



บทที่ 2

วรรณคดีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยพบเอกสาร บทความ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทบาทของอาจารย์พยาบาลในลักษณะทั่วไป ตลอดจนการเสนอความคิดเห็น เกี่ยวกับบทบาทของอาจารย์พยาบาลที่สนับสนุนการสภากาชาดสุขุมฐานของผู้บริหารการศึกษายาบาลหลายท่าน ส่วนงานวิจัยในด้านนี้ยังไม่ปรากฏมีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการศึกษาค้นคว้า สัมภาษณ์ วิเคราะห์ วิจัย รวบรวม และสรุป เอกสารบทความ และบทสัมภาษณ์ ตลอดจนรายงานการวิจัยที่กล่าวถึงภารกิจและความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาล ในบทนี้ จึงเป็นการเสนอเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีบทบาท แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทของอาจารย์พยาบาลทั่ว ๆ ไป บทบาทของอาจารย์พยาบาล และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

แนวคิดและทฤษฎีบทบาท

"บทบาท" มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า "Role" ซึ่งมาจากคำเดิมว่า บทบาท ทางสังคม (Social Role) ดังที่ Secord and Backman (1964 : 454) อธิบาย ความหมายของคำว่า บทบาท คือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น ๆ อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นต้องมีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบกำหนดควบคู่กับตำแหน่งนั้น ๆ เสมอ โดยบทบาท หน้าที่ และ ความรับผิดชอบจะต้องเป็นที่รู้จักและ เข้าใจระหว่างบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มี ส่วนเกี่ยวข้อง (Davis 1962 : 40) นอกจากนี้บทบาทเปรียบเสมือนแบบที่เหมือนกันของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งเดียวกันและยังรวมความถึงแบบแผนที่ผูกพันหรือขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกในสังคมด้วย ทั้งผู้ดำรงตำแหน่งต่ำ-สูงกว่า ในการมีปฏิสัมพันธ์กัน (Young and Mack 1965 : 131 ; Eric Hoyle 1969 : 36) นักการศึกษาไทยหลายท่านได้



พยายามให้ความหมายของบทบาทในหลายลักษณะ เช่น

ชัยพร วิชชาวุธ (2521 : 26) ให้ความหมายของบทบาท หมายถึง สิทธิ หน้าที่ ในการประพฤติที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง ซึ่งในลักษณะ เช่นนี้ บทบาทจึงเป็นหน้าที่หรือ เงื่อนไขที่ต้องกระทำและบรรดาสิทธิต่าง ๆ ที่ได้มาพร้อมตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง (ภิญโญ สาร 2524 : 7)

โดยสรุป "บทบาท" คือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไข อำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ที่ต้องหรือควรกระทำเมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมความถึงความคิดเห็นของบุคคลที่ก้าว เข้ามาดำรงตำแหน่งว่าคิดและกระทำอย่างไร จึงจะ เป็นที่เข้าใจและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

Levinson (1971 : 11) สรุปลักษณะบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท เป็นเกณฑ์ปกติ (Norms) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้าม (Toboo) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และลักษณะอื่น ๆ ที่สังคมกำหนดให้ ในความหมายนี้ บทบาทคือหน้าที่ที่บุคคลพึงปฏิบัติ

2. บทบาท เป็นความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งพึงคิดและกระทำเพื่อตำแหน่งนั้น ๆ ในความหมายนี้ บทบาทคือความคาดหวังของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งต่อบทบาทที่ตนเองปฏิบัติ

3. บทบาท เป็นแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ในความหมายนี้ บทบาทคือการทำหน้าที่ปฏิบัติบทบาทตามความคาดหวังของสังคม

ทิตยา สุวรรณชฎ (2510 : 9-10) แบ่งบทบาทไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทอุดมคติ (Ideal Roles) คือบทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคม ควรจะปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำ คำสั่งสอน หน้าที่ และความรับผิดชอบ ที่ได้รับมอบหมาย

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Roles) คือ บทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคม จะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมว่าเอาบทบาททางอุดมคติไปแปลความ เพื่อปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น อาจคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไปมาก-น้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมาย โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นทั้งข้อจำกัดและสิ่งเกื้อกูล เป็นสำคัญ

จากความหมายและลักษณะของบทบาทที่กล่าวมาข้างต้น อาจแบ่งบทบาทได้

2 แบบคือ

1. บทบาทที่เกิดจากตำแหน่ง ได้แก่ ฐานะของตำแหน่ง กฎระเบียบ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ สิทธิและข้อผูกพัน ซึ่งกำหนดเป็นบรรทัดฐานสำหรับผู้ดำรงตำแหน่ง
2. บทบาทที่เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อ แรงจูงใจ ประสบการณ์ และการศึกษาอบรม ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรมและ ประเพณีของผู้ดำรงตำแหน่งยึดถือ เป็นแนวปฏิบัติ

การที่บุคคลดำรงตำแหน่งที่สังคมยอมรับและเข้าใจในบทบาทนั้น มิได้หมายความว่า การปฏิบัติบทบาทจริงและบทบาทที่คาดหวังจะตรงกันเสมอไป ทุก ๆ คนจะมีบทบาทเฉพาะ ในตำแหน่งนั้น ๆ และถือ เป็นแกนในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ ในขณะที่เดียวกันก็มีบทบาทรองที่ถือว่าควรปฏิบัติ ซึ่งการที่จะกำหนดว่าพฤติกรรมใด เป็นหลักหรือรอง ย่อมขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญแก่พฤติกรรมนั้น ๆ ของแต่ละบุคคล การปฏิบัติบทบาทหลาย ๆ อย่างใน บุคคลคนหนึ่งอาจมีทั้งกิจกรรมที่สนับสนุนกันหรือขัดแย้งกันได้ ซึ่ง ทิตยา สุวรรณขุ (2517 : 169) ได้เสนอแนวคิดของความแตกต่างในบทบาทไว้ดังนี้

1. บทบาทมีประจำอยู่ทุกสถานภาพของสังคม
2. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคม เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดบทบาท
3. การที่บุคคลจะทราบถึงบทบาทของตนเองต้องมีกระบวนการสังคม

(Socialization)

4. บทบาทจริงที่บุคคลแสดงออกมาอาจไม่สอดคล้องกับ เกณฑ์ปกติของสังคม เนื่องจาก บทบาทจริงที่บุคคลนั้นแสดงออก เป็นผลของปฏิกริยาแห่งบุคลิกภาพผู้ดำรงตำแหน่งกับ

บุคลิกภาพผู้อื่นที่ร่วมในพฤติกรรม และรวมถึงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ในเวลานั้น และสถานที่เกิดการ
การมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

Cross and others (1968 : 39) กล่าวถึงแนวทางที่ผู้ดำรงบทบาทควรคำนึง
ถึงในการปฏิบัติ ไว้ดังนี้

1. จะต้องทราบบุคลิกลักษณะของตนเอง
2. จะต้องศึกษาให้ทราบว่าพฤติกรรมรูปแบบใดที่เหมาะสมในการกระทำบทบาทนั้น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบุคลิกลักษณะของตนเอง
3. พิจารณาความคาดหวังของบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทนั้น ๆ
4. ควรประเมินผลการแสดงบทบาทนั้น ๆ โดยตนเองและบุคคลอื่นเพื่อการปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

French and Bell (1980 : 124) เสนอแนะวิธีการที่ทำให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. วิเคราะห์หน้าที่และพฤติกรรมที่ควรจะเป็นของบุคคลในการดำรงตำแหน่ง
2. ตรวจสอบความคาดหวังของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ
3. ศึกษาความคาดหวังและความต้องการของบุคคลอื่นต่อบทบาทนั้น ๆ

นอกจากนี้ Likert (1961 : 44) ได้ชี้แนะแนวทางแก้ไขหรือจัดความขัดแย้งในบทบาทไว้ว่า ในการบริหารงานนั้นความเป็นปฏิปักษ์ของผู้ร่วมงาน สามารถขจัดออกไปได้โดยการใช้ระบบติดต่อสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communications) และยุทธวิธีในการทำงานโดยการสร้างความรู้สึกต่อส่วนรวม (Sense of Participation) ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of Commitment) และความรู้สึกผูกพันต่องาน (Sense of Belonging) ความรู้สึกเหล่านี้จะนำมาซึ่งความรับผิดชอบก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ดำรงตำแหน่งกับผู้ร่วมงาน

แนวคิด เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน มีชื่อเรียกทั่ว ๆ ไปหลายชื่อ เช่น First Contact Care, Front Line Care, First Health Care, Peripheral Health Care และที่นิยมเรียกในปัจจุบัน คือ Primary Health Care ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า "... เป็นการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชากรโลก ซึ่งบริการที่ให้จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพอนามัยของประเทศ และเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยทำให้ทราบว่ามีการให้ความช่วยเหลือ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่าง เป็นสุขและ เมื่อมีปัญหาจะรับบริการที่ได้ได้บ้าง" (Leninger 1977 : 11)

สมัชชาอนามัยแห่งประเทศไทย (2524 : 18) ให้คำจำกัดความของสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในรูปแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งชุมชนมีความต้องการร่วมมือกันเองหรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐจัดให้มีขึ้น โดยใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นและเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ขนบธรรมเนียมประเพณีและสภาพสังคมของท้องถิ่นนั้น ๆ ในอันที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งประชาชนตระหนักได้ด้วยตนเอง การดำเนินงานนี้จะเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาแห่งท้องถิ่นและบริการสาธารณสุขของรัฐในด้าน การสนับสนุน การส่งมอบผู้ช่วยและการติดต่อสื่อสารอื่น ๆ

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2524 : 22) ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็นซึ่งบุคคลและครอบครัวจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในระบบการสาธารณสุขของรัฐ โดย เป็นศูนย์กลางของระบบและรวมอยู่ในกระบวนการพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมของชุมชน

ความเจริญก้าวหน้าของโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอยู่กับ หักศนคติที่ถูกต้องและ ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งระบบสาธารณสุขที่วางไว้ เพื่อสนับสนุน เจ้าหน้าที่

เมื่อปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถพัฒนาได้โดยการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ในการรับ การฝึกอบรม การประชุม และการสัมมนาต่าง ๆ (Report of the International Conference 1978 : 61-62) ในลักษณะเดียวกันบริการสาธารณสุขมูลฐานที่สมบูรณ์แบบ กิจจำเป็นต้องรวมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพเพิ่ม นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลทั่วไป ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดอบรมทางวิชาการหลาย ๆ แบบ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรทางสาธารณสุขในอันที่จะให้บริการด้านสุขภาพ อนามัยแก่ประชาชนทั่วไป (สมจิตต์ กาญจนโกสิน 2522 : 4-5)

อมร นนทสุด (2525 : 8-15) เสนอแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุข มูลฐานไว้ 11 ประการดังนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือ เสริม จากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดในระดับตำบล-หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วม มือของประชาชน

2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ ชุมชน เผชิญอยู่

3. การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นได้ จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหา ของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้น โดยรัฐมีหน้าที่ให้การ ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

4. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องเข้าใจว่าไม่ได้ทำแทนใคร แต่เป็นการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

5. ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุน อาจเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ มีใช้ ทรัพย์สินตอบแทน

6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานต้องมีการผสมผสานกับงานพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่มุ่งพัฒนาชุมชน



7. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขต และกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยมีผลต่อการแก้ปัญหา

8. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

9. งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในทางที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบ ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกหมู่บ้าน

10. การสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนสามารถดำเนินการเองได้ในหมู่บ้านมีอย่างน้อย 8 ประการ

11. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาคือ การให้การศึกษาต่อเนื่อง และการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

การสาธารณสุขมูลฐานของแต่ละประเทศย่อมแตกต่างกันแล้วแต่การลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข สภาพทรัพยากร ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งนโยบายสาธารณสุขของประเทศต้องตระหนักถึงความจำเป็นของสุขภาพอนามัย อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรมีสภาพดีถ้วนหน้าในระดับอันควรตามสังคมในแต่ละท้องถิ่น สำหรับประเทศไทยตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2524 : 7-8) ระบุการพัฒนาสาธารณสุขไว้ 3 ประการดังนี้

1. การพัฒนาระบบการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระบบการให้บริการแบบผสมผสานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และประเมินผลซึ่งเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐ โดยใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) รวมทั้งอาสาสมัครอื่น ๆ และผู้นำชุมชน โดยจัดให้มีระบบการดูแล สนับสนุน นิเทศงาน ฝึกอบรม และให้การศึกษาต่อเนื่องแก่อาสาสมัครในระบบการสาธารณสุขมูลฐานเหล่านี้ด้วย

2. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 8 ประการ ซึ่งในแต่ละด้านต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติและกลวิธี

เพื่อให้เนื้อหาของงานสามารถดำเนินการได้ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน

3. พัฒนาหน่วยงานของรัฐให้มีบทบาทและแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องและสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นหนักที่ระดับอำเภอลงไป และมอบให้สถานบริการเหล่านี้มีบทบาทอย่างเต็มที่ในการให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบท นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้เพิ่มประสิทธิภาพในด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการของรัฐให้สูงขึ้น ใช้เทคนิควิชาการให้เหมาะสมกับสถานบริการและสอดคล้องกับสภาวะ เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

รูปแบบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขดังกล่าวอาจสรุปได้เป็น 2 แบบคือ

1. รูปแบบของงานราชการ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐเป็นผู้ปฏิบัติพยายามที่จะกระจายบริการด้านสุขภาพอนามัยไปสู่ชุมชนให้มากที่สุด
2. รูปแบบของอาสาสมัครในชุมชน โดยผู้ปฏิบัติงานจะเป็นประชาชนในหมู่บ้านเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้น

การสาธารณสุขในประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นเวลานานแล้ว เพียงแต่การปฏิบัติงานยังเน้นรูปแบบของงานราชการ โดยมีส่วนกลางของการบริการด้านสุขภาพอนามัยอยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แล้วกระจายบริการไปสู่ชุมชนเป็นครั้งคราว เช่น ศูนย์แพทย์เคลื่อนที่ โครงการแพทย์หลวง โครงการแพทย์และสาธารณสุขของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นต้น ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามปรับปรุงระบบการสาธารณสุขให้มีการดำเนินงานทั้ง 2 รูปแบบ และร่วมมือกับหน่วยงานของกระทรวงอื่น ๆ การดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมายมาก-น้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่าย ถึงแม้ประเทศชาติจะมีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ หรือระบบการบริหารสาธารณสุขที่ดีเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าขาดทรัพยากร "คน" ที่มีคุณภาพยอมทำให้งานล้มเหลวได้ ดังนั้น ความจำเป็นของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงอยู่ที่ว่าจะพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับอย่างไร ให้ออกไปรับผิดชอบการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่และบทบาทของแต่ละบุคคล

บทบาททั่วไปของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลจัด เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลไว้ เช่น เดียวกันกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาทั่วไป บทบาทของอาจารย์พยาบาลย่อมเป็นไปตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำ เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของสถาบันนั้น ๆ นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ทัศนะ เกี่ยวกับบทบาทของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาไว้ดังนี้

สิปปนนท์ เกตุทัต (2517 : 1) จำแนกบทบาทของอาจารย์ในมหาวิทยาลัย ในลักษณะกว้าง ๆ ไว้ 4 ด้านคือ การสอน การวิจัย การแต่งตำรา และงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ และจากรายงานการสัมมนาเรื่อง "บทบาทของอาจารย์มหาวิทยาลัย" ถือว่าอาจารย์เป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัยมีหน้าที่ในการผลิตบุคคลที่มีคุณภาพ เพื่อประโยชน์ต่อสังคม จึงควรมีบทบาทในด้านการสอน การวิจัย การให้บริการสังคมในรูปแบบต่าง ๆ กับกิจการนักศึกษาและการบริหารสถาบันและวิชาชีพ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2520 : 29) เช่นเดียวกับภาระงานของอาจารย์พยาบาลที่จะต้องให้ความร่วมมือและรับผิดชอบปฏิบัติ เพื่อให้ออกมาซึ่งผลิตที่มีคุณภาพในงานสอน งานวิจัย การพัฒนาการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล ในด้านงานส่งเสริมวิชาชีพ รวมทั้งงานบริการต่าง ๆ แก่สังคม และงานบริการที่ให้กับนักศึกษา

Blair (1962 : 588-606) กล่าวถึงกิจกรรมที่ถือ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลไว้ 4 ด้านคือ การสอน การบริการพยาบาล การวิจัย และการแต่งตำรา ตลอดจนได้เสนอแนะการเป็นครูที่ดีไว้ 9 ประการดังนี้

1. เป็นผู้เรียนรู้อยู่เสมอ หมั่นศึกษาติดตามข่าวสารต่าง ๆ เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน และเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษากระตือรือร้นที่ศึกษาค้นคว้าตามด้วย
2. ประเมินผลเพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพของตน เพราะบุคลิกภาพของอาจารย์มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติและการเรียนการสอนในชั้นเรียน เป็นอันมาก
3. รู้จักใช้วารสารทางวิชาการช่วยแก้ไขปัญหาวินิจฉัย อาจารย์เป็นผู้ที่จะต้องตอบคำถามของนักศึกษาเมื่อเกิดความสงสัยหรือมีปัญหาไม่เข้าใจ



4. สํารวจตนเองอยู่เสมอเกี่ยวกับผลงานของตนและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับวิชาที่รับผิดชอบสอน
5. ปรับปรุงกิจกรรมในชั้นเรียน ผูกให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผน จัดกิจกรรมการมอบหมายงานควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ผูกให้ผู้เรียนรู้จักคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนการประเมินผลตนเองได้
6. ปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และอาจารย์ การสอนจะมีประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยความร่วมมือของอาจารย์ทุกคนในสถาบัน
7. ปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และผู้บริหาร การยอมรับ ให้ความเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน เป็นส่วนหนึ่งของหลักการบริหารการศึกษา
8. ปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และชุมชน เพื่อการพัฒนาการศึกษาไปในทิศทางเดียวกัน
9. จัดโปรแกรมเพื่อปรับปรุงอาจารย์ โครงการพัฒนาอาจารย์เป็นหัวใจของการศึกษาซึ่งจัดได้หลายรูปแบบ เช่น การบรรยายพิเศษ การฝึกหัด เทคนิคทางการพยาบาล การอภิปรายต่าง ๆ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรมฟื้นฟูวิชาการ และการสัมมนา เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางวิชาการเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนต่อไป

บทบาททางวิชาการของอาจารย์พยาบาลที่สนับสนุนการสาธารณสุขชุมชน

งานวิชาการมีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้ ประสิทธิภาพส่วนหนึ่งของการจัดการศึกษาขึ้นอยู่กับงานวิชาการ ขอบเขตของงานวิชาการครอบคลุมงานหลาย ๆ ด้าน ซึ่งได้มีนักการศึกษาหลายท่านเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับงานวิชาการ เช่น

พัฒน์ ภาสบุตร (2512 : 191) กล่าวถึงงานวิชาการว่าเป็นงานที่ต้องกระทำเพื่อดำเนินการสอนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และได้ประสบการณ์ต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ของแต่ละวิชาในหลักสูตร ดังนั้นงานวิชาการจึงถือเป็นภาระกิจหลักของคณะวิชาต่าง ๆ

ในมหาวิทยาลัย เพื่อดำเนินการพัฒนาหลักสูตร การบริการวิชาการ การวิจัย และการพัฒนา
คณาจารย์ (ทองจันทร์ หงษ์ลดารมภ์ 2519 : 74)

Cohen and Brawer (1972 : 58) เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของ
อาจารย์ในวิทยาลัยชุมชนถึงความสำคัญและต้องกระทำให้สมบูรณ์แบบ เพราะถือว่าเป็นองค์
ประกอบทุก ๆ หน้าที่ของอาจารย์ คือ บทบาททางวิชาการซึ่งประกอบด้วย

1. บทบาทในด้านการสอน
2. บทบาทในการวิจัยในสิ่งที่อาจารย์ปฏิบัติอยู่
3. บทบาทในด้านการพัฒนาหลักสูตร
4. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่นักศึกษา
5. บทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ร่วมงาน

Heidgerken (1953 : 28-31) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาททางวิชาการของ
อาจารย์พยาบาล ไว้ 3 ด้านคือ

1. บทบาทในด้านการสอน ได้แก่
 - 1.1 การวางแผนการสอน โดยการคัดเลือกเนื้อหาและกิจกรรมการเรียน
การสอนให้มีการผสมผสานกับวิชาอื่น ๆ ในหลักสูตรและตรงตามวัตถุประสงค์
 - 1.2 สร้างสรรค์และส่งเสริมบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้เรียน
 - 1.3 ปรับปรุงวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับวิชาที่สอน
 - 1.4 สร้างแรงจูงใจและฝึกให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง
 - 1.5 เป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการในการเป็นผู้นิเทศ ผู้แนะนำ ผู้สาธิต
และอภิปราย ความรู้ทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี
2. บทบาทในฐานะ เป็นบุคคลหนึ่งในคณะอาจารย์และเป็นสมาชิกผู้หนึ่งของ
สถาบันการศึกษาได้แก่
 - 2.1 เป็นนักบริหารและนักวางแผน ในการปรับปรุงหลักสูตรและพัฒนา
หลักสูตร ตลอดจนการประสานงานทางการศึกษาระหว่างโครงการการศึกษาที่จัดขึ้น

- 2.2 เป็นผู้แนะแนวทั้งในการศึกษาและอื่น ๆ
- 2.3 เป็นนักวิจัยโดยทำการวิจัยเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติและงานวิชาชีพ
- 2.4 เป็นแหล่งทรัพยากรให้ความรู้แก่หน่วยงานอื่น ๆ
- 2.5 เป็นตัวแทนของสถาบันหรือวิชาชีพในการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานหรือบุคคลอื่น ๆ
- 2.6 เป็นหน่วยงานในการสร้างสัมพันธภาพ โดยการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการแก่ชุมชน การให้บริการด้านอื่น ๆ ที่ชุมชนต้องการ เพื่อสร้างความศรัทธาของชุมชน คออาจารย์ สถาบันและวิชาชีพ

3. บทบาทในฐานะ เป็นปัจเจกบุคคล การดำเนินบทบาทส่วนตัวขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของอาจารย์แต่ละคนนั่นเอง ซึ่งบุคลิกภาพของอาจารย์มีส่วนสำคัญต่อการก้าวหน้าของวิชาชีพ และสัมฤทธิ์ผลของการจัดการศึกษาพยาบาล

Kernen (1980 : 6-8) ได้เสนอทัศนะที่น่าสนใจในการจัดการศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน ในลักษณะคำถามต่อไปนี้

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลนั้น จะต้องสนองความต้องการทางสุขภาพอนามัยของสังคมหรือชุมชนใด ในระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศหรือทั้งสองอย่าง
2. การประเมินคุณค่าของผลิตผลทางการพยาบาลนั้น ประเมินในลักษณะใด มีความเชื่อถือเพียงตรงมากน้อยเพียงใด ใช้แนวทางที่เป็นไปตามความต้องการของชุมชนหรือไม่ เพียงใด
3. มีสถาบันกลางที่รับรองและประกันคุณภาพผลิตผลทางการพยาบาลหรือไม่
4. สถาบันการศึกษาพยาบาลนั้นได้ให้โอกาสผู้ใช้บริการ ในการเข้ามามีส่วนร่วมจัดวางวัตถุประสงค์และแนวทางของหลักสูตรการศึกษามากน้อยเพียงใด
5. สถาบันการศึกษาพยาบาลนั้น สามารถสนองตอบความต้องการสุขภาพอนามัยของชุมชนภายนอก ในขณะเดียวกันก็รักษาคุณภาพการศึกษาของชุมชนภายใน คือ สถาบันการศึกษาเตรียมเพื่ออุดมศึกษาหรือมหาวิทยาลัยได้มากน้อยเพียงใด

6. สถาบันการศึกษาพยาบาล ได้คำนึงถึงภูมิหลังและลักษณะของชุมชนที่เป็นภูมิลำเนาของนักศึกษาแต่ละคนหรือไม่ นักศึกษาแต่ละคนจะกลับสู่ชุมชนเดิมของตนหรือไม่หรือจะทำงานในชุมชนอื่น ซึ่งมีลักษณะความต้องการพื้นฐานทางสุขภาพอนามัยแตกต่างกันออกไปเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว

7. สถาบันการศึกษาพยาบาลนั้นได้สนองความต้องการของวิชาชีพหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพมากนักน้อยเพียงใด

8. สถาบันการศึกษาพยาบาลนั้นได้เตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ภัยบังคับทางสังคม เศรษฐกิจจะมีผลทำให้เกิดขอบเขตจำกัดทางด้านงบประมาณการศึกษามากน้อยเพียงใด กล่าวคือ สถาบันการศึกษาพยาบาลได้ลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์การศึกษาตามความต้องการทางสุขภาพอนามัยของชุมชน ทั้งในยามปกติหรือในยามที่เกิดวิกฤตการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจหรือไม่ อย่างไร

คำถามเหล่านี้เป็นสิ่งที่น่าสนใจ ซึ่งผู้รับผิดชอบทางการศึกษาพยาบาลทุกระดับควรที่จะถามตนเองอยู่เสมอว่า "การศึกษาพยาบาลเพื่อสุขภาพของทุกคนหรืออย่างน้อยในกลุ่มชุมชนส่วนใหญ่ของประเทศ" นั้นได้บรรลุผลเพียงใด

สิ่งที่นักวิชาการเสนอมานั้น แสดงถึงความสำคัญของบทบาททางวิชาการของอาจารย์พยาบาลต่อการศึกษาและการเผยแพร่ชื่อเสียงของสถาบันและวิชาชีพ บทบาททางวิชาการของอาจารย์พยาบาลย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับนโยบายของสถาบัน ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันประเทศไทย ได้ใช้นโยบายสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ สถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ ก็ได้พยายามจะดำเนินนโยบายการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับการสาธารณสุขมูลฐานมาโดยตลอด แต่ในอดีตนั้นการกำหนดเป้าหมายเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เด่นชัด และอาจารย์พยาบาลเองก็มีความสับสนในบทบาทที่จะช่วยสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน (กองงานวิทยาลัยพยาบาล 2524 : 11) นักการศึกษาพยาบาลจากหลายสถาบันได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่เน้นชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมกับสภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน พร้อมทั้งเชื่อมั่นว่าบทบาทของ

อาจารย์พยาบาลจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยพัฒนาบุคลิกภาพของผู้เรียนได้

สายหยุด นิยมวิภาค (2524 : 54) เสนอแนะการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อ
นโยบายของการสาธารณสุขมูลฐาน ในการที่อาจารย์พยาบาลต้องมองดูระบบของพยาบาล
และระบบการสาธารณสุขในปัจจุบันในทุกระดับ มีความเข้าใจในโครงสร้างของการพยาบาล
ต่อการสาธารณสุขมูลฐานก่อนและการสอนต้องมีการผสมผสานให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์
ปัญหาสุขภาพอนามัยได้ ดังนั้นการเรียนการสอนจึงควรเน้น เกี่ยวกับการป้องกันโรค การ
ส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการเน้นถึงคุณค่าของความเป็นคนและการเข้าสู่ชุมชน จึงจะถือว่า
หลักสูตรและการสอนนั้นตอบสนองความต้องการของประเทศอย่างแท้จริง (ละออ หุตางกูร
2524 : 68 ; ผกา เศรษฐจันทร์ 2526 : 201) นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธ์ (2524 :
219) ยังกล่าวถึงความสำคัญของปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เมื่อต้องการจัดหลักสูตร
ให้สอดคล้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน การระบุนักเรียนการสอนและจัดประ
สพการณ์ให้กับผู้เรียนได้ตรงตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร หลักสูตรเปรียบเสมือน
เอกสารที่รวมเป้าหมายที่แท้จริงว่า หลักสูตรนั้น ๆ สร้างขึ้นมาเพื่ออะไร เพื่อใคร ให้อะไร-
อย่างไรบ้าง ทั้งนี้จุดเด่นของหลักสูตรที่เน้นชุมชน (ทัศนา บุญทอง 2526 : 302) ควรจะ
พัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้เป็นผู้รู้จักมองปัญหา เป็นนักแก้ปัญหาสามารถทำงานร่วมกับบุคคล
อื่นได้ การจัดประสบการณ์ในสภาพที่เป็นจริงมีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างทัศนคติของผู้
เรียนและการพยาบาลประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

การที่อาจารย์พยาบาลจะสามารถจัดการเรียนการสอนได้สอดคล้องกับการ
สาธารณสุขมูลฐานนั้น ตัวอาจารย์พยาบาลต้องมีความเข้าใจและศรัทธาในหลักการสาธารณสุข
มูลฐานก่อน (วิเชียร ทวีลาภ 2524 : 193) และสามารถให้การสนับสนุนการสาธารณสุข
มูลฐานได้ด้วย ดังนั้นบทบาททางวิชาการของอาจารย์พยาบาลอาจสรุปได้ในลักษณะกว้าง ๆ
ดังนี้

1. บทบาทด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอน

อาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับในด้านความรู้และการพยาบาล
ตลอดจนมีความสนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมและมีความคิดที่ก้าวหน้าทันสมัยอยู่เสมอ หน้าที่ที่

สำคัญที่สุดของอาจารย์พยาบาลคือ การสอนและอบรมให้ผู้เรียนสำเร็จออกเป็นพยาบาลที่ประกอบอาชีพสนองความต้องการของสังคม เป็นพลเมืองที่ดี และมีความเป็นมนุษย์เคารพในความเป็นคน ซึ่งสามารถพัฒนาผู้เรียนได้โดยการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชน เพื่อให้ผู้เรียนได้สัมผัสกับสถานการณ์จริงในสังคม เข้าใจปัญหาของสังคมไทย อาจารย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกสามารถใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ช่วยในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาบนหอผู้ป่วย (สมจิตร์ หนูเจริญกุล 2524 : 201) ส่วนในการฝึกปฏิบัติการสนามในชุมชน/ชุมชนแออัดนั้น อาจารย์พยาบาลก็ควรร่วมในการปฏิบัติและเป็นตัวอย่างนักปฏิบัติการที่ดีด้วย (ประภา ลีมีประสูตร 2524 : 210)

2. บทบาทด้านการวิจัย: เขียนตำรา-บทความ

งานวิจัยควรกระทำร่วมไปกับงานสอนเพื่อก่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์และเพื่อประโยชน์ต่อสังคม (จรรยา สุวรรณทัต 2518 : 87) การวิจัยอาจเป็นเรื่องที่น่าสนใจและมีประโยชน์ต่อหน่วยงานและประเทศชาติได้ การวิจัยกลุ่มในสาขาวิชาชีพหรือสาขาอื่น ๆ ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการเป็นที่ปรึกษาการทำวิจัย และเป็นแหล่งข้อมูลให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ลักษณะงานวิจัยที่ช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ควรเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยเชิงประยุกต์ (สมจิตต์ โล่ห์สุนทร 2524 : 215 ; จริยาวัตร คมพัยค์ม 2526 : 134) นอกจากงานวิจัยแล้วความรู้ทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลที่ปรากฏในตำรา หนังสือ เอกสาร และบทความต่าง ๆ ยังเป็นส่วนสะท้อนให้ทราบถึงความเชี่ยวชาญของอาจารย์ งานเขียนที่มีคุณภาพย่อมได้รับการยอมรับและใช้อ้างอิงในการเรียนการสอนทางการพยาบาลและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ อีกทั้งยังเป็นการเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจทั่ว ๆ ไปด้วย

3. บทบาทด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

การให้บริการแก่สังคมเป็นภารกิจที่สำคัญของอาจารย์พยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการบริการวิชาการที่จัดให้กับสังคมมีหลายลักษณะ เช่น การจัดประชุม ฝึกอบรม และการสัมมนา และอื่น ๆ ในโครงการทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ การเป็นวิทยากรให้ความรู้ทั้งในและนอกสถาบัน การให้คำปรึกษา แนะนำแก่เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ

ในการปฏิบัติงาน และความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคลทั่วไป การให้ความสนับสนุนในโครงการพัฒนาชุมชน การจัดนิทรรศการทางวิชาการ กิจกรรมอาสาพัฒนาชนบท-ค่ายอาสาที่นักศึกษาจัดขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ 2524 : 193 ; สมจิตต์ โล่ห์สุนทร 2524 : 215) ในด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับการบริการสังคมนี้มีความสำคัญในการช่วยพัฒนาผู้สอนและผู้เรียนได้มาก เพราะ เป็นการเปิดโอกาสให้อาจารย์และนักศึกษาได้เรียนรู้สภาพการณ์จริงของสังคมนอกสถาบันและสามารถนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนได้ (Lewis 1973 : 129)

4. บทบาทด้านการร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ

การขยายบทบาทของวิทยาลัยพยาบาล เมื่อนำหลักสูตรที่เน้นชุมชนมาใช้ โดยการจัดส่งนักศึกษาออกฝึกปฏิบัติงานในชนบท/ชุมชนแออัด ในความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และผู้นำในชุมชน-ประชาชนทั่วไปมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และสนองต่อหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เกี่ยวกับการร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกระดับและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งถ้าอาจารย์พยาบาลสามารถประสานนโยบายของสถาบันกับหน่วยงานต่าง ๆ ก็จะสามารถลดปัญหาการเรียนการสอนได้ ดังที่ นรินทร์ ทิมา (2524 : 36) สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ก็คือการขาดความร่วมมือและประสานงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจัง ส่วนใหญ่มักดำเนินงานแบบ เอกเทศ ไม่มีการร่วมมือกัน เป็นหมู่คณะ ประสิทธิภาพของการทำงานจึงไม่ได้ผลนัก

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาจารย์-อาจารย์พยาบาล

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาจารย์-อาจารย์พยาบาล ในลักษณะทั่ว ๆ ไป ดังนี้

Barnard (1972 : 3712-A) ได้ศึกษาความคาดหวังในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทของอาจารย์มหาวิทยาลัย พบว่า อาจารย์มีความเห็นว่า การสอนและการแนะแนวเป็นกิจกรรมที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ส่วนงานวิจัยและการเขียนบทความอาจารย์เห็นว่ามีมีความสำคัญต่อตนเองและส่วนรวม แต่ไม่ค่อยมีเวลาให้กับกิจกรรมด้านนี้มากนัก เพราะมี

งานสอนและงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนักศึกษา มาก ส่วนในมหาวิทยาลัยของประเทศไทยนั้น Rapee Suvanajata (1975 : 159-169) ได้ศึกษาบทบาทของอาจารย์มหาวิทยาลัยไทย โดยมุ่งถึงคุณสมบัติที่ควรมีของอาจารย์ สิทธิ หน้าที่ที่สำคัญที่สุดและอันดับรอง รวมทั้งสาเหตุแห่งความคับข้องใจของอาจารย์ในการประกอบหน้าที่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและอาจารย์ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การสอน การวิจัย การเขียนตำรา- เอกสารและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาเป็นหน้าที่ที่สำคัญมากกว่าหน้าที่อื่น ๆ นักศึกษามีความเห็นว่าการสอน การให้คำแนะนำแก่นักศึกษาและการศึกษาหาความรู้ใหม่ ในด้านสิทธิในการปฏิบัติงานของอาจารย์ ทั้งผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษามีความเห็นตรงกันว่า อาจารย์มีสิทธิในการกำหนดเนื้อหาสาระและวิธีการเรียน ส่วนความคับข้องใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พบว่าผู้บริหารและนักศึกษาดังกล่าวต้องการให้อาจารย์เป็นนักวิชาการมีความสามารถในการสอน การวิจัย และมีมนุษยสัมพันธ์ แต่อาจารย์มีความรู้สึกว่าการสนองตอบความต้องการของผู้บริหารและนักศึกษาเป็นสิ่งที่ยากมาก เพราะสถานการณ์หลายอย่างในมหาวิทยาลัยไม่เอื้อต่อการพัฒนาตนเองและการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

พนอพรรณ สุรสิทธิ์ (2518 : ง) ได้ศึกษาลักษณะงานของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติการในคลินิกที่มีคุณวุฒิต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน งานด้านการวิจัยและการบริการของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกกับสิ่งที่คาดหวัง มีความแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาในด้านบทบาททางวิชาการของอกจ่ายพยาบาลนั้น สมบัติ พันธุ์คง (2520 : ง) ได้ทำการศึกษาอาจารย์พยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความคิดเห็นด้านการสอนและหลักสูตร ด้านการส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาบุคคล ด้านการวิจัยและเผยแพร่ความรู้ และด้านการวัดและประเมินผลระหว่างผู้บริหารและอาจารย์ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ วิพรรณ วัฒนศัพท์ (2524 : ฉ) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ โดยศึกษาอาจารย์พยาบาล ในมหาวิทยาลัยและอาจารย์พยาบาลของกองงานวิทยาลัยพยาบาล ผลการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการวิจัย ส่วนด้านการสอน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านบริหาร การศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยล่าสุดของ ปรานต์ทิพย์ ไพบูลย์ศรี (2525 : ข) ได้ศึกษาบทบาทของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของ

ผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านการสอน ด้านการวิจัย เขียนตำรา-บทความ ด้านการบริการสังคม ด้านกิจกรรมนักศึกษา และด้านการบริหารสถาบันและวิชาชีพ ส่วนนักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นอยู่ในระดับที่เห็นด้วย ส่วนบทบาทจริงที่อาจารย์พยายามปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านการสอน ส่วนด้านอื่น ๆ ยังมีน้อย

การศึกษาทั้งหมดนี้ อาจสรุปได้ว่า อาจารย์พยายามจะเป็นผู้มีความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและมีทักษะในการพยายามที่ดีไปพร้อม ๆ กัน พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยายามที่มีประสิทธิภาพ คือการยอมรับความเป็นบุคคลของนักศึกษา ให้ความสำคัญในการปรึกษาปัญหาของนักศึกษา (Virginia 1972 : 65) ส่วนคุณลักษณะของอาจารย์ในคลินิคนั้น ควรจะมีทักษะในการสอนการสาธิต และการนิเทศงานนักศึกษา ตลอดจนพยายามประจำการและกระทำตน เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีด้วย (Alexander 1972 : 217)

สรุป บทบาทของอาจารย์พยายามทั้งในด้านการปฏิบัติจริงและที่คาดหวัง ในการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของอาจารย์พยายามเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องต่างก็ให้ความสำคัญองงานสอน เป็นหลัก. เพราะถือว่าภารกิจการงานอันหนึ่งของสถาบันอุดมศึกษา. แต่การที่สถาบันการศึกษาจะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดนั้น อาจารย์พยายามซึ่งถือเป็นสมาชิกของสถาบันจะต้อง เริ่มให้ความสนใจกับภารกิจในด้านการวิจัย-เขียนตำรา และบทความ ด้านการบริการสังคม และด้านการทะนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมรวมกันไปด้วย จึงจะช่วยพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลไปสู่เป้าหมายที่สมบูรณ์ในอนาคต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย