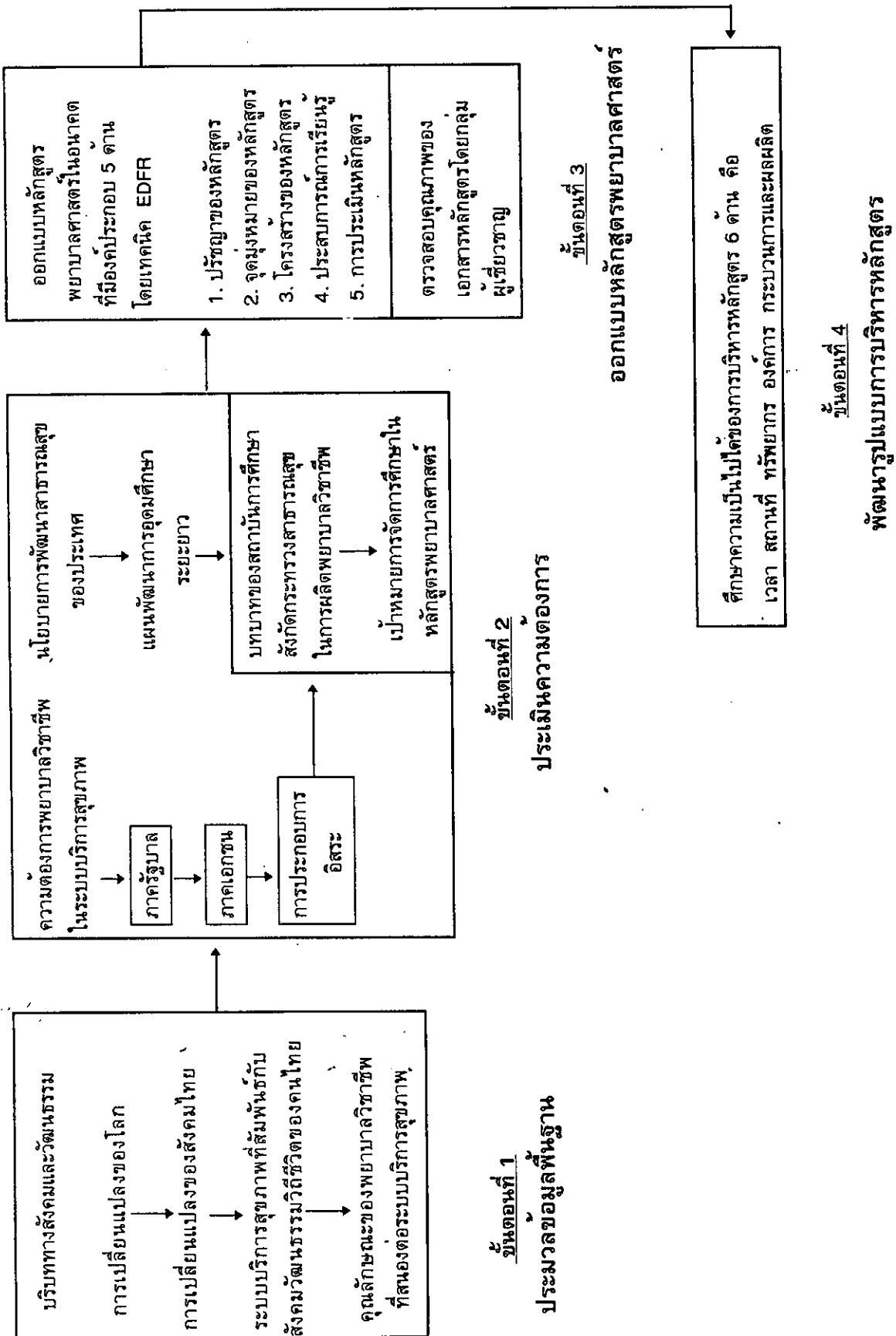
ขั้นตอนการวิจัย
และวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือ
และวิธีวิเคราะห์ข้อมูล

พัฒนารูปแบบการบริหารหลักสูตร
ที่สร้างขึ้น

กลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัย-
พยาบาล 12 แห่ง มาเป็น
แนวทางในการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตร์ที่ได้
สร้างขึ้น

ขั้นตอนการวิจัยสรุปไว้ในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนในการวิจัยอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (การเก็บข้อมูลรอบที่ 1) จากผู้เชี่ยวชาญ 30 คน เพื่อประมวลความคิดเห็นในการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์แสดงไว้ในภาคผนวก ก.

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (การเก็บข้อมูลรอบที่ 2) นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาจำแนก จัดกลุ่ม วิเคราะห์ สังเคราะห์ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีองค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาลศาสตรในอนาคต 5 ด้าน คือ

2.1 ปรัชญาของหลักสูตร	8 ข้อ
2.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	12 ข้อ
2.3 โครงสร้างของหลักสูตร	77 ข้อ
2.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	19 ข้อ
2.5 การประเมินหลักสูตร	23 ข้อ

รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงไว้ในภาคผนวก ข.

3. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (การเก็บข้อมูลรอบที่ 3) นำข้อมูลจากแบบสอบถามชุดที่ 2 มากร่างหลักสูตรพยาบาลศาสตร ในองค์ประกอบของหลักสูตร 5 ด้าน เช่นเดียวกัน รวม 35 ข้อ รายละเอียดดังแสดงไว้ในภาคผนวก ค.

4. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร จากผู้บริหารหลักสูตรในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร จำนวน 12 แห่ง โดยศึกษาความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตร 6 ด้าน คือ

4.1 การบริหารหลักสูตรด้านเวลา	12 ข้อ
4.2 การบริหารหลักสูตรด้านสถานที่	16 ข้อ
4.3 การบริหารหลักสูตรด้านทรัพยากร	25 ข้อ
4.4 การบริหารหลักสูตรด้านการจัดองค์การ	5 ข้อ
4.5 การบริหารหลักสูตรด้านกระบวนการ	89 ข้อ
4.6 การบริหารหลักสูตรด้านผลผลิต	15 ข้อ

รายละเอียดแสดงไว้ในภาคผนวก ง.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย มีลำดับดังนี้

1. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการเองโดยมีจดหมายเชิญ แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และวิธีการวิจัยให้ทราบ เมื่อได้กำหนดนัดหมายแล้ว เข้าพบเพื่อสัมภาษณ์ตามประเด็นที่เตรียมไว้ และตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเพิ่มเติม การสัมภาษณ์บันทึกเสียงและบันทึกการรายงานการสัมภาษณ์พร้อมกัน

2. การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้คัดสรรผู้เชี่ยวชาญจาก 30 คน เหลือ 21 คน โดยพิจารณาจากประสบการณ์ตรงในการจัดการศึกษาพยาบาลผู้วิจัยส่งแบบสอบถามเป็นรายบุคคลทางไปรษณีย์ ได้รับคืนครบทั้ง 21 ฉบับ

3. การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 3 จากผู้เชี่ยวชาญคณะเดิม 21 คน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามเป็นรายบุคคลทางไปรษณีย์ ได้รับคืนตามกำหนด 15 ฉบับ ได้รับคืนภายหลัง 3 ฉบับ และไม่ได้รับคืน 3 ฉบับ เนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญติดราชการต่างประเทศ

4. การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร จากอาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 12 แห่ง คือ

4.1 ภาคเหนือ 3 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก, ลำปาง และ นครสวรรค์

4.2 ภาคกลาง 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพฯ และ สระบุรี

4.3 ภาคตะวันออก 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ชลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

4.4 ภาคใต้ 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และ สงขลา

4.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี นครราชสีมา และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

แบบสอบถาม ทั้งสิ้น 120 ชุด ส่งทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยได้รับคืน 102 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85

การจัดกระทำข้อมูล

1. การสังเคราะห์ข้อมูล จากการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยอ่านบันทึกคำให้สัมภาษณ์และถอดคำบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ 30 คน จำแนก จัดกลุ่ม วิเคราะห์รายละเอียด แล้วนำมาสังเคราะห์เป็นแบบสอบถามในการสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับ 10 ปีข้างหน้า ที่มีองค์ประกอบของหลักสูตร 5 ด้าน คือ ปรัชญา วัตถุประสงค์ โครงสร้างของหลักสูตร ประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินหลักสูตร

2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และ 3 วิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ ดังนี้

2.1 คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายชื่อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาไว้ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.50 - 5.00	ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสมมากที่สุด
3.50 - 4.49	ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสมมาก
2.50 - 3.49	ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสมปานกลาง
1.50 - 2.49	ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อย
1.00 - 1.49	ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นไม่เหมาะสม

2.2 คำนวณค่าพิสัยระหว่าง ควอตีล (Interquartile Range) จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายชื่อ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกันของคำตอบโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาไว้ดังนี้

ค่า I. R.	ความหมาย
0.01 - 0.99	แสดงว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันสูงมาก
1.00 - 1.99	แสดงว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันสูง
2.00 - 2.99	แสดงว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันต่ำ
ตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป	แสดงว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญไม่มีความสอดคล้องกัน

การพิจารณาข้อความที่จะนำไปร่างหลักสูตร ผู้วิจัยนำข้อความที่มีค่าความสอดคล้องตั้งแต่ 1.99 ลงมา และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป กำหนดเป็นเอกสารหลักสูตรฉบับร่าง ส่วนข้อรายการที่ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดเสนอไว้ในตาราง

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร จากผู้บริหารหลักสูตรในวิทยาลัยพยาบาล วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายชื่อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	ผู้บริหารหลักสูตรเห็นว่าข้อความนั้นมีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติจริงได้มากที่สุด
3.50 - 4.49	ผู้บริหารหลักสูตรเห็นว่าข้อความนั้นมีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติจริงได้มาก
2.50 - 3.49	ผู้บริหารหลักสูตรเห็นว่าข้อความนั้นมีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติจริงได้ปานกลาง
1.50 - 2.49	ผู้บริหารหลักสูตรเห็นว่าข้อความนั้นมีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติจริงได้น้อย
1.00 - 1.49	ผู้บริหารหลักสูตรเห็นว่าข้อความนั้นมีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติจริงได้น้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 4 ตอน ตามลำดับ คือ ตอนที่ 1 การประมวลข้อมูลพื้นฐาน ตอนที่ 2 การประเมินความต้องการ ตอนที่ 3 การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการบริหารหลักสูตร

ตอนที่ 1 การประมวลข้อมูลพื้นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเป็นการศึกษาแนวโน้มด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีผลต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และมีผลต่อคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สนองต่อระบบบริการสุขภาพการศึกษา ในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเอกสาร สรุปผลได้ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในช่วง 10 ปี ข้างหน้า จะมีลักษณะสำคัญ 8 ประการคือ

1.1 คุณภาพของบริการด้านสาธารณสุข จะมีจุดเน้นที่การจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนั้น จะมีความต่อเนื่องของการดูแลจนกว่าความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพจะหมดไป ซึ่งหมายถึงระบบการส่งต่อ ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) จะพัฒนาขึ้น การดูแลสุขภาพจะคำนึงถึงมิติของจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมในแบบองค์รวม ดังนั้นความร่วมมือขององค์การภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน เพื่อผสมผสานบริการสุขภาพแผนใหม่กับภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพจะมีความสำคัญเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้น การลงทุนทางด้านสาธารณสุข จะปรับเปลี่ยนจากการดูแลรักษามาเป็นการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นในทุกกลุ่มอายุ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การให้คำปรึกษาและการร่วมตัดสินใจเลือกบริการ จะเป็นบทบาทใหม่ของบุคลากรสุขภาพ

1.2 ประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข ประชาชนผู้รับบริการจะได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อหลายประเภท และจะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้รวดเร็วขึ้น ความรู้และกำลังซื้อที่สูงขึ้น จะทำให้ผู้รับบริการมีบทบาทในการตัดสินใจเลือกบริการและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สถานบริการ ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จะให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ของสถานบริการ เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จะพัฒนาขึ้น

1.3 การบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั่วถึง ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและผู้ด้อยโอกาส จะได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นด้วยระบบยกเว้นค่าบริการหรือบัตรประกันสุขภาพในราคาต่ำ กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง จะใช้ระบบประกันสุขภาพตนเองในขั้นพื้นฐานหรือตามข้อตกลง สำหรับกลุ่มที่มีรายได้สูงเพียงพอจะจ่ายค่าบริการที่สะดวกสบายด้วยตนเองจากการซื้อประกันในอัตราสูง ดังนั้นการให้บริการสุขภาพจึงมีความหลากหลายยิ่งขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชน

1.4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน จะเน้นการส่งเสริมศักยภาพของประชาชน ชุมชน องค์การทางสังคมให้เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งผสมผสานการดูแลสุขภาพบุคคลและชุมชนกับงานด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Empower) เพิ่มขึ้น

1.5 ปัญหาสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงและเป็นปัญหาสำคัญในอนาคต คือ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและการทำงาน ปัญหาสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ โดยปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีลักษณะเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด มะเร็ง ปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ เอดส์ ดิฉันสารเสพติด และผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวต้องการการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

นอกจากนั้นการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามภูมิภาค ข้ามประเทศทำให้การแพร่กระจายของโรค ยากแก่การควบคุม สถานบริการสุขภาพจึงต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ระบาดวิทยาด้วย

1.6 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการสร้างเครือข่ายสารสนเทศ จะเป็นวิธีการสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบบริหารงานสาธารณสุขในอนาคต บุคลากรสุขภาพจึงต้องการทักษะพื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือในการเข้าสู่ระบบเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะในการแสวงหาความรู้จากระบบเครือข่ายนั้น

1.7 แผนพัฒนาการสาธารณสุข การพัฒนาแผนจะไม่จำกัดขอบเขต ให้เป็นแผนของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่จะเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาครัฐและเอกชน รวมทั้งจะเป็นแผนที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการทางการเมืองและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

1.8 กรอบแนวคิดด้านสุขภาพของคนไทย การสร้างความหมายและแนวคิดด้านสุขภาพของคนในสังคมไทยมีความเด่นชัด และให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อมยิ่งขึ้น โดยมีการสร้างภาพลักษณ์สุขภาพคนไทยในอนาคต (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2540 : 48) ไว้ดังนี้

คนไทยทุกคนไม่จำกัดในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นคนที่มีความปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม โดย

1.8.1. เกิดและเติบโตขึ้นในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น

1.8.2 ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัวและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภคและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีจิตใจสบาย สงบ

1.8.3 มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม

1.8.4 อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลังและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ

1.8.5 ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

1.8.6 มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในอนาคต บัณฑิตพยาบาลที่สถาบันการศึกษาจะผลิตขึ้นเพื่อสนองต่อระบบบริการสุขภาพในช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2540 - 2549) จากการวิจัยเอกสาร มีข้อสรุป ดังนี้

2.1 มีความรู้ และทักษะทางวิชาชีพและภูมิปัญญา ที่จะใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

2.2 มีคุณธรรม จริยธรรม

2.3 มีภาวะผู้นำ

2.4 มีความรู้ เจตคติและทักษะในการบริหารจัดการ เพื่อระดมสรรพกำลังของสังคมในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของบุคคลและชุมชน

2.5 มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคม

2.6 มีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต รู้ทันการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุข เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองของประเทศและของโลก

จากผลการวิจัยเอกสารในขั้นตอนที่ 1 จะนำเข้าสู่การวิจัยขั้นตอนต่อไป

ตอนที่ 2 การประเมินความต้องการ

จากการวิจัยเอกสารความต้องการพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ มีข้อสรุปจากการวิจัยดังนี้

1. บทบาทของสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตพยาบาลวิชาชีพในช่วง 10 ปีข้างหน้า กระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นองค์กรหลักในภาครัฐที่รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยระบบบริการจะครอบคลุมพื้นที่ทุกภูมิภาคในประเทศตั้งแต่สถานีนานาชั้นในชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ รูปแบบบริการสาธารณสุขจึงมีทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อสนองต่อความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน

บุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในกระทรวงสาธารณสุข คือ บุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังคนที่เป็นหลักในการสนับสนุนนโยบายและเป้าหมายของการสาธารณสุข เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งรายบุคคล ครอบครัวยุติธรรม และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดีและยามเจ็บป่วยตลอดวงจรชีวิต ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพจึงครอบคลุมภาระงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต

ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขมีปัญหาด้านแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างรุนแรง จากความต้องการที่เพิ่มขึ้นและกำลังการผลิตจากสถาบันการศึกษาพยาบาลต่ำกว่าความต้องการ เมื่อมีอัตราการสูญเสีย พยาบาลจากระบบบริการในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี ทำให้ปัญหาด้านแคลนพยาบาลวิชาชีพรุนแรงขึ้น

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีพยาบาลวิชาชีพเพียง 30,120 คน จากอัตรากำลังตามกรอบทั้งสิ้น 58,503 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 ของอัตรากำลังทั้งหมด

การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ใน 17 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2538 - 2554) จากการคำนวณปริมาณงานและการขยายตัวของสถานบริการต่าง ๆ พบว่า กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องผลิตพยาบาล จำนวน 73,200 คน จึงจะลดปัญหาการขาดแคลนได้ระดับหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 10)

2. เป้าหมายการผลิตพยาบาลวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุข

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีสถาบันพระบรมราชชนก เป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข โดยมีวิทยาลัยพยาบาลที่ได้รับพระราชทานนามว่า “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” 35 แห่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ เป้าหมายการผลิตพยาบาลวิชาชีพ จากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในช่วง 10 ปีข้างหน้า มีดังนี้ (ส่วนนโยบายและแผน. 2540)

ปี พ.ศ.	จำนวนคน
2540	3,250
2541	3,640
2542	3,640
2543	3,665
2544	3,715
2545	4,700
2546	4,700
2547	4,700
2548	4,700
2549	4,700

จากแผนการผลิตพยาบาลวิชาชีพจำนวน 41,410 คนใน 10 ปีข้างหน้า ทำให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดภารกิจของตนเอง เพื่อจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพของประเทศ

ตอนที่ 8 การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร สำหรับช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ

ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ รวม 30 คน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผน 10 คน
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 10 คน
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร 10 คน

สถานภาพตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกได้ดังนี้

1. วุฒิการศึกษา

ปริญญาเอก	14 คน
ปริญญาโท	15 คน
ปริญญาตรี	1 คน

2. สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข	13 คน
ทบวงมหาวิทยาลัย	6 คน
สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน	4 คน
สถาบันการศึกษา สังกัดกระทรวงกลาโหม	2 คน
สถาบันการศึกษา สังกัดกระทรวงมหาดไทย	1 คน
สถาบันการศึกษา สังกัดสภากาชาดไทย	1 คน
ประกอบการในภาคเอกชน	2 คน
สถาบันการเมือง	1 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1 ได้นำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม
 ในรอบที่ 2 ดังนั้นการเสนอผลการวิเคราะห์จึงเป็นการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ด้วย
 การเสนอในตาราง 5 และผลการวิเคราะห์ในรอบที่ 3 เสนอในตาราง 6

ตาราง 5 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพในช่วง 10 ปีข้างหน้า
(พ.ศ.2540 - 2549)

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
1. ปรัชญาของหลักสูตร		
1.1 ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ควรระบุความเชื่อในความสัมพันธ์ ของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล.....	4.50	0.50
1.2 ในปรัชญาของหลักสูตร มนุษย์เป็นองค์รวมที่มีองค์ประกอบด้าน กายภาพ จิต สังคม วัฒนธรรม และปัญญา.....	4.50	0.50
1.3 มนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มนุษย์จึงเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ ในการคิด เรียนรู้ เลือกคุณค่า การกระทำและรับรู้ได้ตามแบบของ ตนเองและจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง.....	4.75	0.25
1.4 สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยรอบตัวของบุคคลซึ่งประกอบด้วยครอบครัว กลุ่ม ชุมชน และสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยน- แปลงสุขภาพของบุคคล.....	4.75	0.25
1.5 สุขภาพเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิต มนุษย์จึงควรได้รับ สิทธิในการพิทักษ์สุขภาพของตน โดยการมีสุขภาพดี จะหมายถึง ความอยู่เย็นเป็นสุขทางกายภาพ ความอยู่เย็นเป็นสุขทางสังคม ความ อยู่เย็นเป็นสุขทางจิตใจ และความอยู่เย็นเป็นสุขทางปัญญา.....	4.60	0.35
1.6 การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้มนุษย์สามารถดำรง ความมีสุขภาพดี โดยมุ่งให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุขทางกายภาพ ทางสังคม ทางจิตใจและทางปัญญา	4.50	0.50
1.7 การพยาบาลจึงเป็นบริการที่จำเป็นของสังคม ปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็น การบูรณาการของศาสตร์ที่เกื้อกูลการดำรงชีวิตของมนุษย์ และเป็น ศิลปะในการดูแลช่วยเหลือให้มนุษย์อยู่เย็นเป็นสุขได้.....	4.00	0.75

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
1.8 การศึกษาพยาบาลจึงเป็นกระบวนการในการสร้างผู้เรียนให้เกิดความเชื่อในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ การจัดการเรียนการสอนจึงให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ด้วยการศึกษาที่เป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงความรู้ในสถาบันกับสภาพความเป็นจริงของสรรพสิ่ง เพื่อสร้างผู้เรียนให้เกิดปัญญา และความสุข.....	4.00	0.50
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร		
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถต่อไปนี้		
2.1 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาพยาบาลแก่ประชาชน โดยใช้ศาสตร์ของการพยาบาลในบริบทของสังคมไทย.....	4.50	0.50
2.2 ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน เพื่อคงภาวะสุขภาพไว้ตลอดทุกช่วงเวลาของชีวิต.....	4.00	0.75
2.3 มีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการพยาบาลและระบบสาธารณสุข.....	4.00	0.77
2.4 ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ประชาชน และบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการแก่ผู้รับบริการ.....	4.50	0.66
2.5 เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชน.....	5.00	0.05
2.6 จัดการและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในระบบสาธารณสุขและใช้สืบค้นความรู้ได้.....	5.00	0.05
2.7 รับผิดชอบในปฏิบัติการวิชาชีพต่อผู้รับบริการและสังคม.....	5.00	0.05
2.8 ร่วมมือในการวิจัยและประยุกต์ใช้ผลวิจัยในปฏิบัติการพยาบาล.....	4.50	0.50
2.9 รักษาจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรมและเป็นสุข...	5.00	0.05
2.10 พัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณค่าต่อสังคม	5.00	0.05

ตาราง 5 (ต่อ)

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
2.11 ใ้รู้และพัฒนาตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต	5.00	0.05
2.12 สนับสนุนสังคมประชาธิปไตย เป็นพลเมืองและพลโลกที่รู้จัก.....	4.50	0.25
3. โครงสร้างของหลักสูตร		
3.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป รายวิชาที่ควรจัดให้ผู้เรียน		
- มีทักษะภาษาไทยที่สามารถสื่อสาร ได้ดี.....	4.50	0.50
- มีทักษะภาษาอังกฤษที่สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนได้ดี.....	4.50	0.50
- สามารถเลือกเรียนภาษาต่างประเทศที่สนใจหรือที่เป็นประโยชน์ ในการประกอบวิชาชีพได้.....	4.50	0.25
วิชาเลือกกลุ่มภาษาที่ควรจัดให้ได้แก่		
- ภาษาจีน หรือภาษาญี่ปุ่น.....	4.00	1.00
วิชาเลือกกลุ่มภาษาที่ควรจัดให้		
โปรกระบุ.....		
วิชาในกลุ่มวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ควรเป็นพื้นฐานในการคิดเชิง เหตุผลและใ้รู้ วิชาในกลุ่มนี้ที่ควรจัดให้ผู้เรียนได้แก่		
- คณิตศาสตร์.....	2.50	0.50
- ฟิสิกส์.....	3.50	1.50
- เคมีอินทรีย์.....	1.50	1.00
- ชีวเคมี.....	3.50	0.50
- สถิติ.....	3.50	0.50
- ชีววิทยา	1.50	0.20
- เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.50	0.25
- วิชาอื่น ๆ โปรกระบุ.....		

ตาราง 5 (ต่อ)

ขอรายการ	ค่าความเหมาะสม	ค่าความสอดคล้อง
วิชาในกลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ควรเป็นพื้นฐานสำหรับความเข้าใจตนเอง ผู้อื่นและสังคม วิชาในกลุ่มนี้ที่ควรจัดให้ผู้เรียนได้แก่		
- มานุษยวิทยาสุขภาพ	4.50	0.50
- จิตวิทยา	3.00	1.05
- สังคมไทยและประชาคมโลก	4.00	1.95
- เศรษฐศาสตร์สุขภาพ	3.50	2.00
- ปรัชญาและศาสนา.....	3.50	0.95
- การจัดการตนเอง.....	3.00	2.00
- การจัดการในองค์กร.....	3.00	2.00
- จริยศาสตร์.....	3.50	0.50
- กฎหมายที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ.....	4.00	0.50
- วิชาอื่น ๆ ไปรกระบุ.....		
3.2 หมวดพื้นฐานวิชาชีพ เป็นรายวิชาบังคับพื้นฐานที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ รายวิชาที่ควรจัดให้แก่ผู้เรียนได้แก่		
- กายวิภาคและสรีรวิทยา.....	4.50	0.25
- พยาธิสรีรวิทยา.....	4.50	0.25
- เกสัชวิทยา.....	4.50	0.25
- จุลชีวและปรสิตวิทยา	4.50	0.40
- จิตวิทยาพัฒนาการ	3.00	0.95
- วิจัยทางการแพทย์.....	4.50	0.95
- โภชนศาสตร์และโภชนบำบัด.....	4.00	1.05
- กระบวนการพยาบาล.....	4.50	1.50
- การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.....	3.50	1.55
- พฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์.....	3.00	1.50

ตาราง 5 (ต่อ)

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
- ระบาดวิทยา	3.55	0.75
- การพัฒนาชุมชน.....	3.00	1.25
- เทคโนโลยีการสื่อสาร.....	3.50	1.00
- วิชาอื่นๆไปรกระบุ.....		
3.3 หมวดวิชาชีพ รายวิชาเฉพาะสำหรับวิชาชีพพยาบาลศาสตร์		
- ควรจัดรายวิชาตามปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในอนาคต.....	3.40	1.75
- ควรจัดรายวิชาที่สะท้อนแนวคิดของการพยาบาลให้เด่นชัด.....	4.50	0.55
- ควรระบุทฤษฎีการพยาบาลที่เป็นพื้นฐานของหลักสูตร.....	4.00	0.50
- ไม่จำเป็นต้องระบุทฤษฎีการพยาบาลอย่างเด่นชัด	2.50	0.50
- ควรนำทฤษฎีการพยาบาลมาบูรณาการในวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎี และปฏิบัติ.....	4.50	0.50
- อาจใช้ทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎีโดยเลือกใช้ตามความ เหมาะสมกับรายวิชาการพยาบาล.....	3.50	1.05
- การจัดลำดับรายวิชาควรเริ่มจากสถาบันสู่ชุมชน.....	3.00	1.75
- การจัดลำดับรายวิชาการพยาบาลควรเริ่มจากชุมชนสู่สถาบัน.....	4.00	0.95
- การจัดลำดับรายวิชาควรเริ่มจากง่ายไปสู่ความซับซ้อน.....	4.95	0.25
- การจัดลำดับรายวิชาควรเป็นไปตามปัญหาสาธารณสุขในประเทศ....	3.50	1.95
- การจัดลำดับรายวิชา ควรเป็นไปตามวงจรชีวิต.....	4.00	1.50
- การจัดลำดับรายวิชาควรเป็นลำดับจากบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน	4.50	0.65
- การจัดลำดับรายวิชาควรเริ่มจากสุขภาพดีไปสู่การมีสุขภาพเบี่ยงเบน	4.50	0.55
- การกำหนดชื่อรายวิชาทางการพยาบาล ควรเน้นที่บทบาทของ พยาบาลวิชาชีพ	3.00	1.25
- การกำหนดชื่อรายวิชาทางการพยาบาล ควรอิงรูปแบบระบบบริการ สาธารณสุข	1.50	0.95

ตาราง 5 (ต่อ)

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
- การกำหนดข้อรายวิชาทางการพยาบาล ควรเป็นไปตามทฤษฎี การพยาบาลที่นำมาใช้เป็นแกนในหลักสูตร.....	3.00	1.25
- รายวิชาการพยาบาลควรจัดตามมโนทัศน์หลักของการดูแลสุขภาพ..	2.00	2.05
- การกำหนดหน่วยกิตรายวิชาการพยาบาล ควรเป็นไปตามมาตรฐาน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์	4.50	0.25
- ควรจัดรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติไว้ด้วยกัน.....	1.50	0.55
- ควรจัดรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติแยกจากกัน....	3.50	1.25
- ควรจัดรายวิชาผดุงครรภ์ไว้ในวิชาการพยาบาล.....	4.00	0.55
- ควรจัดรายวิชาผดุงครรภ์แยกเป็นวิชาเฉพาะทาง.....	1.50	0.55
- รายวิชาทางการพยาบาล ควรเน้นที่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.....	4.00	1.05
- รายวิชาทางการพยาบาล ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรค.....	4.50	0.25
ทักษะการพยาบาลที่สำคัญ คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งพยาบาลวิชาชีพควรมีสมรรถนะ ต่อไปนี้		
- การชี้นำประชาชนให้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง.....	3.50	0.65
- พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ผู้รับบริการ.....	4.00	0.25
- สร้างโครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพในชุมชน.....	3.50	1.75
- พัฒนาระบบบริการที่ช่วยให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน สามารถดูแล สร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน.....	4.50	1.05
- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชนได้.....	4.50	0.50

ตาราง 5 (ต่อ)

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
3.4 หมวดวิชาเลือก เป็นรายวิชาที่จัดให้ตามความสนใจของผู้เรียน วิชาในกลุ่มนี้ที่ควรจัดไว้ให้ผู้เรียนได้เลือก ได้แก่		
- ดนตรี.....	4.00	1.75
- กีฬาหรือทักษะการออกกำลังกาย.....	4.00	1.60
- การบริหารจัดการ.....	3.50	1.95
- การพัฒนานุคลิกภาพ.....	4.50	0.75
- มารยาทในสังคม.....	4.00	0.70
- การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ.....	4.95	0.25
- การพยาบาลนานาชาติ.....	4.00	1.55
- การพยาบาลเฉพาะทาง		
- ผู้ป่วยผ่าตัด	3.00	0.75
- ผู้ป่วยวิกฤต.....	4.50	0.75
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	3.00	0.65
- ผู้ป่วยมะเร็ง.....	4.00	1.05
- ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ.....	3.50	0.95
- ผู้ป่วยจิตเวช.....	2.50	0.95
- การดูแลสุขภาพในสถานศึกษา.....	2.00	1.05
- การดูแลสุขภาพในสถานประกอบการ.....	4.50	0.95
- การพยาบาลที่บ้าน.....	3.50	0.75
- เวชปฏิบัติทางการพยาบาล.....	3.50	0.75
4. แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้		
4.1 จัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มย่อย.....	4.00	1.05
4.2 จัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก.....	4.50	0.75
4.3 จัดการเรียนการสอนแบบสัมมนา	3.50	1.65
4.4 จัดการเรียนการสอน โดยเน้นการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self Directed Learning)	4.50	0.75

ตาราง 5 (ต่อ)

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
4.5 จัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษาในภาคปฏิบัติ.....	4.50	0.80
4.6 ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในศูนย์บริการการเรียนรู้ (Learning Resources Center)	4.50	0.50
4.7 จัดให้เรียนจากบุคคลที่ได้รับการฝึกหัด (Simulated Person)	4.50	0.75
4.8 ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในสถานบริการสุขภาพ.....	4.50	0.80
4.9 ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในชุมชน.....	4.50	0.50
4.10 ให้ผู้เรียนฝึกหัดการวิจัยในขณะที่เรียน	4.00	0.95
4.11 ให้ผู้เรียนได้ใช้ข้อมูลของชุมชนท้องถิ่นเป็นส่วนสำคัญในการเรียน....	3.50	1.50
4.12 ให้ผู้เรียนได้เรียนจากผู้รู้ในชุมชน.....	3.50	1.50
4.13 ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติกับพี่เลี้ยงที่มีความชำนาญ (Preceptor).....	3.00	1.65
4.14 ให้ผู้เรียนจัดทำจุลสาร สิ่งพิมพ์ทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงานในกลุ่ม ผู้เรียน.....	4.00	1.25
4.15 ให้ผู้เรียนฝึกเสนอโครงการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ.....	4.50	0.55
4.16 ให้ผู้เรียนออกแบบวิธีการเรียนของตนเอง.....	4.00	0.95
4.17 ให้ผู้เรียนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ที่มี ในระบบสาธารณสุขภายในประเทศ.....	4.50	0.50
4.18 ให้ผู้เรียนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีในโลก	4.50	0.55
4.19 ให้ผู้เรียนศึกษาจากสื่อทัศนูปกรณ์ที่ทันสมัย.....	3.50	1.25
5. แนวทางการประเมินหลักสูตร		
5.1 พิจารณาจากผลการสอบในรายวิชา.....	3.50	1.05
5.2 พิจารณาจากผลงานของผู้เรียนรายบุคคล.....	4.00	1.25
5.3 พิจารณาจากผลงานของผู้เรียนกลุ่มย่อย.....	4.50	0.65
5.4 พิจารณาจากความสามารถในการแก้ปัญหา.....	4.85	0.25
5.5 พิจารณาจากความสามารถในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม.....	4.85	0.25

ตาราง 5 (ต่อ)

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
5.6 พิจารณาจากการบูรณาการความรู้หลายสาขา.....	4.50	0.65
5.7 พิจารณาจากการยอมรับของผู้รับบริการ	4.00	0.75
5.8 พิจารณาจากวิธีค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งทรัพยากรที่หลากหลาย.....	4.50	0.50
5.9 พิจารณาจากความสามารถในการเลือกสรรความรู้มาใช้.....	4.50	0.50
5.10 ให้ผู้เรียนกำหนดแผนการประเมินผลของตนเอง.....	4.00	1.25
5.11 ให้ผู้เรียนประเมินผู้เรียนในกลุ่มเดียวกัน	4.00	1.65
5.12 ให้ผู้เรียนประเมินกันและกัน.....	4.00	1.60
5.13 ให้ผู้เรียนประเมินผู้สอน.....	4.00	1.75
5.14 ให้ผู้นิเทศการศึกษาประเมินผู้เรียน.....	4.75	0.55
5.15 ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ประเมินผู้เรียน	3.00	1.95
5.16 ให้ประชาชนหรือผู้นำชุมชนเป็นผู้ประเมินผู้เรียน.....	4.50	0.75
5.17 ให้ผู้เรียนได้รู้ความก้าวหน้าของตนเองได้ตลอดเวลา.....	4.75	0.55
5.18 มีการประเมินรวบยอดในแต่ละชั้นปี	4.00	0.75
5.19 มีการประเมินรวบยอดก่อนจบการศึกษา.....	4.70	0.50
5.20 มีการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาทุกปี.....	4.75	0.50
5.21 มีการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาทุก 5 ปี.....	3.00	1.65
5.22 มีคณะกรรมการประเมินและพัฒนาหลักสูตรทุกภาคเรียน.....	3.00	1.75
5.23 มีคณะกรรมการประเมินและพัฒนาหลักสูตรทุกปี.....	4.50	0.65

จากตาราง 5 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพในช่วง 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2540 - 2549) โดยพิจารณาจากค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้อง ดังนี้

1. ปรัชญาของหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด 6 ข้อ และเหมาะสมมาก 2 ข้อ โดยข้อรายการที่มีค่าความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 ที่กล่าวถึงมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มนุษย์จึงเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการคิด เรียนรู้ เลือกคุณค่า การกระทำ และรับรู้ได้ตามแบบของตนเองและจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และข้อ 4 ที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยรอบตัวของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยครอบครัว กลุ่ม ชุมชน และสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของบุคคล

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดและสอดคล้องกันสูงมากเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 6 ข้อ ได้แก่ วัตถุประสงค์ที่ระบุความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษาให้เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยและเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชน จัดการและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบสาธารณสุขและใช้สืบค้นความรู้ได้ รับผิดชอบในปฏิบัติการวิชาชีพต่อผู้รับบริการและสังคม รักษาจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรมและเป็นสุข พัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณค่าต่อสังคม ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต

3. โครงสร้างหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นดังนี้

3.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไปพบว่า ในกลุ่มภาษามีค่าความเหมาะสมมากที่สุด และมีความสอดคล้องสูงมากในวิชาภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ส่วนวิชาที่มีความเหมาะสมมาก ความสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชาเลือก ภาษาจีนหรือภาษาญี่ปุ่น และวิชาเลือกกลุ่มภาษาที่ผู้เชี่ยวชาญระบุเพิ่มเติมคือภาษาเวียดนาม

วิชาในกลุ่มวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ วิชาที่มีความเหมาะสมมากที่สุด และความสอดคล้องสูงมาก ได้แก่ วิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ วิชาที่มีค่าความเหมาะสมมากและสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชาฟิสิกส์ ชีวเคมี สถิติ ส่วนวิชาที่มีค่าความเหมาะสมน้อยถึงปานกลาง มีความสอดคล้องสูงถึงสูงมาก ได้แก่ เคมีอินทรีย์ ชีววิทยา และคณิตศาสตร์

วิชาในกลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ วิชาที่มีความเหมาะสมมากที่สุดและความสอดคล้องสูงมาก ได้แก่ วิชามานุษยวิทยาสุขภาพ วิชาที่มีความเหมาะสมมากและความสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชาสังคมไทยและประชาคมโลก กฎหมายที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ ปรัชญาและศาสนา ส่วนวิชาที่มีความเหมาะสมปานกลาง ความสอดคล้องต่ำ ได้แก่ วิชาจิตวิทยา การจัดการตนเอง การจัดการในองค์กร

3.2 หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ วิชาที่มีความเหมาะสมมากที่สุดและความสอดคล้องสูงมาก ได้แก่ วิชากายวิภาคและสรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยา จุลชีวและปรสิตวิทยา วิจัยทางการแพทย์ พยาบาล วิชาที่มีความเหมาะสมมากความสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชาจิตวิทยาพัฒนาการ โภชนศาสตร์และโภชนบำบัด

ส่วนวิชาที่มีค่าความเหมาะสมปานกลางความสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชากระบวนการพยาบาล อีก 5 วิชาที่มีความเหมาะสมปานกลาง ความสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พฤติกรรมสุขภาพ ของมนุษย์ ระบาดวิทยา การพัฒนาชุมชน และเทคโนโลยีการสื่อสาร

3.3 หมวดวิชาชีพ เป็นรายวิชาสำหรับวิชาชีพพยาบาลศาสตร์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้แนวคิดในการจัดรายวิชาที่มีความเหมาะสมมากที่สุดและความสอดคล้องสูงมาก ได้แก่ การจัดรายวิชาที่สะท้อนแนวคิดของการพยาบาลให้เด่นชัด นำทฤษฎีการพยาบาลมาบูรณาการในวิชาการพยาบาล ภาควิชาและปฏิบัติ การจัดลำดับรายวิชาควรเริ่มจากง่ายไปสู่ความซับซ้อน และควรเป็นลำดับจากบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน รวมทั้งควรเริ่มจากสุขภาพดีไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรง วิชาการพยาบาลควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค สมรรถนะในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชนได้

สำหรับแนวคิดที่มีความเหมาะสมน้อยและความสอดคล้องสูง ได้แก่ การจัดรายวิชาการพยาบาลภาควิชาและภาคปฏิบัติไว้ด้วยกัน การจัดวิชาผศุขควรแยกเป็นวิชาเฉพาะทาง

แนวคิดอื่นส่วนใหญ่จะมีความเหมาะสมปานกลางถึงมากและมีความสอดคล้องสูง

3.4 หมวดวิชาเลือกเสรี ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าวิชาที่มีความเหมาะสมมากที่สุด และมีความสอดคล้องสูงมาก ได้แก่ วิชาการพัฒนานุคลิกภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพยาบาลในภาวะวิกฤต การพยาบาลในสถานประกอบการ

สำหรับรายวิชาที่มีความเหมาะสมมากและมีความสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชาดนตรี กีฬาหรือทักษะการออกกำลังกาย การบริหารจัดการ การพยาบาลนานาชาติ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ การพยาบาลที่บ้าน และเวชปฏิบัติทางการพยาบาล

วิชาที่มีความเหมาะสมปานกลางถึงมาก และมีความสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชามารยาทสังคม การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

วิชาที่มีความเหมาะสมน้อย และมีความสอดคล้องสูง ได้แก่ วิชาการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และการดูแลสุขภาพในสถานศึกษา

4. แนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในข้อรายการที่มีความเหมาะสมมากที่สุด และมีความสอดคล้องสูงมากในเรื่องจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เน้นการเรียนรู้แบบนำตนเอง การเรียนการสอนแบบกรณีศึกษา ให้ฝึกปฏิบัติทดลองในศูนย์บริการการเรียนรู้ เรียนจากบุคคลที่ได้รับการฝึกหัด ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในสถานบริการ ในชุมชน ฝึกหัดทำวิจัยขณะเรียน เสนอโครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีในระบบสาธารณสุขภายในประเทศ และสารสนเทศในระบบเครือข่ายของโลก

5. แนวทางในการประเมินหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในข้อรายการที่มีความเหมาะสมมากที่สุด และมีความสอดคล้องสูงมากในเรื่องการพิจารณาจากผลงานของผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย ความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้เรียน ความสามารถในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม การบูรณาการความรู้หลายสาขา วิธีค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งทรัพยากรที่หลากหลาย และความสามารถในการเลือกสรร

ความรู้มาใช้ รวมทั้งให้ผู้แทนการศึกษาประเมินผู้เรียน ให้ประชาชนหรือผู้นำชุมชนเป็นผู้ประเมินผู้เรียน ให้ผู้เรียนรู้ความก้าวหน้าของตนเองได้ตลอดเวลา มีการประเมินรวบยอดก่อนจบการศึกษา มีการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาทุกปี รวมทั้งมีคณะกรรมการประเมินผลและพัฒนาหลักสูตร

ตาราง 6 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 8 ของผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนขององค์ประกอบหลักสูตรพยาบาลศาสตร ฉบับร่าง

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
ปรัชญาของหลักสูตร		
1. ปรัชญาของหลักสูตรสัมพันธ์กับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ของประเทศ.....	4.00	0.50
2. ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับปณิธานของกระทรวงสาธารณสุข.....	4.50	0.50
3. ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการของสังคม.....	4.50	0.25
4. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ได้ชัดเจน.....	4.50	0.50
5. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมได้ชัดเจน.....	4.00	0.75
6. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ชัดเจน.....	4.00	0.75
7. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลได้ชัดเจน.....	4.00	0.50
8. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อในการจัดการศึกษาพยาบาลได้ชัดเจน.....	4.50	0.50
9. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อในการจัดการเรียนรู้แก่ผู้เรียนได้ชัดเจน.....	4.50	0.50
วัตถุประสงค์		
10. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถเชิงวิชาชีพของบัณฑิตได้ชัดเจน.....	4.00	0.75
11. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถเชิงวิชาการของบัณฑิตได้ชัดเจน.....	3.50	0.95
12. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถสากลของบัณฑิตได้ชัดเจน.....	3.50	0.50
13. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรใช้เป็นแนวทางจัดการศึกษาได้ชัดเจน.....	4.00	0.50
14. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับความเป็นจริง.....	4.00	0.50
15. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นข้อความที่เข้าใจได้โดยง่าย.....	4.00	0.75
โครงสร้างหลักสูตร		
16. จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรมีความเหมาะสม.....	3.00	0.50
17. การจัดรายวิชาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป มีความเหมาะสม.....	3.50	0.75
18. การจัดรายวิชาในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ มีความเหมาะสม.....	4.00	0.50

ตาราง 6 (ต่อ)

ขอรายการ	ค่าความ เหมาะสม	ค่าความ สอดคล้อง
19. การจัดรายวิชาในหมวดวิชาชีพ มีความเหมาะสม.....	3.50	0.75
20. การจัดรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี มีความเหมาะสม.....	3.50	0.75
21. สัดส่วนของหน่วยกิตของหมวดวิชาในหลักสูตร มีความเหมาะสม.....	3.50	0.50
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้		
22. การจัดการเรียนในแต่ละภาคเรียน มีความเหมาะสม.....	3.00	1.00
23. การจัดการเรียนในแต่ละปีการศึกษา มีความเหมาะสม.....	3.00	0.75
24. การจัดลำดับรายวิชา มีความเหมาะสม.....	3.50	0.75
25. คำอธิบายรายวิชาในกลุ่มวิชาภาษา มีความชัดเจน.....	4.00	0.50
26. คำอธิบายรายวิชาในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีความชัดเจน.....	3.00	0.95
27. คำอธิบายรายวิชาในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ มีความชัดเจน.....	3.50	0.75
28. คำอธิบายรายวิชาในหมวดวิชาเฉพาะพื้นฐานวิชาชีพ มีความชัดเจน.....	3.50	0.75
29. คำอธิบายรายวิชาในหมวดวิชาชีพ มีความชัดเจน.....	3.50	1.00
30. คำอธิบายรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี มีความชัดเจน.....	3.50	0.75
การประเมินหลักสูตร		
31. หลักสูตรให้แนวทางการประเมินปัจจัยนำเข้าของหลักสูตรได้.....	3.00	0.50
32. หลักสูตรให้แนวทางการประเมินกระบวนการจัดการศึกษาได้.....	4.00	0.50
33. หลักสูตรให้แนวทางการประเมินผลผลิตได้.....	4.50	0.50
34. หลักสูตรให้แนวทางในการพัฒนาอาจารย์ได้.....	4.00	0.75
35. หลักสูตรให้แนวทางในการพัฒนาผู้เรียนได้.....	4.50	0.50

จากตาราง 6 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเรื่องความสมบูรณ์ชัดเจนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยพิจารณาจากค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้อง ดังนี้

1. ปรัชญาของหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด และสอดคล้องสูงมาก ได้แก่ ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับปรัชญาของกระทรวงสาธารณสุข ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ได้ชัดเจน ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อในการจัดการศึกษาพยาบาลได้ชัดเจน และปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อในการจัดการเรียนรู้แก่ผู้เรียนได้ชัดเจน

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าทุกข้อมีความเหมาะสมมากและสอดคล้องสูง โดยข้อที่มีความเหมาะสมน้อยกว่าข้ออื่น ได้แก่ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถเชิงวิชาการของบัณฑิตได้ชัดเจน และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถสากลของบัณฑิตได้ชัดเจน

3. โครงสร้างของหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการจัดรายวิชาในหมวดศึกษาทั่วไป การจัดรายวิชาในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ การจัดรายวิชาในหมวดวิชาชีพ การจัดรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรีมีความเหมาะสมมากและค่าความสอดคล้องสูง มีเพียงข้อรายการเดียวที่ผู้ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลาง และสอดคล้องกันสูง คือ จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรมีความเหมาะสม

4. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าคำอธิบายรายวิชาในกลุ่มวิชาภาษากลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ หมวดพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพ หมวดวิชาเลือกเสรีมีความเหมาะสมมากและสอดคล้องกันสูง มีคำอธิบายรายวิชาในกลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์เพียงข้อเดียวที่มีความเหมาะสมปานกลาง

ในการจัดแผนการเรียนแต่ละภาคเรียนและแต่ละปีการศึกษานั้นผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลาง

5. การประเมินหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า หลักสูตรให้แนวทางการประเมินกระบวนการจัดการศึกษาได้ หลักสูตรให้แนวทางการประเมินผลผลิตได้ หลักสูตรให้แนวทางในการพัฒนาอาจารย์ได้ และหลักสูตรให้แนวทางในการพัฒนาผู้เรียนได้ ทุกข้อดังกล่าวมีความเหมาะสมมากและสอดคล้องกันสูง มีเพียงข้อเดียวที่มีความเหมาะสมปานกลาง และสอดคล้องกันสูง ได้แก่ หลักสูตรให้แนวทางการประเมินปัจจัยนำเข้าของหลักสูตรได้

ตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการบริหารหลักสูตร

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการภายหลังที่ได้ออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในช่วง 10 ปีข้างหน้าแล้ว โดยนำหลักสูตรที่ออกแบบจากขั้นตอนที่ 3 ด้วยเทคนิค EDFR มาศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร 6 ด้าน คือ ด้านเวลา ด้านสถานที่ ด้านทรัพยากร ด้านองค์การ ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาความเห็นของอาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 12 แห่ง ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 102 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85

การเสนอผลการวิเคราะห์ในตาราง 7-15 ดังนี้

ตาราง 7 ระดับการศึกษาของอาจารย์ผู้บริหารหลักสูตร

คุณวุฒิ	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	19	18.63
ปริญญาโท	83	81.37
รวม	102	100.00

จากตาราง 7 อาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 81.37 ส่วนที่เหลือเป็นวุฒิปริญญาตรี

ตาราง 8 ระดับตำแหน่งของอาจารย์ผู้บริหารหลักสูตร

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้อำนวยการวิทยาลัย.....	6	5.88
รองผู้อำนวยการวิทยาลัย.....	14	13.72
หัวหน้าภาควิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล.....	8	7.84
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็ก.....	9	8.82
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ.....	9	8.82
หัวหน้าภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.....	9	8.82
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์.....	9	8.82
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	8	7.84
หัวหน้าภาควิชาบริหารและพัฒนาระบบ.....	9	8.82
หัวหน้าภาคการศึกษาทั่วไปและพื้นฐานวิชาชีพ.....	9	8.82
หัวหน้าภาควิชาไม่ระบุภาค.....	5	4.90
อาจารย์ประจำ.....	7	6.86
รวม	102	99.96

จากตาราง 8 อาจารย์ผู้บริหารหลักสูตร ทั้งสิ้น 102 คน ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการมากที่สุด (ร้อยละ 13.72) นอกจากนั้นเป็นหัวหน้าภาควิชาต่าง ๆ ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน

ตาราง 9 ประสิทธิภาพของอาจารย์ในการดำรงตำแหน่งด้านบริหาร

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี.....	3	2.94
ระหว่าง 1 - 3 ปี.....	30	29.41
ระหว่าง 3 - 5 ปี.....	21	20.58
ระหว่าง 6 - 10 ปี.....	23	22.54
ระหว่าง 11 - 15 ปี.....	20	19.60
มากกว่า 15 ปี.....	5	4.90
รวม	102	99.98

จากตาราง 9 อาจารย์มีประสิทธิภาพในด้านบริหารหลักสูตรระหว่าง 1 - 3 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 29.41) รองลงมามีประสิทธิภาพระหว่าง 6 - 10 ปี (ร้อยละ 22.54) ส่วนอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่า 1 ปีมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.94)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตรด้านเวลา

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
การบริหารหลักสูตรด้านเวลา (Time)		
1. การจัดปฏิทินการศึกษา ควรเป็นระบบทวิภาค(Semester) และภาคฤดูร้อน.....	3.76	1.44
2. การจัดปฏิทินการศึกษา ควรเป็นระบบทวิภาคไม่มีภาคฤดูร้อน.....	2.88	1.60
3. การจัดปฏิทินการศึกษา ควรใช้ระบบไตรภาค (Trimester).....	2.44	1.34
4. การจัดปฏิทินการศึกษา ควรใช้ระบบจตุภาค (Quarter).....	1.59	0.83
5. วิทยาลัยควรเลือกจัดปฏิทินการศึกษาได้ตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน โดยรักษากเกณฑ์มาตรฐานไว้.....	4.15	1.35
6. การจัดตารางเวลาเรียน ควรใช้วันทำการตามปกติ.....	4.46	0.84
7. ควรให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดตารางเวลาเรียน.....	3.62	1.05
8. การจัดตารางเวลาเรียนควรยืดหยุ่นได้ตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน.....	4.46	0.81
9. การจัดตารางเวลาเรียนควรให้เวลาผู้เรียนสำหรับกิจกรรมเสริม.....	4.62	0.76
10. การจัดตารางเวลาเรียนควรให้เวลาผู้เรียนสำหรับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง.....	4.72	0.64
11. การจัดตารางเวลาเรียน ควรให้ผู้เรียนมีโอกาสเลือกมากขึ้น.....	4.20	0.98
12. ผู้เรียนควรได้รับโอกาสในการลงทะเบียนเรียนให้จบการศึกษาเร็วขึ้นหรือช้าลงได้.....	3.82	1.33

จากตาราง 10 ผู้บริหารหลักสูตรมีความเห็นเกี่ยวกับการบริหารหลักสูตรด้านเวลาในระดับมาก และมากที่สุดเกือบทุกข้อ โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดตารางเวลาเรียนควรให้เวลาผู้เรียนสำหรับการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง ($\bar{X} = 4.72$) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดปฏิทินการศึกษาควรใช้ระบบจตุภาค ($\bar{X} = 1.59$)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตรด้านสถานที่

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
การบริหารหลักสูตรด้านสถานที่ (Place)		
1. ห้องเรียนควรมีหลายขนาด เพื่อเลือกใช้ตามวิธีการเรียนการสอน.....	4.73	0.69
2. ห้องเรียนควรปรับขนาดได้ตามลักษณะการใช้งาน.....	4.67	0.69
3. อุปกรณ์ในห้องเรียนควรจัดให้มีครบตามมาตรฐาน.....	4.78	0.62
4. ควรจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้ (Learning Resources Center) ในสถาบัน.....	4.87	0.57
5. ควรจัดห้องสมุดให้มีลักษณะทางกายภาพตามมาตรฐาน.....	4.83	0.59
6. ห้องสมุดควรมีหนังสือทุกประเภทตามมาตรฐาน.....	4.84	0.58
7. ควรมีระบบการสืบค้นข้อมูลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในสถาบัน.....	4.88	0.58
8. ควรมีห้องสำหรับสื่อผสม (Multimedia) ในการส่งเสริมการเรียนรู้.....	4.83	0.61
9. ควรจัดพื้นที่สำหรับสนทนาการ เช่น ห้องพักผ่อน ห้องอ่านหนังสือ ไว้ในหอพัก.....	4.76	0.63
10. ควรจัดให้หอพักเป็นศูนย์การพักอาศัยและการเรียนรู้ (Living Learning Center).....	4.58	0.78
11. ควรมีบริเวณพื้นที่สีเขียว (Green Area) ภายในสถาบัน.....	4.75	0.63
12. ควรมีพื้นที่สำหรับผู้เรียน มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ชมรม สโมสร.....	4.76	0.63
13. ผู้เรียนควรได้รับโอกาสในการเรียนหรือพักอาศัยร่วมกับผู้เรียน ต่างสถาบัน.....	3.97	1.12
14. สถาบันควรจัดให้ผู้เรียนจากสถาบันอื่นร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสถาบันตนเอง.....	4.22	0.88
15. สถาบันควรจัดให้ผู้เรียนได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมนอกสถาบัน.....	4.58	0.72
16. ผู้เรียนควรเลือกได้ว่าจะอยู่หอพักของสถาบันหรือเลือกที่พักอาศัย ของตนเอง.....	4.48	0.92

จากตาราง 11 อาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตร ด้านสถานที่ในระดับมากและมากที่สุดทุกข้อ โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่การจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้ในสถาบัน ($\bar{X} = 4.87$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ผู้เรียนควรได้รับโอกาสในการเรียนหรือพักอาศัยร่วมกับผู้เรียนต่างสถาบัน ($\bar{X} = 4.58$)

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตร
ด้านทรัพยากร

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
การบริหารหลักสูตรด้านทรัพยากร (Resources)		
<i>ทรัพยากรบุคคล</i>		
1. สถาบันควรมีอาจารย์ประจำ ตามเกณฑ์มาตรฐาน.....	4.81	0.67
2. สถาบันควรจัดระบบให้มีอาจารย์ประจำบางเวลา (Part time) ได้ตามความจำเป็น.....	4.39	0.91
3. สถาบันควรมีระบบการจ้างงานอาจารย์พิเศษตามเหตุผล และความจำเป็น.....	4.55	0.72
4. สถาบันควรมีระบบการแลกเปลี่ยนอาจารย์จากสถาบันภายใน ประเทศ.....	4.52	0.80
5. สถาบันควรมีระบบการแลกเปลี่ยนอาจารย์จากสถาบัน ต่างประเทศ.....	4.50	0.78
6. สถาบันควรร่วมกับหน่วยบริการในการพัฒนาและใช้ กำลังคนร่วมกัน.....	4.52	0.80
7. อาจารย์ประจำควรมีภาระงานวิชาการและการบริหารแยกจากกัน.....	4.07	1.15
8. ตำแหน่งงานด้านบริหารในสถาบัน ควรมีวาระในการ ดำรงตำแหน่ง.....	4.70	0.73
9. การเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการควรใช้มาตรฐานเดียวกับ ทบวงมหาวิทยาลัย.....	4.53	0.85
10. การเข้าสู่ตำแหน่งทางบริหารควรใช้การเลือกตั้ง.....	4.63	0.80
11. การเข้าสู่ตำแหน่งทางบริหารควรใช้การแต่งตั้ง.....	2.66	1.36
12. ตำแหน่งบริหารและวิชาการ ควรมีค่าตอบแทนมาตรฐานเดียวกับ ทบวงมหาวิทยาลัย.....	4.66	0.94
13. บุคลากรสายสนับสนุน ควรมีจำนวนตามมาตรฐาน.....	4.56	0.85
14. สถาบันอาจจัดระบบครูช่วยสอน (Tutor) โดยใช้ บุคลากรในหน่วย บริการ.....	4.39	0.83

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
15. สถาบันอาจจัดระบบพยาบาลที่เลี้ยง (Preceptor) ใน การศึกษาภาคปฏิบัติ โดยใช้บุคลากรในหน่วยบริการ.....	4.44	0.82
16. สถาบันควรมีระบบการติดต่อระหว่างศิษย์เก่าและผู้เรียนปัจจุบัน.....	4.38	0.84
17. สถาบันควรมีระบบให้ศิษย์เก่ามีส่วนร่วมในการเรียนรู้กับผู้เรียนปัจจุบัน.....	4.19	0.89
18. สถาบันควรมีระบบการติดต่อกับครอบครัวของผู้เรียน เช่น มีสมาคมครูผู้ปกครอง.....	4.41	0.83
19. สถาบันควรจัดให้มีระบบการใช้บุคลากรร่วมกัน ระหว่างสถาบันภายในประเทศ.....	4.48	0.77
ทรัพยากรการเรียนรู้		
20. สถาบันควรมีสื่อโสตทัศนูปกรณ์ที่ผู้เรียนเข้าถึงและ ใช้ศึกษาด้วยตนเอง.....	4.87	0.36
21. สถาบันควรมีคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลให้ผู้เรียนใช้ เพื่อศึกษาและทำกิจกรรม.....	4.53	0.77
22. สถาบันควรมีคอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูลในระบบ เครือข่ายระดับประเทศและระดับโลก.....	4.79	0.45
23. สถาบันควรมีห้องทดลองหรือห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน.....	4.89	0.34
24. นักศึกษาควรได้ฝึกหัดบริหารจัดการอุปกรณ์การศึกษาทุกประเภท.....	4.58	0.79
25. สถาบันควรจัดระบบให้อาจารย์และนักศึกษาเรียนรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกัน.....	4.60	0.76

จากตาราง 12 อาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตรด้านทรัพยากรในระดับมากและมากที่สุดเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องทรัพยากรบุคคล คือ สถาบันควรมีอาจารย์ประจำตามเกณฑ์มาตรฐาน ($\bar{X} = 4.81$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเข้าสู่ตำแหน่งทางบริหารควรใช้การแต่งตั้ง ($\bar{X} = 2.66$)

ในเรื่องทรัพยากรการเรียนรู้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สถาบันควรมีห้องทดลองหรือห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.89$)

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตร
ด้านการจัดองค์การ

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
การบริหารหลักสูตรด้านการจัดองค์การ (Organization)		
1. การจัดองค์การแบบเฉพาะศาสตร์ ที่แบ่งเป็นภาควิชาเหมาะสมกับ การบริหารหลักสูตร.....	3.98	1.08
2. การจัดองค์การแบบสหสาขาวิชา (Interdisciplinary) ไม่มีภาควิชา เหมาะสมกับการบริหารหลักสูตร.....	3.44	1.39
3. การจัดองค์การแบบเน้นภาระหน้าที่เป็นโครงการ (Project) เหมาะสมกับการบริหารหลักสูตร.....	3.47	1.47
4. สถาบันอาจจัดองค์การตามแบบของตนเองให้บรรลุพันธกิจที่วางไว้.....	4.00	1.07
5. สถาบันอาจปรับองค์การให้มีรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนง่ายตามเหตุผล และความจำเป็นของสถาบัน.....	4.19	1.04

จากตาราง 13 อาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมในการบริหาร
หลักสูตรด้านการจัดองค์การในระดับมากและมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สถาบันอาจ
ปรับองค์การให้มีรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนง่ายตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน ($\bar{X} = 4.19$) ส่วน
ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดองค์การแบบสหสาขาวิชาไม่มีภาควิชาเหมาะสมกับการบริหารหลักสูตร
($\bar{X} = 3.44$)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตร
ด้านกระบวนการ

ข้อรายการ	X	S.D.
การบริหารหลักสูตรด้านกระบวนการ (Procedures)		
1. การวางแผนการเรียนการสอน (Program Planning) ควรทำโดย คณะกรรมการประจำสถาบัน.....	4.77	0.46
2. แผนการเรียนการสอน ควรยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามเหตุผล และความจำเป็นของสถาบัน.....	4.74	0.50
3. สถาบันควรแสดงแผนการเรียนให้ผู้เรียนศึกษาได้จากคู่มือนักศึกษา.....	4.76	0.47
4. สถาบันควรให้โอกาสผู้เรียนร่วมกำหนดแผนการเรียนได้.....	4.22	0.80
5. สถาบันควรให้ผู้เรียนเลือกรายวิชาเลือกเสรีได้ด้วยตนเอง.....	4.55	0.63
6. สถาบันควรมีระบบเทียบโอนหน่วยกิตระหว่างสถาบันในสังกัดเดียวกัน.....	4.66	0.55
7. สถาบันควรมีระบบเทียบโอนหน่วยกิตระหว่างสถาบันต่างสังกัด.....	4.40	0.85
8. สถาบันควรมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้.....	4.88	0.32
9. สถาบันควรพัฒนาอาจารย์ให้ใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลาย.....	4.88	0.32
10. สถาบันควรส่งเสริมการวิจัยด้านการเรียนการสอน.....	4.81	0.38
11. สถาบันควรใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) มากยิ่งขึ้น.....	4.64	0.65
12. สถาบันควรกำหนดนโยบายให้อาจารย์และนักศึกษาได้เรียนรู้ร่วมกัน.....	4.68	0.55
13. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชา ควรเน้นวิธีการเรียนมากกว่า เนื้อหา.....	4.43	0.79
14. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชา ควรมีความหลากหลาย.....	4.75	0.43
15. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชา ควรเน้นการทำงานเป็นทีม.....	4.74	0.48
16. การประเมินผล ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน.....	4.67	0.66

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
17. การประเมินผล ควรให้ผู้เรียนได้ประเมินตนเองมากยิ่งขึ้น.....	4.54	0.75
18.การประเมินผล ควรให้ผู้เรียนได้ประเมินกันและกันมากยิ่งขึ้น.....	4.53	0.74
19.ควรจัดให้มีระบบการประเมินผลผู้เรียน โดยผู้รับบริการ.....	4.21	0.89

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อยรายการ	$\bar{X}$	S.D.
โครงสร้างหลักสูตร		
1. จำนวนหน่วยกิตรวมเหมาะสม.....	3.69	1.22
2. จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปเหมาะสม.....	3.68	1.11
3. ความเหมาะสมของแต่ละรายวิชาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป เมื่อพิจารณาจากจำนวนหน่วยกิตและคำอธิบายรายวิชา		
<u>กลุ่มวิชาภาษา</u>		
- ทักษะภาษาไทย.....	3.90	1.34
- ภาษาอังกฤษ 1.....	4.16	1.02
- ภาษาอังกฤษ 2.....	4.18	1.01
- ภาษาอังกฤษ 3.....	3.86	1.29
เลือก - ภาษาอังกฤษ 4.....	3.83	1.29
หรือ - ภาษาจีน.....	2.98	1.63
- ภาษาญี่ปุ่น.....	2.80	1.66
- ภาษาเวียดนาม.....	2.03	1.61
<u>กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์</u>		
- การคิด ค้นคว้าและการใช้เหตุผล.....	4.20	1.07
- ปรัชญาและศาสนา.....	4.04	0.98
- พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.....	4.30	0.79
- มานุษยวิทยาสุขภาพ.....	4.24	0.99
เลือก ประชาคมโลก.....	3.26	1.70
หรือ สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน.....	4.19	1.00
- พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.....	4.30	0.79
- มานุษยวิทยาสุขภาพ.....	4.24	0.99
เลือก ประชาคมโลก.....	3.26	1.70
หรือ สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน.....	4.19	1.00

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
<u>กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์</u>		
- เทคโนโลยีสารสนเทศ 1.....	4.25	1.07
- เทคโนโลยีสารสนเทศ 2.....	4.10	1.21
- ชีวเคมี.....	4.15	1.10
- ฟิสิกส์.....	4.19	1.00
- สถิติ.....	4.23	0.96
- วิทยาการระบาด.....	3.92	1.36
4. ความเหมาะสมของแต่ละรายวิชาในหมวดวิชาเฉพาะ เมื่อพิจารณาจาก จำนวนหน่วยกิตและคำอธิบายรายวิชา		
<u>หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ</u>		
- กายวิภาคศาสตร์.....	4.38	0.93
- สรีรวิทยา.....	4.43	0.99
- พยาธิสรีรวิทยา.....	4.38	0.93
- เกสัชวิทยา.....	4.37	0.93
- โภชนาการและโภชนบำบัด.....	4.27	1.02
- การประเมินภาวะสุขภาพ.....	4.21	1.16
- จุลชีวปรสิตวิทยา.....	4.29	1.05
5. ความเหมาะสมของแต่ละรายวิชาในหมวดวิชาชีพ เมื่อพิจารณาจากจำนวน หน่วยกิตและคำอธิบายรายวิชา		
- ศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล.....	4.09	1.23
- ปฏิบัติการศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล.....	4.02	1.25
- การพยาบาลอนามัยชุมชน 1.....	4.15	1.12
- ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1.....	4.19	1.08
- การพยาบาลอนามัยชุมชน 2.....	4.24	1.03
- ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2.....	4.23	1.03
- การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น.....	4.10	1.10
- ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น.....	4.07	1.21
- การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1.....	4.17	1.14

ตาราง 14 (ต่อ)

ขอรายการ	$\bar{X}$	S.D.
- ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1.....	4.18	1.15
- การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2.....	4.17	1.13
- ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2.....	4.16	1.15
- การพยาบาลผู้ใหญ่ 1.....	4.24	1.02
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1.....	4.29	0.95
- การพยาบาลผู้ใหญ่ 2.....	4.31	0.92
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2.....	4.32	0.93
- การพยาบาลผู้สูงอายุ.....	4.32	0.93
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	4.26	0.93
- สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1.....	4.33	0.91
- สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2.....	4.33	0.90
- ปฏิบัติการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.....	4.29	0.92
- การบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ.....	4.32	0.93
- ปฏิบัติการบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ.....	4.30	0.98
- การวิจัยทางการพยาบาล.....	4.33	0.94
- สัมมนาประเด็นแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล.....	4.33	0.90
- จริยศาสตร์และกฎหมายในวิชาชีพการพยาบาล.....	4.31	0.94
- ทฤษฎีการพยาบาล.....	4.20	1.07
6. ความเหมาะสมของแต่ละรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี เมื่อพิจารณาจาก จำนวนหน่วยกิตและคำอธิบายรายวิชา		
<u>เลือกเสรีในกลุ่มวิชาชีพ</u>		
- การพยาบาลในภาวะวิกฤต.....	4.30	1.09
- การพยาบาลในสถานประกอบการ.....	3.93	1.14
- การพยาบาลที่บ้าน.....	4.21	1.00
- การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	4.04	1.10
- เวชปฏิบัติทางการพยาบาล.....	4.29	1.10
- การศึกษาอิสระ.....	4.04	1.12

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
<u>เลือกเสรีในกลุ่มทั่วไป</u>		
- ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ.....	4.10	1.06
- การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์.....	4.23	1.02
- สุนทรียศาสตร์.....	4.02	1.01
- การเมืองและการปกครองไทย.....	4.01	1.00
- การพัฒนาชุมชน.....	3.98	1.03
- การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ.....	4.26	1.00
- การพัฒนานุคลิกภาพ.....	4.23	0.99
- การบริหารจัดการ.....	3.98	1.08

จากตาราง 14 อาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตรด้านกระบวนการ ในระดับมากและมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สถาบันควรพัฒนาอาจารย์ให้ใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลาย ($\bar{X} = 4.88$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ควรจัดให้มีระบบการประเมินผลผู้เรียนโดยผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.21$)

ในด้านโครงสร้างของหลักสูตร หมวดวิชาศึกษาทั่วไป กลุ่มวิชาภาษามีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดเกือบทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิชาภาษาอังกฤษ 2 ($\bar{X} = 4.18$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิชาเลือกกลุ่มภาษา ภาษาเวียดนาม ($\bar{X} = 2.03$)

ในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิชาพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ($\bar{X} = 4.30$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิชาเลือกในกลุ่มนี้ ได้แก่ วิชา ประชาคมโลก ($\bar{X} = 3.26$)

ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 ($\bar{X} = 4.25$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิชาวิทยาการระบาด ($\bar{X} = 3.92$)

ในหมวดวิชาเฉพาะ ความเหมาะสมของทุกรายวิชาอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ในหมวดวิชา พื้นฐานวิชาชีพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิชาเสรีวิทยา ($\bar{X} = 4.43$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ วิชา การประเมินภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 4.21$)

หมวดวิชาชีพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4 วิชา คือ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 และ 2 การวิจัยทางการพยาบาล และสัมมนาประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล ($\bar{X} = 4.33$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือวิชาปฏิบัติการศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล ($\bar{X} = 4.02$)

ในหมวดวิชาเลือกเสรี ความเหมาะสมของทุกรายวิชาอยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยวิชาเลือกเสรีในกลุ่มวิชาชีพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิชาการพยาบาลในภาวะวิกฤต ($\bar{X} = 4.30$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ วิชาการพยาบาลในสถานประกอบการ ($\bar{X} = 3.93$)

วิชาเลือกเสรีทั่วไป ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิชาการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.26$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดมี 2 วิชา คือ การพัฒนาชุมชน และการบริหารจัดการ ($\bar{X} = 3.98$)

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตรด้านผลผลิต

ข้อรายการ	$\bar{X}$	S.D.
การบริหารหลักสูตรด้านผลผลิต (Outcomes)		
1. ปรัชญาของหลักสูตรมีความชัดเจนเข้าใจได้.....	4.15	0.92
2. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ได้ชัดเจน.....	4.15	0.94
3. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ชัดเจน.....	4.10	0.98
4. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพได้ชัดเจน.....	4.13	0.97
5. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อเกี่ยวกับการพยาบาลได้ชัดเจน.....	4.16	0.95
6. การศึกษาพยาบาลที่ระบุไว้ในหลักสูตรบอกแนวทางการจัดการศึกษา แก่ผู้เรียนได้ชัดเจน.....	4.03	1.00
7. การเรียนรู้ที่ระบุไว้ในหลักสูตรบอกแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ได้ชัดเจน.....	4.02	1.02
8. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความชัดเจนเข้าใจได้.....	4.20	1.96
9. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับความเป็นจริง.....	4.10	0.98
10. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ.....	4.18	0.96
11. สถาบันควรประเมินคุณลักษณะผู้เรียนทุกปีการศึกษา.....	4.38	1.03
12. สถาบันควรมีการประเมินผลรวบยอดทุกปีการศึกษา.....	4.35	1.08
13. สถาบันควรมีการประเมินผลรวบยอดก่อนสำเร็จการศึกษา.....	4.55	1.11
14. สถาบันควรติดตามผลบัณฑิตพยาบาลอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีแรก.....	4.46	1.08
15. สถาบันควรใช้ข้อมูลจากผู้บัณฑิตมาพัฒนาหลักสูตร.....	4.58	1.01

จากตาราง 15 อาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตรด้านผลผลิตในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สถาบันควรใช้ข้อมูลจากผู้บัณฑิตมาพัฒนาหลักสูตร ($\bar{X} = 4.58$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การเรียนรู้ที่ระบุไว้ในหลักสูตรบอกแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ชัดเจน ($\bar{X} = 4.02$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายเพื่อออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ตั้งแต่ พ.ศ.2540-2549

การดำเนินการวิจัยได้กำหนดไว้ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประมวลข้อมูลพื้นฐานเป็นการศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และมีผลกระทบต่อลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่จะสนองต่อระบบบริการสุขภาพ ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเอกสาร

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความต้องการพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ เพื่อกำหนดบทบาทและเป้าหมายของการผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเอกสาร

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในช่วง 10 ปีข้างหน้าที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร ประสพการณ์การเรียนรู้และการประเมินหลักสูตร ขั้นตอนนี้เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตร ที่ได้ออกแบบไว้ 6 ด้าน คือ เวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการและผลผลิต ในขั้นตอนนี้ศึกษาความเห็นจากผู้บริหารหลักสูตรในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 12 แห่ง

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการประมวลข้อมูลพื้นฐาน จากการวิจัยเอกสารพบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และกระแสโลกาภิวัตน์ มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศในภาพรวม 8 ประการ คือ

1.1 คุณภาพของบริการสาธารณสุข จะมีจุดเน้นที่การผสมผสานระหว่างการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แต่จะให้ความสำคัญและลงทุนด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนด้วยการผสมผสานการบริการสุขภาพแผนใหม่กับภูมิปัญญาไทย รวมทั้งครอบคลุมมิติทางจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1.2 ประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข ระบบการให้บริการที่เน้นคุณภาพและการแข่งขันเพื่อสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการจะเพิ่มขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชน คุณภาพของบริการจะเป็นปัจจัยสำคัญให้ประชาชนเลือกใช้บริการ

1.3 การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นธรรมสำหรับบุคคลเฉพาะกลุ่มคือ ผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ผู้มีรายได้น้อย จะได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างทั่วถึง ส่วนประชาชนทั่วไปจะใช้ระบบประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

1.4 การส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจะสัมพันธ์กับปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ ประชาชนจะได้รับการส่งเสริมศักยภาพ ด้านความรู้ และการร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพตนเอง

1.5 แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โรคจากพฤติกรรม สุขภาพ ปัญหาสุขภาพจิต โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากอุบัติเหตุและสาธารณภัย เอชส์ และติดเชื้อสเปซคิด จะเป็นปัญหาสำคัญที่ยากแก่การแก้ไข เพราะมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนั้นการเคลื่อนย้าย อพยพข้ามถิ่นของประชากรทำให้การแพร่กระจายของโรครวดเร็ว ควบคุมได้ยากขึ้น

1.6 เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการ เครือข่ายข้อมูลข่าวสารจะพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในระบบบริหารงานและระบบบริการสาธารณสุข การสร้างเครือข่ายในท้องถิ่น (Local Area Net Work) จะเกิดขึ้นในหน่วยบริการทุกระดับมากขึ้น บุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการจะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและรวดเร็ว

1.7 แผนพัฒนาการสาธารณสุขจะไม่จำกัดขอบเขตเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่จะเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน มีลักษณะยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามปัญหาสาธารณสุขและการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อการจัดโครงสร้างองค์กรที่มีการกระจายอำนาจไปสู่ผู้ปฏิบัติมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีผลต่อการประสานงานกับองค์กรอื่น โดยเฉพาะภาคเอกชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน

1.8 ภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยเด่นชัดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ปัจจัยแวดล้อม และการบูรณาการภาวะสุขภาพกับจิตใจ สังคม วัฒนธรรมของคนไทยทำให้การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมมีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เมื่อประชาชนจะได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพผ่านสื่อหลายประเภทและจะใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ดังนั้นสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพและแข่งขันกันเพื่อให้ได้มาตรฐานและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

โดยภาพรวมที่จะส่งผลการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในอนาคต สรุปได้ 3 ประการ คือ การมีความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อให้บริการพยาบาล การมีความสามารถเชิงวิชาการในการแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเอง และการมีความสามารถสากลในการดำรงชีวิตในโลก

สมัยใหม่ ซึ่งความสามารถสากลนี้เป็นจุดเน้นของคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในอนาคตที่แตกต่างไปจากเดิม

2. การประเมินความต้องการพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ มีข้อสรุป 2 ประการคือ

2.1 วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีพันธกิจในการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ต่อไป เพื่อสนองความต้องการของประเทศในฐานะที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์การหลักในการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วประเทศ โดยสถาบันพระบรมราชชนกอาจพัฒนาตนเองให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีกฎหมายรองรับ หรือการร่วมเป็นสถาบันสมทบในมหาวิทยาลัยที่วิทยาลัยพยาบาลตั้งอยู่ เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลที่สถาบันผลิตขึ้นมีศักดิ์และสิทธิ์เท่าเทียมกับบัณฑิตจากสถาบันอื่น

2.2 ในช่วง 10 ปีข้างหน้า กระทรวงสาธารณสุขมีแผนผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสนองความต้องการและแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41,410 คน โดยในช่วง 5 ปีแรก ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2544 ผลิตจำนวน 17,910 คน และในช่วง 5 ปีต่อไป ระหว่าง พ.ศ. 2545- 2549 ผลิตจำนวน 23,500 คน (ส่วนนโยบายและแผน. 2540)

3. การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า ด้วยเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

3.1 ประโยชน์ของหลักสูตรจากผลการวิจัย ได้ประโยชน์ของหลักสูตร ดังนี้

วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี มีความเชื่อว่า การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ นอกจากปณิธานของกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันพระบรมราชชนกแล้ว ยังวางอยู่บนความเชื่อในศาสตร์การพยาบาล ที่เน้นความสัมพันธ์ของมนต์ศรัทธา มนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ดังนี้

มนุษย์ เป็นองค์รวมที่บูรณาการมาจากกาย จิต สังคม วัฒนธรรม และปัญญา มนุษย์จึงเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการคิด เรียนรู้ เลือกคุณค่า เลือกการกระทำ และรับรู้ สรรพสิ่งได้ตามแบบของตนเอง รวมทั้งมนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งประกอบด้วยครอบครัว กลุ่มชุมชน สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ กายภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของบุคคล

สุขภาพ เป็นสิทธิของบุคคล และเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ จึงเป็นภาวะสมดุลของการปรับตัวของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์พึงได้รับสิทธิในการพิทักษ์สุขภาพของตนเอง รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี โดยการมีสุขภาพดี หมายถึงภาวะชีวิตที่อิสระและเป็นสุขทางกายภาพ ทางสังคม ทางจิตใจ และทางปัญญา

การพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้การเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือให้มนุษย์ดำรงภาวะสุขภาพ ทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย นับจากแรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ และดูแลรักษา การพยาบาลจึงเป็นบูรณาการของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องการดำรงชีวิตของมนุษย์ และเป็นศิลปะในการเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือมนุษย์ให้มีชีวิตที่อิสระและเป็นสุขทางกายภาพ ทางสังคม ทางจิตใจ และทางปัญญา

การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย ความสำนึกรับผิดชอบ ความเป็นอิสระ ความเป็นผู้นำและการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเป็นกระบวนการในการสร้างความเชื่อและค่านิยมในการเอาใจใส่ช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี การเตรียมพยาบาลวิชาชีพจะเป็นการให้ประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ตลอดวงจรชีวิตทั้งในชุมชนและในสถาบัน

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและพลวัต รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการสร้างความรู้ ทักษะ และทักษะ คุณลักษณะของผู้เรียนจึงปรับเปลี่ยนและพัฒนาได้ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่เป็นกัลยาณมิตรแก่ผู้เรียน ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ มีระบบการติดตามวิธีการแห่งปัญญา สามารถเชื่อมโยงความรู้ในสถาบันกับสภาพความเป็นจริงของสรรพสิ่ง เพื่อสร้างผู้เรียนให้ตระหนักในความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สถาบันการศึกษาพยาบาลจะมีบรรยากาศที่เสริมสร้างให้ผู้เรียนมุ่งต่อความสำเร็จ นำตนเอง เกิดปัญญาและความสุข

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามความเชื่อดังกล่าว จะประกอบไปด้วยวิชาศึกษาทั่วไป วิชาพื้นฐาน และวิชาชีพ เพื่อสร้างคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวิชาชีพและสมรรถนะทางวิชาการ สามารถนำความรู้ไปใช้ในบริการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม พัฒนาตนเองและวิชาชีพ มีสำนึกรับผิดชอบต่อประชาชน เป็นพลเมืองของประเทศและของโลก

จากผลการวิจัยพบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่ได้ออกแบบขึ้น มีปรัชญาของหลักสูตรเหมาะสมมากและมากที่สุด โดยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันสูงและสูงมากทุกข้อรายการ โดยปรัชญาจะเน้นที่ความสัมพันธ์ของมโนทัศน์หลักที่เกี่ยวกับมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล มโนทัศน์ 4 ประการนี้จะเป็นแกนสำคัญของหลักสูตร

ปรัชญาของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับปณิธานของกระทรวงสาธารณสุข สนองความต้องการของสังคม บอกความเชื่อของมโนทัศน์หลัก 4 ประการข้างต้นได้ชัดเจน รวมทั้งบอกความเชื่อในการจัดการศึกษาพยาบาลที่เน้นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

ในส่วนของกระบวนการเรียนรู้ ปรัชญาของหลักสูตรจะเน้นความเชื่อในการให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ โดยระบุถึงหลักของพุทธศาสนาในระบบการศึกษาคือ ปรโตโมสะหรือความเป็นกัลยาณมิตรแก่ผู้เรียนอันเป็นวิธีการแห่งศรัทธา และโยนิโสมนสิการหรือการให้ผู้เรียนมีระบบการติดตามวิธีการแห่งปัญญา

3.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร จากผลการวิจัยหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับ 10 ปี ข้างหน้ามีวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ดังนี้

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากหลักสูตรนี้ จะมีความสามารถดังนี้

1. ให้การพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ และดูแลรักษาแก่ประชาชน โดยใช้ศาสตร์ของการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในบริบทของสังคมไทย
2. ใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลในการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพไว้ตลอดทุกช่วงเวลาของชีวิต
3. มีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุข
4. ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ประชาชน และบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการแก่ผู้รับบริการ
5. เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชน
6. จัดการและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการสาธารณสุขและเทคโนโลยีเพื่อแสวงหาความรู้ได้
7. ร่วมมือในการวิจัย นำผลวิจัยมาใช้ในการพยาบาล
8. ดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรมและเป็นสุข รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
9. แสดงความสำนึกรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อผู้รับบริการและสังคม
10. ใฝ่รู้ พัฒนาดตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต ปรับตัวได้เหมาะสม
11. สนับสนุนสังคมประชาธิปไตย เป็นพลเมืองและพลโลกที่รู้คิด

ผลการวิจัยพบว่าวัตถุประสงค์ทั้ง 12 ข้อในหลักสูตรฉบับร่างมีความเหมาะสมมากและมากที่สุด และมีความสอดคล้องสูงมาก แต่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะให้รวมวัตถุประสงค์ที่มีสาระสำคัญเหมือนกันไว้ด้วยกัน ดังนั้นในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ออกแบบขึ้นจึงมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรรวม 11 ข้อ วัตถุประสงค์นี้จะกำหนดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในอนาคต 3 ด้าน คือ ความสามารถเชิงวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล ความสามารถเชิงวิชาการในการแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเอง และความสามารถสากลในการดำรงชีวิตในโลกสมัยใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลง

3.3 โครงสร้างของหลักสูตร ผลการวิจัยพบว่า หน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 148 หน่วยกิต มีความเหมาะสม โดยจำแนกเป็นหมวดวิชา ดังนี้

หมวดวิชา	หน่วยกิต	สัดส่วนร้อยละ
ศึกษาทั่วไป	46*	81.08
กลุ่มภาษา	(14)	(9.45)
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	(14)	(9.45)
วิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์	(18)	(12.16)
วิชาเฉพาะ	96*	64.86
พื้นฐานวิชาชีพ	(22)	(14.86)
วิชาชีพ	(74)	(50.00)
วิชาเลือกเสรี	6*	4.05

ในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป กลุ่มวิชาภาษาประกอบด้วยวิชาภาษาอังกฤษ 3 รายวิชา รวม 9 หน่วยกิต วิชาทักษะภาษาไทย 3 หน่วยกิต และมีวิชาเลือกในกลุ่มภาษา 1 วิชา 2 หน่วยกิต จาก 4 วิชาคือ ภาษาอังกฤษ 4 ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น และภาษาเวียดนาม

กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ประกอบด้วยวิชาการคิดค้นคว้าและการใช้เหตุผล ปรัชญาและศาสนา พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ มนุษยวิทยาสุขภาพ วิชาละ 3 หน่วยกิต และมีวิชาเลือก 1 วิชา จาก 2 วิชาคือ ประชาคมโลกหรือสิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาที่ยั่งยืนอีก 2 หน่วยกิต

กลุ่มวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ประกอบด้วยวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 และ 2 ชีวเคมี ฟิสิกส์ สถิติ และวิทยาการระบาด วิชาละ 3 หน่วยกิต

ในหมวดวิชาเฉพาะ ประกอบด้วยหมวดพื้นฐานวิชาชีพ 22 หน่วยกิต ซึ่งมีวิชากายวิภาคศาสตร์ 4 หน่วยกิต สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา เกษตรวิทยา โภชนาการและโภชนบำบัด การประเมินภาวะสุขภาพ และจุลชีวปรสิตวิทยา วิชาละ 3 หน่วยกิต

หมวดวิชาชีพ ประกอบด้วยวิชาการพยาบาลที่จัดลำดับรายวิชาตามวงจรชีวิตและแยกวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติออกจากกัน ได้แก่ ศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล การพยาบาลอนามัยชุมชน 1-2 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1-2 การพยาบาลผู้ใหญ่ 1-2 การพยาบาลผู้สูงอายุ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1-2 โดยแต่ละวิชามีหน่วยกิตภาคทฤษฎี 3 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 3 หน่วยกิต ในหมวดวิชานี้ยังประกอบด้วยวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ การวิจัยทางการพยาบาล สัมมนาประเด็นแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล จริยศาสตร์และกฎหมายในวิชาชีพการพยาบาล และทฤษฎีการพยาบาล วิชาละ 3 หน่วยกิต รวมภาคทฤษฎี 43 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 31 หน่วยกิต

ในหมวดวิชาเลือกเสรี มีวิชาเลือกเสรี 2 กลุ่มคือ กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มทั่วไป ในกลุ่มวิชาชีพเลือก 1 วิชา จาก 5 วิชาคือ การพยาบาลในภาวะวิกฤต การพยาบาลในสถานประกอบการ การพยาบาลที่บ้าน การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เวชปฏิบัติทางการพยาบาล และการศึกษาอิสระ ในกลุ่มทั่วไปเลือก 2 วิชา จาก 8 วิชาคือ ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ สุนทรียศาสตร์ การเมืองและการปกครองไทย การพัฒนาชุมชน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การพัฒนาบุคลิกภาพ การบริหารจัดการ แต่ละวิชาในหมวดนี้วิชาละ 2 หน่วยกิต

รายละเอียดของโครงสร้างหลักสูตรและคำอธิบายรายวิชาโปรดดูในภาคผนวก จ

3.4 แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า มีลักษณะของการเรียนแบบนำตนเอง (Self Directed Learning) และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเรียนรู้ โดยวิธีการเรียนที่หลากหลายได้แก่ จัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษาในภาคปฏิบัติ ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในศูนย์บริการการเรียนรู้ (Learning Resources Center) จัดให้เรียนจากบุคคลที่ได้รับการฝึกหัด หรือผู้ป่วยจำลอง (Simulated Person) ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในสถานบริการและในชุมชน ให้ผู้เรียนฝึกเสนอโครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ให้ผู้เรียนได้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีในระบบสาธารณสุขภายในประเทศและเครือข่ายสารสนเทศของโลก

3.5 แนวทางการประเมินผลหลักสูตร ผลการวิจัยพบว่า จะให้ความสำคัญกับการพิจารณาผลงานของผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย พิจารณาจากความสามารถในการแก้ปัญหาและความสามารถในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยผู้เรียนจะบูรณาการความรู้หลายสาขา พิจารณาจากความรู้ จากแหล่งทรัพยากรที่หลากหลายและความสามารถในการเลือกสรรความรู้มาใช้ ส่วนแนวทางสำหรับวิธีการประเมินสรุปว่า ให้ผู้เรียนได้รู้ความก้าวหน้าตนเองได้ตลอดเวลา มีการประเมินรวบยอดก่อนสำเร็จการศึกษา และติดตามผู้สำเร็จการศึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีคณะกรรมการประเมินและพัฒนาหลักสูตรทุกปี

4. การศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร เมื่อออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับช่วง 10 ปีข้างหน้าแล้ว ได้ส่งหลักสูตรไปให้ผู้บริหารหลักสูตรประเมินความเหมาะสมในการบริหารหลักสูตร 6 ด้าน คือ เวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการและผลผลิต ผลการวิจัยพบว่า

4.1 การบริหารหลักสูตรด้านเวลา สรุปว่าวิทยาลัยควรเลือกจัดปฏิทินการศึกษาได้ตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน โดยรักษาเกณฑ์มาตรฐานไว้ โดยจัดตารางเวลาเรียนในวันทำการปกติ แต่ยืดหยุ่นได้ตามที่สถาบันเห็นว่าจำเป็น ตารางเวลาเรียนควรให้เวลาผู้เรียนสำหรับกิจกรรมเสริมหลักสูตรและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

4.2 การบริหารหลักสูตรด้านสถานที่ สรุปว่าวิทยาลัยควรบริหารสถานที่ให้ได้ประโยชน์สูงสุด สถานที่ที่ติดต่อการเรียนในหลักสูตรนี้ ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ ห้องสมุดมาตรฐาน ห้องสำหรับ

สื่อผสมและการสืบค้นข้อมูลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับระบบหอพักควรเป็นศูนย์การอาศัยและการเรียนรู้ และผู้เรียนควรเลือกได้ว่า จะอยู่หอพักของสถาบันหรือเลือกที่พักอาศัยของตนเอง

4.3 การบริหารหลักสูตรด้านทรัพยากร สรุปว่าในด้านทรัพยากรบุคคล วิทยาลัยควรมีอาจารย์ประจำตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบการแลกเปลี่ยนอาจารย์ทั้งในและต่างประเทศ การเข้าสู่ตำแหน่งบริหารควรเลือกตั้งและมีวาระในการดำรงตำแหน่ง และควรได้รับค่าตอบแทนตำแหน่งบริหารและวิชาการตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัย

สำหรับทรัพยากรการเรียนรู้ วิทยาลัยต้องให้ความสำคัญกับสื่อการเรียนการสอน คอมพิวเตอร์ ห้องปฏิบัติการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทำให้อาจารย์และนักศึกษาเรียนรู้ร่วมกัน

4.4 การบริหารหลักสูตรด้านการจัดองค์การ สรุปว่าวิทยาลัยควรจัดองค์การตามแบบของตนเองให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้ โดยอาจปรับองค์การให้มีรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนง่ายตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน และการจัดองค์การแบบเฉพาะศาสตร์ การแบ่งเป็นภาควิชายังเหมาะสมในการบริหารหลักสูตรนี้

4.5 การบริหารหลักสูตรด้านกระบวนการ สรุปว่าวิทยาลัยควรกำหนดแผนการเรียนได้ตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน แผนการเรียนควรปรับเปลี่ยนง่าย เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ นอกจากนั้นควรพัฒนาอาจารย์และส่งเสริมการวิจัยด้านการเรียนการสอน

โครงสร้างหลักสูตร และรายวิชาส่วนใหญ่มีความเหมาะสมมากและมากที่สุด ยกเว้นวิชาเลือกภาษาจีน ญี่ปุ่น เวียดนาม ที่ผู้บริหารหลักสูตรเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง

4.6 การบริหารหลักสูตรด้านผลผลิต วิทยาลัยเห็นว่าปรัชญา วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีความชัดเจนเหมาะสมมาก สอดคล้องกับความเป็นจริง วิธีการประเมินหลักสูตรด้านหนึ่งคือ ประเมินคุณลักษณะผู้เรียนทุกปีการศึกษา ประเมินรวมยอดก่อนสำเร็จการศึกษาและนำข้อมูลจากผู้เข้าบัณฑิตมาพัฒนาหลักสูตร

5. การเปรียบเทียบหลักสูตรจากผลการวิจัยครั้งนี้กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537 ที่ใช้ในปัจจุบัน แสดงรายละเอียด ดังนี้

หลักสูตรจากผลการวิจัย

ระบุเป้าหมายของการทรงสวัสดิภาพ
ในฐานะสถาบันหลักที่รับผิดชอบสุขภาพ
อนามัยของประชาชนทั่วประเทศพันธกิจ
สำคัญคือการให้บริการเพื่อให้ประชาชน
ดำรงสถานะสุขภาพอันดีตามเป้าหมายว่า
“สาธารณสุขคือความผาสุกของปวงชน”

ระบุเป้าหมายของสถาบันพระบรมราชชนก
ในฐานะสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบุคลากร
สุขภาพให้กับระบบบริการสาธารณสุข
ของประเทศ รวมทั้งเป้าหมายในการผลิต
บัณฑิตแก่สังคมไทย

ระบุโมทัศน์ 4 ประการ ที่มีความเชื่อ
พื้นฐานในหลักสูตรคือ มนุษย์ สิ่งแวดล้อม
สุขภาพและการพยาบาล โดยโมทัศน์
4 ประการนี้ มีความหมายชัดเจนและ
สัมพันธ์กัน

ระบุความเชื่อในการจัดการศึกษาพยาบาล
และการเรียนรู้ตามแนวพุทธธรรม 2 ประการ
คือ วิธีการแห่งศรัทธาและวิธีการแห่งปัญญา
เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเรียนรู้และบรรยากาศ
ในสถาบันที่เสริมสร้างให้ผู้เรียนมุ่งต่อความ
สำเร็จ เกิดปัญญาและความสุข

หลักสูตร พ.ศ.2537

ไม่พบข้อความที่เป็นเป้าหมาย มีข้อความ
ที่ระบุว่ากระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่
รับผิดชอบในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ
แก่ประชาชน

ไม่ได้กล่าวถึงเป้าหมาย มีข้อความที่ระบุว่า
สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
มีหน้าที่เตรียมบุคลากรในทีมสุขภาพ

ไม่ได้กล่าวถึงโมทัศน์อย่างชัดเจน
มีข้อความอธิบายการปรับตัวของมนุษย์
ความมีสุขภาพดีและการพยาบาล

กล่าวถึงบริการพยาบาล และการเรียนรู้
ที่มาจากประสบการณ์ ความพร้อมที่จะ
เรียน การสนับสนุนจากผู้สอนและ
สิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างผู้สำเร็จการศึกษา
ที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม

หลักสูตรจากผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 11 ข้อ ครอบคลุม
ความสามารถ 3 ด้าน คือ ความสามารถทาง
วิชาชีพเพื่อให้บริการพยาบาล ความสามารถ
ทางวิชาการในการแสวงหาความรู้และพัฒนา
ตนเอง และความสามารถสากลในการดำรง
ชีวิตในโลกสมัยใหม่

5.2 โครงสร้างหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตรวม	148	หน่วยกิต
หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	46	หน่วยกิต
หมวดพื้นฐานวิชาชีพ	22	หน่วยกิต
หมวดวิชาชีพ	74	หน่วยกิต
หมวดวิชาเลือกเสรี	6	หน่วยกิต

5.3 รายวิชาใหม่ประกอบด้วยวิชาเลือก

ในกลุ่มภาษาคือ ภาษาอังกฤษ 4 ภาษาญี่ปุ่น

ภาษาจีน ภาษาเวียดนาม

การคิดค้นคว้าและการใช้เหตุผล

พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์

ประชาคมโลกหรือสิ่งแวดล้อม

กับการพัฒนาที่ยั่งยืน

เทคโนโลยีสารสนเทศ 1-2

วิทยาการระบาด

การประเมินภาวะสุขภาพ

การบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ

วิชาเลือกเสรีที่เป็นรายวิชาใหม่

การพยาบาลในสถานประกอบการ

หลักสูตร พ.ศ.2537

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 10 ข้อ
ครอบคลุมความสามารถทางวิชาชีพ
และความสามารถทางวิชาการ

จำนวนหน่วยกิตรวม	146	หน่วยกิต
หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	38	หน่วยกิต
หมวดพื้นฐานวิชาชีพ	27	หน่วยกิต
หมวดวิชาชีพ	73	หน่วยกิต
หมวดวิชาเลือกเสรี	6	หน่วยกิต

รายวิชาที่คล้ายกัน มีวิชาภาษาอังกฤษ 1-2-3
ไม่มีภาษาต่างประเทศอื่น

คณิตศาสตร์

จิตวิทยา สังคมวิทยาและปัญหาสังคม

สิ่งแวดล้อมศึกษา

สารสนเทศกับการศึกษาค้นคว้า

ไม่มีชื่อวิชานี้ แต่มีเนื้อหาแทรกอยู่ในวิชา

การพยาบาลอนามัยชุมชน

ไม่มีชื่อวิชานี้ แต่มีเนื้อหาแทรกอยู่ในวิชา

การพยาบาลต่าง ๆ

การบริหารการพยาบาล

ไม่มีชื่อวิชานี้ แต่มีเนื้อหาแทรกอยู่ในวิชา

การพยาบาลอนามัยชุมชน

หลักสูตรจากผลการวิจัย

หลักสูตร พ.ศ.2537

การพยาบาลที่บ้าน	ไม่มีชื่อวิชา แต่มีเนื้อหาแทรกอยู่ในวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน
การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย	ไม่มีชื่อวิชา แต่มีเนื้อหาแทรกอยู่ในวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
การศึกษาอิสระ	ไม่มี
ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ	พืชสมุนไพร
การพัฒนาชุมชน	ไม่มี
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา
การบริหารจิต	ไม่มี

จากการเปรียบเทียบดังกล่าว สรุปได้ว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากผลการวิจัย มีปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเด่นชัด สัมพันธ์กับพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนกและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ด้านโครงสร้างหลักสูตรในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป มีจำนวนหน่วยกิตเพิ่มขึ้นจากเดิมชัดเจน หมวดพื้นฐานวิชาชีพจำนวนหน่วยกิตลดลง หมวดวิชาชีพและวิชาเลือกเสรีมีจำนวนหน่วยกิตใกล้เคียงกัน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยที่จะนำมาอภิปรายในที่นี้คือ การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2540-2549) ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นการอภิปราย ดังนี้

1. ในภาพรวมของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ออกแบบจากผลวิจัยครั้งนี้ยังมีลักษณะของหลักสูตรที่มีความเฉพาะเจาะจงสูงในสาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ยังคงมีลักษณะเน้นเนื้อหาวิชาเป็นหลักสูตรรายวิชาที่จุดเน้นของหลักสูตรจะอยู่ที่การสนองภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสำคัญ กล่าวคือบัณฑิตพยาบาลที่เป็นผลผลิตจากหลักสูตรนี้จะมีความสามารถเชิงวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยตลอดวงจรชีวิตทั้งในสถาบันและในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาหลักสูตรในประเทศไทยประการหนึ่งคือ หลักสูตรมีความเป็นท้องถิ่นของตนเองมากยิ่งขึ้น (Localization) โดยการใช้เนื้อหา ความรู้ เทคนิค และวิธีการที่เป็นของสังคมประเทศตนเอง (ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. 2530 : 44-54) ดังนั้นโดยภาพรวมของหลักสูตรจึงเป็นหลักสูตรรายวิชาในสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งไม่ต่างไปจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามหลักสูตรที่ออกแบบไว้นี้มีความสอดคล้องกับแนวทางการจัดหลักสูตรเพื่อผลิตกำลังคนระดับอุดมศึกษาสาขาวิชาชีพ ที่ ทองจันทร์ หงส์ดารมภ์ (2531: 51-65) ได้เสนอไว้คือ เพื่อให้อุดมศึกษาได้ผลิตกำลังคนไปปรับใช้ชุมชนและสังคม หลักสูตรควรเน้นการศึกษาชุมชนและเรียนที่ชุมชน (Community Oriented and Community Based) ทั้งนี้เพื่อให้ได้เนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับชุมชนพร้อมกันนั้นได้พัฒนาเจตคติที่ดีของการทำงานที่ชุมชนด้วย ดังนั้นแนวคิดของหลักสูตรจากผลการวิจัยนี้กับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ใช้ในปัจจุบัน จึงเน้นที่การผลิตกำลังคนเพื่อปรับใช้ชุมชนและสังคมเช่นเดียวกัน

2. ปรัชญาของหลักสูตร หลักสูตรที่ได้ออกแบบขึ้นนี้มีปรัชญาของหลักสูตรที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศ คือผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ซึ่งเป็นวิชาชีพสาขาขาดแคลน นอกจากนี้ปรัชญายังมีความสอดคล้องกับปณิธานของกระทรวงสาธารณสุขในฐานะองค์การหลักที่รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงยังคงให้บริการสาธารณสุขและผลิตกำลังคนเพื่อเป็นฐานกำลังในการให้บริการตามเป้าหมายต่อไปในช่วง 10 ปีข้างหน้า

ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ได้ออกแบบขึ้นนี้ เป็นไปตามแนวโน้มของปรัชญาการศึกษาพยาบาลที่บีวิส (Bevis, 1978 : 33-37) ได้จำแนกไว้คือ ปรัชญาอัตถิภาวนิยม จะมีความสำคัญในการจัดการศึกษาพยาบาลมากขึ้นตามลำดับตั้งแต่ปลาย คศ. 1970 เป็นต้นมา และในปีคศ.2000 ปรัชญานี้จะเป็นแนวคิดสำคัญของหลักสูตร คือจะให้ความสำคัญที่สุดกับมนุษย์และบุคคลแวดล้อม การพยาบาลจึงมุ่งสนองความต้องการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งรวมถึงครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยด้วย ปรัชญาของหลักสูตรที่สร้างขึ้นซึ่งระบุความเชื่อของมนทัศน์หลัก 4 ประการ คือ มนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล มีสาระสำคัญตรงตามที่สเกล (Scale, 1985 : 11-13) ได้กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาคำอธิบายของมนทัศน์หลัก 4 ประการนั้น พบว่าคำอธิบายยังมีความสัมพันธ์กับผลการวิจัยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เรื่องเมืองไทยในความไม่ฝันของนักคิดอาวุโส (วิณา โคมพนานคร, 2539) ที่ได้สรุปอุดมคติของสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคตคือ ความอยู่เย็นเป็นสุขซึ่งจำแนกได้ 4 ลักษณะคือ

1. ความอยู่เย็นเป็นสุขทางกายภาพ ได้แก่ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การบริโภคอย่างพอดี ความเป็นผู้รักสุขภาพเพื่อชีวิตทางกายด้วยการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องสอดคล้องกับธรรมชาติ

2. ความอยู่เย็นเป็นสุขทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ของมนุษย์กับมนุษย์บนพื้นฐานของคุณธรรม

3. ความอยู่เย็นเป็นสุขทางจิตใจ หมายถึง การฝึกฝนอบรมและสร้างเสริมจิตใจให้มีคุณสมบัติเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง มีพลัง ฝึกการออกกำลังใจเช่นเดียวกับการออกกำลังกาย

4. ความอยู่เย็นเป็นสุขทางปัญญา ได้แก่ การรู้รอบ รู้ลึก รู้เท่าทัน ความเป็นไปของธรรมชาติแห่งโลกและชีวิต โดยเริ่มจากความไม่รู้ ไม่แสวงหาความจริงมีพัฒนาการเป็นลำดับ

ปรัชญาของหลักสูตรที่กล่าวถึงมโนทัศน์ของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล จึงเป็นปรัชญาที่สอดคล้องกับอุดมคติของสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งเป็นจุดเด่นของการออกแบบหลักสูตรครั้งนี้

นอกจากนั้นปรัชญาในส่วนความเชื่อของการศึกษาพยาบาล และการเรียนรู้ ได้ใช้พุทธธรรมในระบบการศึกษา คือ ปรโตโมสะหรือความเป็นกัลยาณมิตรแก่ผู้เรียนอันเป็นวิธีการแห่งศรัทธาและโยนิโสมนสิการหรือการให้ผู้เรียนมีระบบการคิดตามวิธีการแห่งปัญญา ระบุไว้ในปรัชญาของหลักสูตรอย่างชัดเจน โดยปัจจัยที่เป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาตามหลักการของพระพุทธศาสนา และเป็นธรรมที่ต้องพัฒนาให้บริสุทธิ์ ชัดเจนเป็นอิสระมากขึ้นตามลำดับ คือ ปรโตโมสะ และโยนิโสมนสิการ (พระวราขารมณี. 2529 : 621-622) โดยปรโตโมสะ เป็นเสียงจากผู้อื่น การกระตุ้นหรือชักจูงจากภายนอก เช่น การสั่งสอน แนะนำ การถ่ายทอด อธิบายการเรียนรู้จากผู้อื่น ในที่นี้หมายถึงเฉพาะส่วนที่พึงามถูกต้อง เฉพาะอย่างยิ่งการรับฟังธรรม ความรู้หรือคำแนะนำจากบุคคลที่เป็นกัลยาณมิตร ในข้อนี้เป็นองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ปัจจัยทางสังคม หรืออาจเรียกง่าย ๆ ว่าวิธีการแห่งศรัทธา และโยนิโสมนสิการเป็นการใช้ความคิดถูกวิธี ความรู้จักคิด คิดเป็นหรือคิดอย่างมีระเบียบ รู้จักพิจารณาสิ่งทั้งหลายโดยมองตามที่ตั้งนั้น ๆ เป็นของมัน โดยวิธีคิดหาเหตุผล สืบค้นถึงต้นเค้า แยกแยะปัญหาให้เห็นตามสภาวะและตามความสัมพันธ์สืบทอดแห่งเหตุปัจจัย ในข้อนี้เป็นองค์ประกอบภายใน ได้แก่ปัจจัยภายในตัวบุคคลอาจเรียกง่าย ๆ ว่า วิธีการแห่งปัญญา จึงอาจกล่าวได้ว่าปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ออกแบบขึ้นมีความโดดเด่นในการนำหลักการของพุทธศาสนาระบุไว้ในหลักสูตรอย่างชัดเจน

แนวคิดปรัชญาอัตถิภาวนิยม ในหลักสูตรอาจจะมีปัญหาในการปฏิบัติจริง เพราะแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาของอาจารย์พยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขโน้มไปทางปฏิบัตินิยมมากที่สุด รองลงมาคือแนวคิดทางพรตนิยม อัตถิภาวนิยมและจินตนิยม (วิจิตรา ไชยจันทร์ สุรางค์ เลิศล้ำ และประไพ กุดฉวี. 2539 : 33-34) ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ความเชื่อของอาจารย์พยาบาลจะให้ความสำคัญกับทักษะปฏิบัติและการใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล ในขณะที่ปรัชญาของหลักสูตรที่ออกแบบขึ้นให้ความสำคัญกับมนุษย์ในเชิงองค์รวม ดังนั้น การปรับทัศนคติของอาจารย์พยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญและเป็นเงื่อนไขของการนำหลักสูตรไปใช้

3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตร์จากผลการวิจัยครั้งนี้มี 11 ข้อ ครอบคลุมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ 3 ด้านคือ ความสามารถเชิงวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล ความสามารถเชิงวิชาการในการแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองและความสามารถสากลในการดำรงชีวิตในโลกสมัยใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์ของหลักสูตรนี้สอดคล้องกับผลการวิจัย เรื่อง ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า กลุ่มผู้ให้บริการด้าน

การพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคนอื่น ๆ . 2540 : 156) โดยผลการวิจัยได้กำหนดลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในปัจจุบันและอนาคตไว้สรุปได้ดังนี้

1. เป็นผู้มีศักยภาพด้านความคิดและปัญญา มีความรู้ด้านพยาบาลศาสตร์และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
2. มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน
3. มีทักษะในการเขียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีทักษะการพูดและการติดต่อสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นสากล
4. มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต
5. มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคง
6. มีภาวะผู้นำ สามารถสร้างทีมงานและเครือข่ายการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
7. มีความสามารถในการจัดการ
8. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรจากผลการวิจัยนี้กล่าวได้ว่ากำหนดความสามารถของบัณฑิตพยาบาลศาสตรได้ตรงกับความต้องการของสังคมไทยนอกจากนั้นเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อความสามารถที่กำหนดไว้บางข้อ เช่น การเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชนเป็นวัตถุประสงค์ที่โดดเด่น และสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของกำลังคนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ที่ระบุว่า กำลังคนที่สร้างขึ้นในอนาคตจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวอย่างแก่สังคม (สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. 2539)

4. โครงสร้างของหลักสูตรเมื่อพิจารณาหน่วยกิตรวม จำนวน 148 หน่วยกิตแล้วจำนวนหน่วยกิตค่อนข้างสูงแม้ว่าจะอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพสาขาอื่น ๆ จะเห็นว่าการเรียนวิชาชีพพยาบาลค่อนข้างหนัก โดยเฉพาะในการศึกษาภาคปฏิบัติที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงาน 4 ชั่วโมงต่อหนึ่งหน่วยกิต ทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาเรียนในแผนการเรียนตลอดทั้งปี รวมทั้งภาคฤดูร้อน การเรียนสาขาพยาบาลศาสตรจึงเป็นภาระที่หนักมากของผู้เรียน ในขณะที่ปัจจุบันและอนาคตทางเลือกในการประกอบอาชีพของผู้หญิงมีมากขึ้น การเรียนหนักและต้องรับผิดชอบต่อชีวิตผู้อื่น การได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าหรือเท่ากัน ทำให้การเลือกวิชาชีพพยาบาลลดลง ซึ่งตรงกับข้อมูลการเลือกอันดับของนักเรียนในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผู้สอบคัดเลือกส่วนใหญ่เลือกไว้เป็นอันดับที่ 4 ซึ่งเป็นอันดับสุดท้าย

เมื่อพิจารณาในหมวดวิชาต่าง ๆ ในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปกลุ่มวิชาภาษาได้เพิ่มพูนความสำคัญในวิชาภาษาอังกฤษที่มีถึง 3 วิชาคือ ภาษาอังกฤษ 1-2-3 มีหน่วยกิตบังคับ 9 หน่วยกิต และถ้าเลือกภาษาอังกฤษ 4 จะมีจำนวนรวมถึง 11 หน่วยกิต ซึ่งตรงกับทิศทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สู่ความเป็นนานาชาติ ต้องพัฒนาการสื่อสารด้วยภาษาสากล ซึ่งปัจจุบันใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก และ

นอกจากนั้นภาษาอังกฤษยังใช้ในการแสวงหาความรู้ในเครือข่ายระดับโลก (World Wide Web) ทักษะภาษาอังกฤษจึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับความสามารถในการติดต่อสื่อสาร กับนานาชาติและเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้ก้าวสู่ประชาคมโลก

(มนตรี จุฬาวินทล. 2539 : 26-28)

ในกลุ่มวิชาภาษาของหลักสูตรนี้ยังเปิดโอกาสให้เลือกวิชาภาษาได้จากวิชาภาษาอังกฤษ 4 หรือภาษาจีน หรือภาษาญี่ปุ่น หรือภาษาเวียดนาม ทั้งนี้เพราะนโยบายเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองมุ่งที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของอินโดจีน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การค้าและบริการ การลงทุนข้ามชาติจะทำให้คนไทยไปทำงานต่างประเทศ ในประเทศที่นายทุนไทยไปลงทุนไว้และแรงงานต่างประเทศจะเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น (กฤษณพงศ์ กีรติกร. 2538 : 20-42) ดังนั้นกำลังคนด้านสุขภาพในอนาคตจึงควรได้รับการเตรียมทักษะภาษาต่างประเทศที่ไทยจะเป็นคู่ค้าด้วย

ในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มีวิชาเลือก 1 ใน 2 วิชา จากวิชาประชาคมโลก และสิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นการเตรียมพยาบาลวิชาชีพในอนาคตให้เข้าสู่กระแสโลกาภิวัตน์ เพราะอนาคตสังคมจะมีความเชื่อมโยงกันหมดทั้งโลกและมีแนวโน้มจะเชื่อมโยงกันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงกระแสหนึ่งคือสิ่งแวดล้อม (ประเวศ วะสี. 2537 : 36-38) การจัดการศึกษาจึงต้องเป็นไปเพื่อสร้างคนสมัยใหม่ที่มีคุณลักษณะให้รักธรรมชาติ รักเพื่อนมนุษย์ เข้าถึงความดี ความสุข และเกิดพฤติกรรมแห่งการอนุรักษ์และการช่วยเหลือเกื้อกูล

นอกจากนั้นในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ยังมีวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ 1,2 ซึ่งมุ่งที่การสร้างพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถร่วมสมัยในยุคปัจจุบันในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทั้งในการสืบค้นความรู้และการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ซึ่งตรงกับการศึกษาของพอร์เรียร์ และคนอื่น ๆ (Porrier and others. 1996 : 18-20) ที่ให้ข้อเสนอแนะในการนำระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing Information Systems) มาพัฒนาหลักสูตรในส่วนของผู้เรียนให้สามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเข้าถึงแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ ใช้รวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วย ใช้ในการวางแผนการพยาบาล แผนการให้ความรู้ แผนการจำหน่ายผู้ป่วย แผนการดูแลสุขภาพที่บ้านรวมทั้งการเข้าสู่เครือข่ายภายใน(On Line) เครือข่ายท้องถิ่น(LAN) และเครือข่ายระดับโลก(WAN) โดยผู้เรียนควรมีความสามารถในระดับผู้ใช้ (User) ซึ่งความสามารถนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพในปีคศ. 2000 เป็นต้นไป

ในหมวดวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยวิชาการพยาบาลที่วางลำดับตามวงจรชีวิตและจากง่ายไปสู่ความซับซ้อน เน้นที่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และแยกวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติออกจากกันให้ความสำคัญกับชุมชนยิ่งขึ้นเพราะในอนาคตประชาชนและชุมชนจะมีบทบาทร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพของตน

โดยภาพรวมของวิชาการพยาบาล ไม่แตกต่างจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบันมากนัก และยังมีจุดอ่อนบางประการคือ ไม่ได้ระบุทฤษฎีทางการพยาบาลที่จะใช้เป็นแกนสำคัญในหลักสูตร

อย่างชัดเจน ปัจจุบันมีการนำทฤษฎีการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของหลายสถาบัน โดยบางหลักสูตรอาจใช้กรอบทฤษฎีมากกว่าหนึ่งทฤษฎี และอยู่ในระยะประเมินว่าทฤษฎีการพยาบาลที่นำมาใช้เหมาะสมเพียงใด ดังนั้นการไม่ระบุทฤษฎีการพยาบาลในหลักสูตรที่ออกแบบขึ้น อาจเป็นข้อดีที่วิทยาลัยและอาจารย์ผู้สอนจะใช้วิจารณ์ญาณคิดสรร หรือประยุกต์ทฤษฎีที่เหมาะสมมาใช้ได้

ในกลุ่มวิชาเลือกเสรี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มทั่วไป ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสเลือกยิ่งขึ้น แต่อาจเป็นข้อจำกัดว่าผู้เรียนไม่สามารถเลือกตามความสนใจของตนเองเพราะมีกรอบบังคับว่าเลือก 1 วิชาจาก 5 วิชาในกลุ่มวิชาชีพ และเลือก 2 วิชาจากกลุ่มทั่วไป

5. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์จากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนและพัฒนาทรัพยากรการเรียนให้เอื้อต่อการเรียนแบบนำตนเองได้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยวิธีการสอนแบบต่าง ๆ เช่น แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก กรณีศึกษา โครงการ สัมมนา เรียนจากบุคคลที่ได้รับการฝึกหัดหรือผู้ป่วยจำลอง (Simulated Person) ฝึกหัดทดลองจากศูนย์การเรียนรู้ (Learning Resources Center) วิธีการเรียนดังกล่าวเป็นการพัฒนาผู้เรียนให้รู้วิธีที่จะเรียน (Learning how to learn) เพราะวิธีการเรียนการสอนเหล่านี้จะเป็นการสร้างให้ผู้เรียนมีทักษะการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self Directed Learning) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้วยลักษณะเฉพาะหลายประการ คือ ผู้เรียนรู้ว่าจะเรียนวิชาอะไร จากใคร ที่ไหน และสามารถแสวงหาแหล่งความรู้หรือเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ สามารถวิจารณ์และคิดสรรได้ว่าสารสนเทศใดมีค่าต่อการเรียนรู้ ผู้เรียนอดทนมีทักษะในการทำงานที่ยาก แก้ปัญหาได้ ใช้คำถามเป็น และให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมงาน ทำงานเป็นกลุ่มได้ดี (Knowles, 1990 : 12-13)

6. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์จากผลการวิจัยครั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้จริง จึงทำให้การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรในทางปฏิบัติไม่อาจกระทำได้ แต่จากการศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตรทั้ง 6 ด้านคือ เวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการ และผลผลิตพบว่าวิทยาลัยพยาบาลสามารถบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จากผลการวิจัยนี้ได้ ซึ่งเป็นการบอกคุณภาพของหลักสูตรได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนั้นวิทยาลัยยังใช้กรอบแนวคิดของหลักสูตรและการบริหารหลักสูตร 6 ด้านเป็นแนวทางในการพัฒนาภารกิจของสถาบัน รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาอาจารย์และนักศึกษาได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายในการประกันคุณภาพผลผลิตจากสถาบัน แม้ว่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ให้แก่ระบบบริการสุขภาพมากกว่า 50 ปีและยังคงภารกิจนี้อีกต่อไปก็ตาม วิทยาลัยจำเป็นต้องสร้างความมั่นใจให้กับสังคมว่า วิทยาลัยจะสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ ในปัจจุบันแม้ว่าวิทยาลัยพยาบาลจะมีการประกันคุณภาพการศึกษาแล้วในระดับหนึ่ง แต่ควรพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานของสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

การประกันคุณภาพการศึกษา หมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆที่ได้ดำเนินการตามระบบและแผนที่ได้วางไว้แล้ว จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าจะได้บัณฑิตที่มีคุณภาพตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2539 : 6) ดังนั้นการที่บัณฑิตพยาบาลมีคุณสมบัติตรงตามเป้าหมายหรือมีคุณลักษณะตามที่วิทยาลัยกำหนดไว้ รวมทั้งตรงกับความต้องการของผู้ใช้จึงเป็นส่วนสำคัญในการประกันคุณภาพการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมกระบวนการผลิตบัณฑิตอย่างเป็นระบบ มีแบบแผนโดยให้ความสำคัญกับการประกันคุณภาพ 2 ด้าน คือ

1.1 การประกันคุณภาพภายใน เป็นกิจกรรมควบคุมคุณภาพภายในวิทยาลัยซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการจัดการศึกษาหรือคุณภาพบัณฑิตพยาบาล ปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย

1.1.1 ปรัชญาและเจตนาของสถาบัน กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งควรสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการจัดการศึกษา

1.1.2 หลักสูตรการศึกษา หลักสูตรเป็นสิ่งกำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และใช้เป็นแนวทางจัดการเรียนการสอน ไม่ว่าหลักสูตรจากผลการวิจัยนี้จะนำไปใช้หรือไม่ก็ตาม การดำเนินการเกี่ยวกับหลักสูตรเป็นภารกิจโดยตรงของวิทยาลัยและมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการศึกษาดังนั้นวิทยาลัยจึงต้องให้ความสำคัญกับแนวปฏิบัติที่ชัดเจนแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณาจารย์และฝ่ายบริการที่เป็นแหล่งฝึก

1.1.3 คณาจารย์ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดต่อการสร้างคุณภาพการเรียนการสอน วิทยาลัยพยาบาลควรจัดระบบพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาจารย์ได้ทำภารกิจหลัก 3 ด้าน คือ สอน วิจัย ให้บริการวิชาการอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นจำนวนอาจารย์ คุณวุฒิ และประสบการณ์ รวมถึงความก้าวหน้าทางวิชาการหรือตำแหน่งงานของอาจารย์จึงเป็นภารกิจของวิทยาลัย

1.1.4 ทรัพยากรการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์แก่บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลควรพัฒนาห้องสมุด สื่อการสอน อุปกรณ์การศึกษาให้มีความพอเพียงเชิงวิชาการและการใช้งานสำหรับทั้งอาจารย์และนักศึกษา

1.1.5 สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนานุคลิกภาพของ

นักศึกษา และเป็นส่วนเกื้อหนุนให้การเรียนการสอน การดำรงชีวิตในวิทยาลัยพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น เป็นสุข วิทยาลัยจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่ดี รวมทั้งพัฒนากิจการนักศึกษาให้บัณฑิตพยาบาลอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

1.1.6 ทรัพยากรการบริหารและงบประมาณ เป็นปัจจัยที่ทำให้การบริหารจัดการของวิทยาลัยพยาบาลประสบผลสำเร็จ ดังนั้นวิทยาลัยควรได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นระบบ และเพียงพอ รวมทั้งวิทยาลัยเองก็ควรมีระบบการบริหาร การควบคุมการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุด

1.1.7 การประสานความร่วมมือกับสถาบันอื่น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วิทยาลัยพยาบาลใกล้ชิดกับสังคมและสร้างความสัมพันธ์กับองค์การภายนอก ดังนั้นวิทยาลัยควรมีระบบความร่วมมือในรูปแบบต่างๆ อาทิ การวิจัย การแลกเปลี่ยนอาจารย์ นักศึกษา หรือบุคลากรจากฝ่ายบริการ

1.2 การประกันคุณภาพภายนอก เป็นกระบวนการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพภายในจากบุคคลหรือองค์การจากนอกสถาบัน เพื่อให้สังคมและผู้เชื่อมั่นในคุณภาพบัณฑิต ในปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งมีองค์การวิชาชีพคือ สภาการพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบ แต่ในช่วง 10 ปี ข้างหน้าสถาบันพระบรมราชชนกควรแสดงบทบาทเป็นผู้ตรวจสอบในฐานะองค์การภายนอกมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นวิทยาลัยควรเตรียมการให้มีการตรวจสอบจากองค์การอื่นด้วย

2. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะสถาบันการศึกษาผู้ผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ มีวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ในสังกัดรวม 35 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาค หากจะพัฒนาตนเองให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาอย่างแท้จริง ก็ควรพิจารณาหลักการสำคัญของสถาบันอุดมศึกษา คือ หลักของความเป็นอิสระ และการปกครองตนเองที่เรียกว่าความเป็นอิสระ (Autonomy)

การที่จะมีอิสระและปกครองตนเองได้นั้น ประการแรกต้องมีกฎหมายรองรับ ประการที่สองต้องได้รับงบประมาณเป็นอิสระ และประการที่สามต้องกำหนดมาตรฐานวิชาการในสาขาของตนเองได้ การดำเนินการให้ตรงตามหลักการข้างต้นต้องอาศัยแรงสนับสนุนทั้งทางด้านการบริหารและการเมือง ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกต้องทบทวนบทบาทของตนเองว่าควรจะเป็นสถาบันใดในสังคม

3. มีโครงการพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่อง การบริหารหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพนั้นบุคลากรกลุ่มสำคัญที่สุดคืออาจารย์ ปัจจุบันอาจารย์ประจำในวิทยาลัยพยาบาลมีปริมาณและคุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นอาจารย์จึงควรได้รับโอกาสในการศึกษาต่อเนื่องทั้งเพื่อพัฒนาความรู้ในการทำงานและการเพิ่มวุฒิการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ การพัฒนาอาจารย์จะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริหารงานวิชาการของสถาบัน ซึ่งหลักสูตรจะเป็นส่วนหนึ่งของภาระงานที่อาจารย์รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติ

1. หลักสูตรพยาบาลศาสตรจากผลการผลวิจัยนี้ควรมีการพัฒนาต่อไป โดยจัดให้มี

การประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรของสถาบันหรือของวิทยาลัยพยาบาล ร่วมกันพิจารณาขอบเขตเนื้อหาวิชา การจัดลำดับเนื้อหา ความต่อเนื่องของเนื้อหา และการบูรณาการ เนื้อหาทั้งในด้านความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาในวิชาเดียวกัน และความสัมพันธ์เชื่อมโยงเนื้อหาต่าง วิชาที่สนองวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อเดียวกัน

การบูรณาการเนื้อหาวิชาจะลดความซ้ำซ้อนทั้งในวิชาเดียวกันและต่างวิชาซึ่งจะทำให้จำนวน หน่วยกิตแต่ละวิชาและหน่วยกิตรวมลดลงจากเดิม นอกจากนั้นจะทำให้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการจัดทำคำอธิบายรายวิชา ซึ่งต้องให้ความเห็นของผู้สอนในรายวิชานั้นๆ มาดำเนินการ โดยคณะกรรมการ พัฒนาหลักสูตรควรจัดตั้งอนุกรรมการในการปรับปรุงคำอธิบายรายวิชาให้สมบูรณ์ขึ้น

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าหลักสูตรยังมีรูปแบบรายวิชาอยู่ก็ตาม การจัดการเรียนการสอนใน หลักสูตรนี้สามารถเลือกได้หลากหลายโดยไม่มีข้อจำกัด เพราะการตัดสินใจเลือกวิธีการสอนเป็น อำนาจอิสระที่อาจารย์และวิทยาลัยจะพิจารณาได้เอง อย่างไรก็ตามในช่วง 10 ปี ข้างหน้าความรู้จะ ไม่มีขอบเขตจำกัดอีกต่อไป การเรียนการสอนวิธีใดก็ตามที่ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ได้มี โอกาสสัมผัสความจริงของสังคมไทยและสังคมโลก เข้าถึงปัญหาสาธารณสุข เข้าถึงแหล่งข้อมูลร่วม กับการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้คิด สังเกต บันทึกผล พูดและฟังในกลุ่มย่อย หัดตั้งคำถามแล้วหาคำ ตอบด้วยวิธีการต่างๆ แล้วนำความรู้ที่นำมาเชื่อมโยงเพื่อแก้ปัญหา การเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย นั้นขึ้นกับการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยและอาจารย์เป็นสำคัญ

3. การพัฒนาอาจารย์ อาจารย์เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อคุณภาพของหลักสูตรและการเรียน การสอน วิทยาลัยควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาจารย์นับจากการสรรหาผู้มีความสามารถถ่ายทอด ความรู้ มีใจที่จะเป็นครู ต่อจากนั้นควรจัดการฝึกอบรมให้เข้าใจหลักสูตรและการสอน การใช้สื่อและ การสืบค้นความรู้ การพัฒนาอาจารย์ในประเด็นเหล่านี้ควรต่อเนื่องยั่งยืนเพราะเป็นสาระสำคัญใน การดำเนินการผลิตบัณฑิต และเป็นการประกันคุณภาพการศึกษาอีกประการหนึ่งด้วย

4. พัฒนาการบริหารองค์ประกอบของหลักสูตรด้านเวลา สถานที่ให้มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับยุคสมัยยิ่งขึ้น การจัดเวลาเรียน การใช้ห้องเรียน ห้องทดลอง ห้องสมุดและการสืบค้น ความรู้ไม่ควรจำกัดเฉพาะเวลาทำการปกติอีกต่อไป การบริหารเวลา สถานที่ให้คุ้มค่าควรเป็นประเด็น ที่ผู้บริหารหลักสูตรนำมาพิจารณา

5. เสนอผลการวิจัยหลักสูตรพยาบาลศาสตรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบเพื่อเป็นข้อมูล ในการพัฒนาการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

6. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาอาจารย์ให้มีความสามารถในการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้เพื่อพัฒนานักศึกษาให้เรียนแบบนำตนเอง ซึ่งอาจดำเนินการโดยการจัดการอบรม ประชุม เชิงปฏิบัติการ หรือศึกษาดูงานจากสถาบันต่าง ๆ

7. พัฒนารั้วทางการเรียนรู้อของสถาบันให้เอื้อต่อวิธีการเรียนแบบนำตนเอง เช่น ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการ หรือศูนย์การเรียนรู้ โดยให้มีคอมพิวเตอร์สำหรับการค้นคว้าจากระบบเครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ โดยคำนึงถึงการลงทุนระยะยาวที่มีผลต่อนักศึกษาและอาจารย์ในการเรียนรู้ร่วมกัน ทรัพยากรใด ๆ ที่วิทยาลัยจัดหาให้แก่ผู้เรียนควรรู้บริการได้สะดวก

8. พัฒนาการใช้สารสนเทศเพื่อการเรียนรู้มากขึ้น ในการจัดประสบการณ์ให้แก่ นักศึกษา สถาบันควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้เรียน การที่นักศึกษามีโอกาสได้คิด ตัดสินใจในขณะที่เรียนเกี่ยวกับการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในอนาคตให้มีความมั่นใจยิ่งขึ้น

9. วิทยาลัยพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาเช่น เดิมหรือมากกว่าเดิม เพราะนักศึกษาจะเรียนจากสารสนเทศและสื่อการสอนประเภทอื่นด้วยตนเองมากขึ้นซึ่งจะทำให้ความเข้าใจ มติทางจิตใจ สังคม อารมณ์ และความเป็นมนุษย์ลดลง ดังนั้นการพัฒนาจริยธรรมแก่นักศึกษาจึงเป็นภารกิจของวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่ง

10. พัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง กระบวนการจัดการศึกษาในสถาบันสามารถพัฒนาองค์ประกอบของหลักสูตรได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องรอให้มีหลักสูตรใหม่ เพราะการเปลี่ยนแปลงของสังคมและระบบบริการสุขภาพเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารหลักสูตรจำเป็นต้องรับรู้และพัฒนาการเรียนการสอนและปัจจัยอื่น ๆ ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงนั้น

11. พัฒนาระบบกิจการนักศึกษา ในปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งมีระบบหอพักนักศึกษา ซึ่งอาจพัฒนาให้เป็นศูนย์พักอาศัยและการเรียนรู้ (Living Learning Center) ด้วยการส่งเสริมโครงการต่าง ๆ ที่นักศึกษาดำเนินงานอยู่ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการเรียนไว้ในหอพักรวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะเชิงมนุษย์ เช่น กีฬา ดนตรี สถานที่พักผ่อน สถานที่สำหรับสนทนา การองค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นส่วนพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโครงสร้างหลักสูตรให้สมบูรณ์แบบขึ้น
2. ศึกษาและประยุกต์กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสังคมไทย
3. พัฒนารูปแบบการเรียนแบบนำตนเองของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะทำให้หลักสูตรและการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันยิ่งขึ้น
4. ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองงานวิทยาลัยพยาบาล. “การพัฒนาการศึกษาพยาบาล บทบาทและความรับผิดชอบ,”

ข่าวสารสภาการพยาบาล. 7 (2) : 2-4 ; เมษายน, 2531.

_____ . คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต.

กรุงเทพฯ: กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529.

_____ . รายงานการประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน. กรุงเทพฯ :

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533.

กุลยา ดันดิผลาชีวะ. การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษา

พยาบาลศาสตร : วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

_____ . “การศึกษาพยาบาลกับการรองรับความเป็นนิคส์,” ในเอกสารประกอบการ

ประชุมวิชาการ เรื่องปัญหาสุขภาพของคนไทยในยุคนิคส์. หน้า 48-54. กรุงเทพฯ :

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 13-14 มิถุนายน 2534. อัดสำเนา.

✓ กฤษณพงศ์ กีรติกร. “วิสัยทัศน์ด้านทรัพยากรมนุษย์,” วารสารการศึกษาแห่งชาติ. 29 (3) : 20-24 ;

กพ. - มีค. 2538.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,สำนักงาน. Thailand 2000 : A Guide to

Sustainable Growth and Competitiveness. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2537.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผน

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ.2540 - 2544. กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

คณะพยาบาลศาสตร. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ:คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล, 31 สิงหาคม-3 กันยายน 2536.

อัดสำเนา.

คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล. รายงานการวิจัยเรื่อง “สมรรถนะของพยาบาล

วิชาชีพ” กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย. ม.ป.ป.

จินตนา ชูนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา

คณะครุศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. “เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR,” ใน รายงานการวิจัยเรื่องบทบาท

ของก.พ.ในทศวรรษหน้า. หน้า 461 - 468 กรุงเทพฯ : กองวิชาการ สำนักงาน ก.พ.,

2530.

หมพันธุ์ ภูษธร ณ อุษยา. “บทบาทนักการอุดมศึกษากับความเป็นนานาชาติ,” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการงานอุดมศึกษาสัมพันธ์ เรื่องอุดมศึกษากับความเป็นนานาชาติ, หน้า 18 - 22. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 12 ธันวาคม 2533.

ดำรง บุญขึ้น. “นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขและความต้องการพยาบาลวิชาชีพในทศวรรษหน้า,” สรุปคำบรรยายในการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, หน้า 1 - 6. 31 สิงหาคม - 3 กันยายน 2536.

ทรงศรี สรณสถาพร. การสำรวจความจำเป็นและปัญหาในการใช้ภาษาอังกฤษและความต้องการในการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย, วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ภาษาศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2536. อัดสำเนา.

✓ทองจันทร์ หงส์ดลารมภ์. “หลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตสายวิชาชีพ,” ใน การประชุมวิชาการวันสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ, หน้า 51 - 65. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

เทียนฉาย กิระนันท์. “การวิจัยเพื่ออนาคต,” ใน เอกสารวิชาการประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการวิจัยปัญหากรุงเทพมหานคร, หน้า 12 - 13. กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

✓—————. “การวิจัยอนาคต,” วารสารวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 10 (1) : 103-109 ; มกราคม - มิถุนายน, 2529.

—————. “ทิศทางนโยบายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคมในทศวรรษหน้า,” ใน ทิศทางกรปฏิรูปนโยบายเศรษฐกิจไทยในทศวรรษ 1990, (ตีพิมพ์ พงศ์มพัฒน์ บรรณาธิการ) หน้า 432 - 435. กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

นพรัตน์ ผลาพิบูลย์. “ปรัชญาการศึกษาพยาบาล,” ใน สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์, หน้า 3 - 4. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 28 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2536. อัดสำเนา.

✓นาคยา ปิณฑนานนท์. “สังคมศาสตร์-อนาคตศาสตร์,” รัฐศาสตร์สาร, 10 (1) : 36 - 40; มกราคม - สิงหาคม, 2527.

- ประกาย จิโรจน์กุล. ผลของปัจจัยนำเข้าบางประการและสภาพการเรียนรู้การสอนต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในระบบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชน
กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ✓ประเวส วะสี. “แนวโน้มสังคมไทย,” ใน รายงานการประชุมระดมความคิดเรื่องแนวทางการ
พัฒนาการศึกษาในอนาคต. หน้า 36 - 38. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาระบบการศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2537.
- ปทีป เมธาคูณวุฒิ. หลักสูตรอุดมศึกษา: การประเมินและพัฒนา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอุดมศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ปานัน บุญ-หลง. “ทิศทางใหม่ของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต,”
สารสภากาพยาบาล. 3(1) : 12-18 ; มีนาคม, 2530.
- ปรุง โกมารทัต. “การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข”, ใน เอกสารประกอบการ
ประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เรื่อง การพยาบาลในทศวรรษหน้า. หน้า 53-56.
กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 28 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2534.
- ผกา เศรษฐจันทร์. การสร้างรูปแบบบทบาทครูพยาบาลที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน.
กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529 ก.
- _____. ประวัติการพยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529 ข.
- พจน์ สะเพียรชัย. “การอุดมศึกษาในอนาคต,” วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา. 7(2) :
2-11 ; เมษายน 2537.
- พระวรวงศ์เธอ. พุทธธรรม. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย. 2529.
- พลศึกษา, กรม. รายงานการวิจัยเรื่องแนวโน้มวิทยาลัยพลศึกษาในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
กรมศาสนา, 2531.
- ✓ไพฑูรย์ สันลาร์ตัน. “แนวโน้มในการพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา,” วารสารครุศาสตร์ 15(4) :
44-54 ; เมษายน-มิถุนายน 2530.
- _____. พูดเรื่องอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- ไพลิน นกุลกิจ. การวิเคราะห์พัฒนาการการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- ✓มนตรี จุฬาวัดนพล. “ทิศทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สู่ความเป็นนานาชาติ,” วารสารมหาวิทยาลัย
มหิดล. 3 (1) : 26 - 28 ; มกราคม 2539.

มยุรี ศิริบุญ-โตแซนสกี. “วิธีเน้นสมรรถนะและการศึกษาพยาบาลที่เน้นชุมชน,” วารสารกองงาน
วิทยาลัย, 9(4) : 4-13 ; เมษายน 2531.

มหาวิทยาลัย,ทบวง. ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในช่วง 10 ปีข้างหน้า. กรุงเทพฯ :
กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2535.

_____. ประกาศทบวงมหาวิทยาลัยเรื่องเกณฑ์การจัดตั้งและบริหารสถาบันการศึกษา
พยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2527. ลงวันที่ 24 กันยายน 2527.

_____. สรุปสาระสำคัญของแผนอุดมศึกษาระยะยาว 2533-2547. กรุงเทพฯ : ทบวง
มหาวิทยาลัย, กันยายน 2533.

_____. คู่มือการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ :
สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2539.

เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.อัดสำเนา.

เรวดี ชาศรีรัตน์. ผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล:
วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.อัดสำเนา.

ละออ หุตางกูร. “ข้อคิดในการจัดการศึกษาพยาบาลในทศวรรษหน้า,” ใน เอกสารการประชุม
พยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เรื่องการพยาบาลในทศวรรษหน้า. หน้า 34-37. กรุงเทพฯ :
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 28 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2534.

ละเอียด แจ่มจันทร์. “ข้อมูลนักศึกษาใหม่,” ในรายงานผลการดำเนินงานของวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ราชบุรี 1. หน้า 6-8. ราชบุรี : วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี 1,
กันยายน 2537. อัดสำเนา.

วัฒนา วินิตวัฒนคุณ. ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.

วัลลภา ดันดิสุนทร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียด : และระหว่างความเครียด
กับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิษฐ์. วิทยานิพนธ์
วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

วิจิตร ศรีสอาน. “นโยบายหลักและจุดเน้นของแผนอุดมศึกษาระยะยาว (พ.ศ.2533-2547),” ใน
เอกสารการสัมมนาวิชาการเรื่องกระแสอุดมศึกษาไทยในแผนฯ 8. จัดในวันสถาปนาทบวง
มหาวิทยาลัย ครบ 22 ปี. หน้า 1-6 กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย. 29-30 กันยายน
2537. อัดสำเนา.

- วิจิตร ศรีสอาน. “อุดมศึกษากับความเป็นนานาชาติ,” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการงานอุดมศึกษาสัมพันธ์ เรื่องอุดมศึกษากับความเป็นนานาชาติ. หน้า 11-15. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 12 ธันวาคม 2533. อัดสำเนา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคนอื่นๆ. การศึกษาวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า กลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- วิจิตรา ไชยจันทร์ สุรางค์ เลิศล้ำ และประไพ กุดฉวี. รายงานการวิจัยเรื่องแนวคิดของอาจารย์พยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษาพยาบาล. สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี, 2539.
- วิชัย ดิสสระ. การพัฒนาหลักสูตรและการสอน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2535.
- _____. พัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2525.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. “นโยบายด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนสาธารณสุข,” วารสาร ส.พ.ด. 1(3) : 3-4 ; 20 พฤษภาคม 2537.
- ✓ วัฒนา โคมพนานคร. “ตามหาเมืองไทยในความไม่สิ้นของนักคิดอาวุโส,” มติชน. 11 มิถุนายน 2539. หน้า 33.
- สันต์ ธรรมบำรุง. หลักสูตรและการบริหารหลักสูตร. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนาคำถามและเอกสารวิชาการ หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการศึกษาดูงาน, 2527. (เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 260)
- สาธารณสุข, กระทรวง. “ข่าวสารกระทรวงสาธารณสุข,” วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 13(6) : 74 ; มิถุนายน, 2537.
- _____. โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อชาวชนบท. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- สมจิต หนูเจริญกุล. “นิติการพยาบาลในทศวรรษหน้า : ผู้ชำนาญการพยาบาล,” ใน เอกสารการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เรื่องการพยาบาลในทศวรรษหน้า. หน้า 82-84. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 28 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2534.
- สงัด อุทรานันท์. พื้นฐานและหลักการพัฒนาคอร์ส. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ส่วนนโยบายและแผน. โครงการผลิตนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์. ส่วนแผนงานสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- ส่วนพัฒนาการศึกษา. ข้อมูลและแผนการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537 ก.

ส่วนพัฒนาการศึกษา. รายงานประจำปีงบประมาณ 2537. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนากำลังคน
ด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537 ข.

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. ปฏิทินวางแผนงาน. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนากำลังคน
ด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมระดมสมองวิสัยทัศน์ และทิศทางการ
พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 7-8 กรกฎาคม
2538. อัดสำเนา.

สำนักงานนโยบายและแผน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง วิสัยทัศน์กำลังคนด้านสาธารณสุขใน
แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
2539.

สภาการพยาบาล. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวិชาการพยาบาล
และการผดุงครรภ์. ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2529.

สิปปนนท์ เกตุทัต. “พลังการศึกษาต่อการพัฒนาประเทศ : ทัศนะจากนักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,”
ใน เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนาประเทศ ทิศทางที่ต้องทบทวน.
หน้า 6-10. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

สุคนธ์ คอนสี. “การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ,” หนังสือที่ระลึก 40 ปี
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ. หน้า 24 - 37. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, 2529.

สุวณี ชาศรีวัฒน์. การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528 ของกองงาน
วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.

อภิชัย พันธเสน. “แนวโน้มพัฒนาการของโลกและประเทศในอนาคต (2563) กับการพัฒนาการเรียน
การสอนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,” การวิจัยเชิงนโยบาย : รูปแบบใหม่ของการ
กำหนดอนาคต. (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ เขียนพุด บรรณาธิการ) หน้า 113-
116. กรุงเทพฯ : สมาคมวิจัยสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2532.

อัจฉรา วัฒนากัญญา. พัฒนาการของวิชาพื้นฐานทั่วไปของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์. วิทยานิพนธ์
ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

✓ เอกวิทย์ ณ ถลาง. “การมองภาพการศึกษาในอนาคต,” 200 ปีของการศึกษาไทย. หน้า 118-119.
กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2525.

อำพล จินดาวัฒนะ. “วิสัยทัศน์การศึกษาชุดใหม่,” ก้าวไกลไปกับ สพล. 1(1) : 2-6 ; พฤศจิกายน
2538.

อรุณ ตั้งชูวเรือง. การศึกษามาตรใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.

Bergquist, H.W., A.R. Gould and M.E. Greenberg. Designing Undergraduate Education.
San Francisco : Jossey Bass Inc., 1981.

Bevis, Em Olivia. Curriculum Building in Nursing : A Process. St. Louis : C.V.
Mosby Co., 1978.

_____. A New Direction for Curriculum Development for Professional Nursing : A Paradigm Shift from Training to Education. Doctor's Thesis.
University of Georgia, 1990.

Bryant, John H. "The Future of Health Care," World Health. 47 (5) : 3-10 ;
September- October, 1994.

Doll, Ronald C. Curriculum Improvement : Decision Making and Process. Boston :
Allyn and Bacon, 1989.

Ellis, Arthur K. and others. Introduction to the Foundation of Education. New Jersey :
Prentice Hall Inc., 1981.

Greaves, Fred. Nurse Education and Curriculum. Worcester : Billing and Sons
Ltd., 1984.

Gwynn, J. Minor. Curriculum Principles and Social Trends. 3rd ed. New York :
Macmillan Co., 1960.

Joyce, Bruce and Marsha Weil. Models of Teaching. New Jersey : Prentice Hall
Inc., 1986.

King, J. Minor. Curriculum and Instruction in Nursing : Concept and Process.
Norwalk, Connecticut : Appleton Century Croft, 1986.

Knowles, Malcom S. Self Directed Learning : A Guide for Learner and Teacher.
Cambridge Adult Education, New Jersey : Prentice Hall Inc., 1990.

- Markstrom, Elizabeth M. Senior Nursing Students' Attitude toward Elderly Persons and Implication for Curriculum Design in Baccalaureate Nursing School. Doctor's Thesis, Michigan State University, 1991.
- Orb, Angelica. and Dorothy E. Reilly "Changing to a Conceptual Base Curriculum," International Nursing Review. 38(2) : 56-60 ; 1991.
- Omstein, Allan C. and Francis P. Hunkins. Curriculum : Foundations Principles and Issues. 2 nd edition . Boston : Allyn and Bacon ,1993.
- Poirrier , Gail P. and others. "Nursing Information Systems Application in Nursing Curricula," Journal of Nurse Educator. 21 (1) : 18 - 21 ; Jan - Feb. , 1996.
- Ramler, Siegfried. "Global Education for the 21 st. Century," Educational Leadership. 8(7) : 44 - 46 ; April , 1991.
- Saylor, John Galen. Curriculum Planning for Better Teaching and Learning. Tokyo : Holt Rineheart and Winston , 1981.
- Scales, Freda S. Nursing Curriculum. Connecticut : Appleton - Century Crofts , 1985.
- Silva, Dorores. "Program Development in Nursing : Some Theoretical Question," Nursing Research. 20(6) : 531-537 ; November - December , 1971.
- Steven, Karen A. and Eleanor A. Walker "Choosing a Career : Why Not Nursing for More High School Seniors ?," Journal of Nursing Education. 32(1) : 13-17 ; January , 1993.
- Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. New York : Harcourt Brace and World Inc., 1962.
- Torres, Gertrude and Majorie Stanton. Curriculum Process in Nursing : A Guide to Curriculum Development. New Jersey : Prentice Hall Inc., 1982.
- Tornyay, Rhebade. "Reconsidering Nursing Education : The Report of PEW Health Professions Commission ," Journal of Nursing Education. 31 (7) : 296 - 301; September , 1992.

Tullock, Edna E. "Some Considerings for Nursing Education with Particular Reference to Developing Countries," International Nursing Review. 20 : 80-81 ; May-June, 1973.

World Health Organization : A Guide to Curriculum Review for Basic Nursing Education : Orientation to Primary Health Care and Community Health. Geneva : WHO , 1985.

World Health Organization. "Nursing Beyond the Year 2000," WHO Technical Report Series # 842. Report of WHO Study Group. Geneva : WHO , 1994.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

**อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข**

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อต้องการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การได้ความเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะมีคุณค่าอย่างยิ่งในการสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพในอนาคตในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2540-2549) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถจัดการศึกษา เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศและพัฒนาสังคมไทยโดยรวม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) โดยจะสำรวจข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ 3 ครั้ง ตามขั้นตอนดังนี้ คือ

1. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นการสำรวจและรวบรวมความคิดเห็นในประเด็นต่างๆที่มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในช่วง 10 ปีข้างหน้า
2. นำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาประมวลสรุปและสังเคราะห์เป็นแบบสอบถามแล้วนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนหรือจัดลำดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ
3. วิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นในขั้นตอนที่ 2 สังเคราะห์เป็นแบบสอบถามและนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเปรียบเทียบกับความเห็นของกลุ่มเพื่อทบทวนหรือยืนยันคำตอบ

ในขั้นตอนของการสัมภาษณ์อาจใช้เวลาพอสมควร ส่วนในขั้นตอนของการตอบแบบสอบถาม จะใช้เวลาไม่นานนัก แต่การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลทั้ง 3 ครั้งนับว่ามีความสำคัญเป็นที่สุดและมีความหมายอย่างยิ่งต่อความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ในการให้ความเห็นของท่านกับผู้วิจัยซึ่งจะขอนัดหมายเวลาที่เหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

เครื่องมือในการสัมภาษณ์รอบที่ 1

ประเด็นการสัมภาษณ์ในการวิจัยเรื่องอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ท่านคาดว่าบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการศึกษาพยาบาลช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2540-2549) เป็นอย่างไร จะเปลี่ยนแปลงไปจากปัจจุบันหรือไม่
 - เปลี่ยนแปลงในเรื่องใ้ใ้ใ้
 - บทบาทที่เพิ่มขึ้น
 - บทบาทที่ลดลง ในส่วนที่ลดลงนี้ใครจะเป็นผู้ดำเนินการ
2. ความสภาพการเปลี่ยนแปลงในประเทศไทยที่จะเกิดขึ้นในช่วง 10 ปีข้างหน้าท่านคาดว่าจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร
 - กระแสโลกาภิวัตน์
 - องค์การอนามัยโลก
 - แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 - แผนพัฒนาการสาธารณสุข
 - แผนพัฒนาการอุดมศึกษา
 - ความคาดหวังของสังคมต่อพยาบาลวิชาชีพ
3. ในการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนองความต้องการของประเทศ ท่านคิดว่าจะเป็นเช่นไร

ในอนาคต

 - คุณวุฒิและระดับของพยาบาล
 - คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ
 - ปริมาณการผลิต
4. ในกระบวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีรูปแบบการบริหารจัดการอย่างไรในอนาคต
 - โครงสร้างการจัดองค์กร
 - การบริหารบุคลากร
 - การบริหารงบประมาณ

5. ในการจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ ท่านคิดว่าควรเป็นอย่างไรในช่วงปี พศ.2540-2549

ลักษณะของหลักสูตร

ปรัชญาและจุดมุ่งหมายการศึกษา

โครงสร้างของหลักสูตร

แนวทางการจัดการเรียนการสอน

6. การจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วง 10 ปีข้างหน้า ท่านคาดว่าจะควรเป็นอย่างไร

การรับและคัดเลือกนักศึกษา

การจัดบริการการศึกษา

การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์

7. ภายใน 10 ปีข้างหน้าท่านคาดว่า วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรเปลี่ยนแปลงอย่างไร

ภารกิจ

การพัฒนาองค์กร

การพัฒนาบุคลากร

8. นอกเหนือจากคำตอบข้างต้น ท่านคิดว่าวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีโอกาสเป็นอย่างไรใน 10 ปีข้างหน้า

ภาคผนวก ข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1

20 มิถุนายน 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

ตามที่ดิฉัน นางละเอียด แจ่มจันทร์ ได้รับความกรุณาจากท่านในการเป็นกลุ่ม
ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการวิจัยเรื่อง อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งท่านได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์มาเป็น
อย่างดียิ่ง

ขณะนี้การวิจัยได้ดำเนินการในขั้นตอนของการรวบรวมความคิดเห็นและ
วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 30 คน เพื่อให้ท่านได้ประเมินความ
เหมาะสมของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ตามแบบสอบถามที่ได้แนบมาพร้อมนี้

ดังนั้นจึงขอความกรุณาได้โปรดตอบแบบสอบถามและส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์
ตามซองที่แนบมาพร้อมแล้ว จักเป็นพระคุณยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางละเอียด แจ่มจันทร์)

โทร. 032 - 314603, 337689

โทรสาร 032 - 314605

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยกลุ่มข้อความที่แสดงถึงแนวโน้มของหลักสูตร
พยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน
10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2540 - พ.ศ.2549)

เกณฑ์ในการพิจารณาคำความเหมาะสมในเรื่องต่าง ๆ แต่ละค่านั้นจำแนกเป็น
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เหมาะสมอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง เหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง ไม่เหมาะสม

ความเหมาะสมในที่นี้หมายถึง ความเหมาะสมของการจัดการศึกษาในหลักสูตร
พยาบาลศาสตรเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตาม
ที่ควรจะเป็น ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างจากรูปแบบการจัดการศึกษาที่เคยดำเนินการมาแล้วหรือที่กำลัง
ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

ดังนั้นในแต่ละข้อผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง
ตามความคิดเห็นของท่าน และหากจะมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดเขียนในช่องว่างทางขวามือ
ของแต่ละข้อ

ตอนที่ 1 สถานภาพผู้ตอบ

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่เป็น
ข้อมูลจริงของท่าน

1. วุฒิการศึกษาสูงสุด

- ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
☐ สูงกว่าปริญญาเอก ในสาขา.....

2. ตำแหน่งทางวิชาการ

- ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
☐ รองศาสตราจารย์
☐ ศาสตราจารย์

3. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

- ☐ ผู้อำนวยการวิทยาลัย / สถาบัน
☐ คณบดี
☐ รองคณบดี / ผู้ช่วยคณบดี
☐ รองอธิการบดี / ผู้ช่วยอธิการบดี
☐ หัวหน้าภาควิชา
☐ อาจารย์
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. ประสบการณ์ในการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล.....ปี

5. ประสบการณ์ในการบริหารในสถาบันการศึกษาพยาบาล.....ปี

ตอนที่ 2

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันมีวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง ดำเนินการอยู่ โดยวิทยาลัยเหล่านี้ตั้งอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ และใช้หลักสูตรเดียวกันโดยหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล

อนาถภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2540 - 2549) จะพิจารณา 5 องค์ประกอบคือ ปรัชญา วัตถุประสงค์ โครงสร้างหลักสูตร การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ และการประเมินหลักสูตร

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. ปรัชญาของหลักสูตร						
1.1 ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรควรระบุมุมมองในความสัมพันธ์ของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล						
1.2 ในปรัชญาของหลักสูตร มนุษย์เป็นองค์รวมที่มีองค์ประกอบด้านกายภาพ จิต สังคม วัฒนธรรม และปัญญา						
1.3 มนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มนุษย์จึงเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการคิด เรียนรู้ เลือกคุณค่า การกระทำและรับรู้ได้ตามแบบของตนเอง และจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง						
1.4 สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยรอบตัวของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยครอบครัว กลุ่ม ชุมชน และสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการดำรงอยู่ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของบุคคล						
1.5 สุขภาพเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิต มนุษย์จึงควรได้รับสิทธิในการพิทักษ์สุขภาพของตน โดยการมีสุขภาพดีจะหมายถึงความอยู่เย็นเป็นสุขทางกายภาพ ความอยู่เย็นเป็นสุขทางสังคม ความอยู่เย็นเป็นสุขทางจิตใจ และความอยู่เย็นเป็นสุขทางปัญญา						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1.6 การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลช่วยเหลือให้มนุษย์สามารถดำรงความมีสุขภาพดี โดยมุ่งให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุขทางกายภาพทางสังคม ทางจิตใจและทางปัญญา 1.7 การพยาบาลจึงเป็นบริการที่จำเป็นของสังคม ปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นการบูรณาการของศาสตร์ที่เกื้อกูลการดำรงชีวิตของมนุษย์ และเป็นศิลป์ในการดูแลช่วยเหลือให้มนุษย์อยู่เย็นเป็นสุขได้ 1.8 การศึกษาพยาบาลจึงเป็นกระบวนการในการสร้างผู้เรียนให้เกิดความเชื่อในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ การจัดการเรียนการสอนจึงให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ด้วยการศึกษาที่เป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงความรู้ในสถาบันกับสภาพความเป็นจริงของสรรพสิ่ง เพื่อสร้างผู้เรียนให้เกิดปัญญาและความสุข						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร						
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถต่อไปนี้						
2.1 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาพยาบาลแก่ประชาชน โดยใช้ศาสตร์ของการพยาบาลในบริบทของสังคมไทย						
2.2 ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน เพื่อคงภาวะสุขภาพไว้ตลอดทุกช่วงเวลาของชีวิต						
2.3 มีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการพยาบาลและระบบสาธารณสุข						
2.4 ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ประชาชน และบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการแก่ผู้รับบริการ						
2.5 เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชน						
2.6 จัดการและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในระบบสาธารณสุขและใช้สืบค้นความรู้ได้						
2.7 รับผิดชอบในปฏิบัติการวิชาชีพต่อผู้รับบริการและสังคม						
2.8 ร่วมมือในการวิจัยและประยุกต์ใช้ผลวิจัยในปฏิบัติการพยาบาล						
2.9 รักษาจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรมและเป็นสุข						
2.10 พัฒนาศักยภาพตนเองให้มีคุณค่าต่อสังคม						
2.11 ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต						
2.12 สนับสนุนสังคมประชาธิปไตย เป็นพลเมืองและพลโลกที่รู้คิด						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
3. โครงสร้างของหลักสูตร						
3.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป รายวิชาที่ควรจัดให้ผู้เรียน						
- มีทักษะภาษาไทยที่สามารถสื่อสารได้ดี						
- มีทักษะภาษาอังกฤษที่สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนได้ดี						
- สามารถเลือกเรียนภาษาต่างประเทศที่สนใจหรือที่เป็นประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพได้						
วิชาเลือกกลุ่มภาษาที่ควรจัดให้ได้แก่						
- ภาษาจีน หรือญี่ปุ่น						
วิชาเลือกกลุ่มภาษาที่ควรจัดให้อีก						
โปรดระบุ.....						
วิชาในกลุ่มวิทยาศาสตร์คณิตศาสตร์ ควรเป็นพื้นฐานในการคิดเชิงเหตุผลและใฝ่รู้ วิชาในกลุ่มนี้ที่ควรจัดให้ผู้เรียนได้แก่						
- คณิตศาสตร์						
- ฟิสิกส์						
- เคมีอินทรีย์						
- ชีวเคมี						
- สถิติ						
- ชีววิทยา						
- เทคโนโลยีสารสนเทศ						
- วิชาอื่น ๆ โปรดระบุ.....						
.....						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
วิชาในกลุ่มสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์ ควรเป็นพื้นฐานสำหรับความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคม วิชาในกลุ่มนี้ที่ควรจัดให้ผู้เรียนได้แก่ - มานุษยวิทยาสุขภาพ - จิตวิทยา - สังคมไทยและประชาคมโลก - เศรษฐศาสตร์สุขภาพ - ปรัชญาและศาสนา - การจัดการตนเอง - การจัดการในองค์กร - จริยศาสตร์ - กฎหมายที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ - วิชาอื่น ๆ โปรดระบุ.....						
3.2 หมวดพื้นฐานวิชาชีพ เป็นรายวิชานับกับ พื้นฐานที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ รายวิชาที่ควรจัด ให้แก่ผู้เรียนได้แก่ - กายวิภาคและสรีรวิทยา - พยาธิสรีรวิทยา - เกสัชวิทยา - จุลชีวและปรสิตวิทยา - จิตวิทยาพัฒนาการ - วิจัยทางการแพทย์ - โภชนศาสตร์และโภชนบำบัด - กระบวนการพยาบาล - การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม - พฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
- ระบาดวิทยา						
- การพัฒนาชุมชน						
- เทคโนโลยีการสื่อสาร						
- วิชาอื่น ๆ โปรดระบุ.....						
.....						
3.3 หมวดวิชาชีพ รายวิชาเฉพาะสำหรับ วิชาชีพพยาบาลศาสตร์						
- ควรจัดรายวิชาตามปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของประเทศไทยในอนาคต						
- ควรจัดรายวิชาที่สะท้อนแนวคิดของ การพยาบาลให้เด่นชัด						
- ควรระบุทฤษฎีการพยาบาลที่เป็น พื้นฐานของหลักสูตร						
- ไม่จำเป็นต้องระบุทฤษฎีการพยาบาล อย่างเด่นชัด						
- ควรนำทฤษฎีการพยาบาลมาบูรณา- การในวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎี และปฏิบัติ						
- อาจใช้ทฤษฎีการพยาบาลหลาย ทฤษฎีโดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับ รายวิชาการพยาบาล						
- การจัดลำดับรายวิชาควรเริ่มจาก สถาบันสู่ชุมชน						
- การจัดลำดับรายวิชาการพยาบาล ควรเริ่มจากชุมชนสู่สถาบัน						
- การจัดลำดับรายวิชาควรเริ่มจากง่าย ไปสู่ความซับซ้อน						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
- การจัดลำดับรายวิชาควรเป็นไปตาม ปัญหาสาธารณสุขในประเทศ						
- การจัดลำดับรายวิชา ควรเป็นไปตาม วงจรชีวิต						
- การจัดลำดับรายวิชาควรเป็นลำดับ จากบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน						
- การจัดลำดับรายวิชาควรเริ่มจาก สุขภาพดีไปสู่การมีสุขภาพเป็ยงเบน						
- การกำหนดชื่อรายวิชาทางการ พยาบาล ควรเน้นที่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ						
- การกำหนดชื่อรายวิชาทางการ พยาบาล ควรอิงรูปแบบระบบบริการสาธารณสุข						
- การกำหนดชื่อรายวิชาทางการ พยาบาล ควรเป็นไปตามทฤษฎีการพยาบาล ที่นำมาใช้เป็นแกนในหลักสูตร						
- รายวิชาการพยาบาลควรจัดตาม โมทัศน์หลักของการดูแลสุขภาพ						
- การกำหนดหน่วยกิตรายวิชาการ พยาบาล ควรเป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตร พยาบาลศาสตร์						
- ควรจัดรายวิชาการพยาบาลภาค ทฤษฎี และภาคปฏิบัติไว้ด้วยกัน						
- ควรจัดรายวิชาการพยาบาลภาค ทฤษฎี และภาคปฏิบัติแยกจากกัน						
- ควรจัดรายวิชาผดุงครรภ์ไว้ใน วิชาการพยาบาล						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
- ควรจัดรายวิชาผดุงครรภ์แยกเป็นวิชาเฉพาะทาง						
- รายวิชาทางการพยาบาล ควรเน้นที่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม						
- รายวิชาทางการพยาบาล ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค						
ทักษะการพยาบาลที่สำคัญ คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งพยาบาลวิชาชีพควรมีสมรรถนะ ต่อไปนี้						
- การชักนำประชาชนให้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง						
- พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ผู้รับบริการ						
- สร้างโครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพในชุมชน						
- พัฒนาระบบบริการที่ช่วยให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน สามารถดูแลสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน						
- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชนได้						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
3.4 หมวดวิชาเลือก เป็นรายวิชาที่จัดให้ตามความสนใจของผู้เรียน วิชาในกลุ่มนี้ที่ควรจัดไว้ให้ผู้เรียนได้เลือก ได้แก่						
- ดนตรี						
- กีฬาหรือทักษะการออกกำลังกาย						
- การบริหารจัดการ						
- การพัฒนาบุคลิกภาพ						
- มารยาทในสังคม						
- การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ						
- การพยาบาลนานาชาติ						
- การพยาบาลเฉพาะทาง						
- ผู้ป่วยผ่าตัด						
- ผู้ป่วยวิกฤต						
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย						
- ผู้ป่วยมะเร็ง						
- ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ						
- ผู้ป่วยจิตเวช						
- การดูแลสุขภาพในสถานศึกษา						
- การดูแลสุขภาพในสถานประกอบการ						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
4. <u>แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้</u>						
4.1 จัดการเรียนรู้การสอนเป็นกลุ่มย่อย						
4.2 จัดการเรียนรู้การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก						
4.3 จัดการเรียนรู้การสอนแบบสัมมนา						
4.4 จัดการเรียนรู้การสอน โดยเน้นการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self Directed Learning)						
4.5 จัดการเรียนรู้การสอนจากกรณีศึกษาในภาคปฏิบัติ						
4.6 ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในศูนย์บริการการเรียนรู้ (Learning Resources Center)						
4.7 จัดให้เรียนจากบุคคลที่ได้รับการฝึกหัด (Simulated Person)						
4.8 ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในสถานบริการสุขภาพ						
4.9 ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทดลองในชุมชน						
4.10 ให้ผู้เรียนฝึกหัดการวิจัยในขณะเรียน						
4.11 ให้ผู้เรียนได้ใช้ข้อมูลของชุมชนท้องถิ่นเป็นส่วนสำคัญในการเรียน						
4.12 ให้ผู้เรียนได้เรียนจากผู้รู้ในชุมชน						
4.13 ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติกับพี่เลี้ยงที่มีความชำนาญ (Preceptor)						
4.14 ให้ผู้เรียนจัดทำจุลสาร สิ่งพิมพ์ทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงานในกลุ่มผู้เรียน						
4.15 ให้ผู้เรียนฝึกเสนอโครงการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
4.16 ให้ผู้เรียนออกแบบวิธีการเรียนของตนเอง						
4.17 ให้ผู้เรียนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ที่มีในระบบ						
4.18 ให้ผู้เรียนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่มีในโลก						
4.19 ให้ผู้เรียนศึกษาจากสื่อทัศนูปกรณ์ที่ทันสมัย						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
5. <u>แนวทางการประเมินหลักสูตร</u>						
5.1 พิจารณาจากผลการสอบในรายวิชา						
5.2 พิจารณาจากผลงานของผู้เรียน						
รายบุคคล						
5.3 พิจารณาจากผลงานของผู้เรียนกลุ่มย่อย						
5.4 พิจารณาจากความสามารถในการแก้						
ปัญหา						
5.5 พิจารณาจากความสามารถในการทำงาน						
ร่วมกันเป็นกลุ่ม						
5.6 พิจารณาจากการบูรณาการความรู้						
หลายสาขา						
5.7 พิจารณาจากการยอมรับของผู้รับบริการ						
5.8 พิจารณาจากวิธีค้นคว้าหาความรู้จาก						
แหล่งทรัพยากรที่หลากหลาย						
5.9 พิจารณาจากความสามารถในการ						
เลือกสรรความรู้มาใช้						
5.10 ให้ผู้เรียนกำหนดแผนการประเมินผล						
ของตนเอง						
5.11 ให้ผู้เรียนประเมินผู้เรียนในกลุ่ม						
เดียวกัน						
5.12 ให้ผู้เรียนประเมินกันและกัน						
5.13 ให้ผู้เรียนประเมินผู้สอน						
5.14 ให้ผู้นิเทศการศึกษาประเมินผู้เรียน						
5.15 ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ประเมินผู้เรียน						
5.16 ให้ประชาชนหรือผู้นำชุมชนเป็นผู้						
ประเมินผู้เรียน						
5.17 ให้ผู้เรียนได้รู้ความก้าวหน้าของตนเอง						
ได้ตลอดเวลา						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
5.18 มีการประเมินรายยอดในแต่ละชั้นปี						
5.19 มีการประเมินรายยอดก่อนจบการศึกษา						
5.20 มีการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาทุกปี						
5.21 มีการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาทุก 5 ปี						
5.22 มีคณะกรรมการประเมินและพัฒนาหลักสูตรทุกภาคเรียน						
5.23 มีคณะกรรมการประเมินและพัฒนาหลักสูตรทุกปี						

ขอขอบคุณท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ค

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1

20 สิงหาคม 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

ตามที่ดิฉัน นางละเอียด แจ่มจันทร์ ได้รับความกรุณาจากท่านในการเป็นกลุ่ม
ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการวิจัยเรื่อง อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพของ
วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งท่านได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และ
ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นอย่างดี

ขณะนี้การวิจัยได้ดำเนินการในขั้นตอนของการสร้างเอกสารหลักสูตรฉบับร่าง เพื่อให้
ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบคุณภาพ ความสมบูรณ์ชัดเจนขององค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของหลักสูตร

ดังนั้น จึงขอความกรุณาได้โปรดตอบแบบสอบถามและส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตาม
ซองที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว จักเป็นพระคุณยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางละเอียด แจ่มจันทร์)

โทร. 032-314603,337689

โทรสาร 032-314605

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยกลุ่มข้อความที่ใช้ตรวจสอบความสมบูรณ์ชัดเจนขององค์ประกอบหลักสูตร 5 ด้าน คือ

1. ปรัชญาของหลักสูตร
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
3. โครงสร้างของหลักสูตร
4. ประสบการณ์การเรียนรู้
5. การประเมินหลักสูตร

ในการพิจารณาองค์ประกอบดังกล่าว ผู้วิจัยได้แนบเอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรฉบับร่างมาด้วยแล้ว โดยขอความกรุณาให้ท่านได้พิจารณาความเหมาะสมตามเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึงเหมาะสมอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึงเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึงเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึงเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง ไม่เหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านและหากจะมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดเขียนลงในช่องว่างทางขวามือแต่ละข้อ

เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพในช่อง 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2540-2549) ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ เป็นเอกสารฉบับร่างตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน

ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดให้ความเห็นในด้านความสมบูรณ์ชัดเจนขององค์ประกอบหลักสูตรจากข้อรายการข้างล่างนี้และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องทางขวามือ

ข้อรายการ	ระดับความสมบูรณ์ชัดเจน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
ปรัชญาของหลักสูตร						
1. ปรัชญาของหลักสูตรสัมพันธ์กับแผนพัฒนา การศึกษาในระดับอุดมศึกษาของประเทศ						
2. ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับปณิธาน ของกระทรวงสาธารณสุข						
3. ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการ ของสังคม						
4. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ มนุษยได้ชัดเจน						
5. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมได้ชัดเจน						
6. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพได้ชัดเจน						
7. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาลได้ชัดเจน						
8. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อในการจัด การศึกษาพยาบาลได้ชัดเจน						
9. ปรัชญาของหลักสูตรบอกความเชื่อในการจัด การเรียนรู้แก่ผู้เรียนได้ชัดเจน						
10. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถ เชิงวิชาชีพของบัณฑิตได้ชัดเจน						
11. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถ เชิงวิชาชีพของบัณฑิตได้ชัดเจน						
12. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความสามารถสากล ของบัณฑิตได้ชัดเจน						
13. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรใช้เป็นแนวทางจัด การศึกษาได้ชัดเจน						

ข้อรายการ	ระดับความสมบูรณ์ชัดเจน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
14. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับ ความเป็นจริง	-----	-----	-----	-----	-----	
15. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นข้อความที่เข้าใจได้ โดยง่าย	-----	-----	-----	-----	-----	
โครงสร้างหลักสูตร						
16. จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร มีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
17. การจัดรายวิชาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป มีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
18. การจัดรายวิชาในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ มีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
19. การจัดรายวิชาในหมวดวิชาชีพมีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
20. การจัดรายวิชาในหมวดวิชาวิชาเลือกเสรี มีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
21. สัดส่วนของหน่วยกิตของหมวดวิชาในหลักสูตร มีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้						
22. การจัดแผนการเรียนในแต่ละภาคเรียน มีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
23. การจัดแผนการเรียนในแต่ละปีการศึกษา มีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
24. การจัดลำดับรายวิชามีความเหมาะสม	-----	-----	-----	-----	-----	
25. คำอธิบายรายวิชาในกลุ่มภาษามีความชัดเจน	-----	-----	-----	-----	-----	
26. คำอธิบายรายวิชาในกลุ่มสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์ มีความชัดเจน	-----	-----	-----	-----	-----	

ข้อรายการ	ระดับความสมบูรณ์ชัดเจน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
27. คำอธิบายรายวิชาในกลุ่มวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์มีความชัดเจน						
28. คำอธิบายรายวิชาในหมวดวิชาเฉพาะพื้นฐานวิชาชีพมีความชัดเจน						
29. คำอธิบายรายวิชาในหมวดวิชาชีพมีความชัดเจน						
30. คำอธิบายรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรีมีความชัดเจน						
การประเมินหลักสูตร						
31. หลักสูตรให้แนวทางการประเมินผลปัจจัยนำเข้าของหลักสูตรได้						
32. หลักสูตรให้แนวทางการประเมินกระบวนการจัดการศึกษาได้						
33. หลักสูตรให้แนวทางการประเมินผลผลิตได้						
34. หลักสูตรให้แนวทางในการพัฒนาอาจารย์ได้						
35. หลักสูตรให้แนวทางในการพัฒนาผู้เรียนได้						

ภาคผนวก ง

25 พฤศจิกายน 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน.....ชุด

ดิฉันนางละเอียด แจ่มจันทร์ นิสิตปริญญาเอก สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในการวิจัยนี้ได้ดำเนินการมาถึงขั้นตอนการศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร ซึ่งต้องอาศัยความเห็นของอาจารย์ในระดับบริหาร ภาควิชาและผู้บริหารงานวิชาการของวิทยาลัย ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่านในการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งมาพร้อมนี้แล้ว และโปรดส่งคืนผู้วิจัยภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2539 จักเป็นพระคุณยิ่ง

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือทางวิชาการครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางละเอียด แจ่มจันทร์)

แบบสอบถามในการวิจัย

เรื่อง

อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย

นางละเอียด แจ่มจันทร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

25 พฤศจิกายน 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน อาจารย์ผู้บริหารหลักสูตร

ดิฉัน นางละเอียค แจ่มจันทร์ นิสิตปริญญาเอก สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับช่วง 10 ปีข้างหน้า (พศ.2540 - 2549) ได้ดำเนินการมาถึงขั้นตอนการศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร ซึ่งต้องอาศัยความเห็นของอาจารย์ผู้บริหารหลักสูตรระดับต่าง ๆ ในวิทยาลัยพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือทางวิชาการและไม่ตรีจิตจากท่าน จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางละเอียค แจ่มจันทร์)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ได้ส่งมาพร้อมแบบสอบถามฉบับนี้ เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นสำหรับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า (พศ.2540 - 2549)

การพัฒนาหลักสูตรได้ผ่านขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ประมวลข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาแนวโน้มด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยและผลกระทบต่อคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สนองต่อระบบบริการ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความต้องการพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย รวมทั้งนโยบายและแผนในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ แผนพัฒนาการอุดมศึกษา แผนพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์สำหรับผลิตพยาบาลวิชาชีพจากข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ร่วมกับการใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร รวม 30 คน

ขั้นตอนที่ 4 นำเอกสารหลักสูตรที่ออกแบบขึ้นจาก 3 ขั้นตอนแรกไปศึกษาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตรจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติในวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

แบบสอบถามฉบับนี้จึงเป็นการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 4 โดยท่านผู้ตอบแบบสอบถาม จะพิจารณาเอกสารหลักสูตรที่ส่งมาพร้อมนี้ และให้ความเห็นประมาณค่าความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร 6 ด้าน คือ การบริหารเวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการและผลผลิต โดยให้ค่าความเหมาะสม 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง เหมาะสมอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง เหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง ไม่เหมาะสม

ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่านในการทำเครื่องหมาย / ลงในช่องค่าความเหมาะสมที่ตรงกับความเห็นของท่านและหากจะมีความคิดเห็นใด ๆ เพิ่มเติม โปรดเขียนลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ

ความคิดเห็นของท่านมีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาการศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในไมตรีจิตทางวิชาการครั้งนี้

(นางละเอียด แจ่มจันทร์)

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 สถานภาพผู้ตอบ

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่เป็นข้อมูลจริงของท่าน

1. วุฒิการศึกษาสูงสุด

[] ปริญญาตรี [] ปริญญาโท [] ปริญญาเอก

สาขาวิชา.....

2. ตำแหน่ง

[] ผู้อำนวยการ

[] รองผู้อำนวยการ ด้าน.....

[] หัวหน้าภาควิชา.....

[] อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3. ประสบการณ์ในการบริหารงานในตำแหน่งในข้อ 2 ปี

4. ประสบการณ์ในการสอน ในวิทยาลัยพยาบาล ปี

ตอนที่ 2

จากเอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า (พศ.2540 - 2549) จะพิจารณาความเป็นไปได้ในการบริหารหลักสูตร 6 ด้านคือ ด้านเวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการและผลผลิต

ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดให้ความเห็นในกรอบของการบริหารหลักสูตรทั้ง 6 ด้าน จากข้อรายการข้างล่างนี้และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างทางขวามือ

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
การบริหารหลักสูตรด้านเวลา (Time)						
1. การจัดปฏิทินการศึกษา ควรเป็นระบบทวิภาค (Semester) และภาคฤดูร้อน						
2. การจัดปฏิทินการศึกษา ควรเป็นระบบทวิภาค ไม่มีภาคฤดูร้อน						
3. การจัดปฏิทินการศึกษา ควรใช้ระบบไตรภาค (Trimester)						
4. การจัดปฏิทินการศึกษา ควรใช้ระบบจตุภาค (Quarter)						
5. วิทยาลัยควรเลือกจัดปฏิทินการศึกษาได้ตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน โดยรักษามาตรฐานไว้						
6. การจัดตารางเวลาเรียน ควรใช้วันทำการตามปกติ						
7. ควรให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดตารางเวลาเรียน						
8. การจัดตารางเวลาเรียนควรยืดหยุ่นได้ตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน						
9. การจัดตารางเวลาเรียนควรให้เวลาผู้เรียนสำหรับกิจกรรมเสริม						
10.การจัดตารางเวลาเรียนควรให้เวลาผู้เรียนสำหรับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง						
11.การจัดตารางเวลาเรียน ควรให้ผู้เรียนมีโอกาสมากขึ้น						
12.ผู้เรียนควรได้รับโอกาสในการลงทะเบียนเรียนให้จบการศึกษาเร็วขึ้นหรือช้าลงได้						

ขอรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
การบริหารหลักสูตรด้านสถานที่ (Place)						
1. ห้องเรียนควรมีหลายขนาด เพื่อเลือกใช้ตามวิธีการเรียนการสอน						
2. ห้องเรียนควรปรับขนาดได้ตามลักษณะการใช้งาน						
3. อุปกรณ์ในห้องเรียนควรจัดให้มีครบตามมาตรฐาน						
4. ควรจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้ (Learning Resources Center) ในสถาบัน						
5. ควรจัดห้องสมุดให้มีลักษณะทางกายภาพตามมาตรฐาน						
6. ห้องสมุดควรมีหนังสือทุกประเภทตามมาตรฐาน						
7. ควรมีระบบการสืบค้นข้อมูลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในสถาบัน						
8. ควรมีห้องสำหรับสื่อผสม (Multimedia) ในการส่งเสริมการเรียนรู้						
9. ควรจัดพื้นที่สำหรับสันทนาการ เช่น ห้องพักผ่อน ห้องอ่านหนังสือ ไว้ในหอพัก						
10. ควรจัดให้หอพักเป็นศูนย์การพักอาศัยและการเรียนรู้ (Living Learning Center)						
11. ควรมีบริเวณพื้นที่สีเขียว (Green Area) ภายในสถาบัน						
12. ควรมีพื้นที่สำหรับผู้เรียน มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ชมรม สโมสร						
13. ผู้เรียนควรได้รับโอกาสในการเรียนหรือพักอาศัยร่วมกับผู้เรียนต่างสถาบัน						
14. สถาบันควรจัดให้ผู้เรียนจากสถาบันอื่นร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสถาบันตนเอง						
15. สถาบันควรจัดให้ผู้เรียนได้รวมกิจกรรมทางสังคมนอกสถาบัน						
16. ผู้เรียนควรเลือกได้ว่าจะอยู่หอพักของสถาบันหรือเลือกที่พักอาศัยของตนเอง						

ขอรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
17.สถาบันควรมีระบบให้ศิษย์เก่ามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ผู้เรียนปัจจุบัน						
18.สถาบันควรมีระบบการติดต่อกับครอบครัวของผู้เรียน เช่น มีสมาคมครูผู้ปกครอง						
19.สถาบันควรจัดให้มีระบบการใช้บุคลากรร่วมกัน ระหว่างสถาบันภายในประเทศ						
ทรัพยากรการเรียนรู้						
20.สถาบันควรมีสื่อโสตทัศนูปกรณ์ที่ผู้เรียนเข้าถึงและ ใช้ศึกษาด้วยตนเอง						
21.สถาบันควรมีคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลให้ผู้เรียนใช้ เพื่อศึกษาและทำกิจกรรม						
22.สถาบันควรมีคอมพิวเตอร์เพื่อสืบค้นข้อมูลในระบบ เครือข่ายระดับประเทศและระดับโลก						
23.สถาบันควรมีห้องทดลองหรือห้องปฏิบัติการตาม มาตรฐาน						
24.นักศึกษาควรได้ฝึกหัดบริหารจัดการอุปกรณ์การศึกษา ทุกประเภท						
25.สถาบันควรจัดระบบให้อาจารย์และนักศึกษาเรียนรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกัน						
การบริหารหลักสูตรด้านการจัดการ (Organization)						
1. การจัดการแบบเฉพาะศาสตร์ ที่แบ่งเป็นภาควิชา เหมาะสมกับการบริหารหลักสูตร						
2. การจัดการแบบสหสาขาวิชา (Interdisciplinary) ไม่มีภาควิชาเหมาะสมกับการบริหารหลักสูตร						
3. การจัดการแบบเน้นภาระหน้าที่เป็นโครงการ (Project) เหมาะสมกับการบริหารหลักสูตร						
4. สถาบันอาจจัดการตามแบบของตนเองให้บรรลุ พันธกิจที่วางไว้						
5. สถาบันอาจปรับองค์การให้มีรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนง่าย ตามเหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน						

ขอรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
การบริหารหลักสูตรด้านกระบวนการ (Procedures)						
1. การวางแผนการเรียนการสอน (Program Planning) ควรทำโดยคณะกรรมการประจำสถาบัน						
2. แผนการเรียนการสอน ควรยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตาม เหตุผลและความจำเป็นของสถาบัน						
3. สถาบันควรแสดงแผนการเรียนให้ผู้เรียนศึกษาได้จาก คู่มือนักศึกษา						
4. สถาบันควรให้โอกาสผู้เรียนร่วมกำหนดแผนการเรียนได้						
5. สถาบันควรให้ผู้เรียนเลือกสาขาวิชาเลือกเสรีได้ด้วยตนเอง						
6. สถาบันควรมีระบบเทียบโอนหน่วยกิตระหว่างสถาบัน ในสังกัดเดียวกัน						
7. สถาบันควรมีระบบเทียบโอนหน่วยกิตระหว่างสถาบัน ต่างสังกัด						
8. สถาบันควรมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนที่มีผู้เรียน เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้						
9. สถาบันควรพัฒนาอาจารย์ให้ใช้วิธีการเรียนการสอน ที่หลากหลาย						
10. สถาบันการส่งเสริมการวิจัยด้านการเรียนการสอน						
11. สถาบันควรใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) มากยิ่งขึ้น						
12. สถาบันควรกำหนดนโยบายให้อาจารย์และนักศึกษา ได้เรียนรู้ร่วมกัน						
13. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชา ควรเน้นวิธี การเรียนรู้มากกว่าเนื้อหา						
14. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชา ควรมีความ หลากหลาย						
15. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชา ควรเน้นการ ทำงานเป็นทีม						
16. การประเมินผล ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการ เรียนรู้ของผู้เรียน						

ขอรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
17.การประเมินผล ควรให้ผู้เรียนได้ประเมินตนเอง มากยิ่งขึ้น						
18.การประเมินผล ควรให้ผู้เรียนได้ประเมินกันและกัน มากยิ่งขึ้น						
19.ควรจัดให้มีระบบการประเมินผลผู้เรียน โดยผู้รับ บริการ						
โครงสร้างหลักสูตร						
1. จำนวนหน่วยกิตรวมเหมาะสม						
2. จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปเหมาะสม						
3. ความเหมาะสมของแต่ละรายวิชาในหมวดวิชาศึกษา ทั่วไป เมื่อพิจารณาจากจำนวนหน่วยกิตและคำอธิบาย รายวิชา						
<u>กลุ่มวิชาภาษา</u>						
- ทักษะภาษาไทย						
- ภาษาอังกฤษ 1						
- ภาษาอังกฤษ 2						
- ภาษาอังกฤษ 3						
เลือก - ภาษาอังกฤษ 4						
หรือ - ภาษาจีน						
- ภาษาญี่ปุ่น						
- ภาษาเวียดนาม						
<u>กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์</u>						
- การคิด ค้นคว้าและการใช้เหตุผล						
- ปรัชญาและศาสนา						
- พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์						
- มานุษยวิทยาสุขภาพ						
เลือก ประชาคมโลก						
หรือ สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน						

ขอรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
กลุ่มวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ - เทคโนโลยีสารสนเทศ 1 - เทคโนโลยีสารสนเทศ 2 - ชีวเคมี - ฟิสิกส์ - สถิติ - วิทยาการระบาด						
4. ความเหมาะสมของแต่ละรายวิชาในหมวดวิชาเฉพาะ เมื่อพิจารณาจากจำนวนหน่วยกิตและคำอธิบายรายวิชา หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ - กายวิภาคศาสตร์ - สรีรวิทยา - พยาธิสรีรวิทยา - เกสัชวิทยา - โภชนาการและโภชนบำบัด - การประเมินภาวะสุขภาพ - จุลชีวปรสิตวิทยา						
5. ความเหมาะสมของแต่ละรายวิชาในหมวดวิชาชีพ เมื่อ พิจารณาจากจำนวนหน่วยกิตและคำอธิบายรายวิชา - ศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล - ปฏิบัติการศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล - การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 - ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 - การพยาบาลอนามัยชุมชน 2 - ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 - การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น - ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น - การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1 - ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1 - การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2 - ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2						

ขอรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
11.สถาบันควรประเมินคุณลักษณะผู้เรียนทุกปีการศึกษา						
12.สถาบันควรมีการประเมินผลรวบยอดทุกปีการศึกษา						
13.สถาบันควรมีการประเมินผลรวบยอดก่อนสำเร็จการศึกษา						
14.สถาบันควรติดตามผลบัณฑิตพยาบาลอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีแรก						
15.สถาบันควรใช้ข้อมูลจากผู้บัณฑิตมาพัฒนาหลักสูตร						

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ภาคผนวก จ

ร่าง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2540

ร่าง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2540

1. ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

Bachelor of Nursing Science Program

2. ชื่อปริญญา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

Bachelor of Nursing Science

ชื่อย่อ พย.บ.

B.N.S.

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ส่วนใหญ่ของประเทศ โดยระบบบริการจะครอบคลุมพื้นที่ทุกภูมิภาคในประเทศ ตั้งแต่สถานอนามัยในชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ รูปแบบการบริการสาธารณสุขจึงมีทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้รับบริการ

บุคลากรสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบบริการสุขภาพและในกระทรวงสาธารณสุขคือ บุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังหลักในการสนับสนุนนโยบายและเป้าหมายของการสาธารณสุข เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งราย

บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดีและยามเจ็บป่วย ตลอดจนวงจรของชีวิต บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพจึงครอบคลุมภาระงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างรุนแรง จากปัจจัยหลายประการ เช่น การขยายตัวของสถานบริการสุขภาพในภาครัฐและเอกชน การเติบโตของภาคอุตสาหกรรมในประเทศ ทำให้ความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมาก นอกจากนั้นปัญหาการสูญเสียพยาบาลจากระบบบริการในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี ร่วมกับปัญหาการผลิตพยาบาลยิ่งทำให้ความขาดแคลนพยาบาลรุนแรงยิ่งขึ้น

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพงานบริการ ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีพยาบาลวิชาชีพเพียง 30,120 คน จากอัตราที่ต้องการตามกรอบ อัตรากำลังทั้งสิ้น 58,503 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 1) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการ คือ การดูแลสุขภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพของงานบริการลดลงจากการงานเกินกำลังที่พยาบาลรับผิดชอบอยู่ นอกจากประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตลดลงแล้ว ปัญหาลูกโซ่ที่เกิดขึ้น คือ พยาบาลจะไหลออกจากระบบบริการมากยิ่งขึ้น เพราะภาระงานสูงกว่าค่าตอบแทนที่ได้รับ

การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ใน 17 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2538 - 2554) จากการคำนวณปริมาณงานและการขยายของสถานบริการต่าง ๆ พบว่า กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องผลิตพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 73,200 คน (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 10) จึงจะลดปัญหาการขาดแคลนลงได้ในระดับหนึ่ง

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักทั้งในการให้บริการสาธารณสุขและการผลิตกำลังคนเพื่อเป็นฐานกำลังในการให้บริการตามเป้าหมายที่วางไว้ กระทรวงสาธารณสุขได้ผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาตรมานานกว่าถึงศตวรรษนับจากปี พ.ศ. 2489 เป็นต้นมา และบุคลากรพยาบาลเหล่านี้เป็นที่ประจักษ์ว่าเป็นกำลังหลักในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอดมา ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 35 แห่ง ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาค และยังคงทำหน้าที่ผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาตรที่มีคุณภาพให้กับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ต่อไป

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อในการสร้างกำลังคนสาขาพยาบาลศาตร จึงได้สร้างหลักสูตรพยาบาลศาตรบัณฑิตขึ้น เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ สนองต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพอนามัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

5. ปณิธานของสถาบัน

วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลในสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์การของรัฐ ที่ได้สถาปนาขึ้นเพื่อรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศไทย ไม่จำแนกเพศ วัย ศาสนา และเชื้อชาติ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีเป้าหมายให้ประชาชนดำรงสถานะสุขภาพอันดีไว้ ดังปณิธานว่า สาธารณสุขคือความผาสุกของปวงชน

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีพันธกิจสำคัญคือ การให้บริการสาธารณสุขควบคู่ไปกับการแสวงหาองค์ความรู้ ในการสร้างเสริมภาวะสุขภาพดีแก่ประชาชน ดังนั้นการผลิตและพัฒนากำลังคนที่มีคุณภาพจะทำให้พันธกิจนั้นบรรลุเป้าหมาย

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันที่ได้รับนามพระราชทานอันเป็นเกียรติยศยิ่ง เพื่อให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบุคลากรสุขภาพให้กับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยบัณฑิตจากสถาบันนี้จะเป็นผู้ถึงพร้อมด้วยความรับผิดชอบหน้าที่ กอปรด้วยความรู้ สติปัญญาและคุณธรรม

สถาบันพระบรมราชชนก จึงมีความมุ่งมั่นในการบุกเบิก แสวงหาความรู้ สร้างวิทยาการด้านสุขภาพอนามัย ถ่ายทอดความรู้ที่สำคัญคือความรู้เพื่อความเจริญของบุคคลและสังคม อันได้แก่ความรู้รอบรู้ในวิทยาการที่อำนวยความสะดวกแก่การดำเนินชีวิตและรับผิดชอบต่อสังคมประชาธิปไตยที่ผาสุก

วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จึงมีหน้าที่ปลูกฝังให้บัณฑิตพยาบาลรับผิดชอบต่อ ริเริ่ม ใฝ่รู้ พัฒนาตนเอง ประณีต อดทน มองการณ์ไกล ดำรงจริยธรรมแห่งวิชาชีพและเสียสละ เพื่อประโยชน์ของปวงชน

6. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปรัชญาหลักสูตร

วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี มีความเชื่อว่า การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นอกจากปณิธานของกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันพระบรมราชชนกแล้ว ยังวางอยู่บนความเชื่อในศาสตร์การพยาบาล ที่เน้นความสัมพันธ์ของมโนทัศน์มนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ดังนี้

มนุษย์ เป็นองค์รวมที่บูรณาการมาจากกาย จิต สังคม วัฒนธรรม และปัญญา มนุษย์จึงเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการคิด เรียนรู้ เลือกคุณค่า เลือกการกระทำ และรับรู้ สรรพสิ่งได้ตามแบบของตนเอง รวมทั้งมนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งประกอบด้วยครอบครัว กลุ่มชุมชน สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ กายภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของบุคคล

สุขภาพ เป็นสิทธิของบุคคล และเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ จึงเป็นภาวะสมมูลของการปรับตัวของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์พึงได้รับสิทธิในการพิทักษ์สุขภาพของตน รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี โดยการมีสุขภาพดี หมายถึงภาวะชีวิตที่อิสระ และเป็นสุขทางกายภาพ ทางสังคม ทางจิตใจ และทางปัญญา

การพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้การเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือให้มนุษย์ดำรงภาวะสุขภาพ ทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย นับจากแรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ และดูแลรักษา การพยาบาลจึงเป็นบูรณาการของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องการดำรงชีวิตของมนุษย์ และเป็นศิลปะในการเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือมนุษย์ให้มีชีวิตที่อิสระและเป็นสุขทางกายภาพ ทางสังคม ทางจิตใจ และทางปัญญา

การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย ความสำนึกรับผิดชอบ ความเป็นอิสระ ความเป็นผู้นำและการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเป็นกระบวนการในการสร้างความเชื่อและค่านิยมในการเอาใจใส่ช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี การเตรียมพยาบาลวิชาชีพจะเป็นการให้ประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ตลอดวงจรชีวิตทั้งในชุมชนและในสถาบัน

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและพลวัต รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการสร้างความรู้ ทักษะ คติและทักษะ คุณลักษณะของผู้เรียนจึงปรับเปลี่ยนและพัฒนาได้ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่เป็นกัลยาณมิตรแก่ผู้เรียน ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ มีระบบการคิดตามวิธีการแห่งปัญญา สามารถเชื่อมโยงความรู้ในสถาบันกับสภาพความเป็นจริงของสรรพสิ่ง เพื่อสร้างผู้เรียนให้ตระหนักในความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สถาบันการศึกษาพยาบาลจะมีบรรยากาศที่เสริมสร้างให้ผู้เรียนมุ่งต่อความสำเร็จ นำตนเอง เกิดปัญญาและความสุข

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามความเชื่อดังกล่าว จะประกอบไปด้วยวิชาศึกษาทั่วไป วิชาพื้นฐาน และวิชาชีพ เพื่อสร้างคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวิชาชีพและสมรรถนะทางวิชาการ สามารถนำความรู้ไปใช้ในบริการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม พัฒนาตนเองและวิชาชีพ มีสำนึกรับผิดชอบต่อประชาชน เป็นพลเมืองของประเทศและของโลก

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากหลักสูตรนี้ จะมีความสามารถดังนี้

1. ให้การพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ และดูแลรักษาแก่ประชาชน โดยใช้ศาสตร์ของการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในบริบทของสังคมไทย

2. ใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลในการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพไว้ตลอดทุกช่วงเวลาของชีวิต
3. มีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุข
4. ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ประชาชน และบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการแก่ผู้รับบริการ
5. เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชน
6. จัดการและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการสาธารณสุขและเทคโนโลยีเพื่อแสวงหาความรู้ได้
7. ร่วมมือในการวิจัย นำผลวิจัยมาใช้ในการพยาบาล
8. ดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรมและเป็นสุข รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
9. แสดงความสำนึกรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อผู้รับบริการและสังคม
10. ใฝ่รู้ พัฒนาตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต ปรับตัวได้เหมาะสม
11. สนับสนุนสังคมประชาธิปไตย เป็นพลเมืองและพลโลกที่รู้คิด

7. โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีระยะเวลาศึกษา 4 ปี นักศึกษาต้องเรียนรายวิชาต่าง ๆ จากหมวดวิชาต่อไปนี้

7.1 จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร	148 หน่วยกิต
7.2 หมวดวิชาในหลักสูตร	
1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	46 หน่วยกิต
1.1 กลุ่มวิชาภาษา	14 หน่วยกิต
1.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	14 หน่วยกิต
1.3 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์	18 หน่วยกิต
2) หมวดวิชาเฉพาะ	96 หน่วยกิต
2.1 หมวดพื้นฐานวิชาชีพ	22 หน่วยกิต
2.2 หมวดวิชาชีพ	74 หน่วยกิต
3) หมวดวิชาเลือกเสรี	6 หน่วยกิต

7.3 สัดส่วนหมวดวิชาในหลักสูตร

หมวดวิชา	หน่วยกิต	ร้อยละ
ศึกษาทั่วไป	46*	31.08
ภาษา	(14)	(9.45)
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	(14)	(9.45)
วิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์	(18)	(12.16)
วิชาเฉพาะ	96*	64.86
พื้นฐานวิชาชีพ	(22)	(14.86)
วิชาชีพ	(74)	(50.00)
เลือกเสรี	6*	4.05
รวมทุกหมวดวิชา	148*	100.00

*หน่วยกิตรวมแต่ละหมวดวิชา

8. รายวิชาในหมวดต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

8.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	46 หน่วยกิต
1) กลุ่มวิชาภาษา	14 หน่วยกิต
- ทักษะภาษาไทย	3 (2-2-0)
(Thai Language Skill)	
- ภาษาอังกฤษ 1	3 (2-2-0)
(English I)	
- ภาษาอังกฤษ 2	3 (2-2-0)
(English II)	
- ภาษาอังกฤษ 3	3 (2-2-0)
(English III)	
เลือกเรียนรายวิชาใดรายวิชาหนึ่งจาก	4 รายวิชานี้
- ภาษาอังกฤษ 4	2 (1-2-0)
(English IV)	
- ภาษาจีน	2 (1-2-0)
(Chinese)	

- ภาษาญี่ปุ่น (Japanese)	2 (1-2-0)
- ภาษาเวียดนาม (Vietnamese)	2 (1-2-0)
2) กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	14 หน่วยกิต
- การคิด ค้นคว้าและการใช้เหตุผล (Logical Thinking)	3 (3-0-0)
- ปรัชญาและศาสนา (Philosophy and Religions)	3 (3-0-0)
- พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (Behavioral and Social Sciences)	3 (3-0-0)
- มานุษยวิทยาสุขภาพ (Health Anthropology)	3 (3-0-0)
เลือกเรียนรายวิชาใดวิชาหนึ่งจาก 2 รายวิชา ดังต่อไปนี้	
- ประชาคมโลก (World Community)	2 (2-0-0)
- สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน (Environment and Sustainable Development)	2 (2-0-0)
3) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์	18 หน่วยกิต
- เทคโนโลยีสารสนเทศ 1 (Information Technology I)	3 (1-4-0)
- เทคโนโลยีสารสนเทศ 2 (Information Technology II)	3 (1-4-0)
- ชีวเคมี (Biochemistry)	3 (2-2-0)
- ฟิสิกส์ (Physics)	3 (2-2-0)
- สถิติ (Statistics)	3 (3-0-0)
- วิทยาการระบาด (Epidemiology)	3 (3-0-0)

8.2 หมวดวิชาเฉพาะ

96 หน่วยกิต

1) หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ

22 หน่วยกิต

- กายวิภาคศาสตร์

4 (3-2-0)

(Anatomy)

- สรีรวิทยา

3 (2-2-0)

(Physiology)

- พยาธิสรีรวิทยา

3 (3-0-0)

(Pathophysiology)

- เภสัชวิทยา

3 (3-0-0)

(Pharmacology)

- โภชนาการและโภชนบำบัด

3 (2-2-0)

(Nutrition and Diet Therapy)

- การประเมินภาวะสุขภาพ

3 (2-2-0)

(Health Assessment)

- จุลชีวปรสิตวิทยา

3 (2-2-0)

(Microparasitology)

8.3 หมวดวิชาชีพ

1) ภาคทฤษฎี	
- ศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล	3 (2-2-0)
- การพยาบาลอนามัยชุมชน 1	2 (1-2-0)
- การพยาบาลอนามัยชุมชน 2	3 (3-0-0)
- การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3 (3-0-0)
- การพยาบาลครอบครัวและ ผดุงครรภ์ 1	3 (2-2-0)
- การพยาบาลครอบครัวและ ผดุงครรภ์ 2	3 (2-2-0)
- การพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3 (3-0-0)
- การพยาบาลผู้ใหญ่ 2	3 (3-0-0)
- การพยาบาลผู้สูงอายุ	2 (2-0-0)
- สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1	2 (2-0-0)
- สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2	2 (2-0-0)
- การบริหารการพยาบาล และภาวะผู้นำ	2 (2-0-0)
- การวิจัยทางการพยาบาล	3 (3-0-0)
- สัมมนาประเด็นแนวโน้มวิชาชีพ การพยาบาล	3 (3-0-0)
- จริยศาสตร์และกฎหมายใน วิชาชีพการพยาบาล	3 (3-0-0)
- ทฤษฎีการพยาบาล	3 (3-0-0)

รวม ภาคทฤษฎี 48 หน่วยกิต

74 หน่วยกิต

2) ภาคปฏิบัติ	
ปฏิบัติการศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและ ผดุงครรภ์ 1	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและ ผดุงครรภ์ 2	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	2 (0-0-8)
ปฏิบัติการสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช	3 (0-0-12)
ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล และภาวะผู้นำ	2 (0-0-8)

ภาคปฏิบัติ 31 หน่วยกิต

8.4 หมวดวิชาเลือกเสรี ไม่น้อยกว่า

6 หน่วยกิต

1) วิชาเลือกเสรีในกลุ่มวิชาชีพ

เลือกรายวิชาหนึ่งวิชาใดจาก 5 รายวิชาดังนี้

- การพยาบาลในภาวะวิกฤต	2 (1-0-4)
- การพยาบาลในสถานประกอบการ	2 (1-0-4)
- การพยาบาลที่บ้าน	2 (1-0-4)
- การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2 (1-0-4)
- เวชปฏิบัติทางการพยาบาล	2 (1-0-4)
- การศึกษาอิสระ	2 (1-0-4)

2) วิชาเลือกเสรีในกลุ่มทั่วไป เลือก 2 รายวิชาจาก 8 รายวิชา ต่อไปนี้

- ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ	2 (1-2-0)
- การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์	2 (1-2-0)
- สุนทรียศาสตร์	2 (1-2-0)
- การเมืองและการปกครองไทย	2 (2-0-0)
- การพัฒนาชุมชน	2 (1-2-0)
- การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	2 (1-2-0)
- การพัฒนาบุคลิกภาพ	2 (1-2-0)
- การบริหารจัดการ	2 (1-2-0)

9. รหัสแสดงจำนวนหน่วยกิต

เลขรหัสนอกวงเล็บ หมายถึง จำนวนหน่วยกิตทั้งหมดของรายวิชานั้น

เลขรหัสในวงเล็บตัวที่ 1 หมายถึง จำนวนชั่วโมงของการเรียนภาคทฤษฎี

เลขรหัสในวงเล็บตัวที่ 2 หมายถึง จำนวนชั่วโมงของการเรียนภาคทดลอง

เลขรหัสในวงเล็บตัวที่ 3 หมายถึง จำนวนชั่วโมงของการเรียนภาคปฏิบัติ

10. ระบบการศึกษา

ให้เป็นไปตามประกาศทบวงมหาวิทยาลัยเรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร

พยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2525

แผนการเรียน

ชั้นปีที่ 1

ภาคเรียน	วิชา	หน่วยกิต			
		รวม	ทฤษฎี	ทดลอง	ปฏิบัติ
1	ทักษะภาษาไทย	3	2	1	-
	การคิดค้นคว้าและการใช้เหตุผล	3	3	-	-
	ภาษาอังกฤษ 1	3	2	1	-
	ชีวเคมี	3	2	1	-
	ฟิสิกส์	3	2	1	-
	รวม	15	11	4	-
2	กายวิภาคศาสตร์	4	3	1	-
	สรีรวิทยา	3	2	1	-
	เทคโนโลยีสารสนเทศ 1	3	1	2	-
	ปรัชญาและศาสนา	3	3	-	-
	มนุษยวิทยาสุขภาพ	3	3	-	-
	รวม	16	12	4	-
3	ศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล	3	2	1	-
	การพยาบาลอนามัยชุมชน 1	2	1	1	-
	การประเมินภาวะสุขภาพ	3	2	1	-
	รวม	8	5	3	-
หน่วยกิตรวม				39 หน่วยกิต	

ชั้นปีที่ 2

ภาคเรียน	วิชา	หน่วยกิต			
		รวม	ทฤษฎี	ทดลอง	ปฏิบัติ
1	ภาษาอังกฤษ 2	3	2	1	-
	ทฤษฎีการพยาบาล	3	3	-	-
	วิทยาการระบาด	3	3	-	-
	ปฏิบัติการศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล	3	-	-	3
	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1	3	-	-	3
	รวม	15	8	1	6
2	พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์	3	3	-	-
	เภสัชวิทยา	3	3	-	-
	พยาธิสรีรวิทยา	3	3	-	-
	จุลชีวปรสิตวิทยา	3	2	1	-
	โภชนาการและโภชนบำบัด	3	2	1	-
	เลือกเสรีทั่วไป	2	2	-	-
	รวม	17	15	2	-
3	การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3	3	-	-
	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1	2	2	-	-
	การพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3	3	-	-
	รวม	8	8	-	-

หน่วยกิตรวม 40 หน่วยกิต

ชั้นปีที่ 3					
ภาคเรียน	วิชา	หน่วยกิต			
		รวม	ทฤษฎี	ทดลอง	ปฏิบัติ
1	ภาษาอังกฤษ 3	3	2	1	-
	ประชาคมโลก หรือ				
	สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน	2	2	-	-
	เทคโนโลยีสารสนเทศ 2	3	1	2	-
	ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3	-	-	3
	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3	-	-	3
	เลือกเสรีทั่วไป	2	2	-	3
	รวม	16	7	3	6
2	การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1	3	2	1	-
	การพยาบาลอนามัยชุมชน 2	3	3	-	-
	การพยาบาลผู้ใหญ่ 2	3	3	-	-
	การพยาบาลผู้สูงอายุ	2	2	-	-
	สถิติ	3	3	-	-
	การวิจัยทางการพยาบาล	3	3	-	-
	รวม	17	16	1	-
3	ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1	3	-	-	3
	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2	3	-	-	3
	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2	3	-	-	3
	ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	2	-	-	2
	รวม	11	-	-	11

หน่วยกิตรวม 44 หน่วยกิต

ชั้นปีที่ 4					
ภาคเรียน	วิชา	หน่วยกิต			
		รวม	ทฤษฎี	ทดลอง	ปฏิบัติ
1	เลือกภาษา	2	1	1	-
	การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2	3	2	1	-
	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2	2	2	-	-
	การบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ	2	2	-	-
	สัมมนาประเด็นแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล	3	3	-	-
	จริยศาสตร์และกฎหมายในวิชาชีพการพยาบาล	3	3	-	-
รวม		15	13	2	-
2	เลือกเสรีวิชาชีพ	2	1	1	-
	ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2	3	-	-	3
	ปฏิบัติการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	3	-	-	3
	ปฏิบัติการบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ	2	-	-	2
	รวม	10	1	1	8

หน่วยกิตรวม 25 หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป

1.1 กลุ่มภาษา

ทักษะภาษาไทย

3 (2-2-0)

(Thai Language Skills)

หลักการและทักษะการใช้ภาษาไทยให้มีประสิทธิภาพ ทั้งการฟัง การอ่าน การพูดและการเขียน เน้นการฟังและการอ่านอย่างมีวิจารณญาณ การพูดแสดงไมตรีจิต การพูดแสดงความเห็น การเขียนเพื่อการสื่อสารแบบต่าง ๆ และการเขียนบทความวิชาการ

ภาษาอังกฤษ 1

3 (2-2-0)

(English I)

หลักการและทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งด้านการฟัง การอ่าน การพูด และการเขียน ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เน้นการอ่านและฟังข่าวสารข้อมูลสาธารณะ (Public Information) จากสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ

ภาษาอังกฤษ 2

3 (2-2-0)

(English II)

หลักการและทักษะการใช้ภาษาอังกฤษต่อจากรายวิชาภาษาอังกฤษ 1 คือ การฟัง การอ่าน การพูด การเขียน ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เน้นการอ่านบทความ เอกสารวิชาการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาลและสังคมศาสตร์

ภาษาอังกฤษ 3

3 (2-2-0)

(English III)

หลักการและทักษะการใช้ภาษาอังกฤษต่อจากรายวิชาภาษาอังกฤษ 2 คือ การฟัง การอ่าน การพูด การเขียน เพื่อติดต่อสื่อสารกับชาวต่างประเทศ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของข่าวสารข้อมูลในโลกจากเครือข่ายการสื่อสารประเภทต่าง ๆ

ภาษาอังกฤษ 4

2 (1-2-0)

(English IV)

หลักการและทักษะการใช้ภาษาอังกฤษต่อจากรายวิชาภาษาอังกฤษ 3 คือ การฟัง การอ่าน การพูด การเขียน อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

ภาษาจีน

2 (1-2-0)

(Chinese)

หลักการและทักษะขั้นพื้นฐานในการพูด ฟัง อ่าน ภาษาจีนในชีวิตประจำวัน และในการปฏิบัติงาน

ภาษาญี่ปุ่น

2 (1-2-0)

(Japanese)

หลักการและทักษะขั้นพื้นฐานในการพูด ฟัง อ่าน ภาษาญี่ปุ่นในชีวิตประจำวัน และในการปฏิบัติงาน

ภาษาเวียดนาม

2 (1-2-0)

(Vietnamese)

หลักการและทักษะขั้นพื้นฐานในการพูด ฟัง อ่าน ภาษาเวียดนาม ในชีวิตประจำวัน และในการปฏิบัติงาน

1.2 กลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มานุษยวิทยาสุขภาพ

3 (3-0-0)

(Health Anthropology)

แนวคิดพื้นฐานและกระบวนการทางมนุษยวิทยา ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ กับ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วิเคราะห์เปรียบเทียบความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาข้ามวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของบุคคล กลุ่ม ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง ในสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

การคิด การค้นคว้าและการใช้เหตุผล

3 (3-0-0)

(Logical Thinking)

กระบวนการคิดของมนุษย์ การถ่ายทอดความคิด การคิดเชิงพุทธ โดยใช้โยนิโสมนสิการ วิเคราะห์แนวคิดในสังคมไทย และแนวคิดเชิงวิชาชีพ ฝึกทักษะการคิดบนพื้นฐานของเหตุผล การสื่อความคิดต่อผู้อื่น รวมทั้งการคิดที่มุ่งต่อความสำเร็จของตนเองและกลุ่ม

ปรัชญาและศาสนา

3 (3-0-0)

(Philosophy and Religions)

ความหมายและขอบเขตของวิชาปรัชญาสาขาต่าง ๆ ปัญหาปรัชญาเกี่ยวกับสภาพที่แท้จริง และข้อเท็จจริง ความหมายของชีวิต ความรัก ความสัมพันธ์ของมนุษย์ต่อมนุษย์ รวมทั้งวิเคราะห์แนวคิดทางปรัชญาในศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม หรือแนวคิดในศาสนานิกายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มนุษย์มีความสุข

พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์

3 (3-0-0)

(Behavioral and Social Sciences)

จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์ในวัยต่าง ๆ พื้นฐานทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมต่อพัฒนาการของบุคลิกภาพ แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ อารมณ์และการปรับตัว ศึกษาการตอบสนองของมนุษย์เมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งพฤติกรรมสังคม นำแนวคิดทางจิตวิทยาไปใช้ในการดำเนินชีวิต

ประชาคมโลก

2 (2-0-0)

(World Community)

ความสัมพันธ์ของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาคมโลกในปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะเกิดในอนาคต วิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นปัญหาด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมประเทศและแนวทางการปรับตัว

สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาแบบยั่งยืน

2 (2-0-0)

(Environment and Sustainable Development)

ความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาประเทศ บทบาทของบุคคล กลุ่ม ครอบครัว และชุมชนต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมแบบยั่งยืน การเสนอแนวคิดในการจัดการสิ่งแวดล้อมในองค์กร

1.3 กลุ่มวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์

เทคโนโลยีสารสนเทศ 1

3 (1-4-0)

(Information Technology I)

การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ ทั้งสิ่งตีพิมพ์ สื่อโสตทัศนูปกรณ์ ซีดีรอม ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทำรายงาน ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอ รวมทั้งความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสำนักงานอัตโนมัติ ระบบเครือข่ายข้อมูลระดับประเทศ โดยทดลองให้ปฏิบัติได้

เทคโนโลยีสารสนเทศ 2

3 (1-4-0)

(Information Technology II)

ระบบข้อมูลในงานบริการพยาบาล ในระบบบริการสาธารณสุข และเครือข่ายข้อมูลระดับโลก รวมทั้งโปรแกรมสำเร็จรูปในการบริหารจัดการในองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศที่สร้างประสิทธิภาพการพยาบาล โดยทดลองให้ปฏิบัติได้

ชีวเคมี

3 (2-2-0)

(Biochemistry)

ชีวเคมีของเซลล์ ส่วนประกอบ โครงสร้าง คุณสมบัติทางเคมีของสารชีวโมเลกุลต่าง ๆ เช่น คาร์โบไฮเดรต ลิพิด โปรตีน กรดนิวคลีอิก เกลือแร่ วิตามิน ฮอร์โมน เอนไซม์ โคเอนไซม์ รวมทั้งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของสารเหล่านี้ในสิ่งมีชีวิต ศึกษาภาวะสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โดยปฏิบัติการทางเคมีให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

ฟิสิกส์

3 (2-2-0)

(Physics)

แนวคิดพื้นฐาน หลักและกฎเกณฑ์ทางฟิสิกส์เกี่ยวกับการวัด มวล แรง การเคลื่อนที่ พลังงาน หลักของเครื่องกล การใช้เครื่องกลในการดูแลรักษา คุณสมบัติของสารความดันของของไหล ความร้อน แสง เสียง แม่เหล็กไฟฟ้าและระบบอิเล็กทรอนิกส์ ฟิสิกส์-นิวเคลียร์ชีวภาพ การประยุกต์ความรู้ทางฟิสิกส์ในการปฏิบัติการพยาบาลและในชีวิตประจำวัน โดยปฏิบัติการทางฟิสิกส์ให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

สถิติ

3 (3-0-0)

(Statistics)

แนวคิดและระเบียบวิธีทางสถิติ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การแจกแจงค่าจากตัวอย่าง การประมวลค่าและการทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์ความถดถอยและสหสัมพันธ์ ความแปรปรวน การวางแผนการทดลองเบื้องต้น การวิเคราะห์ข้อมูล แจนับด้วยไคสแควร์ สถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ รวมทั้งการใช้และแปลผลสถิติจากโปรแกรมสำเร็จรูป

วิทยาการระบาด

3 (3-0-0)

(Epidemiology)

แนวคิดและหลักการทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังและการสืบสวนทางวิทยา การระบาดของพยาบาลวิชาชีพกับงานระบาดวิทยาในชุมชนและในสถาบัน

2. หมวดวิชาเฉพาะพื้นฐานวิชาชีพ

กายวิภาคศาสตร์

4 (3-2-0)

(Anatomy)

โครงสร้างร่างกายมนุษย์ การทำงานและการควบคุมอวัยวะ ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เซลล์และเนื้อเยื่อ ระบบหล่อเลี้ยงร่างกาย ระบบกระดูก ระบบประสาท ระบบสัมผัสพิเศษ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบต่อไร้ท่อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบไหลเวียน ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งปฏิบัติการทางกายวิภาคศาสตร์ให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

สรีรวิทยา

3 (2-2-0)

(Physiology)

หน้าที่ของเนื้อเยื่อ อวัยวะและความสัมพันธ์ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย มนุษย์ในสภาพปกติ รวมทั้งการปรับตัวของระบบต่าง ๆ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การควบคุมภาวะปกติของร่างกาย ปฏิบัติการสรีรวิทยาให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

พยาธิสรีรวิทยา

3 (3-0-0)

(Pathophysiology)

พื้นฐานปฏิกิริยาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์และเนื้อเยื่อ กระบวนการเกิดโรคในแต่ละระบบของร่างกาย และพยาธิสภาพที่มีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ รวมทั้งอาการแสดงของโรค อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพ

เภสัชวิทยา

3 (3-0-0)

(Pharmacology)

ความรู้พื้นฐานทางเภสัชวิทยา กลไกการออกฤทธิ์ของยาต่อร่างกาย การดูดซึม การแพร่กระจาย ผลข้างเคียงและพิษของยา ปฏิกริยาต่อกันของตัวยา การกำจัดและขับถ่ายยา กลุ่มยาประเภทต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษา การบริหารยาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาของประชาชน ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาประเภทต่าง ๆ

โภชนาการและโภชนบำบัด

3 (2-2-0)

(Nutrition and Diet Therapy)

สารอาหารที่สำคัญและหน้าที่ของสารอาหารต่อร่างกายมนุษย์ ชนิดและคุณค่าของสารอาหารของบุคคลแต่ละวัยตลอดวงจรชีวิต การประเมินภาวะโภชนาการในบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพและการเลือกอาหารให้เหมาะสม รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบริโภคนิสัยของประชาชน ปัญหาสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ รวมทั้งปฏิบัติการโภชนาการให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

การประเมินภาวะสุขภาพ

3 (2-2-0)

(Health Assessment)

องค์ความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลตลอดวงจรชีวิต การใช้เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ฝึกหัดการประเมินภาวะสุขภาพ จากกรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง กระบวนการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งในสถาบันและในชุมชน

จุลชีวปรสิตวิทยา

3 (2-2-0)

(Microparasitology)

ชนิดโรคติดเชื้อจากจุลินทรีย์และปรสิต ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขการเกิดโรค การแพร่กระจาย การทำลายและควบคุมโรคจากจุลินทรีย์และปรสิต หลักการวินิจฉัยและพยาธิสภาพของการติดเชื้อ การสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อจุลินทรีย์และปรสิต เทคนิคการปลอดเชื้อ ฝึกปฏิบัติการในห้องทดลองที่สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

8. หมวดวิชาชีพ

ศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล

3 (2-2-0)

(Arts and Fundamental of Nursing)

พัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล มโนทัศน์ ความสัมพันธ์ของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล เทคนิคและวิธีการในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตลอดวงจรชีวิต กระบวนการพยาบาล มโนทัศน์ของการสื่อสาร ความสุขสบาย ความปลอดภัย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยปฏิบัติทดลองให้สอดคล้องกับทฤษฎี

ปฏิบัติการศิลปะและพื้นฐานการพยาบาล

3 (0-0-12)

(Practicum in Arts and Fundamental of Nursing)

ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ผู้รับบริการในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ในสถานบริการหรือในชุมชนตามมโนทัศน์ ความสัมพันธ์ของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล

การพยาบาลอนามัยชุมชน 1

2 (1-2-0)

(Community Nursing I)

ระบบบริการสุขภาพ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ในชุมชน เน้นการเรียนรู้และความร่วมมือของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน มโนทัศน์ของการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ระบาดวิทยา ทีมงาน กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลและผลการวิจัยที่สัมพันธ์กับการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยปฏิบัติทดลองให้สอดคล้องกับทฤษฎี

ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1

3 (0-0-12)

(Practicum in Community Nursing I)

ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนในระดับบุคคล ครอบครัวและกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีหรือมี ปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อน ประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลทุกวัยตลอดวงจรชีวิต ใช้ทักษะ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ระบาดวิทยา ทีมสุขภาพ การเรียนรู้ และความร่วมมือของบุคคลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

การพยาบาลอนามัยชุมชน 2

3 (2-2-0)

(Community Nursing II)

นโยบายสาธารณสุขของประเทศ การประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มหรือชุมชน เน้นการเรียนรู้และความร่วมมือของกลุ่มหรือชุมชน ในการแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อน การจัดทำโครงการ มโนทัศน์ของการทำงานเป็นทีม เครือข่ายความร่วมมือ กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลและผลการวิจัยที่สัมพันธ์กับการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยปฏิบัติทดลองหรือศึกษาดูงานให้สอดคล้องกับทฤษฎี

ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2

3 (0-0-12)

(Practicum in Community Nursing II)

ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อน ใช้ทักษะการบริหารจัดการ การสื่อสารสัมพันธ์ ระบาดวิทยา การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้และเครือข่ายความร่วมมือในการพิทักษ์สุขภาพของกลุ่มหรือชุมชน

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

3 (3-0-0)

(Nursing Care of Children and Adolescent)

ปัญหาสุขภาพของเด็กเล็กจนถึงวัยรุ่น มโนทัศน์ของการเจริญเติบโต และพัฒนาการของแต่ละวัย การประเมินภาวะสุขภาพ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ เน้นบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษา กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลที่สัมพันธ์กับการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

3 (0-0-12)

(Practicum in Nursing Care of Children and Adolescent)

ปฏิบัติการพยาบาลเด็กเล็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพทั้งในสถานบริการและชุมชน ใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลในการพิทักษ์สุขภาพของเด็กเล็กและวัยรุ่น โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1

3 (2-2-0)

(Nursing Care of Family and Midwifery I)

แนวคิดของครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว การเตรียมตัวก่อนสมรส ชีวิตสมรสและการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์และบทบาทหน้าที่ของบิดามารดา การดูแลสุขภาพของสตรีทุกระยะของการตั้งครรภ์ เน้นบทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษา และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลตนเอง กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลที่สัมพันธ์กับการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ โดยปฏิบัติทดลองให้สอดคล้องกับทฤษฎี

ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 1

3 (0-0-12)

(Practicum in Nursing Care of Family and Midwifery I)

ปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในระยะก่อนสมรส ระยะตั้งครรภ์ ประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ให้การพยาบาลตลอดระยะการตั้งครรภ์ โดยมีทักษะการตรวจครรภ์ ให้คำปรึกษา ส่งเสริมการเรียนรู้ของบิดามารดา และความร่วมมือของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

การพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2

3 (3-0-0)

(Nursing Care of Family and Midwifery II)

กระบวนการคลอดบุตร การทำคลอดปกติ การดูแลทารกแรกคลอด และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ปัจจัยส่งเสริมสายสัมพันธ์ของครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดของมารดาและทารก สุนัขศาสตร์หัตถการ เทคโนโลยีการตรวจรักษา เน้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือทุกระยะของการคลอด การให้คำปรึกษา กระบวนการพยาบาล และทฤษฎีการพยาบาลที่สัมพันธ์กับการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์

ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2

3 (0-0-12)

(Practicum in Nursing Care of Family and Midwifery II)

ปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในระยะคลอด ประเมินภาวะสุขภาพมารดาในระยะคลอด ทำคลอดปกติ และดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ให้คำปรึกษาช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ คลอดผิดปกติหรือใช้เทคโนโลยีในการตรวจรักษา ส่งเสริมการเรียนรู้ของบิดามารดาและความร่วมมือของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1

2 (2-0-0)

(Mental Health and Psychiatric Nursing I)

สุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต การประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลตลอดวงจรชีวิต เน้นบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษา ทักษะการสื่อสาร การส่งเสริมสุขภาพจิตแก่บุคคลทุกวัย กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล และผลการวิจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2

2 (2-0-0)

(Mental Health and Psychiatric Nursing II)

การเบี่ยงเบนทางจิต โรคทางจิตเวช การบำบัดรักษาทางจิตเวช แนวคิดของจิตเวชชุมชน เน้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวที่มีปัญหาทางจิต การให้คำปรึกษา ทักษะการสื่อสารและการฟื้นฟูสภาพจิต กระบวนการพยาบาลทฤษฎีการพยาบาลและผลการวิจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ปฏิบัติการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

3 (0-0-12)

(Practicum in Mental Health and Psychiatric Nursing)

ปฏิบัติการพยาบาลบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ที่มีความเบี่ยงเบนทางจิตทั้งในสถาบันบริการและในชุมชน ให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก่บุคคล ครอบครัวในการฟื้นฟูสุขภาพตนเองให้ปกติ

การพยาบาลผู้ใหญ่ 1

3 (3-0-0)

(Adult Nursing I)

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ ปัญหาสุขภาพ เบี่ยงเบนความเจ็บป่วยฉับพลันและเรื้อรังจากการติดเชื้อ การได้รับออกซิเจน การได้รับสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหว การย่อยอาหารและขับถ่าย การปกป้องร่างกาย การพร้อมภูมิคุ้มกัน เน้นบทบาทพยาบาลในการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ ให้คำปรึกษาแก่บุคคลและ ครอบครัว กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลและผลการวิจัยที่สัมพันธ์กับการพยาบาลผู้ใหญ่

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

3 (0-0-12)

(Practicum in Adult Nursing I)

ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลในวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ ที่มีปัญหาสุขภาพเบี่ยงเบน หรือเจ็บป่วยฉับพลันและเรื้อรังในระบบต่าง ๆ ทักษะการเตรียมการตรวจรักษา การบำบัดทางยา การผ่าตัด ตามปัญหาสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

การพยาบาลผู้ใหญ่ 2

3 (3-0-0)

(Adult Nursing II)

ปัญหาสุขภาพของบุคคลในวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ ที่มีความซับซ้อนอยู่ในระยะวิกฤตหรือระยะสุดท้ายจากการติดเชื้อ การได้รับออกซิเจน การได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหว การย่อยอาหารและการขับถ่าย การปกป้องร่างกาย การพร่องภูมิคุ้มกัน การใช้เทคโนโลยีในการตรวจและบำบัดรักษา เน้นบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาแก่บุคคล และครอบครัว โดยคำนึงถึงสิทธิและปัญหาทางจริยธรรม กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลและ ผลการวิจัยที่สัมพันธ์กับการพยาบาลผู้ใหญ่

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2

3 (0-0-12)

(Practicum in Adult Nursing II)

ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลในวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนอยู่ในระยะวิกฤตหรือระยะสุดท้ายในระบบต่าง ๆ ทักษะการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีการตรวจ บำบัดรักษา การผ่าตัดตามปัญหาสุขภาพ โดยเน้นการดูแลช่วยเหลือบุคคลและครอบครัว ในการดำรงคุณภาพชีวิต

การพยาบาลผู้สูงอายุ

2 (2-0-0)

(Nursing Care of the Elderly)

สถานภาพผู้สูงอายุในประเทศ ทฤษฎีผู้สูงอายุ ความเชื่อ วัฒนธรรม สังคมต่อผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีผลต่อครอบครัวและชุมชน เน้นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนเพื่อการดูแลตนเอง กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล และผลการวิจัยที่สัมพันธ์กับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

2 (0-0-8)

(Practicum in Nursing Care of the Elderly)

ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่สุขภาพดีและมีปัญหาสุขภาพทุกระดับทั้งในชุมชน และสถาบันบริการ ใช้กระบวนการพยาบาล ทักษะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สุขศึกษา การเรียนรู้ และเครือข่ายความร่วมมือในการพิทักษ์สุขภาพผู้สูงอายุ

การบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ

2 (2-0-0)

(Nursing Management and Leadership)

แนวคิดในการบริหารองค์การพยาบาล บทบาท ภารกิจของผู้บริหารการพยาบาลในระดับต่าง ๆ การบริหารหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานของสถานบริการสาธารณสุข ทฤษฎีการในการบริหาร เน้นบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในงานบริการสุขภาพและการบริการพยาบาล

ปฏิบัติการบริหารการพยาบาลและภาวะผู้นำ

2 (0-0-8)

(Practicum in Nursing Management and Leadership)

ปฏิบัติการบริหารหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานของสถาบันบริการสาธารณสุข ใช้แนวคิดหลักการบริหารองค์การสมัยใหม่ แสดงบทบาทผู้นำในการตัดสินใจ การวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาองค์การพยาบาลและพัฒนาบริการพยาบาล

สัมมนาประเด็น แนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล

2 (2-0-0)

(Seminar in Issues and Trends of Professional Nursing)

ศึกษา วิเคราะห์ประเด็นหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิชาชีพการพยาบาล แนวโน้มของวิชาชีพทั้งด้านการศึกษาพยาบาล บริการพยาบาลและวิจัยทางการพยาบาล สภาพการณ์ของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีทั้งในและต่างประเทศที่มีผลต่อวิชาชีพ เน้นการศึกษาด้วยตนเองและการนำเสนอผลงานด้วยหลักและวิธีการสัมมนาแบบต่าง ๆ

การวิจัยทางการพยาบาล

3 (3-0-0)

(Nursing Research)

ระเบียบวิธีวิจัย การออกแบบงานวิจัยทางการพยาบาล การวิเคราะห์และนำผลวิจัยมาใช้ในปฏิบัติการพยาบาล การเตรียมโครงการวิจัยหรือทำการวิจัยทางการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

จริยศาสตร์และกฎหมายในวิชาชีพการพยาบาล

3 (3-0-0)

(Ethics and Legal in Nursing Profession)

จริยศาสตร์ จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ปัญหาเชิงจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ พยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิต่าง ๆ ของผู้รับบริการ กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ การประกอบวิชาชีพกับการรับผิดชอบทางกฎหมาย เน้นกรณีศึกษา การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของการประกอบวิชาชีพพยาบาลกับปัญหาจริยธรรมและปัญหากฎหมาย

ทฤษฎีการพยาบาล

3 (3-0-0)

(Nursing Theory)

พัฒนาการของกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาล วิเคราะห์และคัดสรรทฤษฎีการพยาบาลที่เหมาะสมกับระบบบริการพยาบาล กระบวนการพยาบาลกับทฤษฎีการพยาบาลที่คัดสรร ทฤษฎีการพยาบาลกับการพยาบาลในสถาบันบริการและในชุมชน

4. หมวดวิชาเลือกเสรี**4.1 วิชาเลือกเสรีในกลุ่มวิชาชีพ****การพยาบาลในภาวะวิกฤต**

2 (1-0-4)

(Critical Care Nursing)

แนวคิด หลักการและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน หลายระบบของร่างกายทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะเรื้อรัง เน้นการใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม เทคโนโลยีในการดูแลรักษา โดยเสนอแผนการเรียนรู้ล่วงหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษา

การพยาบาลในสถานประกอบการ

2 (1-0-4)

(Occupational Nursing)

แนวคิด หลักการและปฏิบัติการพยาบาลในสถานประกอบการ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของลูกจ้าง ความสัมพันธ์ขององค์การสุขภาพกับสถานประกอบการ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานประกอบการ โดยเสนอแผนการเรียนรู้ล่วงหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษา

การพยาบาลที่บ้าน

2 (1-0-4)

(Home Health Care)

แนวคิด หลักการและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน ระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายความร่วมมือขององค์การสุขภาพต่อการพยาบาลที่บ้านเน้นกระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพตนเอง โดยเสนอแผนการเรียนรู้ล่วงหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2 (1-0-4)

(Hospice Nursing Care)

แนวคิด หลักการ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการตายของมนุษย์ วัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการตาย การตายอย่างสงบสุข บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยเสนอแผนการเรียนรู้ล่วงหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษา

เวชปฏิบัติทางการพยาบาล

2 (1-0-4)

(Therapeutic Nursing Intervention)

แนวคิด หลักการและปฏิบัติการในการประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจ วินิจฉัย และให้การรักษาร่วมกับคณาจารย์และบุคลากรทางการแพทย์ การทำหัตถการ การส่งต่อผู้ป่วย โดยเสนอแผนการเรียนรู้ล่วงหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษา

การศึกษาอิสระ

2 (1-0-4)

(Independent Study)

ศึกษาตามความสนใจของผู้เรียน โดยเสนอแผนการเรียนรู้หรือโครงการล่วงหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษา

4.2 วิชาเลือกเสรีในกลุ่มทั่วไป

ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ

2 (1-2-0)

(Thai Wisdom in Health Care)

แนวคิด หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีปฏิบัติของคนไทยในท้องถิ่นต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง การแพทย์แผนไทย การบริการสุขภาพแบบผสมผสาน การศึกษาเปรียบเทียบวัฒนธรรมในการดูแลตนเอง โดยศึกษาดูงานหรือปฏิบัติทดลองให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์

2 (1-2-0)

(Communication and Public Relations)

แนวคิด หลักการ กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ ภาษาและท่าทางในการสื่อสาร การสื่อสารกับผู้รับบริการ และการสื่อสารในองค์กร การประชาสัมพันธ์การผลิตและใช้สื่อประเภทต่างๆ เน้นการใช้สื่อโฆษณาเพื่อรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน โดยศึกษาดูงานหรือปฏิบัติทดลองให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

สุนทรียศาสตร์

2 (1-2-0)

(Aesthetics)

ธรรมชาติ ความดี ความงามของศิลปะ สุนทรียรสต่อความงามที่มองเห็น ความไพเราะจากการได้ยิน ความซาบซึ้งจากการอ่าน โดยศึกษาจากของจริงหรือปฏิบัติทดลอง ให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

การเมืองและการปกครองไทย

2 (2-0-0)

(Political and Thai Government)

ระบบการเมืองในระบบประชาธิปไตย สิทธิ หน้าที่ของพลเมืองไทย วิเคราะห์เปรียบเทียบระบอบประชาธิปไตยในประเทศต่าง ๆ อิทธิพลทางการเมืองต่อระบบบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ของสถาบันหลักในระบบการปกครอง ความสัมพันธ์ของรัฐ และประชาชน โดยศึกษาดูงานในสถาบันที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาชุมชน

2 (1-2-0)

(Community Development)

โครงสร้าง ลักษณะของชุมชน แนวคิด หลักการและกระบวนการในการพัฒนาชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการร่วมมือกับองค์กรในชุมชน เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยศึกษาดูงานหรือปฏิบัติทดลองในชุมชนให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2 (1-2-0)

(Health Counseling)

แนวคิด หลักการของการให้คำปรึกษาแก่บุคคล การเข้าถึงบุคคล การเข้าใจ ความรู้สึก สภาพอารมณ์ จิตใจ กระบวนการคิดและปฏิบัติการในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เน้นการผสมผสานแนวคิดการดูแลสุขภาพกับทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ โดยศึกษาดูงานหรือปฏิบัติทดลอง ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การพัฒนาบุคลิกภาพ

2 (1-2-0)

(Personality Development)

ฝึกทักษะ มารยาท และการวางตัวในสังคม การแต่งกาย ความมั่นใจในตนเอง การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง มารยาทไทย มารยาทสากล โดยศึกษาดูงานหรือปฏิบัติทดลอง ให้มีบุคลิกภาพดี

การบริหารจิต

2 (1-2-0)

(Mental Training)

ฝึกจิตให้มีสมาธิด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น สมาธิในพุทธศาสนาทั้งนิกายเถรวาท และ มหายาน โยคะ เมดิเทชัน โดยปฏิบัติทดลองให้มีสมาธิดี

ภาคผนวก ง

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผน

นาม	ตำแหน่ง / ที่ทำงาน
1. นายอร่าม อามระคิษ	ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร
2. รศ.ดร.สายหยุด นิยมวิภาศ	อดีตที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก ที่ปรึกษาโรงพยาบาลเวชธานี
3. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
5. นางสาวกาญจนา สันติพัฒนาชัย	รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ด้านพัฒนาการศึกษาและวิชาการ
6. นางสาววิพรรณ วัฒนชัย	รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ด้านพัฒนาเทคโนโลยีและกิจกรรมพิเศษ
7. นายเจต ปฏิเวทภิญโญ	ผู้อำนวยการส่วนเทคโนโลยีและพัฒนา สถาบันพระบรมราชชนก
8. ดร.ทัศนีย์ นนทะสร	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาหลักสูตร ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก
9. ดร.วรรณวิไล จันทราภา	ที่ปรึกษากองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
10. นางสมหมาย หิรัญนุช	รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

นาม	ตำแหน่ง / ที่ทำงาน
1. นางสาวป่านจิต เครื่องกำแหง	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก
2. นางสาวสุรรัตน์ ภูบุญธรรม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า เพชรบุรี
3. นางพิรุณ รัตนวานิช	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ตรัง
4. นางสาววิภา เพ็งเสงี่ยม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม มหาสารคาม
5. นางสาวสายหยุด ศิริภาภรณ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพ
6. คร.ไพลิน นฤถกิจ	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพ
7. ศศ.ปาหนัน บุญ-หลง	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
8. พอ.หญิงเรณู ประทุมมณี	ผู้อำนวยการกองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก
9. นอ.หญิง คร.สุภัทรา เอื้อวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
10. ศศ.จุลิศร เชาวเมธากิจ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร

นาม	ที่ทำงาน
1. ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	รองอธิการบดี ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. รศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผศ.ดร.ยุวดี ฤาชา	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผศ.ดร.ครุณี รุ่งกรกานต์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. ผศ.นพรัตน์ ผลาพิบูลย์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
8.ดร.เบญจมา เตากล้า	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพฯ
9. ดร.ศิริพร ดันติพูลวินัย	อธิการ วิทยาลัยมิชชั่น
10. ดร.จันจิรา วงษ์ขมทอง	อธิการ วิทยาลัยคริสเตียน

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวละเอียด แจ่มจันทร์

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ที่อยู่ปัจจุบัน 89/114 ม.5 หมู่บ้านชัยพฤกษ์ แขวงบางไผ่ ภาษีเจริญ
กรุงเทพฯ 10160

ประวัติการศึกษา

- | | |
|---------|--|
| พศ.2513 | ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยจาก
โรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลหญิง |
| พศ.2516 | ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(การพยาบาลแม่และเด็ก) |
| พศ.2526 | ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(การบริหารการพยาบาล) |
| พศ.2540 | กศ.ด. จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
(การอุดมศึกษา) |

อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ของ วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ
ของ
ละเอียด แจ่มจันทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
มีนาคม ๒๕๔๐

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร สำหรับพยาบาลวิชาชีพของ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า ตั้งแต่พ.ศ.2540 - 2549 การ ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 เป็นวิจัยเอกสารเพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของ สังคมที่มีผลต่อการบริการสาธารณสุขของประเทศและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 2 เป็น วิจัยเอกสารเพื่อประเมินบทบาทของสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเป้าหมายการ จัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร ขั้นตอนที่ 3 เป็นการออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรใน อนาคต โดยเทคนิค EDFR และขั้นตอนที่ 4 เป็นการพัฒนารูปแบบการบริหารหลักสูตรที่ออกแบบไว้ ด้วยการศึกษาค้นคว้าไปใช้ในการบริหารหลักสูตร 6 ด้านคือ ด้านเวลา สถานที่ ทรัพยากร องค์การ กระบวนการและผลผลิต

ผลการวิจัยสรุปว่า ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทำให้ คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพในอนาคต จำเป็นต้องมีความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อให้บริการสุขภาพ มีความสามารถเชิงทางวิชาการในการแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเอง และความสามารถสากลเพื่อดำรง ชีวิตในโลกที่เปลี่ยนแปลงในช่วง 10 ปีข้างหน้า วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังคงต้อง ผลิตพยาบาลวิชาชีพต่อไป โดยมีเป้าหมายการผลิตในช่วงปีพ.ศ.2540-2549 จำนวน 41,410 คน

การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับช่วง พ.ศ.2540-2549 พบว่า หลักสูตรโดยภาพ รวมยังคงเป็นหลักสูตรรายวิชาอยู่ ปรัชญาของหลักสูตรมีความเด่นชัดของมโนทัศน์ 4 ประการ คือ มนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล ปรัชญาของหลักสูตร เน้นการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสนา คือให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ด้วยวิธีการแห่งศรัทธาและวิธีการแห่งปัญญา วัตถุประสงค์ของ หลักสูตรมี 11 ข้อ สามารถกำหนดความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา 3 ด้าน คือครอบคลุมความสามารถ ทางวิชาชีพ ความสามารถทางวิชาการ และความสามารถสากล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม โครงสร้างของหลักสูตร หน่วยกิตรวม 148 หน่วยกิต เป็นหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 46 หน่วยกิต หมวดวิชา พื้นฐานวิชาชีพ 22 หน่วยกิต หมวดวิชาชีพ 74 หน่วยกิต และหมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต ประสบการณ์การเรียนรู้เน้นการเรียนรู้แบบนำตนเอง โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การประเมินหลักสูตร ใช้วิธีการหลายรูปแบบ และให้มีความต่อเนื่องในกระบวนการเรียนการสอนและการติดตามผลผู้สำเร็จ การศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ เพราะสามารถบริหาร หลักสูตรทั้ง 6 ด้านได้ โดยปรับปรุงการบริหารบางประการตามพันธกิจของวิทยาลัย

2

THE SCENARIO FOR PROFESSIONAL NURSING CURRRICULUM
OF THE NURSING COLLEGES AUTHORIZED BY THE
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

AN ABSTRACT
BY
LA-IAD JAMJAN

Presented in partial fulfilment of the requiriements for the
Doctor of Education degree in Higher Education
at Srinakharinwirot University
March 1997

The purpose of this research was to design a professional nursing curriculum of the nursing colleges authorized by the Ministry of Public Health (MOPH) in the next 10 years during 1997 - 2006. The research process was divided into 4 steps. Step 1 was document research to analyse the socio - economic and cultural change that effected the health care system and characteristics of nursing profession. Step 2 was also document research to evaluate the role of nursing colleges and the purposes of the nursing education of the MOPH. Step 3 was designing the professional nursing curriculum for the next 10 years by using Ethnographic Delphi Futures Research technique. Step 4 was the feasibility study for the curriculum administration in 6 dimensions : time, place, resources, organization, procedures and outcome.

The research finding showed that the health care system was changing in many ways which imposed the requirement for the three competencies of the future professional nurses namely : professional competency for nursing services, academic competency for inquiry and self development, and universal competence for quality of life in the changing world. In the next 10 years MOPH will still produce professional nurses with the target at 40,410 nurses for the health care system.

The outcome of the research design for the professional nursing curriculum in the next 10 years was that the curriculum would still be subject - based. The philosophy of the curriculum showed the outstanding of 4 main integrated concepts : human, environment, health and nursing, and also focused on buddhism philosophy which emphasized the buddhist way of learning that was the learner centered with trust and wisdom. There were 11 objectives which identified the competencies of professional nurse that related to social expectation. The curriculum structure was composed of 148 credits in total which included general education courses 46 credits, basic professional courses 22 credits, professional courses 74 credits and the electives courses 6 credits. The learning experiences focused on self - directed learning by using information technology. The curriculum evaluation required several formats and

emphasized continual assessment related to the teaching learning process and graduate follow-up study.

This developed curriculum could be implemented with the six dimensions of curriculum administration related to the mission of the nursing colleges.