

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องอนาคตภาพการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาต่อเนื่อง
2. พัฒนาการหลักสูตรเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาล
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่ออนาคตภาพการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลก
 - 3.2 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
 - 3.2.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของไทย
 - 3.2.2 การเมือง
 - 3.2.3 สังคมและวัฒนธรรม
 - 3.2.4 เศรษฐกิจ
 - 3.2.5 สิ่งแวดล้อม
 - 3.2.6 วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 - 3.2.7 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 - 3.2.8 แผนอุดมศึกษา
 - 3.3 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
 - 3.3.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุข
 - 3.3.2 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการศึกษาพยาบาล
 - 3.3.3 แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต
 - 3.3.4 คุณลักษณะพยาบาลในปัจจุบันและสังคมคาดหวัง
 - 3.3.5 การเปลี่ยนแปลงในบริบทของวิชาชีพ
 - 3.3.6 กฎหมายและพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.3.7 แผนพัฒนาการสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education)

ความหมายของการศึกษาต่อเนื่องได้มีการกล่าวถึงไว้ดังนี้

เชิขรศรี วิวิธศิริ (2535, 26) ได้ให้ความหมายการศึกษาต่อเนื่องว่ามีความหมายคล้ายคลึงกับการศึกษาผู้ใหญ่ในระดับสูงกว่าระดับการศึกษาคณะบังคับ เป็นการศึกษาที่พัฒนาศักยภาพของผู้เรียน เน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self – learning) และเน้นในเรื่องการให้บริการชุมชน (Community service) เป็นการศึกษาที่ช่วยให้ผู้ที่ไม่มีโอกาสได้เรียนต่อในระดับโรงเรียน หรือผู้พลาดโอกาสทางการศึกษาได้มีโอกาสได้เรียนเพิ่มเติมความรู้และความสามารถทั้งด้านวิชาสามัญและวิชาชีพ หรือเรียนต่อเพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนางานอาชีพให้ก้าวหน้าการศึกษาต่อเนื่องจึงช่วยสนับสนุนให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning society) ส่งเสริมปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต

หน่วยงานยูเนสโกได้จัดสัมมนาการศึกษาต่อเนื่องขึ้นที่กรุงแคนเบอร์รา ประเทศออสเตรเลียในเดือนพฤศจิกายนปี ค.ศ. 1987 กำหนดว่าการศึกษาต่อเนื่องเป็น “ความคิดรวบยอดอย่างกว้างๆ ซึ่งรวมถึงโอกาสทั้งปวงตามความต้องการและความจำเป็นในการเรียนนอกเหนือไปจากการศึกษาเพื่อการอ่านออกเขียนได้ขั้นพื้นฐาน และการศึกษาขั้นประถมศึกษา” คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้คือ (ยูเนสโก, 2537: 2)

1. เป็นการศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้อ่านออกเขียนได้
2. เป็นการศึกษาที่สนองความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน
3. เป็นการจัดการประสบการณ์ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย
4. เป็นการศึกษาที่ถูกกำหนดในรูปของ “โอกาส” เพื่อให้ผูกพันต่อเนื่องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต หลังจากจบประถมศึกษา หรือเทียบเท่า

นักอนาคตศาสตร์ (Cosmo, 1984 cited in Cynthia, 1998: 12) ได้กล่าวว่า หลายสถาบันการศึกษาเปิดหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องที่มีให้ทั้ง มีหน่วยกิต(credit) และไม่มีหน่วยกิต(noncredit) และมี 3 รูปแบบ ได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาตรี(undergraduate) บัณฑิตศึกษา(graduate) การศึกษาต่อเนื่องเพื่อวิชาชีพ

Jones (1986 cited in Cynthia, 1998: 16) ได้กล่าวว่า ภารกิจของสถาบันที่จะเปิดหลักสูตรไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรปริญญาตรี(undergraduate) หรือระดับบัณฑิตศึกษา(graduate) ล้วนแต่เป็นการทำเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบัน สำหรับความหมายของการศึกษา

ต่อเนื่องก็เป็นที่ไปได้ทั้งการศึกษาปริญญาตรี (Undergraduate) และการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา (Graduate) ส่วนใหญ่เวลาพูดถึงการศึกษาต่อเนื่องจะหมายถึงการจัดการศึกษาตามสถานที่อื่นนอกสถาบันการศึกษา โดยคำนึงถึงสถานที่ เวลา เพื่อความสะดวกสำหรับการศึกษาในผู้ใหญ่มากกว่าอย่างอื่น และเป็นการขยายโอกาสด้านวิชาชีพและเป็นการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของนักศึกษาเป็นสำคัญ หลายโปรแกรมการศึกษาที่เปิดสอนนอกสถาบันการศึกษาเพื่อให้ปริญญากับผู้เรียนนอกสถาบันการศึกษา

ดังนั้นการศึกษาพยาบาลในหลักสูตรอบรมระยะสั้นเฉพาะทาง หลักสูตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรคุณวุฒิบัณฑิต จึงจัดเป็นการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

พัฒนาการหลักสูตรเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาล

หลักสูตรเฉพาะทางในสาขาวิชาชีพการพยาบาล เกิดขึ้นจากความต้องการพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะ สำหรับปฏิบัติงานประจำหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการหลักสูตรเฉพาะทางนี้ในครั้งแรกเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2465 เมื่อสภาวิชาชีพการพยาบาลที่มีความชำนาญด้านการอนามัย เพื่อให้การดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย แก่ผู้รับบริการในสถานอนามัยตามจังหวัดต่างๆ ครั้งจะใช้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการพยาบาลเลขที่เดียว ก็ขาดความสามารถในระดับสถานอนามัย ดังนั้น สภาวิชาชีพโดยกองอนามัย จึงได้จัดตั้งโรงเรียนนางสุขาภิบาล หรือโรงเรียนนางอนามัยขึ้น เพื่อเป็นหลักสูตรเฉพาะทางด้านอนามัยโดยรับผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลปกติมาแล้วเข้าศึกษาต่ออีก 6 เดือน ผู้สำเร็จการศึกษาจะไปทำหน้าที่ในตำแหน่งของ นางอนามัย (ผกา เศรษฐจันทร์ และคณะ, 2529: 88 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2535: 16-17)

ต่อมา พ.ศ. 2488 ได้เกิดมีหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลขึ้นอีก 1 หลักสูตร คือ หลักสูตรการพยาบาลโรคจิต เป็นหลักสูตรอบรม 1 ปีที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา หลักสูตรนี้ทาง ก.พ. ให้การรับรองว่าเป็นหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขา แต่ได้ยุติลงเมื่อ พ.ศ. 2495 ในระยะหลังได้พัฒนาเป็นหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชระยะสั้น 3 เดือน

พ.ศ. 2590 ได้มีการพยาบาลสาธารณสุขเกิดขึ้น มหาวิทยาลัยมหิดล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540: 48)

พ.ศ. 2498 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพปัจจุบัน ได้เปิดสอนหลักสูตรครุพยาบาล โดยเปิดเป็นโรงเรียน ครุพยาบาลและผดุงครรภ์ มีระยะเวลาการศึกษา 1 ปี และยุติการจัดการศึกษาในปี พ.ศ. 2525

พ.ศ. 2510 เป็นปีแรกที่จัดให้มีหลักสูตรเฉพาะทางระดับปริญญาตรี คือ หลักสูตร ครุศาสตร์บัณฑิต โดยเปิดเป็นภาควิชาพยาบาลศึกษา อยู่ในคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระยะเวลาการศึกษา 2 ปี จากจุดนี้เป็นเหตุทำให้มีการผลิตพยาบาลเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ในเวลา ต่อมา ทั้งที่เป็นระดับประกาศนียบัตร และปริญญา

การพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางได้มีการขยายขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น ผู้จัดหลักสูตรมี ทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษาโดยตรงและหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานบริการจัดขึ้นเพื่อ พัฒนาเจ้าหน้าที่ของตนเอง

หลักสูตรเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นหลักสูตรเฉพาะทางเช่นเดียวกับ หลักสูตรเฉพาะทางในสาขาอื่น ๆ ที่กำหนดให้ผู้เข้าศึกษาเป็นผู้สำเร็จจากหลักสูตรขั้นต้นก่อน กล่าวคือ ผู้เข้าศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางด้านการพยาบาลจะต้องสำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการ ศึกษาพยาบาลขั้นต้น (Basic nursing education) แล้ว ทั้งนี้การศึกษาพยาบาลขั้นต้นซึ่งเป็นระดับ ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรีนั้นจะเป็นการจัดเตรียมความรู้ ความสามารถทั่วไปสำหรับพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างกว้างๆ เท่านั้น

การเปิดหลักสูตรมหาบัณฑิตทางการพยาบาล เริ่มจากแผนกวิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดสอนหลักสูตร บริหารการพยาบาลเมื่อปี 2516 ต่อมาใน ปีพ.ศ. 2520 มหาวิทยาลัยมหิดลได้เปิดหลักสูตรในระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้น 3 แห่ง คือ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุข ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรง พยาบาลรามาริบัติ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และในปี พ.ศ. 2529 พ.ศ. 2530 พ.ศ. 2533 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้เปิดหลักสูตรการพยาบาลในระดับปริญญาโทตามลำดับ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตที่เปิดสอนในปี พ.ศ. 2533 โดยทบวงมหาวิทยาลัย ของรัฐในโครงการร่วมระหว่าง 4 มหาวิทยาลัย คือ มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งประกอบด้วยคณะ พยาบาลศาสตร์เป็นแกนนำ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์จาก 3 มหาวิทยาลัย คือ เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลานครินทร์ นอกจากนั้นภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ยังเปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาการพยาบาลสาธารณสุข ด้วย เมื่อปี พ.ศ. 2528 (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 56)

ในปัจจุบันเพื่อเป็นการสนับสนุนความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นการ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้ตรงกับการปฏิบัติทั้งในคลินิกและในชุมชน สภาการพยาบาลจึงได้ มีมติให้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาขึ้นตามพระราช

บัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ในมาตราที่ 8 วงเล็บ (6) โดยกำหนดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรใน 5 สาขาใหญ่ด้วยกัน ในอนาคตสามารถเพิ่มได้ตามความจำเป็น ซึ่งสาขาที่กำลังจะออกวุฒิบัตรมีดังนี้ การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การพยาบาลชุมชน ซึ่งการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลการพยาบาลเฉพาะสาขา เป็นกระบวนการที่องค์กรวิชาชีพประกาศรับรองว่าผู้ที่ได้วุฒิบัตรมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่วิชาชีพกำหนด เป็นการสนับสนุนความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นการยอมรับถึงความสำเร็จในวิชาชีพและคุณภาพของการพยาบาล(สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 31-31)

จะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลได้มีพัฒนาการหลักสูตรเฉพาะทางมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านหลักสูตรที่มีความหลากหลายมากขึ้น สถาบันการศึกษาต่างๆที่มีความพร้อมในการจัดการศึกษาต่อเนื่องในแต่ละหลักสูตร เพื่อรองรับความต้องการพยาบาลเฉพาะทางในสังคม

ปัจจัยที่ส่งผลต่ออนาคตภาพของหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต (แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2549) คือ ปัญหาสุขภาพของประชาชน นโยบายการสาธารณสุขของประเทศไทย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี รวมทั้งนโยบายการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งให้ความสำคัญกับความเป็นเลิศทางวิชาการของแต่ละสาขา การประกันคุณภาพ การจัดการศึกษาในทุกระดับ รวมทั้งการสร้างโลกทัศน์สากล (Internationalization) เพื่อให้บัณฑิตมีโลกทัศน์กว้างไกล เข้าใจสังคมและท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งการพัฒนาการอุดมศึกษาจะส่งผลให้ผลผลิตของสถาบันอุดมศึกษาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ นอกจากนั้นการปรับปรุงระบบบริหารภายในสถาบันการศึกษาพยาบาล ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศึกษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

ในยุคของข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบริบทใดบริบทหนึ่งของสังคมจะสัมพันธ์กับระบบอื่นเสมอ ดังนั้นระบบการจัดการศึกษาพยาบาลในแต่ละสังคม ย่อมจะต้องมีพัฒนาการและเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในสังคมตลอดเวลา ปัจจัยและประเด็นปัญหาที่นักการศึกษาพยาบาลจะต้องคำนึงถึง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาศึกษาพยาบาลในอนาคต (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2539: 208)

1. การเปลี่ยนแปลงในบริบทของสังคม
 - 1.1 โครงสร้างทางด้านประชากรที่เปลี่ยนไป

- 1.2 ปัญหาสุขภาพอนามัยอันเกิดจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
- 1.3 ความเจริญด้านพันธุศาสตร์วิวัฒนาการ
- 1.4 ความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 1.5 ค่านิยมในเชิงวัตถุนิยม
2. การเปลี่ยนแปลงในบริบทของเศรษฐกิจ
3. การเปลี่ยนแปลงในบริบทของการเมือง
4. การเปลี่ยนแปลงในบริบทของกฎหมาย
5. การเปลี่ยนแปลงในบริบทของวิชาชีพ
6. การเปลี่ยนแปลงในบริบทการศึกษาพยาบาล

นอกจากนี้ในการมองแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลต่อไปข้างหน้า แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบใหญ่ ซึ่งจะส่งผลต่อการศึกษาพยาบาล แยกเป็น 3 ส่วนคือ (เปรมปรีดี อรรถชยจินดา, 2539: 77)

1. การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่มีผลต่อนโยบายการจัดการศึกษา คือ สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี วิทยาการและการก้าวสู่โลกยุคข้อมูลข่าวสาร หรือ ยุคโลกาภิวัตน์

2. การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขที่มีผลการศึกษาพยาบาล การเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลโดยตรงทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต กระทรวงสาธารณสุขทุกระดับและครอบคลุมทั่วประเทศ บุคลากรพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการสาธารณสุขให้ดำเนินตามเป้าหมาย ในช่วงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขมีแผนที่จะปรับปรุงและขยายสถานบริการให้เพียงพอและครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาขาพยาบาลในเชิงปริมาณที่ต้องการพยาบาลระดับวิชาชีพมากขึ้น ส่วนในเชิงคุณภาพ คือ การพัฒนากระบวนการผลิตให้สามารถสร้างสมรรถนะที่พึงประสงค์แก่บัณฑิตพยาบาล

3. แนวโน้มการอุดมศึกษาและการจัดการศึกษาพยาบาล ได้เสนอแนวทางการอุดมศึกษาไทยในอนาคตไว้ว่า ในฐานะที่อุดมศึกษาไทยมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองนโยบายพัฒนาประเทศมาโดยตลอด แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงและประเด็นการพัฒนาประเทศต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อให้การอุดมศึกษาเป็นกลไกในการสร้างสมดุลใหม่ให้กับสังคมไทยโดยมีภารกิจที่ต้องปรับใน 5 ด้าน คือ การสอน การวิจัย การบริการวิชาการ การทุนบำรุงศิลปวัฒนธรรม ด้านโครงสร้างและระบบบริหารในด้านการสอนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและคุณลักษณะของบัณฑิตนั้น จาก

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของความต้องการกำลังคน ทำให้กลไกการผลิตและพัฒนาากำลังคน ต้องมีพลวัต และความไวในการปรับปรุงตัวสูง สาขาใหม่ที่เกิดจากความต้องการของตลาด และ หลักสูตรเชิงสหวิทยาการจะมีมากขึ้นในอนาคต

ด้วยเหตุดังกล่าว การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการทบทวน ปรับเปลี่ยนหลักสูตร กระบวนการศึกษา การจัดการในระบบและพัฒนาอาจารย์เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถผลิตบุคลากร พยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสรุปได้เป็น 3 ปัจจัย คือ

1. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลก
2. ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
3. ปัจจัยภายในวิชาชีพ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลก

ประเด็นและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในระดับโลกจะไม่ส่งผลโดยตรงต่อการ พยาบาลในประเทศไทย แต่ก็มีผลกระทบโดยทางอ้อมได้ ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ (ชินชม เจริญ ยุทธ, 2539: 5-7)

1. สถานการณ์โดยทั่วไป

1.1 อัตราเพิ่มของประชากรโลกช้าลง และคนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ทำให้สัดส่วน ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แต่สัดส่วนของเด็กเล็กลดลง ประมาณร้อยละ 33 ของประชากรโลกมีอายุเฉลี่ย ระหว่าง 10-20 ปี และประมาณร้อยละ 20 หรือ 1/5 ของคนกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในประเทศจีน นอกจาก นั้นประชากรในเมืองใหญ่ ๆ ของประเทศที่พัฒนาแล้ว ก็เพิ่มขึ้น 3 เท่า ระหว่าง ค.ศ. 1990 - 2025 คือจะมีจำนวนประมาณ 4,000 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 สำหรับประชากรผู้สูงอายุซึ่งพบว่ามี สัด ส่วนสูงขึ้นจากการที่อายุขัยของประชากรสูงขึ้น คนมีอายุยืนยาวขึ้น ปัจจุบันในประเทศที่กำลัง พัฒนามีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 5 ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วมีประมาณ ร้อย ละ 13 โดยเฉพาะในญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกาที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดว่า ในปี ค.ศ. 2000 จะมีผู้สูงอายุจำนวนถึง 423 ล้านคน การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวแสดง

ให้เห็นถึงความต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จะต้องเพิ่มขึ้น และมีโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมี การเตรียมการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งบริการสุขภาพ ด้านอื่น ๆ

1.2 อุบัติการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไป วัณโรคซึ่งหายไปเป็นเวลานานเกือบ 30 ปี กลับมามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วไปในประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศที่พัฒนาแล้ว รวมทั้งสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้อุบัติการณ์การติดเชื้อ HIV ก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าในปี ค.ศ. 2000 จะมีผู้ติดเชื้อ HIV ทั่วโลกมากกว่า 40 ล้านคน

1.3 ความไม่เสมอภาคในเรื่องสุขภาพในประเทศต่างๆ ในอดีตที่ผ่านมา การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่จะทำการศึกษาในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งผลการวิจัยอาจต้องอ้างอิงถึงเพศหญิงบ้าง ปัจจุบันมีการวิจัยศึกษาในกลุ่มประชากรเพศหญิงมากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากเห็นความแตกต่าง ทั้งทางร่างกายและสรีระวิทยา

1.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละประเทศจะแตกต่างกันอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ในอัฟริกาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนประมาณ 10 ดอลลาร์สหรัฐต่อคน การที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมาก ทำให้มีปัญหาสำหรับผู้ที่ไม่สามารถซื้อบริการสุขภาพได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ช่วยให้คนมีชีวิตร้อยยวนานขึ้น เกิดความเจ็บป่วยมากขึ้น และต้องการฟื้นฟูสภาพมากขึ้น

1.5 ความแตกต่างในเรื่องเงินเดือนของพยาบาลต่ำกว่าเงินเดือนของวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีการศึกษาในระดับเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่เป็นเพศหญิงและอีกประการหนึ่งคือ ตั้งแต่สมัยดั้งเดิมพยาบาลได้รับการว่าจ้างจากโรงพยาบาลดำเนินการทำงานให้กับโรงพยาบาล ไม่ได้ทำงานให้กับตนเอง เงินเดือนจึงถูกกำหนดโดยโรงพยาบาลทำให้เกิดการขาดแคลนในบางประเทศ แต่ในบางประเทศเงินเดือนของพยาบาลลดน้อยลง เนื่องจากการผลิตมากเกินไปเกินความต้องการ จึงทำให้อัตราค่าจ้างลดลง หรือบางแห่งก็ไม่มีตำแหน่งสำหรับพยาบาลและบางครั้งให้ผู้ช่วยพยาบาลไปปฏิบัติงานแทนพยาบาล

1.6 ความไม่เสมอภาคในด้านสุขภาพทำให้เด็กต้องประสบกับปัญหาการขาดสารอาหาร ท้องเดิน ขาดสารไอโอดีน ขาดวิตามินเอ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ถึงสิ่งจำเป็น ที่จะต้องพิจารณาในการจัดการศึกษาพยาบาล ความไม่เสมอภาคในเรื่องของรายได้ในหมู่ประชากรยังไม่เหมาะสม รวมทั้งโอกาสที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ก็เป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณาด้วย

2. ภาวะสุขภาพ

2.1 สาเหตุสำคัญ (10 ประการ) ของความเจ็บป่วยทั่วโลก ได้แก่

- 1.) การเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลกระทบจากสภาพอารมณ์
- 2.) โรคจิตประสาท
- 3.) นุหนวก หูตึง
- 4.) ปัญญาอ่อน
- 5.) ตาบอด เนื่องจากด้อยกระจก
- 6.) โรคลมชัก
- 7.) ความจำเสื่อมอัลไซเมอร์
- 8.) โปลิโอ
- 9.) โรคจิตเภท
- 10.) การคลอดผิดปกติ

2.2 ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ถึงแม้ว่าทุกประเทศจะได้มีการวางแผนดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ใน ค.ศ. 2000 แต่ก็มีอุปสรรคหลายประการ ได้แก่

- 1.) ภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจทั่วโลก
 - 2.) มีโครงสร้างพื้นฐานไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - 3.) มีการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงในเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่มีราคาแพง นอกจากค่าใช้จ่ายในการซื้อตัวเครื่องจะแพงแล้ว ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษารวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเปิดอบรมบุคลากรเพื่อให้ใช้เครื่องเป็นก็แพงด้วย
 - 4.) ขาดการตระหนัก หรือไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของโลก (Lack of awareness or denial of global change)
 - 5.) ขาดความรับผิดชอบด้านการเมือง (Lack of political commitment)
 - 6.) มีโรคใหม่ ๆ เกิดขึ้น เช่น AIDS และ TB การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ก่อให้เกิดปัญหาในสตรีและเด็ก เด็กขาดพ่อ-แม่
 - 7.) อายุขัยเฉลี่ยของประชากรของประเทศที่พัฒนาแล้วถึงที่สุดประมาณ 43 ปี
 - 8.) การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตประสาทและโรคติดเชืวยังคงเป็นปัญหาสำคัญ
- ของทุกประเทศทั่วโลก

3. การศึกษา

สถานการณ์ด้านการศึกษาทั่วโลก มีความเป็นสากลมากขึ้น นักศึกษาต่างชาติที่เข้าไปศึกษาต่อในสหรัฐอเมริกาจากข้อมูลในปี 1994 - 1995 พบว่าเป็นนักศึกษาจากญี่ปุ่นมากที่สุดคือประมาณ 45,280 คน รองลงมาคือ จีน 39,400 คน อินเดีย แคนาดา มาเลเซีย ฮังกง อินโดนีเซีย และไทย (10,980 คน) รองจากไทยคือเม็กซิโก

สำหรับประชาชนอเมริกันเองก็ประกอบด้วยคนหลายเชื้อชาติ ซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องภาษาและวัฒนธรรมอย่างมากมาย ประเด็นดังกล่าวนี้เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องพิจารณาในการจัดการศึกษา ตัวอย่างเช่น ได้มีการกำหนดไว้ในมาตรฐานขั้นต่ำของการศึกษา เช่น ให้มีการเรียนภาษาต่างชาติอย่างน้อย 1 ภาษา หรือต้องเรียนเกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่นอย่างน้อย 1 วิชา เป็นต้น บางครั้งก็อาจมีการกำหนดให้ไปฝึกงานในประเทศอื่นสำหรับในกลุ่มอาจารย์ มีการจัดรางวัลหรือผลตอบแทนสำหรับอาจารย์ที่สอนนักศึกษาต่างชาติ หรือปฏิบัติงานร่วมในโครงการกับสถาบันอื่นในต่างประเทศ หรือร่วมในโครงการแลกเปลี่ยน นักศึกษา/อาจารย์ เป็นต้น

ชยอนันต์ สมุทวนิช (2539: 53-106) ได้แสดงแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงของโลกในการสัมมนา ขกเครื่องเมืองไทยจินตนาการสู่ปี 2000 สรุปได้ดังนี้

1. การขยายตัวของประชากรโลก ผลกระทบทางกายภาพจากการขยายตัวของประชากรต่อสภาวะแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นบรรยากาศของโลก หรือทรัพยากรธรรมชาติเป็นสิ่งที่น่าห่วง ประชากรยากจนมีจำนวนมาก คุณภาพชีวิตห่างกันมากขึ้น ตัวเลขประชากรในโลกใน ค.ศ.1990 คือ 5.3 พันล้านคน ทั้งมีการคาดคะเนว่าเมื่อถึง ค.ศ. 2025 โลกจะมีประชากร 8.5 พันล้านคน (United Nations Population Division: World Populations Prospects, 1988 อ้างถึงใน ชยอนันต์ สมุทวนิช, 2539: 40)

2. การก่อตัวของนครภูมิภาค (Regional Cities) แนวโน้มของรูปแบบการก่อตัวของเมืองใหญ่กำลังมีลักษณะเชื่อมโยงระหว่างเมืองใหญ่หลาย ๆ เมือง ซึ่งแม้จะอยู่ต่างรัฐกันแต่ก็สัมพันธ์กันในทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมมากขึ้น นครภูมิภาคมี 30 แห่ง เป็นอาณานิคมที่มีความมั่นคงถูกปกครองด้วยพันธมิตรระหว่างชนชั้นธุรกิจข้ามชาติ และรัฐมหานครบริวารรอบนอกของนครภูมิภาคจะถูกล้อมด้วยความยากจนที่เป็นชานาซึ่งล้มละลาย จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งการค้าเสรีระดับโลกจะมีผลทำให้ชานาไม่สามารถประกอบอาชีพโดยมีรายได้ต่ำแบบที่เคยเป็นอยู่ได้ก็จะอพยพเข้ามาอยู่ในเมือง

3. กระแสตะวันออก (Easternization) มีการแพร่ขยายปรัชญาความคิด และวิธีการของ ตะวันออกมากขึ้น ปรัชญาและแนวคิดตะวันออกสำคัญที่สุด ได้แก่ การยอมรับถึงความสามารถในการอยู่ร่วมกันระหว่างสิ่งที่เป็นคู่ตรงข้าม (หยินหยาง) ซึ่งการขยายตัวมิใช่การขยายตัวแบบครอบงำ เพราะกระแสตะวันออกมิได้มุ่งหวังที่จะครองโลกหรือเป็นมหาอำนาจ หากต้องการสงวนรักษา วัฒนธรรมของตนไว้มิให้ตะวันตกครอบงำ กระแสตะวันออกจึงเป็นบทบาททางเลือกใหม่สำหรับ โลก และมนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

4. การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยียังกระจุกตัวอยู่ใน กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วในกลุ่มรายได้สูง และชนชั้นกลาง ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนานำไปสู่ สถานการณ์ที่สำคัญ 4 เรื่อง คือ ก.) แรงงานที่ใช้กำลังกายใช้ทักษะ และเป็นแรงงานกึ่งฝีมือ จะเป็น กลุ่มประชากรที่เสียเปรียบ แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนา อุตสาหกรรมสูงและส่วนของสังคมในประเทศที่กำลังพัฒนาที่เข้าถึงเทคโนโลยีและมีความรู้แปร เปลี่ยนเป็นแรงงาน (Knowledge Worker) มากขึ้น ดังนั้น ส่วนของสังคมในโลกจึงแบ่งเป็น 2 ส่วน ใหญ่ ๆ คือ ส่วนของแรง (กำลัง) งาน กับส่วนของแรง (ความรู้) แนวโน้มของโลกจำเป็นในลักษณะ ที่ความแตกต่างระหว่างชาติ คือ ความแตกต่างระหว่างส่วนที่รู้กับส่วนที่ไม่รู้ มิใช่ความแตกต่างของ ความยากจนอีกต่อไป ข.) เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านข่าวสาร และการสื่อสาร คมนาคม โลกในศตวรรษที่ 21 มีชุมชนของแรงงานที่เชื่อมโยงกันข้ามรัฐ นครภูมิภาคจำเป็นชุมชน 2 แบบ ซ้อนกันคือ ชุมชนเชื่อมโยงกันระหว่างส่วนก้าวหน้าของเมืองใหญ่ที่เป็นชุมชนของแรงงานห้อม ล้อมไปด้วยชุมชนของแรงงานไร้ฝีมือ ค.) ในแง่นี้สังคมของโลกในศตวรรษที่ 21 จึงต้องจัดการกับ ปัญหา 2 ด้านควบคู่กันไปคือ การเพิ่มผลผลิตของแรงงานกับการเพิ่มผลผลิตของแรง(กำลัง) ด้านแรก เป็นการท้าทายเศรษฐกิจ ด้านที่ 2 เป็นการท้าทายทางสังคม แนวโน้มด้านกำลังแรงงานของโลกจึง แปรเปลี่ยนไปสู่การมีบทบาท นำทางการผลิตและการบริการของแรงงานมากขึ้น โดยที่ผู้ใช้แรงงาน กำลัง ในการทำงานจะกลายเป็นแรงงานรองไม่ใช่แรงงานหลัก แรงงานหลักจะเป็นช่างเทคนิค ซึ่งใช้ควบ คู่ไปกับการใช้สมอง (Drucker, 1995 อ้างถึงใน ชัยอนันต์ สมุทวานิช, 2539) ง.) การแปรเปลี่ยน ของสังคมในศตวรรษที่ 21 น่าจะทำให้สังคมที่มีลักษณะทวีลักษณะของความรู้กับความใฝ่รู้ไร้เสถียร ภาพ เพราะเป็นการแปรเปลี่ยนในเวลาสั้น

5. ทิศทางและแนวโน้มของกระแสโลกาภิวัตน์ กระแสโลกาภิวัตน์ยังคงจะเป็นหลัก ของกระแสการเปลี่ยนแปลงในต้นศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้กระแสโลกาภิวัตน์จะมีทิศทางและแนวโน้ม 4 ด้าน คือ 1) กระแสโลกาภิวัตน์ยังคงขยายตัวต่อไปอย่างรวดเร็วมากขึ้น โดยจะแปรสภาพกลายเป็นกระแสภูมิภาค หรือร่วมมือกับภูมิภาคมากขึ้น (Regionalization) ทั้งนี้เพราะแรงกดดันสองด้าน จากส่วนที่เป็นแรงผู้ดังกล่าว กระแสภูมิภาคนี้มีแนวโน้มในทางที่เปิด (Open regionalism) โดยมี

อนุภูมิภาคเป็นหน่วยสำคัญของการร่วมมือเพื่อแข่งขันกับภูมิภาค หรืออนุภูมิภาคอื่น ๆ 2) กระแสโลกาภิวัตน์เกิดขึ้นจากแรงผลักดันทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายตัวของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่มีพื้นฐานจาก microelectronic และทางการสื่อสารคมนาคม ด้วยเหตุนี้จึงนำสิ่งที่เกิดควบคู่กับความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจก็คือ ก.) โลกาภิวัตน์ด้านอุปสงค์ ข.) กระแสโลกาภิวัตน์ด้านการเงิน ค.) กระแสโลกาภิวัตน์ด้านการแข่งขัน (Oman, 1994 อ้างถึงใน ชัยอนันต์ สมุทรวานิช, 2539: 72) 3) กระแสโลกาภิวัตน์จะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ของโลกแบบใหม่มากขึ้น 4) กระแสโลกาภิวัตน์มีแนวโน้มจะนำไปสู่การปกป้องตลาดของระบบ เศรษฐกิจที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรมสูง

John Naibitt นักอนาคตศาสตร์ ชาวอเมริกัน ได้เขียนคำพยากรณ์แนวโน้มอนาคตโลกที่จะเป็นไปได้ในภายหลัง ค.ศ. 2000 ไว้ในหนังสือ Megatrend: Ten new direction transforming our lives ซึ่งเป็นหนังสือที่กล่าวอ้างถึง โดยนักวิชาการว่ามีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด และขายดีที่สุดเล่มหนึ่งของโลกได้เสนอแนวโน้มไว้ 10 ประการ ดังนี้ (วิณา นานาสิลปี, 2539: 12-13)

1. สังคมอนาคตจะเป็นสังคมข้อมูลข่าวสาร
2. สังคมอนาคตจะเป็นสังคมของเทคโนโลยีขั้นสูง
3. เศรษฐกิจยุคใหม่ จะเป็นวิธีการร่วมประสานกันทั่วโลก
4. การวางแผนการทำงาน จะมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นการวางแผนระยะยาว
5. ระบบการเมือง และองค์กรธุรกิจจะมีการกระจายอำนาจแทนการรวมศูนย์
6. การสาธารณสุข และการศึกษาจะเน้นการพึ่งตนเอง
7. การมีส่วนร่วมจะมีบทบาทแทนการเป็นตัวแทน
8. การจัดการจะเป็นลักษณะเครือข่าย
9. ความเจริญจะกระจายไปสู่ภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก
10. ทางเลือกต่าง ๆ จะมีความหลากหลาย

ตราบไคที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่ต้องติดต่อกับประเทศต่างๆ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาสู่ความเป็นสากลและสอดคล้องกับสิ่งต่างๆของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป

ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของไทย



การเมือง

ประเทศไทยได้เปลี่ยนการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตยมากกว่า 65 ปีอย่างไรก็ตามเกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเป็นระยะๆมีการต่อสู้ของประชาชนให้ได้มาซึ่งประชาธิปไตยจากรัฐบาลเผด็จการ ไม่ว่าจะเป็นยุค 14 ตุลาคม 2516 ยุค 16 ตุลาคม 2519 หรือ พฤษภาทมิฬ ปี พ.ศ. 2536 มีการแก้ไขรัฐธรรมนูญหลายครั้ง แม้ว่าจะปรับรัฐสภาและสภาผู้แทนราษฎรจะเข้มแข็ง แต่การเติบโตของธุรกิจการเมืองจะกลับเพิ่มขึ้น ผู้แทนราษฎรหลายคนถูกกล่าวหาว่า เชื้อเสียง รัฐบาลที่จัดตั้งขึ้นเกือบทุกรัฐบาล เป็นรัฐบาลผสมที่มีอายุการทำงานไม่ครบ 4 ปี การเมืองที่ปราศจากเสถียรภาพและภาพพจน์ของนักการเมืองในปัจจุบัน ทำให้อัตราการลงทุนของต่างชาติลดลง ตลาดหุ้นตกต่ำ กระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ

กระแสประชาธิปไตยในยุคโลกาภิวัตน์ (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2541: 42) ทำให้เกิดอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่นำไปสู่การรวมตัวกัน เช่น การรวมกลุ่มการค้า กลุ่มภูมิภาค การเรียกร้องจากกลุ่มประเทศที่มีอำนาจทางการค้า จะมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการเมืองให้เป็นประชาธิปไตยมากขึ้น ประชาชนที่มีการศึกษาดีขึ้น มีโอกาสรับรู้ข่าวสารข้อมูล ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีบทบาททางการเมืองสูงขึ้นตามลำดับ ประเทศคู่ค้าและการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการตรวจสอบทางการเมือง โดยใช้ข้อจำกัดทางการค้าเป็นข้อต่อรองสำคัญ การเมืองภายในประเทศได้รับอิทธิพลจากรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ (สมพร เทพสิทธา, 2541: 10) ในวันที่ 11 ตุลาคม 2540 ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ถือว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน เพราะประชาชนได้มีส่วนร่วมร่างและเป็นการหวังของประชาชนที่จะให้เกิดการปฏิรูปการเมืองของไทย มีบทบัญญัติหลายมาตราที่คุ้มครองและให้สิทธิและเสรีภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น ในศตวรรษที่ 21 (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2541: 42) ภาครัฐจะมีขนาดเล็กลง ความเป็นประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชาติจะพัฒนาขึ้น

อย่างไรก็ตามการเมืองได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539: 23) ท้องถิ่นและประชาชนมีบทบาทในทางการเมืองและมีความตระหนักในสิทธิเสรีภาพในทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลกระทบจากการเมืองเป็น

สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสาธารณสุข ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา นักการเมืองเข้ามามีบทบาทที่จะสะท้อนปัญหาในระดับพื้นที่มากขึ้น ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีความสามารถในการดึงดูดทรัพยากรเข้ามาพัฒนางานสาธารณสุขทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ จากสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวล้วนเป็นเงื่อนไขไปสู่การบริหารงานสาธารณสุขที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากรวมศูนย์อำนาจเป็นการกระจายอำนาจเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีกระบวนการควบคุมจากสาธารณสุขผ่านระบบการเมืองด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งมีการประชาพิจารณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจในการบริหาร การพัฒนาสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

สังคม

สังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์ มีความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุทำให้คนตกเป็นทาสของวัตถุนิยมเกิดความไม่สมดุลของการพัฒนาทำให้เกิดการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมหลายประการ ได้แก่ (แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549)

1. โครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวไทยมีแนวโน้มจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การที่สมาชิกในครอบครัวแยกย้ายไปมีอาชีพที่แตกต่างกัน แทนการร่วมกันทำการเกษตร ทำให้การถ่ายทอดวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมเดิมลดลง
2. การย้ายถิ่น ความแตกต่างกันของรายได้เกษตรกรและอาชีพอื่น รวมทั้งสังคมที่มีลักษณะวัตถุนิยมมากขึ้นทำให้เกิดการย้ายถิ่นของเกษตรกรเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อขายแรงงาน สภาพครอบครัวแตกแยก ผู้สูงอายุและเด็กถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ในขณะที่ผู้ขายแรงงานในเมืองใหญ่มีชีวิตที่ขาดคุณภาพ ขาดสุขอนามัยที่ดี มีปัญหาในการปรับตัวกับวิถีชีวิตในเมือง ครอบครัวที่อพยพตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก ถูกทอดทิ้งและขาดการศึกษาที่เหมาะสม โอกาสเกิดปัญหาพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนสูง ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพและไม่ได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม
3. โครงสร้างอายุประชากรและจำนวนประชากร การบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้นของประเทศทำให้สุขภาพอนามัยของประชากรดีขึ้นและจากผลการดำเนินการในด้านการวางแผนครอบครัว ทำให้ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงานมีสัดส่วนสูงขึ้น กล่าวคือสัดส่วนของประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.22 เป็นร้อยละ 65.37 และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.22 เป็นร้อยละ 9.13 ในช่วงเวลาเดียวกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) ทำให้สังคมต้องเตรียมการดูแลประชากรวัย

สูงอายุเพิ่มขึ้น และป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์และโรคที่เกิดจากอาชีพ

จำนวนประชากรจะมีการเพิ่มไม่สูงมาก โดยเฉพาะเมื่อมีการปรับการตายด้วยโรคเอดส์ คาดว่าใน พ.ศ. 2543 จำนวนประชากรจะมีประมาณ 62.4 ล้านคน และเพิ่มเป็น 65 ล้านคน ใน พ.ศ. 2548

4. ระดับการศึกษาของประชากร ระดับการศึกษาของประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการศึกษาภาคบังคับและการกระจายโอกาสทางการศึกษา รวมทั้งการช่วยเหลือเด็กที่ด้อยโอกาส อย่างไรก็ตามการมีระดับการศึกษาสูงขึ้น จะทำให้ประชากรตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น มีความสนใจตนเองและมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีขึ้นด้วย

5. ชุมชนเมืองขยายตัวขึ้น (วิธนา นานาศิลป์, 2539: 11) ในเมืองใหญ่บางแห่งจากการขยายตัวของชุมชนเมืองสูงกว่าการขยายตัวของสาธารณูปโภค ทำให้เกิดวิกฤติต่าง ๆ เช่น รถติด ขยะเต็มเมือง น้ำประปาไม่ไหลหรือไหลช้ามาก เป็นต้น คุณภาพชีวิตของคนเมืองเริ่มลดต่ำลงจากปัญหาความแออัดของชุมชน ชุมชนแออัดในเมืองและคนจนเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กว้างขวางจนเกินความสามารถของรัฐที่จะแก้ไข นอกจากนี้ผลกระทบของการเป็นเมือง (อภิรัช พันธเสน, 2540: 72) คือ มีการป่วยด้วยโรคทางประสาทเพิ่มมากขึ้น มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสูงขึ้น อัตราการหย่าร้างสูงขึ้น คุณธรรมและจริยธรรมในสังคมเสื่อมลง

6. มีการใช้แรงงานเด็กเพิ่มขึ้น (วิธนา นานาศิลป์, 2539: 11) ทั้งในภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม เกิดปัญหาทารกเด็กในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ปัญหาเด็กเร่ร่อนและโสเภณีเด็กเพิ่มขึ้น มีการล่อลวงซื้อขายเด็กด้วยรูปแบบวิธีการต่าง ๆ

7. ค่านิยมในเชิงวัตถุนิยม (พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร, 2539: 39) ค่านิยมของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก ค่านิยมในเชิงวัตถุนิยมทำให้คนขาดความละเอียดอ่อนในจิตใจ มีความหยาบกระด้างมากขึ้น ขาดมิติทางจิตวิญญาณ (สิระยา สัมมาวาจ, 2538: 54) การจัดการศึกษาพยาบาลจึงจะต้องเน้นคุณธรรมและจริยธรรมเป็นหัวใจสำคัญ และตระหนักในสิทธิและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต

วิทยากร เชียงกุล นักสังคมวิทยาที่มีชื่อเสียงท่านหนึ่งของประเทศ กล่าวถึงวิกฤตทางวัฒนธรรมของสังคมไทยไว้ว่า ปัญหาทางวัฒนธรรมมิได้เกิดจากการรุกรานของวัฒนธรรม

ตะวันตก แต่รากเหง้าของปัญหานั้นเกิดมาจากการพัฒนาทุนนิยมสมัยใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ วัฒนธรรมตะวันตก ปัจจุบันแทบทุกประเทศในโลกได้ถูกเปลี่ยนให้เป็นการพัฒนาแบบทุนนิยม สมัยใหม่เกือบทั้งหมด สำหรับประเทศไทยผลของทุนนิยมสมัยใหม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน วัฒนธรรม และรูปแบบดำเนินชีวิตของประชาชน สรุปเป็นประเด็นได้ว่า

1. การพัฒนาเศรษฐกิจแบบทุนนิยมสมัยใหม่เป็นการผลิตสินค้าและบริการเพื่อ ผลทางการค้าและแสวงหากำไร มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและทำลายสิ่งแวดล้อมอย่างกว้าง ขวาง รูปแบบการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ประเพณี และค่านิยมแบบเก่า สังคมไทยดั้งเดิมที่เน้นการ ดำเนินชีวิตที่สมถะ เรียบง่าย ได้ถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมที่เน้นการบริโภคและหาความสุขส่วน ตัวโดยขาดจิตสำนึกต่อสังคมส่วนรวม
2. สังคมเปลี่ยนแปลงเร็วมาก โดยปราศจากแผนการรองรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเตรียมคน ทำให้เกิดปัญหาความสับสนในค่านิยม สับสนในบทบาท
3. การละเลยที่จะปลูกฝัง เอกลักษณ์ของชาติ ศีลธรรมจรรยาเข้าในระบบการ ศึกษา และระบบครอบครัวอย่างจริงจัง ทำให้คนรุ่นใหม่สูญเสียความเป็นไทยและเกิดความเข้าใจที่ ผิดว่าการรักษาวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามของชาติ เป็นเรื่องที่ “เชย” หรือ “ด้าสมัย” มรดกทาง วัฒนธรรมหลายอย่างขาดการสืบทอดจากคนรุ่นใหม่ เพราะไม่เห็นคุณค่า
4. ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ ทำให้โลกแคบลง กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้สังคมยุคใหม่รับรู้ ข้อมูลข่าวสารทั่วถึงกันหมด สังคมไทยซึ่งมีเอกลักษณ์ที่โดดเด่น คือเป็นสังคมเปิด จึงเปิดรับการ แพร่กระจายทางวัฒนธรรมอย่างไร้ขอบเขต
5. ผลของการใช้สื่อโฆษณาเพื่อการค้า โดยมุ่งหาผลกำไรอย่างปราศจากการคำนึง ถึงผลกระทบต่อสังคม ได้สร้างค่านิยมให้แก่ผู้บริโภค และสื่อหลายชนิดมอมเมาผู้บริโภคในวัย ต่าง ๆ ส่วนใหญ่แล้วสินค้าจะมุ่งขายกลุ่มวัยรุ่น สื่อจึงออกมาในลักษณะเชิญชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์ ของตนในรูปแบบต่าง ๆ ที่อันตรายต่อสังคมมากคงจะเป็นเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ที่มีหลากหลาย ประเภท ไม่ว่าจะเป็นวิสกี้ เบียร์ ไวน์ กลุ่มที่ผู้ค้าพยายามชักจูงให้บริโภคเพิ่มขึ้นคือสตรี
6. การละเลยของรัฐบาลต่อสื่อโฆษณา สิ่งพิมพ์ หรือวิดีโอเทปอนาจารรวมถึง วิดีโอคาราโอเกะนุ่งน้อยห่มน้อย และเช็ทซ์ทัวร์ ได้ทำลายศักดิ์ศรี สร้างค่านิยมที่ผิดต่อสตรีรุ่นใหม่ และทำลายภาพพจน์ของสตรีไทย ทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมทางเพศอีกด้วย
7. การขาดการศึกษา และเข้าใจแก่นแท้ของพุทธศาสนา ระบบการศึกษาสมัยใหม่ แยกชาวบ้านออกจากวัด วัดลบลบาทาในการสั่งสอนประชาชน กระแสพุทธพาณิชย์ทำให้คนไทย

เข้าใจแก่นและสาระของศาสนาน้อยลง ๆ กอปรกับพระภิกษุที่มีชื่อเสียงหลายรูปประพาศิขอบ
ต้องปราศด้วยเรื่องราวต่าง ๆ ผู้คนจึงเกิดวิฤตศรัทธาต่อพุทธศาสนา

สังคมไทยในอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า น่าจะมีคุณลักษณะดังนี้ (วิณา นานาศิลปี.
2539: 13)

1. เป็นประเทศประชาธิปไตย ที่มีระบบรัฐสภามีพระมหากษัตริย์เป็นองค์พระ
ประมุขของชาติ และมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
2. นับถือพุทธศาสนา โดยผู้คนจะหันเข้าศึกษาศาสนาเพิ่มขึ้น เมื่อต้องการหา
เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
3. สื่อสารมวลชน ธุรกิจโฆษณา และงานประชาสัมพันธ์จะขึ้น และมื่ออิทธิพลต่อ
สังคมเพิ่มขึ้น
4. มีการขยายโอกาสทางการศึกษา แต่ช่องว่างระหว่างโอกาสทางการศึกษาและ
คุณภาพของการศึกษาระหว่างคนรวยกับคนจนจะเพิ่มขึ้น
5. ช่องว่างทางเศรษฐกิจระหว่างคนรวยกับคนจนกว้างขึ้น
6. ชุมชนเมืองขยายตัว เมืองใหญ่ในภูมิภาคต่าง ๆ จะเป็นศูนย์กลางของความ
เจริญ เกิดปัญหาที่แก้ไม่ตกจากความแออัด เนื่องจากขาดการวางแผนที่รัดกุมล่วงหน้า เช่นเดียวกับ
กรุงเทพมหานครในปัจจุบัน
7. ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น เข้าใจสิทธิส่วนบุคคล สิทธิของผู้รับบริการ และ
สิทธิของผู้บริโภค
8. มีความหลากหลายทางความคิด อาชีพ รูปแบบการดำเนินชีวิต
9. ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ความชรา
ความเครียด ความว้าเหว่ อาชีวนามัยเพิ่มขึ้น
10. ผู้หญิงมีบทบาทในสังคมเพิ่มขึ้น ได้รับการยอมรับ และเปิดโอกาสให้ทำงานที่
ครั้งหนึ่งเคยเป็นของผู้ชาย
11. ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางของความเจริญในภูมิภาคอินโดจีน ในขณะที่ว
กันความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจในภูมิภาคจะเพิ่มขึ้น
12. คนต่างชาติเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความหลาก
หลายด้านเชื้อชาติและวัฒนธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมปัจจุบัน
13. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงมาก เพราะต้นทุนมีราคาสูงจากการซื้อเทคโนโลยี
ขั้นสูงจากต่างประเทศ มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำเร็จรูปนานาชาติเพิ่มขึ้น การประยุกต์
ใช้อุปกรณ์ที่มีราคาถูกจะลดลง ผู้ป่วยจะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลง แต่จำเป็นต้องฟื้นฟู

สุขภาพที่บ้านเพิ่มขึ้น สังคมจะมีความต้องการความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากขึ้น จนในที่สุดจะมีการจัดการเชิงธุรกิจเนื่องจากรัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เพียงพอ ถ้าคือผู้ที่มีรายได้น้อยจะไม่ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างมีคุณภาพ

นอกจากนี้ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2537: 36-38) ได้ให้ความเห็นต่อแนวโน้มสังคมไทยในอนาคตไว้ว่า อนาคตสังคมจะมีความเชื่อมโยงกันหมดทั้งโลก และมีแนวโน้มที่จะเชื่อมโยงกันมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลกย่อมส่งผลกระทบต่อประเทศไทย กระแสโลกาภิวัตน์ที่สำคัญในอนาคต ได้แก่ กระแสทุนนิยม กระแสประชาธิปไตย กระแสเทคโนโลยีสมัยใหม่ กระแสสิ่งแวดล้อม กระแสบทบาทของผู้หญิง และกระแสโรคเอดส์

อิทธิพลของคนรุ่นใหม่จะส่งผลกระทบต่อแนวโน้มด้านสังคม (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537: 54) คือ

1. คุณค่าทางวัฒนธรรม

- ต้องการมีการศึกษาสูงขึ้น
- ต้องการได้รับอาหารและบริการที่ดี
- ต้องการมีสุขภาพแข็งแรงและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี
- ต้องการมีความรับผิดชอบต่อสังคม

2. จริยธรรมในการทำงาน

- ต้องการความอิสระ ความยืดหยุ่น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน
- จะเปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่ทุก 3-5 ปี และจะเปลี่ยนอาชีพทุก 8-10 ปี

เศรษฐกิจ

นับตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2519 เป็นต้นมา (กุลยา ตันติผลลาชีวะและสังศรี กิตติรักษ์ ตระกูล, 2541: 1-2) เศรษฐกิจของประเทศขยายตัวอย่างมาก เนื่องจากนโยบายของประเทศที่มุ่งพัฒนาตนเอง ด้านอุตสาหกรรม มีการเพิ่มคนเพิ่มงานในเขตเมือง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความเป็นอยู่ การย้ายถิ่นฐาน รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจฐานที่สูงขึ้น อัตราเติบโตทางเศรษฐกิจเฉลี่ยร้อยละ 7.5 รายได้ต่อคนต่อหัวเพิ่มขึ้นถึง 30 เท่า ทำให้ประเทศไทยได้รับการกล่าวขวัญว่าเป็นเสือตัวที่ 5 แต่พอมาในช่วง พ.ศ. 2539-2541 คือ การพังทลายของเศรษฐกิจฟองสบู่ ภาวะเศรษฐกิจไทยเริ่มถดถอย ธุรกิจหยุดชะงัก รัฐเป็นหนี้ต่างประเทศสูงขึ้น จนต้องกู้เงินระหว่างประเทศ (นิคม จันทร์วิบูลย์, 2540: 1) ความเสียหายทางเศรษฐกิจนี้สร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนในรูปของ

การซื้อของแพงขึ้น รัฐตั้งงบประมาณรายจ่าย เร่งการจัดเก็บภาษี การขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ลดลง มีผลทำให้การว่างงานน้อยลงซึ่งหมายถึงรายได้ของประชาชนลดลงด้วย (เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม, 2540: 8-9)

ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อคนและสังคมไทย

เอกสารของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง “ทิศทางการปรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8” ได้กล่าวถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อคนและสังคมไทย ดังนี้ (สมพร เทพสิทธิ์า, 2541: 40-45)

1. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวม

1.1 การขยายตัวทางเศรษฐกิจจะชะลอตัวลง เศรษฐกิจโดยรวมจะขยายตัวต่ำกว่าที่ประมาณการไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 โดยในช่วงต้นหรือระยะ 2 ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จะเป็นช่วงที่ต้องเร่งสร้างเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ โดยจำเป็นต้องรักษาวินัยทางการเงินการคลังอย่างเข้มงวด ซึ่งจะทำให้การขยายตัวของเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่อัตราเงินเฟ้อจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้นจากราคาสินค้านำเข้าและราคาน้ำมัน ภาระหนี้ต่างประเทศโดยเฉพาะของภาคเอกชนที่เพิ่มสูงขึ้นในรูปของเงินบาท อัตราดอกเบี้ยในระดับสูง

1.2 วงเงินลงทุนโดยรวมของประเทศลดลง การที่เศรษฐกิจขยายตัวต่ำกว่าเป้าหมายเดิมของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ทำให้รายได้ของภาครัฐลดลง จึงมีความจำเป็นต้องควบคุมการใช้จ่ายภายในประเทศของภาครัฐให้สอดคล้องกับฐานะทางเศรษฐกิจและการเงินของประเทศ โดยกรอบการลงทุนใหม่ของประเทศไทยในระยะ 5 ปี จะมีวงเงินประมาณ 10,614,210 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 36.6 ของผลผลิตโดยรวมของประเทศเทียบกับร้อยละ 40.7 ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ซึ่งจะเป็นการลงทุนภาครัฐในวงเงิน 2,565,426 ล้านบาท กรอบการลงทุนใหม่นี้จะเป็นข้อจำกัดต่อการขยายการลงทุนของภาครัฐทำให้ต้องชะลอการลงทุนในโครงการใหม่ ๆ ที่จำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของไทย

1.3 ภาระหนี้ต่างประเทศของภาครัฐสูงขึ้น แม้ว่าภาระหนี้ต่างประเทศของทั้งภาครัฐและเอกชน จะมีสัดส่วนร้อยละ 73.0 ของผลผลิตรวมของประเทศในปี 2540 นับได้ว่าอยู่ในระดับสูง แต่ภาระหนี้ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 เป็นหนี้ของภาคเอกชน ส่วนที่เหลือเป็นหนี้ของภาครัฐ อย่างไรก็ตาม รัฐบาลจำเป็นต้องก่อหนี้ต่างประเทศเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ การระดมเงินสำรองเงินตราต่างประเทศในระยะสั้นเพื่อสร้างความมั่นคง และผลักดันให้มี

สภาพคล่องทางการเงินเพิ่มขึ้น รวมทั้งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อการพัฒนาจากสถาบันการเงินระหว่างประเทศ เช่น OECF ธนาคารโลก และธนาคารพัฒนาเอเชีย เป็นต้น

2. ผลกระทบต่อการพัฒนาคนและสังคม

2.1 การว่างงานเพิ่มขึ้น จากแนวโน้มเศรษฐกิจที่ชะลอตัวลง

2.2 มีผู้ด้อยโอกาสจำนวนมากที่จะไม่ได้รับบริการพื้นฐานทางสังคมหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโอกาสในการศึกษาต่อและบริการด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เกิดจากค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ในขณะที่ภาครัฐเองก็ขาดทั้งด้านงบประมาณและบุคลากร ทำให้ไม่สามารถให้บริการผู้ด้อยโอกาสได้เต็มที่

2.3 ปัญหาการกระจายรายได้และอัตราความยากจนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งไม่สามารถปรับตัวได้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว คือ กลุ่มคนยากจนและรายได้น้อย ซึ่งอาจจะต้องเผชิญกับภาวะถูกเลิกจ้าง อันจะมีผลกระทบต่อตนเองหรือต่อครอบครัว ซึ่งต้องรับภาระจากค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบาก โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานเด็กที่ถูกเลิกจ้าง ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องขาดรายได้ที่จะช่วยตนเองหรือครอบครัวของตนเองได้ ตลอดจนแรงงานที่อพยพกลับสู่ชนบท

2.4 รายได้ที่ลดลงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสติปัญญา การที่รายได้ที่แท้จริงของประชาชนและของครัวเรือนลดลง จะส่งผลให้อัตราการเรียนต่อของนักเรียนในระดับต่าง ๆ ลดต่ำลง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ยากจนหรือด้อยโอกาส

2.5 ผลกระทบต่อการบริการสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต วิฤตการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลให้ประชาชนมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและยารักษาโรค โดยทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ แทนโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งส่งผลให้เกิดความแออัดของการใช้บริการในสถานบริการภาครัฐและยังกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการด้วย นอกจากนี้ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตที่ไม่สามารถปรับตัวได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องประสบกับปัญหาทางธุรกิจ กลุ่มคนว่างงานนาน ซึ่งถูกยกเลิกสวัสดิการและการคุ้มครองด้านสุขภาพ ตลอดจนกลุ่มผู้มีรายได้น้อยที่ต้องเผชิญกับปัญหาค่าครองชีพที่แพงขึ้น มีแนวโน้มจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงขึ้น

2.6 ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจะมีปัญหารุนแรงขึ้น ปัญหาอาชญากรรมจะรุนแรงยิ่งขึ้น ทั้งด้านปริมาณของอาชญากรรมและรูปแบบการก่ออาชญากรรม ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการว่างงาน ทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติที่เข้ามาอยู่ทั่วประเทศเกือบ 1 ล้านคน นอกจากนั้นอาชญากรรมทางเศรษฐกิจและคดีแพ่งจะเพิ่มสูงขึ้นทำให้เกิดคดีล้มศาลและการพิจารณาตัดสินได้ล่าช้า และทวีความซับซ้อนและยุ่งยากมากยิ่งขึ้น

3. ผลกระทบต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขัน

3.1 ขีดความสามารถในการแข่งขันของสินค้าออกลดลง โดยมีสาเหตุจากต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น การพึ่งพาการนำเข้าเทคโนโลยีแบบเปิดเสรีที่มีต้นทุนสูง และการมีคู่แข่งทางการค้าเพิ่มขึ้นจากผลการวิเคราะห์เครื่องชี้วัดประสิทธิภาพการแข่งขันด้านการส่งออกของประเทศและการวิเคราะห์ภาวะความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของสินค้าส่งออกหลักของไทย ได้ชี้ให้เห็นสรุปที่ชัดเจนว่า ขีดความสามารถการแข่งขันของไทยมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มสินค้า โดยเฉพาะสินค้าที่ใช้แรงงานมากซึ่งลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2534 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอินโดนีเซีย จีน และอินเดีย โดยการส่งออกกลุ่มสินค้าที่ใช้เทคโนโลยีระดับสูงมีแนวโน้มสูญเสียความสามารถในการแข่งขัน เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศจีนและมาเลเซีย ในขณะที่ประเทศไทยยังมีความได้เปรียบในสินค้าเกษตร แต่อุตสาหกรรมเกษตรเริ่มมีคู่แข่งเพิ่มมากขึ้น

3.2 ปัจจัยพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันมีข้อจำกัดมากขึ้น สืบเนื่องจากการลงทุนของภาครัฐที่มีแนวโน้มลดลง จะส่งผลให้การขยายการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นไปได้ช้ากว่าที่คาดไว้ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาด้านมาตรฐานและคุณภาพสินค้า และการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตเพื่อการปรับตัวของภาคการผลิตให้พร้อมรับกับการแข่งขัน ตลอดจนการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเศรษฐกิจให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

เมื่อมองไปในอนาคตจากปี ค.ศ. 2000 เศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ จะผูกพันกันทั่วโลกจากระบบตลาดเสรี และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ธุรกิจการค้าและบริการหลายรูปแบบ ทำให้สะดวกและรวดเร็วมีการลงทุนข้ามชาติมากยิ่งขึ้น (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2541: 41)

นอกจากนี้จุดสำคัญที่ต้องเน้นในการพัฒนาเศรษฐกิจ ก็คือ การสร้างระบบการผลิตที่สามารถพึ่งตนเองมากยิ่งขึ้นไม่ว่าจะในเชิงวัตถุดิบ เทคโนโลยี และการจัดการที่มีประสิทธิภาพที่ใช้เพื่อที่จะแก้ปัญหาการขาดดุลการค้าและการตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงต่างประเทศ (คณะกรรมการจัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว, 2533: 3)

ผลกระทบที่ปรากฏต่อวิชาชีพการพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย ประกอบด้วยปัญหาหลายประการ (กุลยา ดันดิผลาชีวะ และ ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541: 2-4) กล่าวคือ

1. อัตราการจ้างลดลง เป็นความจำเป็นของรัฐในการที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายของประเทศ ซึ่งงบประมาณก้อนใหญ่ที่สุดตกอยู่ที่เงินเดือนข้าราชการ ดังนั้นการจำกัดขนาดของหน่วยงานและบุคลากรจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐนำมาใช้เพื่อการควบคุมงบประมาณรายจ่ายของประเทศ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน จากปัญหาทางเศรษฐกิจถดถอยนี้ทำให้คนเกิดอาการจน

เหมือน ๆ กัน มาตรการที่โรงพยาบาลเอกชนนำมาใช้เพื่อการรักษาภาพโรงพยาบาลด้านการบริการการพยาบาล ได้แก่

1.1 ขุดหอผู้ป่วยและลดจำนวนพยาบาลให้เหลือเท่าที่จำเป็นที่สุดสำหรับการบริการการพยาบาลที่ปลอดภัยภายในขีดจำกัดต่ำสุด

1.2 ลดเงินเดือน ลดหรืองดโบนัส และงดการจ่ายค่าจ้างที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ

1.3 ลดการฝึกอบรมและการให้ทุนเพื่อศึกษาต่อ

2. ความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนไปจากความต้องการการดูแลเป็นขอคำแนะนำและคำปรึกษา พยาบาลต้องให้การดูแลภาวะทางจิตใจของผู้รับบริการที่มีความเครียดสูงขึ้น เพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยากำลังอยู่ในสภาวะวิกฤตและมีแนวโน้มที่จะเสื่อมโทรมลง การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น พื้นที่ป่าลดลงจากปริมาณป่าร้อยละ 53 ของพื้นที่ประเทศ ในปี พ.ศ. 2540 ลดลงเหลือไม่ถึงร้อยละ 20 ของพื้นที่ประเทศ ในปัจจุบันการลดลงของพื้นที่ป่าต่ำกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ประเทศทั้งหมด ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตต่อระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงออกในรูปของความแปรปรวนในสภาวะดินฟ้าอากาศ และเสียดุลต่าง ๆ อาทิเช่น ฝนแล้ง น้ำท่วม อากาศร้อนจัด การรุกรานของธุรกิจ ท่องเที่ยว ทำให้ประเทศไทยเป็นที่รู้จักของชาติต่าง ๆ ทั่วโลก ชื่อเสียงของประเทศในด้านความสวยงามของสถานที่ ศิลปวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ของชาติจรรยาบรรณไป ธุรกิจการโรงแรมเจริญเติบโตขึ้น รายได้ของประเทศจากธุรกิจชนิดนี้อยู่ในอันดับต้นของรายได้ประเทศ แต่ในทางลบ การท่องเที่ยวแบบไร้ทิศทางและการขาดการวางแผน ทำให้สถานที่หลายแห่งสูญเสียความสวยงามตามธรรมชาติและเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม(วิชานานาศิลป์, 2539: 10)

มีการคาดการณ์ว่าปี 2540-2543 ผลกระทบจากปรากฏการณ์ เอล นินโญ (El Nino) ที่เกิดจากภูมิอากาศโลกก่อให้เกิดการไหลผิดทิศทางของกระแสน้ำอุ่นและกระแสน้ำเย็นในมหาสมุทรแปซิฟิก และแผ่ลามไปยังพื้นที่ส่วนต่าง ๆ ของโลก จะรุนแรงมากที่สุด ทำให้อุณหภูมิโลกสูงขึ้น เกิดความแห้งแล้งอย่างรุนแรงในภูมิภาคอาเซียน ออสเตรเลีย อินเดีย และบางส่วนของอเมริกากลาง องค์การอนามัยโลกและโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติรายงานว่า ภาวะอากาศร้อนจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์อย่างมาก เช่นทำให้ยูกลายและยูกันปล่อง ซึ่งเป็นพาหะนำโรคมาลาเรียและโรคไข้เลือดออกแพร่กระจายมากขึ้น (กองบรรณาธิการ, 2541: 8)

นอกจากนี้ปัญหาคุณภาพด่ำ มี มลพิษทางอากาศ มีสารปนเปื้อนในน้ำดื่มที่ใช้ทำ น้ำประปา มีมลพิษในแม่น้ำเจ้าพระยาและแม่น้ำสายสำคัญ ๆ มีขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายมากขึ้น การขาดการควบคุมดูแลวัตถุอันตรายอย่างเข้มงวดรัดกุม เพียงพอ ภาวะเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อประชาชนที่อยู่ในบริเวณที่มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพไม่เหมาะสมเหล่านี้มีคุณภาพที่ไม่ดี และเสี่ยงภัยต่ออันตรายจากสารพิษได้ ด้านชีวภาพมีการเปลี่ยนแปลงของจุลชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งแมลงและสัตว์นำโรคอยู่ตลอดเวลา จุลชีพบางประเภทจะก่อโรค ทำให้ต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพง หรือมีจุลชีพชนิดใหม่ เช่น เอชไอวี ซึ่งยังไม่มียาป้องกันหรือรักษาได้ ตลอดจนมีจุลชีพบางประเภทที่ก่อให้เกิดปัญหา ซึ่งลดความรุนแรงไปแล้วกลับรุนแรง ขึ้นอีก เช่น การที่วัณโรคกลับมาระบาดขึ้นอีกในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ภาวะการเปลี่ยนแปลงของจุลชีพเหล่านี้ ส่งผลต่อวิธีการรักษาพยาบาล และกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ นักอุตุนิยมวิทยายังคาดการณ์ว่าเมื่อสิ้นสุดปรากฏการณ์เอล นินโญ แล้ว อาจเกิดปรากฏการณ์ที่ตรงข้ามกันเกิดขึ้น เรียกว่า ลา นินา (La Nina) ซึ่งเป็นการที่กระแสน้ำเย็นจาก ขั้วโลกใต้ ไหลย้อนกลับไปแทนที่กระแสน้ำอุ่นบริเวณที่เกิดปรากฏการณ์เอล นินโญ ในบริเวณฝั่ง มหาสมุทรแปซิฟิกตะวันออก ทำให้บรรยากาศในฝั่งมหาสมุทรตะวันตกเกิดภาวะความกดอากาศต่ำ ความชื้นต่ำ และความร้อนจากพื้นพิภพ จะทำให้เกิดการเคลื่อนตัวของอากาศที่สูงต่ำไม่เท่ากัน โดย ความกดอากาศสูงจากมหาสมุทรที่มีความเย็นสูงจะเคลื่อนตัวเข้ามาแทนที่บริเวณที่มีความกดอากาศ ต่ำ ซึ่งจะก่อให้เกิดลมพายุ ความชื้น และลูกเห็บพัดอย่างรุนแรงในพื้นที่ทวีป (กองบรรณาธิการ, 2541: 9)

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

แนวโน้มการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีจะส่งผลที่ชัดเจนต่อการเป็น สังคมข่าวสารของสังคมไทยมากขึ้น (Information Society) โดยเทคโนโลยีโทรคมนาคมที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพขึ้น และราคาถูกลง จะทำให้หน่วยงานหรือบุคคลต่าง ๆ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ขึ้น นอกจากนี้พัฒนาการของเทคโนโลยีการสื่อสารและคอมพิวเตอร์จะส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษา ของคนในสังคม ที่จะสามารถใช้กลไกการสื่อสารในการแสวงหาความรู้ได้หลากหลายทั้งการศึกษา ในระบบและนอกระบบตามความจำเป็นและความต้องการเฉพาะบุคคล

เทคโนโลยีจะมีบทบาทยิ่งขึ้นในธุรกิจบริการและอุตสาหกรรมผลิตต่าง ๆ โดยเฉพาะการผลิตสินค้าที่มีมูลค่าเพิ่มขึ้น จะมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างอุตสาหกรรมที่ใช้ฐานความรู้

เพิ่มขึ้น เช่น เทคโนโลยีชีวภาพ เทคโนโลยีวัสดุสมัยใหม่ เทคโนโลยีการผลิตอัตโนมัติ เป็นต้น นอกจากนี้เทคโนโลยีสารสนเทศก็จะมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในการประกอบธุรกิจสมัยใหม่และความเป็นอยู่ของครอบครัว เทคโนโลยีการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีการใช้จ่ายพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพจะรักษาความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ทุกประเทศจะให้ความสำคัญเพิ่มขึ้น (คณะกรรมการจัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว พ.ศ. 2533-2547, 2533: 5)

ความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้การรักษาและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นมีรูปแบบการจ่าย ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การประกันสังคม ทำให้แนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์และธุรกิจได้เข้ามาในระบบการจัดการของสถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง มีผลให้ผู้ป่วยต้องกลับไปพร้อมกับสภาพที่ยังต้องพักผ่อนที่บ้าน ดังนั้นจุดเน้นของการบริการพยาบาลในอนาคตคือการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการเตรียมผู้ป่วยนอก (พนารัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2539 อ้างถึงใน พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร, 2539: 38)

โรงพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคต จะนำคอมพิวเตอร์เข้ามามีใช้ในการวินิจฉัยและสั่งยามากขึ้นเพื่อลดปัญหาความผิดพลาด และความไม่ชัดเจนของกระบวนการวางแผนการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจะผ่านทางเครื่องมือคอมพิวเตอร์และระบบการสื่อสารต่าง ๆ มากขึ้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการจะเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก ในทศวรรษต่อไป โดยวิชาชีพพยาบาลจะมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในกระบวนการพยาบาล เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการสืบค้นข้อมูล พยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะ และความรู้ด้านคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร, 2539: 38)

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 67-76) ทั้งในแง่ของบริการและการจัดการศึกษา พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนา ค่านิยมของวิชาชีพ (Professional value) ทั้งด้านการปฏิบัติ และการดำรงชีวิตของพยาบาล ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต ผลกระทบต่อการพยาบาลคือ

1. สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก เปลี่ยนไปสู่การเป็นพยาบาลที่สามารถใช้เทคโนโลยีกับพยาบาลได้
2. ความรู้ที่เป็นพื้นฐานการพยาบาล จะเน้นถึงความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้เครื่องมือที่เป็นทักษะด้านเทคโนโลยี และการใช้ความรู้ที่ลุ่มลึกเพื่อการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล
3. ภาวะความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ (Professional relation) และจริยธรรมของวิชาชีพ (Professional ethics) จะลดลงเพราะทุกอย่างใช้เครื่องมือ การยอมรับต่อเครื่องมือกับพฤติกรรม

ทางวิชาชีพ จะเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความเป็นเทคโนโลยีและความเป็นบุคคล วัฒนธรรม และการรับรู้ทางสังคมจะเปลี่ยนไปเพราะคนไปนิยมวัตถุ ซึ่งพฤติกรรมนี้ทำให้เครื่องไฮเทคมีอิทธิพลสูง คนเริ่มมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองและสังคมต่างกันไปในแง่ของอำนาจ ความร่วมมือและความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ปัญหาการพยาบาลอีกประการหนึ่งที่จะพบในอนาคตคือ ความห่างเหินระหว่างคนต่อคน การติดต่อจะเป็นไปด้วยเครื่องมือสื่อสารเทคโนโลยี ในทางกลับกันเครื่องมือและเทคโนโลยีจะกลายเป็นฉนวนกั้นระหว่างบุคคล ขาดการเข้าถึงในแง่ของความเป็นมนุษย์

การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น (วีณา นานาศิลป์, 2539: 16) เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการด้วยเทคนิควิธีการ หรือการใช้เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีล้ำสมัยเป็นระยะ ๆ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สถาบันการศึกษาต้องพิจารณาดำเนินงานเพราะสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้ารวดเร็วและโลกที่แคบลงทำให้การเดินทางของเทคโนโลยีสั้นลง และมีความรวดเร็ว ซึ่งหากพยาบาลติดตามความก้าวหน้าดังกล่าวไม่ทันจะทำให้ไม่สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรที่มีสุขภาพสาขาอื่น ๆ ได้ เนื่องจากขาดความสามารถในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านพันธุศาสตร์วิศวกรรม ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตพันธุศาสตร์วิศวกรรมมีความสำคัญอย่างมากในด้านการรักษาพยาบาล เช่น การทำยีนบำบัดหรือการถ่ายยีน ซึ่งในขณะนี้ยังมีความจำกัดเพราะผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาไม่หาย โรคที่มีความผิดปกติของยีนเดี่ยว (Single gene) และโรคที่มีความเหมาะสมต่อการถ่ายยีน เช่น มะเร็ง ธาลัสซีเมีย นอกจากนี้ยังได้มีการทดลองวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ และการทดลองอื่น ๆ โดยใช้กระบวนการพันธุศาสตร์วิศวกรรมอย่างมากมาย จะเห็นว่าพันธุศาสตร์วิศวกรรมเป็นเรื่องใกล้ตัวและมีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลในหลายด้าน พยาบาลทุกคนควรสนใจติดตามความก้าวหน้า ศึกษาถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งเตรียมพยาบาลให้พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยวิธีนี้ เพื่อให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2538)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544

ได้เสนอวิสัยทัศน์คนไทยและสังคมไทยที่พึงปรารถนาในอนาคตไว้(คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) ดังนี้

1. คนทุกคนมีโอกาสและความเสมอภาคที่จะได้รับการพัฒนาให้เป็นที่ไปไปตามศักยภาพอย่างเต็มที่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและความสามารถ เพื่อเป็นคนที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพ มี

ความสุขและมีคุณธรรม ตลอดจนมีความรู้ความสามารถที่จะปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต

2. คนเกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น มีความสามารถในการประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัวและดำรงความเป็นครอบครัวไว้ได้ และมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3. คนอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีศักยภาพในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำและได้รับผลร่วมกันทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกับปัญหาของชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สังคมมีสมรรถภาพ เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเมตตากรุณา ความเคารพในสิทธิมนุษยชนและเป็นสังคมที่สันติไม่มีความขัดแย้งรุนแรงและมีความรับผิดชอบร่วมกัน รวมทั้งมีการพัฒนาไปอย่างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมจนสามารถยืนอยู่บนเวทีโลกได้อย่างทัดเทียมด้วยตนเอง

5. มีระบบบริหารจัดการ เพื่อแปลงแผนลงสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผน การจัดทำงบประมาณและจัดสรรทรัพยากร การประสานแผน การกำหนดเครื่องชี้วัดเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล รวมทั้งการกระจายอำนาจการตัดสินใจในทุกระดับอย่างแท้จริง โดยรัฐจะต้องปรับบทบาทของตนให้ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนและชุมชนอย่างแท้จริงทั้งในด้านการให้ข้อมูล ข่าวสาร เงินทุน สิ่งจูงใจทางปัญญา ตลอดจนการปรับปรุงกฎเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน

เพื่อให้บรรลุถึงวิสัยทัศน์คนไทยและสังคมไทยที่พึงปรารถนาในอนาคตดังกล่าวข้างต้น ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการพัฒนาคนและสังคมใหม่ดังนี้

1. ให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสังคม เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดในความสำเร็จของการพัฒนาสังคม และการพัฒนาอื่น ๆ ในทุก ๆ เรื่อง

2. ต้องทำการพัฒนาแบบบูรณาการ โดยให้ความสำคัญแก่การพัฒนาทั้งที่ตัวคนและสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมีวิธีการพัฒนาที่มีความเชื่อมโยงเกื้อกูลกันในทุกสาขาอย่างสมดุล รวมทั้งจะต้องเน้นการพัฒนาในเชิงรุกควบคู่กับเชิงรับ

3. พัฒนาโดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายในสังคม ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรับปรุง ร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานให้ครบกระบวนการของการพัฒนา ซึ่งได้แก่การราชการ ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ ชุมชน สื่อมวลชน และอื่น ๆ

วัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาคนและสังคมในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8 มีดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนทุกคน ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนตลอดชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ให้เป็นคนดีมีคุณธรรม มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการประกอบอาชีพ รวมทั้งสามารถปรับตัวให้มีชีวิตที่เป็นปกติสุขในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย

2. ส่งเสริมประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้รับการพัฒนาเป็นพิเศษอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้มีโอกาสในการประกอบอาชีพและมีงานทำมากขึ้น รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

3. พัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคมอันได้แก่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม ระบบความมั่นคงทางสังคม ตลอดจนระบบบริหารจัดการให้เกิดความเข้มแข็งเพียงพอที่จะพัฒนาศักยภาพของคนทั่วไปและผู้ด้อยโอกาส

4. เพิ่มบทบาทของภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ตลอดจนชุมชนและประชาชนในการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการพัฒนาคนและสังคม

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพและพลานามัยไว้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาด้านสุขภาพและพลานามัย

1. เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งกายและจิต ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ หากเจ็บป่วยก็ได้รับการดูแลรักษาอย่างดีทั่วถึงและทันเวลา

2. เพื่อพัฒนาระบบหรือสิ่งแวดล้อมของสังคม รวมทั้งปรับปรุงการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของประชาชน

เป้าหมาย

1. การพัฒนาสุขภาพคนด้านสุขภาพและพลานามัย ประชาชนมีความรู้ ตระหนักถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้สำหรับโรคง่าย ๆ

2. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสภาพแวดล้อม

2.1 ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพและเป็นธรรมมากขึ้น

2.2 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทุกคน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคม

2.3 ประชาชนเจ็บป่วย ด้วยโรคอันเนื่องจากสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ อุบัติเหตุ และโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน

2.4 ประชาชนในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในชนบทและผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้รับประโยชน์จากการจัดสรร และจัดการทรัพยากรสาธารณสุขมากขึ้น

2.5 ประชาชน ชุมชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ธุรกิจเอกชน และรัฐ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.6 ชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา และพักผ่อนหย่อนใจเพียงพอ

3. การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

3.1 การสาธารณสุขของประเทศ เน้นลงทุนเพื่อการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในสัดส่วนที่สูงขึ้น

3.2 องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ และภาคธุรกิจเอกชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นมากขึ้น

3.3 ให้มีกลไกกำกับ ดูแลมาตรฐานสาธารณสุข

ในด้านการพัฒนาการผลิตและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางและมาตรการดังนี้

1. ประสานการผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ

2. พัฒนาเนื้อหาหลักสูตรการศึกษา และอบรมบุคลากรสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการส่งเสริมและปลูกฝังจรรยาบรรณและคุณธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ

3. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสุขภาพ และศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ

4. พัฒนาระบบการฝึกอบรมบุคลากรประจำการ ในสาขาที่มีความขาดแคลนตามสภาพปัญหาสาธารณสุขใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น อาทิ ด้านอาชีวเวชศาสตร์ และด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุ เป็นต้น

5. สนับสนุนให้มีการกระจายบุคลากรสาธารณสุขไปสู่ชนบท โดยการสร้างขวัญและกำลังใจ พร้อมทั้งให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการแก่บุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เน้นการพัฒนาคน การจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพก็เป็นการพัฒนากำลังคนในวิชาชีพพยาบาล โดยการจัดการศึกษาควร

จะจัดให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เน้นเรื่องการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

แผนอุดมศึกษาระยะยาว (พ.ศ. 2533-2547)

ทบวงมหาวิทยาลัยได้จัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี (พ.ศ. 2533-2547) โดยมีเจตนาที่สำคัญที่จะให้แผนอุดมศึกษาระยะยาวเป็นแผนรุกไปสู่อนาคต เพื่อที่จะให้อุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสภาพสังคมที่พึงประสงค์ และสอดคล้องทันต่อแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของประเทศ โดยแผนระยะยาวดังกล่าวจะเป็นแผนแม่บทกำกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาระยะ 5 ปี รวม 3 แผน คือ แผนระยะที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ถึงแผนระยะที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยมีวัตถุประสงค์ และนโยบายด้านการสอน (คณะกรรมการจัดทำแผนอุดมศึกษาระยะยาว, 2533) ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. มุ่งขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมายของอุดมศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกระดับของประเทศ อันจะช่วยชี้นำทิศทางการพัฒนาการทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ อีกทั้งให้สถาบันอุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของมวลชน อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างสภาพของสังคมสารสนเทศ และสังคมแห่งการเรียนรู้
2. ปรับปรุงการดำเนินการกิจของสถาบันอุดมศึกษา ให้มีรูปแบบที่หลากหลายยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อการสนองตอบอย่างมีประสิทธิภาพต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขวาง รวมทั้งให้สถาบันอุดมศึกษามีส่วนสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ และความสามารถในการพึ่งตนเองทางภูมิปัญญาของสังคมไทย ตลอดจนส่งเสริมบทบาททางสังคม การเมืองและเศรษฐกิจของประเทศในประชาคมนานาชาติ
3. พัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้มีความหลากหลายในฐานะ รูปแบบ และบทบาทหน้าที่ รวมทั้งให้มีอิสระและความคล่องตัวสูงขึ้นในการบริหารงาน โดยยังคงรักษาไว้ซึ่งเอกภาพในเชิงนโยบายและมาตรฐานการจัดการศึกษา
4. พัฒนาการบริหารงานภายในสถาบันอุดมศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มุ่งเน้นให้การบริหารงานภายใน ทั้งในด้านการเงิน บุคลากร ตลอดจนการบริหารงานวิชาการเป็นระบบที่มี

พลวัตตามการเปลี่ยนแปลงภายนอก สามารถตรวจสอบได้และมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5. ระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา เน้นให้กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากการศึกษา รับภาระค่าใช้จ่ายทางการศึกษาเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมแก่ประโยชน์ที่ได้รับ รวมทั้งการระดมทรัพยากรเพิ่มเติมจากภาครัฐ ภาคเอกชนและต่างประเทศใน รูปแบบของความร่วมมือ แลกเปลี่ยน และการให้บริการวิชาการตามศักยภาพและความชำนาญการของสถาบันอุดมศึกษา

นโยบายด้านการสอน

1. ขยายอุดมศึกษาออกไปในส่วนภูมิภาค เพื่อนำและรองรับการพัฒนาภูมิภาค และสนองความต้องการการศึกษาต่อของนักเรียนต่างจังหวัด
2. ขยายการจัดการศึกษารองรับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความต้องการการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณ รูปแบบ และเนื้อหาสาระ
3. พัฒนาคุณภาพบัณฑิต และกำลังคนในตลาดแรงงานทุกระดับ เพื่อให้เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ และการแข่งขันทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ
4. ขยายการผลิตบัณฑิตในบางสาขา เพื่อนำและสนองการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจ และความต้องการในการพัฒนาประเทศ
5. ปรับปรุงรูปแบบการให้การศึกษา เพื่อผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้สนองสภาพปัญหาของท้องถิ่น และความต้องการของภาคผลิตต่าง ๆ ผสมผสานมิติของผู้รู้ ผู้รอบรู้ และผู้มีจิตสำนึก โดยการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน กิจกรรมนักศึกษา และกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา กับสังคม
6. ปรับปรุงระบบและวิธีการสอนในรูปแบบเดิม และพัฒนารูปแบบใหม่ โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. พัฒนาหลักสูตรรูปแบบใหม่ที่มีความหลากหลายเพื่อกลุ่มเป้าหมายแล้ววัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน
8. ส่งเสริมคุณลักษณะของบัณฑิต เพื่อส่งเสริมบทบาทของประเทศในประชาคมโลก พัฒนาคุณลักษณะที่เป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน อีกทั้งเน้นทักษะพื้นฐานบางด้านมากขึ้นในการผลิตบัณฑิต เช่น ทักษะด้านภาษา การจัดการ การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
9. เพิ่มจำนวนหลักสูตรนานาชาติทั้งในระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา

10. สนับสนุนการเปิดหลักสูตรของสถาบันการศึกษาต่างประเทศในไทย และหลักสูตรของบริษัทเอกชนทั้งภายในประเทศและบริษัทข้ามชาติในบางสาขาวิชาที่เป็นความต้องการ โดยมีความร่วมมือกับสถาบันของไทยและยึดหลักการการได้ประโยชน์ร่วมกันทางวิชาการ

11. สร้างกลไกการรับในรูปโครงการ หรือกองทุนพิเศษเพื่อเด็กยากจนที่มีศักยภาพ โดยกำหนดกลุ่มอาชีพและพื้นที่เป้าหมายอย่างชัดเจน

12. ปรับปรุงระบบการสอบคัดเลือก สำหรับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาสายสามัญ และรับผู้สำเร็จการศึกษาศาสนาวิชาชีพเพิ่มขึ้น

การจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้สอดคล้องกับแผนอุดมศึกษาจำเป็นอย่างที่จะต้องมีการสร้างเครือข่ายในการเรียนรู้ รูปแบบการสอนที่หลากหลาย การบริหารภายในสถาบันการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัวสูงแต่ยังคงมีมาตรฐานในการจัดการศึกษา มีการระดมใช้ทรัพยากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ปัจจัยภายในวิชาชีพ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุข

ปัญหาสุขภาพอนามัยอันเกิดจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม (วิจิตร แสงสิงแก้ว, 2539) ดังนี้

1) โรคที่เกิดจากความยากจน เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น วัณโรค โรคเรื้อน อูจาระร่วง คอติบ ไอกรน บาดทะยัก เป็นต้น

2) โรคที่เกิดจากความร่ำรวย คือ กลุ่มโรคที่เกิดจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ อันทำให้เกิดความเครียด ความเร่งรีบ พฤติกรรมบริโภคเปลี่ยนแปลง เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3) โรคที่เกิดจากสภาพทางสังคม เนื่องจากสภาพทางสังคมปัจจุบันเน้นวัตถุนิยม มีการแข่งขันสูง ครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ความอบอุ่นในครอบครัวลดน้อยลง ก่อให้เกิดสถิติโรคต่างๆ เหล่านี้สูงขึ้น เช่น โรคที่เกิดจากการติดยาเสพติด โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ โรคที่เกิดจากการสำส่อนทางเพศ เป็นต้น

4) ปัญหาสุขภาพอนามัยอันเกิดจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเกิดมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ ปัญหาขยะมูลฝอย และสารพิษ ซึ่งมลภาวะเป็นพิษเหล่านี้จะรบกวนความสมดุลของระบบนิเวศ และทำให้เกิดโรคจากสิ่งแวดล้อมในอนาคต

จากการศึกษาเพื่อคาดการณ์ ระบบสาธารณสุขไทยในสองทศวรรษหน้า ได้สรุปแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงความต้องการบริการด้านสุขภาพ ดังนี้ (อวยพร ตันมุขขกุล, 2539: 24)

1. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมด้านสังคม การดำรงชีวิตการทำงานและโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มจะเกิดเพิ่มขึ้นมากปัญหาสุขภาพจะเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรังเป็นลักษณะที่ต้องบริการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกับชุมชนและครอบครัว และต้องการบริการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครมา

2. ประชาชนไทยมีเศรษฐกิจดีขึ้น ได้รับการศึกษามากขึ้น และระบบการสื่อสารได้รับการพัฒนาทำให้การสื่อสารสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ดังนั้นประชาชนจึงมีความคาดหวังในการรับบริการด้านสุขภาพสูงขึ้น ประชาชนและสังคมมีอำนาจมากขึ้นในการตรวจสอบและควบคุมระบบในสังคม

3. การบริการสุขภาพจะสะดวกสบายมากขึ้นเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทั้งเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษา และการสื่อสารและค่าใช้จ่ายในการบริการจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นเงาตามตัว

4. ช่องว่างของความไม่เท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ทั้งในด้าน คุณภาพและประสิทธิภาพจะลดน้อยลง เนื่องจากมีการพัฒนาในระบบการประกันสุขภาพให้ก้าวหน้าขึ้น ครอบคลุมประชากรมากขึ้น ทำให้รัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในการแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคม รวมทั้งการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ

5. ภาคเอกชนจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นอย่างมากในการพัฒนาทรัพยากรและการจัดบริการด้านสุขภาพ และคาดว่าจะมีบทบาทมากกว่าภาครัฐในอนาคต

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ ปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การนำระบบประกันสุขภาพมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข เหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการศึกษา

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาวิชาชีพที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม การปรับเปลี่ยนสาระหลักสูตร รูปแบบการเรียน ระยะเวลาการศึกษาล้วนจัดกระทำขึ้นเพื่อให้สามารถผลิตพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของสังคมมากที่สุด การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรมจนถึงสังคมเทคโนโลยีสารสนเทศเช่น

ปัจจุบัน มีผลพวงต่อการจัดการศึกษาพยาบาลโดยตรง ลักษณะของเนื้อหาสาระและการฝึกปฏิบัติของพยาบาลจะเป็นการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกและการส่งเสริมสุขภาพ ในสังคมนิคส์หลักสูตรการพยาบาลจะเป็น 2 ลักษณะ คือ หลักสูตรระดับปริญญาตรีเป็นหลักสูตรการพยาบาลทั่วไป ที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาล โรงเรียน โรงงาน และชุมชน กับอีกลักษณะหนึ่งคือ หลักสูตรเฉพาะทางซึ่งเป็นหลักสูตรต่อเนื่องด้านการพยาบาลเฉพาะสาขาที่สามารถพัฒนาให้พยาบาลมีความสามารถตามความต้องการเฉพาะทางได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538: 46) แต่เมื่อโลกพัฒนาสู่ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเช่นปัจจุบันการศึกษาพยาบาลจะต้องพัฒนาพยาบาลให้เป็นนักสุขภาพที่สามารถปฏิบัติภารกิจทั้งทางคลินิก การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การศึกษาไม่ว่าจะเป็นสาขาวิชาชีพใดก็ตามการพัฒนาส่วนหนึ่งเกิดจากผลกระทบของสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ผลผลิตทางการศึกษาตรงกับความต้องการจริงของสังคม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541: 48)

การจัดการศึกษาพยาบาลจึงถูกท้าทายให้มีการปฏิรูปในกระบวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพสำหรับ “อนาคต” ไม่ใช่คงอยู่กับกระบวนการผลิตในรูปแบบเดิม ๆ ที่ทำมาในอดีต ได้บ่งชี้สิ่งสำคัญ 5 ประการที่เป็นสิ่งท้าทายในการจัดการศึกษาพยาบาลสำหรับอนาคต ดังนี้

1. การให้บริการสุขภาพจะเปลี่ยนแปลงจากการเน้นการให้บริการในโรงพยาบาลไปสู่การให้บริการในชุมชน ในบ้านหรือครอบครัว ซึ่งหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทมากขึ้นในการให้การรักษาพยาบาลโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ
2. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วของระบบทางด่วนข้อมูล (Information Superhighway) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องเรียนรู้ที่จะเข้าถึงข้อมูลและความรู้ใหม่ ๆ การวิจัยใหม่ ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้ทันที พร้อมกันทั่วโลก โดยไม่ต้องคอยเป็นปี ๆ อีกต่อไป
3. การลดลงของทรัพยากรทุกด้านจะส่งผลให้ขนาดของโรงพยาบาลเล็กลง เนื่องจากความต้องการใช้บริการในโรงพยาบาลลดลงมาก นอกจากนั้น การให้บริการต้องเป็นไปในลักษณะที่ยืดหยุ่นสูง พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องพร้อมที่จะได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้ทำหน้าที่ได้หลากหลายขึ้น (Cross-training) เพื่อความเป็นพยาบาลที่มีพหุทักษะ (multi-skilled nurse) ในการให้การบริการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูงและหลีกเลี่ยงการได้รับการฝึกอบรมในระหว่างการทำงาน (on-the-job training) ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด เนื่องจากการจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งวิชาชีพอื่น ๆ จะลดลงโดยที่จะยังคงการมีผลิตผลในการทำงานที่สูง (highly productive workforce)
4. การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการตรวจ การรักษาและทั่วไป เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคหลาย

ประการและมีความเสี่ยงสูง (high-risk, multiple morbidity patient) พยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีทักษะเฉพาะทางในการปฏิบัติการพยาบาลระดับสูง เพิ่มเติมจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับทั่วไป โดยจะต้องสามารถให้การบริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน มีความสามารถในการบริหารจัดการแต่ละหน่วยของการพยาบาลได้อย่างดี สามารถให้การนิเทศงานบุคลากรในทีมพยาบาลและทีมสุขภาพได้อย่างมีความรู้และเข้าใจปัญหาทางคลินิกอย่างถ่องแท้เพื่อแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีความสามารถในการจัดทำ งบประมาณ มอบหมายงาน ประสานงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. ภาวะความเป็นชุมชนโลก (world community) ซึ่งหมายความว่าชุมชนต่าง ๆ ในโลกทั้งโลกต่างต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (interdependency of communities) อันส่งผลให้ผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยในปัจจุบันมีลักษณะความรุนแรงหลายประการ และมีความเสี่ยงสูง ผู้ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลในยุคนี้จึงต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการดูแลในลักษณะเป็นรายบุคคล (case managed) ได้โดยอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิด (closed collaboration) กับแพทย์เฉพาะทางหลาย ๆ ด้าน พร้อมกันทีเดียวหลาย ๆ คน โดยคำนึงถึงคุณภาพและความสม่ำเสมอในคุณภาพของการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ โดยให้เกิดค่าใช้จ่ายที่น้อยที่สุดเนื่องจากการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นดังคำกล่าวที่ว่า “the patients care costs less because it is better” ซึ่งการบริการที่ได้รับอย่างมีคุณภาพนั้นจะต้องเป็นบริการที่จำเป็นเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นบริการในการตรวจ รักษา หรือการเลือกที่จะไม่รักษาเนื่องจากการเจ็บป่วยขั้นสุดท้ายที่ไม่สามารถหายได้ ที่สำคัญการบริการที่มี คุณภาพนั้นย่อมหมายถึงบริการที่ได้มาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก รวมทั้งต้องเป็นคุณภาพมาตรฐานที่สามารถวัดได้ (measurable) ว่ามีประสิทธิผลหรือไม่ และเป็นประสิทธิผลที่ปรากฏขึ้นจากการผ่านกระบวนการวิเคราะห์และเปรียบเทียบทางสถิติอย่างเข้ม ข้นทั้งจากหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพที่มีหน้าที่ตรวจสอบ

ภาพรวมของระบบบริการสุขภาพจะมีผลกระทบต่อการจัดการศึกษา ทั้งในส่วนของ การพัฒนาหลักสูตร กระบวนการจัดการศึกษาและระบบพัฒนาอาจารย์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า สถาบันศึกษาพยาบาลสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ ทศนคติที่เหมาะสมกับระบบ บริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลได้เสนอไว้ดังนี้ (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2541: 29-30)

1. พัฒนาหลักสูตรให้มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ง่ายขึ้น สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรร่วมกันวางแผนผลิตกำลังคนและสร้างหลักสูตรที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีความหลากหลายได้ แม้จะใช้เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรเดียวกัน

2. พัฒนาการสอนการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัย ให้มีลักษณะสหสาขาวิชา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ควรมีการศึกษารูปแบบความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพทั้งแพทย์ เกษัตริ์กร พยาบาล และวิชาชีพอื่นในเชิงสหสาขาวิชา เพื่อสร้างความสามารถในการทำงานร่วมกัน และเพื่อการแก้ไขปัญหาโดยใช้ศาสตร์หลายสาขา รวมทั้งการสร้างความร่วมมือเกื้อกูลระหว่าง สถาบันการศึกษาพยาบาลด้วยกันเอง

3. การจัดแผนการศึกษาเพื่อการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน รวมทั้ง พัฒนาการเรียนการสอนที่แสดงให้เห็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และพิทักษ์สุขภาพตนเองของประชาชน ซึ่งหมายถึงความร่วมมือของสถาบันศึกษากับองค์กรชุมชน เช่น อบต. โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม และหน่วยงานสุขภาพที่ตั้งอยู่ในชุมชน

4. จัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลประจำการ การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อ โครงสร้างบริการ เช่น การประกันสุขภาพ สิทธิผู้ใช้บริการจะมีผลต่อพฤติกรรมผู้มาใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ระบบบันทึกหลักฐานเอกสาร การประสานงาน และความพร้อมเพื่อการตรวจสอบทั้งจากภายในองค์กรและจากภายนอก นอกจากนั้นควรมี การจัดการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาทักษะความชำนาญเฉพาะทางในคลินิก สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพซับซ้อน

5. พัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลควรไวต่อการเปลี่ยนแปลงและตอบรับกระแสสังคม เพื่อพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลที่สามารถปรับตัวได้ในโลก ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การจัดสิ่งแวดล้อมในสถาบันให้เปิดรับเทคโนโลยีการสื่อสาร การ ส่งเสริมการอ่าน การสื่อสารกับผู้ใช้บริการ การใช้ภาษาสากล การสืบค้นความรู้ การสร้างพฤติกรรม บริการ การทำงานร่วมกันแบบแข่งขันและร่วมมือ การมีพฤติกรรมสุขภาพดี รวมทั้งความรับผิดชอบต่อการเรียนและภาระหน้าที่ของตน จะเป็นคุณลักษณะสำคัญที่สถาบันพึงสร้างขึ้น

6. การประกันคุณภาพการศึกษา แนวโน้มการแข่งขันเชิงคุณภาพจะทวีขึ้น ทุก องค์ การในสังคมจะไม่สามารถอยู่ตามลำพังได้อีกต่อไป สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องสร้างฐานความร่วมมือภายในองค์กรเอง เพื่อแสดงว่าการกิจที่ปฏิบัตินั้นมีคุณภาพ นอกจากนั้นความร่วมมือระหว่างสถาบันภายนอกเพื่อพัฒนาองค์ความรู้แลกเปลี่ยนและเรียนรู้จากกันและกัน โดยจะเรียกว่า เครือข่ายหรือการจัดการใด ๆ ก็ตามที่จะปรากฏผลมาเป็นความร่วมมือ จะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ ทุกแห่ง

รูปแบบความร่วมมือโดยเฉพาะกับต่างสถาบันและต่างประเทศ จำเป็นต้องแสดง คุณภาพของสิ่งที่สถาบันมี ไม่ว่าจะเป็นหลักสูตร วัสดุอุปกรณ์ คณาจารย์ และสิ่งที่จะใช้ร่วมกัน รวมถึงความพร้อม ชีตความสามารถในการบริการจัดการ ซึ่งต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้ที่จะ

ร่วมมือ หากสถาบันการศึกษาไม่มีระบบประกันคุณภาพที่ชัดเจนแสดงให้เห็นได้ ก็เท่ากับเปิดโอกาสที่จะสร้างความร่วมมือและการก้าวสู่ความเป็นสากล

7. การบริหารทรัพยากร กระบวนการผลิตบัณฑิตพยาบาลในประเทศไทยปัจจุบันได้รับงบประมาณจากรัฐเกือบทั้งหมด การปฏิรูปการเงินการคลังของประเทศมีแนวโน้มในการลดงบประมาณ และให้หน่วยงานของรัฐเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้ทางการเงิน

ปริมาณเงินที่สถาบันการศึกษาจะได้รับในอนาคตจะลดลง ในขณะที่จำนวนหัวผู้เรียนคงที่หรือเพิ่มขึ้น สถาบันจำเป็นต้องปรับตัวและแสดงความสามารถของคุณค่าคุ้มเงิน (Value of money) ให้ปรากฏด้วยความเข้มงวดต่อการลงทุน ประหยัดและฉลาดใช้ ซึ่งหมายถึงการคงคุณภาพของบัณฑิตตามความต้องการของสังคมไว้ให้ได้ ในภาวะฝืดเคือง และในอนาคตคงจะก้าวสู่สถาบันพึ่งตนเองทางการเงินในที่สุด

โดยทั่วไปลักษณะสำคัญของโปรแกรมการศึกษาพยาบาลที่มุ่งเตรียมพยาบาลให้พร้อมที่จะทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าบรรลุผลนั้นพอจะสรุปได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2535 : 52-53) ดังนี้

1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เน้นที่การสร้างเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศตน และชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ได้
2. กรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตร ได้ผสมผสานมโนคติของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ ตลอดจนมีการยึดมโนคติของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก
3. การจัดกระบวนการเรียนการสอน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเรียนรู้ของตนเอง และสนับสนุนให้นักศึกษามีทักษะในการพัฒนาตนเองด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง
4. วิชาการพยาบาลทุกวิชาในหลักสูตรสะท้อนให้เห็นว่า เน้นทั้งมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค และความพิการควบคู่กับมิติการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการพยาบาลในชุมชนด้วย
5. มีการจัดให้พยาบาลในฝ่ายบริการ นักศึกษา และประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดหลักสูตร และก่อประโยชน์ต่อความสำเร็จของโปรแกรมการศึกษา

นอกจากนี้แนวทาง 7 ประการ สำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตไว้ดังนี้คือ (เปรมปรีดี ธรรมยะจินดา, 2540: 78)

1. พัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้มีหลายระดับ และหลากหลาย เพื่อผลิตพยาบาลให้สนองต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในอนาคต สถาบันผลิตพยาบาลทุกแห่งควรร่วมกันวางแผน

กำลังคนและสร้างหลักสูตรที่ผลิตพยาบาลให้มีความสามารถแตกต่างกันตามความต้องการด้านสุขภาพ

2. จัดโครงสร้างตำแหน่งใหม่ให้กับอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลให้สัมพันธ์โดยตรงกับระบบการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาล เพราะโครงสร้างเก่านั้นพยาบาลจะมีจุดมุ่งหมายด้านวิชาการมากกว่าการดูแลผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาไม่เกิดการเรียนรู้ในคลินิกได้เต็มที่ สถาบันการศึกษาจึงควรให้โอกาสอาจารย์พยาบาลได้เพิ่มพูนทักษะการพยาบาลในโรงพยาบาล ชุมชน และใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นเป็นแนวทางในการเข้าสู่ตำแหน่งหรือเลื่อนขั้น

3. พัฒนาการสอน การปฏิบัติ และการวิจัยให้มีลักษณะสหสาขาวิชา เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนมากขึ้น ควรมีการตั้งศูนย์การสอน การปฏิบัติ และการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือของทีมสุขภาพทั้งแพทย์ เกษัตริกร พยาบาล และวิชาชีพอื่นในเชิงสหสาขาวิชา ซึ่งรูปแบบที่สร้างขึ้นจะช่วยให้ นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีทำงานเป็นทีม และการผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา

4. จัดโปรแกรมการศึกษา เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Patients) พร้อมทั้งพัฒนาการสอน การวิจัย การบริการ ที่แสดงให้เห็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั้งในสถาบัน ชุมชน และที่บ้าน การจัดโปรแกรมการศึกษาต้องสัมพันธ์กับหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน แนะนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้ทราบถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนนั้น

3. จัดการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาทักษะความชำนาญเฉพาะทาง สำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้สามารถดูแล และรับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น

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

7. ส่งเสริมการพัฒนาอาจารย์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คิดว่า มีการวางแผนให้เกิดการใฝ่ใฝ่กระบวนการศึกษาพยาบาล จำเป็นต้องพัฒนาทักษะและการร่วมรับรู้ในเป้าหมายของสถาบันในหมู่คณาจารย์ซึ่งอาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากสาขาวิชาชีพอื่น ๆ นอกจากสาขาสุขภาพ

ดังนั้นหากจะกล่าวถึงแนวโน้มของการศึกษาพยาบาลในอนาคต ก็น่าจะกล่าวได้ว่าการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีมาตรฐานสูงขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านปริมาณได้อย่างเพียงพอ รวมทั้งจะมีการพัฒนาหลักสูตร และการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวคิดทางด้านสาธารณสุข

แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต

จากการวิเคราะห์ประเด็นและปัญหาทางการบริการสุขภาพและการบริการการพยาบาล ทำให้มองเห็นจุดเปลี่ยนของงานบริการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ซึ่งท้าทายผู้ปฏิบัติและผู้บริหารอย่างมาก ที่จะต้องทำงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด แต่ความคาดหวังเปลี่ยนไป ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลต้องเกิดผลผลิตสูง และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดบุคลากร และมีเทคโนโลยีสูง ทั้งยังต้องบริหารจัดการในแนวธุรกิจและแนวทางด้านเศรษฐศาสตร์ร่วมกันไป

2. งานบริการพยาบาลต้องมุ่งเป้าหมายที่ผู้รับบริการหรือลูกค้า จึงต้องพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ผู้รับบริการจะต้องรับรู้ผลของการรักษาพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนความคุ้มค่าทั้งด้านการเงินและประโยชน์ที่ได้รับ

3. งานบริการพยาบาลต้องมุ่งคุณภาพ จึงต้องมีมาตรการควบคุมคุณภาพที่เป็นระบบ และมีความเป็นวิชาการที่ยอมรับได้

4. ต้องใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในการบริหารจัดการงานบริการพยาบาล เพื่อสร้างผลผลิต ประสิทธิภาพและคุณภาพ

5. งานบริการพยาบาล ต้องมุ่งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความเจ็บป่วย จึงต้องรุกสู่บ้านและครอบครัวในรูปแบบของบริการการดูแลที่บ้าน และดูแลประชาชนเป็นรายบุคคล เพื่อประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลและลดค่าใช้จ่าย

6. งานบริการพยาบาลจะเป็นไปได้ดีทั้ง 5 ข้อข้างต้นจะต้องใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการปฏิบัติ เพื่อให้วัดผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ชัดเจน บังเกิดผลดีกับผู้รับบริการได้อย่างแน่นอนตรง

จะเห็นได้ว่าโฉมหน้างานบริการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 นั้นเปลี่ยนไปมากทีเดียว ระบบต่าง ๆ คงต้องปรับหรือให้สอดคล้องด้วย มิฉะนั้นคงเปลี่ยนแปลงไปได้ยาก นอกจากนี้แล้ว ผู้บริหารทางการพยาบาลก็ต้องปรับหรือความคิดและแนวทางปฏิบัติด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ต้องไม่ใช้คนทำสิ่งต่าง ๆ ให้ถูกต้อง แต่ต้องเป็นคนที่เลือกทำ สรรหาทำ สิ่งที่ถูกต้อง (เกิดประโยชน์) นี้คือ ผู้นำยุคโลกาภิวัตน์

นอกจากนี้ การบริการพยาบาลน่าจะมีผลผลิตใหม่ในปี ค.ศ. 2020 ได้แก่

1. การดูแลที่บ้าน (Home Care) ซึ่งได้เกิดขึ้นแล้วในปัจจุบัน แต่จะเด่นชัดมากขึ้น นั่นคือ การดูแลในภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล จะเป็นช่วงสั้นลง ความวิกฤตบางส่วนจะ ต่อเนื่องไปยังบ้านด้วยแน่นอน ทั้งยังต้องมีบุคคลอีกหลายกลุ่มที่อยู่ที่บ้าน และต้องการการดูแล เช่น ผู้สูงอายุและเด็ก

2. การดูแลผู้เจ็บป่วยระยะสุดท้าย (Palliation Care) การดูแลผู้เจ็บป่วยกลุ่มนี้ การพยาบาลจะเด่นชัดเนื่องจากการดูแลที่ส่งเสริมการรักษา (Complementary Nursing Therapies) จะเกิดขึ้นมาก และเป็นการสร้างความรู้ใหม่ขึ้นในศาสตร์การพยาบาล องค์ความรู้ทางการพยาบาลจะต้องมีการค้นคว้าและสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. การดูแลเชิงการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation Care) เมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ทั้ง ๆ ที่ยังคงตนเองไม่ได้มากนัก และญาติก็ไม่มีความสามารถจะดูแลผู้ป่วยได้ดี ทำให้ต้องมีการสร้างผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านเกิดขึ้น

4. บริการพยาบาล เช่น การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะต้องได้รับการเตรียมในหลาย ๆ ด้าน ก่อนเข้าโรงพยาบาล เช่น การเตรียมเพื่อการตรวจวินิจฉัย การเตรียมเพื่อการรักษา และเตรียมตามขั้นตอนของกระบวนการรักษา เป็นต้น

5. บริการพยาบาลเชิงการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Service) มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากเหตุแห่งผู้เจ็บป่วยมาจากวิถีชีวิตของมนุษย์ที่ไม่สอดคล้องกับสภาวะปัจจุบัน จึงกระทบกับชีวิตมนุษย์ทุกคนในด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความต้องการการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทในด้านนี้เด่นชัดขึ้น

6. การบริการเชิงการจัดการรายผู้ป่วย (Case Management) ที่แสดงถึงการบริการปฏิบัติวิชาชีพอย่างอิสระ โดยได้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม และจัดการดูแลสุขภาพให้ประชาชนอย่างถูกวิธี ประหยัดและเกิดผลดีในการสร้างคุณภาพชีวิตให้ประชาชนได้อย่างมีเหตุผล

แนวโน้มการพยาบาลในอนาคตต้องการผลิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง พยาบาลมีความสามารถในการบริหารจัดการ สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อให้ได้ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีคุณสมบัติตามนี้

คุณลักษณะพยาบาลในปัจจุบันและสังคมคาดหวัง

การปฏิบัติของพยาบาลในบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลง (กลุขยา ดันติผลาชีวะ และ ส่องศรี กิตติรัญญ์ตระกูล, 2541: 5-6) ในยุคที่มีความจำกัดเกือบทุกด้าน และในขณะเดียวกันมีกระแสกดดันด้านเศรษฐกิจ ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการพยาบาล จะต้องปฏิรูประบบการให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ประหยัดและมีประสิทธิภาพ ก่อนอื่นพยาบาลจะต้องเสริมสร้างความแข็งแกร่งของตนเองก่อน โดยมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากนั้นปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ ดังนี้

1. นักพยากรณ์ คาดคะเนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำและรวดเร็ว
2. นักเศรษฐศาสตร์ จัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อน ป้องกันการเกิดความสูญเสีย
3. นักจัดการ ดำเนินการวางแผนแล้วปฏิบัติเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับวุฒิ ศักยภาพ ความชำนาญ ตลอดจนจัดการควบคุม กำกับและประเมินผล แล้วนำข้อมูลมาดำเนินการจัดการใหม่ ในการเป็นนักจัดการจะต้องจัดการอย่างเป็นระบบ ระบบการให้บริการอย่างบูรณาการและเป็นองค์รวม (Intergrated and Holistical Care)
4. ผู้สอนหรือนักถ่ายทอดความรู้ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
5. นักวิจัย ใส่ใจและสนใจที่จะค้นคว้าหาคำตอบในการให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล โดยมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และทดลอง อย่างเป็นระบบตามหลักวิทยาศาสตร์ นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้
6. นักอนุรักษ์ รักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ จรรยาบรรณ
7. ผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีแทนแรงงานบุคคล เช่น เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เครื่องนับและกำกับสารน้ำหรือยา เป็นต้น
8. ผู้แสวงหาโอกาสและประโยชน์ที่จะเสริมสร้างโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและเหมาะสม โดยนำองค์ความรู้เชิงทฤษฎี (สหวิทยาการ) ใช้ในการวิเคราะห์ วินิจฉัย แปรผล และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ป้องกันการเกิดการรุกรานและการคุกคามชีวิต
9. ผู้สร้างสรรค์และพัฒนา สร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ และพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์
10. นักประยุกต์ รู้จักเลือกใช้และ/หรือประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ให้เกิดประโยชน์
11. ผู้ประสาน เป็นแกนกลางหรือเป็นสื่อกลาง ระหว่างผู้ให้บริการและญาติกับทีมสุขภาพระหว่างผู้ป่วย/ผู้ให้บริการกับญาติ โดยสะท้อนความคิด ความต้องการ และความรู้สึกของ ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง
12. ผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยทั้งในภาวะรู้สติและไร้สติ ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงมีและ/หรือพึงต้องได้รับ

ในแวดลอมกระแสสังคมที่มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนไปสู่สังคมอุตสาหกรรมใหม่ บัณฑิตพยาบาลอาจจะมีคุณลักษณะปรับเปลี่ยน ไปดังนี้(ไพฑูรย์ สีนลารัตน์, 2535: 27)

1. สร้างความสามารถตามสาขาอาชีพ

2. สามารถปฏิบัติงานกับทีมได้
3. มีมาตรฐานสูง
4. ปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด
5. มีจิตสำนึกระบบนานาชาติ

จากการศึกษาของ กรองไฉ่ อุณหสูต (2539: 37) ในเรื่องลักษณะพยาบาลที่สังคมคาดหวัง ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537 โดยศึกษาจากประชากร 3 กลุ่มคือ พยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ รวมจำนวน 180 คน ที่ทำงาน และมารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เขต กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการเก็บกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) พบว่า

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลต้องการลักษณะพยาบาลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ และผู้รับบริการมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ ต้องการลักษณะพยาบาลที่ให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ

2. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ

พยาบาลต้องการลักษณะพยาบาลที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ผู้ร่วมงานต้องการลักษณะพยาบาลที่เป็นผู้เก็บรักษาความลับได้ ส่วนผู้รับบริการต้องการลักษณะพยาบาลที่ทำงานด้วยความสุ่มรอบคอบ

3. ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์

พยาบาลและผู้รับบริการมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ ต้องการลักษณะพยาบาลที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ในขณะที่ผู้ร่วมงานต้องการ ลักษณะพยาบาลที่มีความหนักแน่นทางอารมณ์

เมื่อระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปและส่งผลต่อแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาล คณะกรรมการยังได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในอนาคตไว้ดังนี้ (เปรมปรีดี อรรถชยจินดา, 2540: 78)

1. ให้การดูแลสุขภาพชุมชน (Care for Community Health) พยาบาลควรมีความรอบรู้ในปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมของบุคคล การรักษา และพันธุกรรม มีความสามารถที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้ เพื่อผสมผสานการทำงานให้ส่งเสริมป้องกันและพัฒนาสุขภาพ
2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (Expand Access to Effective Care) พยาบาลควรให้ความร่วมมือในงานด้านดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนาการสาธารณสุข

3. ให้การดูแลในคลินิกที่ร่วมสมัย (Provide Contemporary Clinical Care) พยาบาลควรมีทักษะการดูแลในคลินิก เพื่อสนองความต้องการด้านสาธารณสุขของสังคม
4. เน้นการดูแลเบื้องต้น (Emphasize Primary Care) พยาบาลควรเต็มใจและสามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข ร่วมกับบุคคลอื่นในลักษณะสหสาขาวิชา เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ
5. ให้ความร่วมมือกับทีมงาน (Participate in Coordinated Care) พยาบาลควรมีความสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพในฐานะสมาชิกของทีม เพื่อสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพในระดับสูง
6. ประกันการดูแลที่เหมาะสมและคุ้มค่า (Ensure Cost-effective and Appropriate Care) พยาบาลควรมีส่วนให้ความร่วมมือ และตัดสินใจในการดูแลค่าใช้จ่ายและคุณภาพของการบริการแก่ผู้รับบริการ
7. ปฏิบัติงานด้านการป้องกัน (Practice Prevention) พยาบาลควรมุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน
8. มีส่วนในกระบวนการตัดสินใจของบุคคลและครอบครัว (Involve Patient and Families in Decision-making Process) พยาบาลควรคาดหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกัน ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและการประเมินคุณภาพของการดูแลสุขภาพที่ได้รับ
9. สนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Promote Health Lifestyle) พยาบาลควรช่วยเหลือให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
10. เข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Access and Use Technology Appropriately) พยาบาลควรมีความเข้าใจและเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ในยุคที่ใช้เทคโนโลยีมีความซับซ้อนและมีต้นทุนสูงขึ้นไป
11. ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ (Improve the Health Care System) พยาบาลควรมีความรอบรู้นโยบายและแนวปฏิบัติในระบบสุขภาพระดับกว้างทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย เพื่อนำมาปรับปรุงงานบริการสุขภาพด้วยความรับผิดชอบ
12. จัดการสารสนเทศ (Manage Information) พยาบาลควรสามารถจัดการและใช้ สารสนเทศด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี รวมทั้งสารสนเทศของผู้รับบริการได้
13. เข้าใจบทบาทของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Understand the Role of the Physical Environment) พยาบาลควรเตรียมการในการรวบรวมข้อมูลป้องกัน และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของประชาชน

14. ให้คำปรึกษาด้านจริยธรรม (Provide Counselling on Ethical Issue) พยาบาลควรเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาทางจริยธรรมขึ้น รวมทั้งควรเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นทางจริยธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อชุมชน สังคม และวิชาชีพพยาบาล

15. ปรับตัวต่อความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น (Accommodate Expanded Accountability) พยาบาลควรตอบสนองต่อสาธารณชนและรัฐบาลในด้านความต้องการสุขภาพ และติดตามอย่างใกล้ชิดต่อขอบเขตและทิศทางของระบบบริการสุขภาพ

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

คุณสมบัติของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ ได้มีการนำเสนอไว้ดังนี้ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2538: 3)

1. รอบรู้ในวิชาชีพพยาบาล กล่าวคือ ต้องรู้ เก่ง และแตกฉาน ทำงานอย่างมีมาตรฐาน โดยยึดหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ

2. รู้กว้าง มีความสามารถในการพัฒนามาตรฐาน เพราะทุกอย่างเชื่อมโยงและกระทบถึงกัน มีความสลับซับซ้อน ฉะนั้นจึงต้องตามทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมว่าพัฒนาไปอย่างไร มนุษย์สมัยใหม่โชคดีที่มีวิทยาการดีขึ้นแต่ต้องสู้กับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้าตามไม่ทันจะไม่รู้เรื่อง จึงต้องมีความสามารถรับ คัดกรอง คัดบางส่วนทิ้ง เก็บบางส่วนไว้ สามารถแปลวิเคราะห์และรู้เท่าทันข้อมูล สามารถติดตามและเลือกมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ตัวอย่างเช่น เรื่องคอมพิวเตอร์ (Computer) ต้องรู้จักเพราะเป็นวิทยาการที่จำเป็น ต้องรู้ถึงพื้นฐานว่าใช้อย่างไร นอกจากนี้ยังต้องเรียนรู้เรื่องภาษาต่างประเทศ เช่น เยอรมัน อังกฤษ ญี่ปุ่น เพราะขอบข่ายในการสื่อสารกว้างไกลขึ้น โดยเฉพาะภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่ต้องพัฒนาคนในองค์กรที่มีพื้นฐานที่จะใช้ในการทำงาน เพราะโอกาสรับข่าวสารจากต่างประเทศมีมากมาย นอกจากนี้ยังต้องรู้กว้างเรื่องวิจัย สามารถทำวิจัยในขณะทำงาน โดยเรียนรู้และพัฒนาไปด้วยพร้อมกัน

3. พยาบาลควรมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อทำให้การทำงานได้ผลและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักศาสตร์และศิลป์ ในปัจจุบันยังไม่มีการจัดอบรม จึงต้องใช้จิตสำนึกในการบริหารจัดการ สำหรับผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น ทาง สพค. ได้เริ่มให้มีการจัดอบรมอย่างเป็นระบบ แต่การรับผู้เข้าอบรมแต่ละปีรับได้จำนวนจำกัด ไม่ทันกับความต้องการของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ จึงควรช่วยกันในการพัฒนาบุคลากรของตนเอง

4. พยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ เช่น กรณีการสูบบุหรี่ สตรีไทยจะสูบบุหรี่น้อย พยาบาลก็สูบบุหรี่น้อย แต่ถ้าพยาบาลขายนมผง amways เต็มแม่เหล็กหรือนมผงจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ดีหรือไม่ หลายเรื่องพยาบาลมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้าขณะขับรถ ถ้าเป็นญาติของพยาบาล พยาบาลควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

5. พยาบาลควรมีคุณธรรม จริยธรรม จิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์สูง

บุคลการพยาบาลที่พึงประสงค์ในสภาพการณ์ปัจจุบันและในอนาคตควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540: 24)

1. เป็นผู้ที่มีศักยภาพทางด้านความคิดและสติปัญญา บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ตลอดจนเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสามารถเพิ่มพูนความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่องและมีโลกทัศน์ที่กว้างไกล

2. มีความสามารถและทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะส่วนบุคคล บุคลากรพยาบาลจะต้องมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในด้านบริการพยาบาลที่ทันสมัยสามารถให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ มีภูมิปัญญาที่จะใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีทักษะการเขียน การพูด และการคิด ต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยภาษาที่เป็นสากลได้

3. มีคุณธรรม จริยธรรม ทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน ซึ่งหมายถึงการมีวินัย รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนและการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า

4. มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ

5. มีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมงานและเครือข่ายเพื่อดำเนินการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเทคโนโลยีและสุขภาพ

6. มีความสามารถในการจัดการด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ มีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายโดยคำนึงถึงความครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม

7. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพการพยาบาล

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 มองเห็นความสามารถและศักยภาพในตัวบุคคลที่จะนำมาใช้ประโยชน์มากที่สุดในยามเจ็บป่วย ซึ่งเป็นยามคับขันของชีวิต บทบาทของพยาบาลควรปรับเปลี่ยนจากการทำตัวประดุกบิดามารดา (Paternalistic Role) ที่ตัดสินใจแนะนำ และควบคุมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามมาเป็นผู้รับฟังชี้แนะ และสนับสนุนให้บุคคลรู้จักดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองให้มากที่สุด
4. มีความภาคภูมิใจในตนเอง และพึงพอใจในงานที่ทำ พยาบาลควรแสวงหาความเป็นอิสระและความมีคุณค่าในบทบาทของตนเองให้เข้มแข็งขึ้น มิใช่เป็นผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลังวิชาชีพอื่นตลอดเวลา
5. มีการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ และพิสูจน์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว เพื่อพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม
6. ทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งกับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะ
7. มีความรู้สึกชื่นชมและเปิดกว้างรับสิ่งใหม่ รู้จักต่อสู้อุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต
8. มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลในสาขาของตน ไม่ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือในชุมชน
9. มีจริยธรรมของการปฏิบัติ การพยาบาลที่เน้นบุคคลและสุขภาพแบบองค์รวมจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านชีวภาพ สังคม เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของมนุษย์ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ

พยาบาลในสองทศวรรษหน้านอกจากจะต้องมีคุณสมบัติสูงในทุกๆด้าน เช่นในปัจจุบันแล้ว ยังควรมีคุณสมบัติอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ดังนี้ (วิณา นานาสิลปี, 2539: 14)

1. มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
2. มีความสามารถในการใช้และเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง

3. มีความสามารถเชิงการประสานงานและสามารถทำงานช่วยเป็นทีมกับบุคลากรสาขาอาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องได้ดี
 4. มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา
 5. มีความสามารถด้านการสื่อสาร
 6. มีความสามารถเชิงวิจัย หรือประยุกต์ใช้ผลการศึกษาวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
 7. มีความยืดหยุ่น และปรับตัวได้ง่ายต่อความเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว
 8. ใฝ่รู้และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
- คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการศึกษาต่อเนื่องเพื่อได้ผลผลิตที่มีคุณลักษณะที่ต้องการ

การเปลี่ยนแปลงในบริบทของวิชาชีพ

องค์กรวิชาชีพได้แก่สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จะต้องเป็นผู้นำในการกำหนดทิศทางและปรับเปลี่ยนหลักสูตร รวมทั้งการจัดการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติวิชาชีพที่มีมาตรฐานในแต่ละระดับ ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวิชาชีพให้ทันต่อเหตุการณ์ องค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษาพยาบาล จำเป็นจะต้องร่วมกันผลักดันและเสริมสร้างพลังอำนาจ ตลอดจนเตรียมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ และมีความเป็น ผู้นำวิชาชีพ เพื่อสร้างภาพพจน์ใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถรอบด้านในระดับสูง (พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร, 2539: 40)

สภาการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล (มาตรา 7)

1. ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์
2. ส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก

4. ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข
 5. ให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะ ต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลการผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข
 6. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในประเทศไทย
 7. ผดุงความเป็นธรรม และส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก
- อำนาจหน้าที่ของสภาการพยาบาล (มาตรา 7)
1. รับขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 2. สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 3. ให้ความเห็นชอบในหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อเสนอต่อทบวงมหาวิทยาลัย
 4. รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 5. รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาฝึกอบรมในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสถาบันการศึกษาที่จะทำการฝึกอบรมในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 6. รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมตาม 4. และ 5.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

วัตถุประสงค์ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

1. เป็นศูนย์กลางรวมความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล
2. ส่งเสริมความสามัคคี จริยธรรม และมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
3. ส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ โดยสนับสนุนการศึกษา การวิจัย และการเผยแพร่ความรู้
4. ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหอันเป็นอุปสรรคต่อความเจริญทางวิชาชีพ

5. ช่วยเหลือในการที่จะสร้างเสริมและผดุงไว้ซึ่งสวัสดิภาพ สุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่อันดีของสังคม

6. ช่วยเหลือสมาชิกในด้านสวัสดิการตามที่กำหนดไว้

7. เป็นตัวแทนสมาชิกในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

การบริหารงานของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

บริหารและดำเนินการตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยคณะกรรมการอำนวยการ ซึ่งได้มาจากการเลือกตั้ง 14 คน และผู้ทรงคุณวุฒิรับเชิญ อีก 7 คน รวมจำนวน 21 คน ดำรงตำแหน่งวาระ 2 ปี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ มีสมาคมสาขาภาคต่าง ๆ 4 ภาคคือ

1. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ
2. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออก
4. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้

สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค บริหารและดำเนินงานโดยคณะกรรมการอำนวยการ ซึ่งได้มาจากการเลือกตั้ง ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ วัตถุประสงค์ นโยบาย และประสานงานอย่างใกล้ชิดกับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้สมัครเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ เมื่อ พ.ศ. 2504 โดยคุณหญิงสมานใจ ดำรงแพทยคุณ นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

กิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และสาขาภาค ได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสมาคม จัดโครงการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำมาซึ่งประโยชน์แก่วิชาชีพการพยาบาล มวลสมาชิก และสังคม โดยรวมดังกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมส่งเสริมวิชาชีพ

1. ริเริ่มและดำเนินการก่อตั้งสภาการพยาบาลได้สำเร็จ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2528

2. กำหนดให้มีรราชบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทยฉบับแรก และได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2528

3. จัดตั้งอนุกรรมการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาวิชาชีพ ด้านการศึกษา การบริการ การวิจัย และการสร้างความมั่นคงก้าวหน้าของวิชาชีพ
4. จัดการประชุมวิชาการสำหรับพยาบาล ปีละ 4 ครั้ง
5. จัดการประชุมพยาบาลแห่งชาติทุก 4 ปี โดยเริ่มครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2503
6. จัดพิมพ์วารสารเผยแพร่วิชาการ และสื่อสัมพันธ์กับสมาชิก ปีละ 4 ฉบับ
7. ประสานงานและดำเนินการ ด้านการพัฒนาวิชาชีพกับสภาการพยาบาลอย่าง

ใกล้ชิด

กิจกรรมเพื่อสมาชิก

1. เป็นศูนย์รวมความคิดเห็น คำร้องทุกข์ จากสมาชิกพยาบาล และเป็นผู้แทน ดำเนินการ เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรักษาสีทธิและความเป็นธรรม การ กำหนดแนวทางการพัฒนาวิชาชีพกำหนดค่าตอบแทนวิชาชีพและค่าพยาบาลพิเศษ หรือปัญหา ต่าง ๆ ของสมาชิกพยาบาล ไปยังหน่วยงาน สถาบัน สภาการพยาบาล สื่อมวลชน หรือคณะรัฐบาล ตามความเหมาะสม
2. จัดหาทุน สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรี โท และเอก รวมทั้งการศึกษาดูงาน ประชุมวิชาการระยะสั้นทั้งในและต่างประเทศ เช่น ทุน 3M INFJ และ JICA เป็นต้น
3. ให้รางวัลนักศึกษาพยาบาลดีเด่น จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ
4. ประกาศและเผยแพร่เกียรติคุณพยาบาลดีเด่น และสมาชิกที่ทำคุณ ประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ
5. ให้สวัสดิการตามระเบียบที่กำหนดไว้ แก่สมาชิกที่ประสบสาธารณภัย ต่าง ๆ

กิจกรรมเพื่อสังคม

1. จัดโครงการและกิจกรรมเพื่อบริการสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่
 - การพัฒนาคุณภาพชีวิต แม่และเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ
 - การวางแผนครอบครัว
 - การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดี
 - ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไปในโอกาสพิเศษต่าง ๆ เช่น วันพยาบาลสากล วันพยาบาลแห่งชาติ วันเฉลิมพระชนมพรรษาฯ เป็นต้น
2. ทูลเกล้าฯ ถวายเงินโดยเสด็จพระราชกุศลในวาระพิเศษต่าง ๆ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษาฯ

3. บริจาคทรัพย์สินและสิ่งของ ช่วยเหลือประชาชนทั้งกลุ่มด้อยโอกาสและผู้ประสบสาธารณภัย ตามความเหมาะสม

4. บริการวิชาการแก่สังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่าง ๆ

5. สร้างโรงเรียนระดับประถมศึกษาในถิ่นทุรกันดาร

การใช้แนวทางการรับรองสถาบันสู่การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล(กุลยา คันติผลาชีวะ,2541 :21-21) รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษามีรูปแบบเบ็ดเสร็จเฉพาะขึ้นอยู่กับสถาบันจะพัฒนาขึ้นใช้เองหรือเลือกจากระบบการประกันคุณภาพที่มีอยู่ เช่น ISO9002 เป็นต้น แต่การประกันคุณภาพมีเป้าหมายอยู่ที่สามารถสร้างความมั่นใจและการยอมรับให้กับบุคคลในหน่วยงานได้ โดยสามารถตรวจสอบได้ และสร้างสรรค์การพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งระบบการรับรองสถาบัน สถาบันการศึกษาการศึกษามหาวิทยาลัยได้ใช้โดยตรง ทำให้สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดทำระบบประกันคุณภาพของตนเองให้เป็นไปได้โดยง่าย ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดองค์ประกอบระบบประกันคุณภาพ การกำหนดมาตรฐาน การเขียนรายงานการประเมินตนเอง จนถึง การตรวจสอบและการประเมินคุณภาพจากทบวงมหาวิทยาลัย ที่กำหนดการตัดสินใจให้เป็นไปตามมาตรฐาน การศึกษา 9 ประการ คือ

มาตรฐานที่ 1 ปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน

มาตรฐานที่ 2 การเรียนการสอน

มาตรฐานที่ 3 กิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษา

มาตรฐานที่ 4 การวิจัย

มาตรฐานที่ 5 การบริการทางวิชาการแก่สังคม

มาตรฐานที่ 6 การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

มาตรฐานที่ 7 การบริหารและจัดการ

มาตรฐานที่ 8 การเงินและงบประมาณ

มาตรฐานที่ 9 ระบบและกลไกการประเมินคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

หากจะมีการใช้ดัชนีชี้วัด เพื่อการจัดอันดับ กับการจัดกลุ่ม สถาบันการศึกษาการพยาบาลก็สามารถประเมินระดับตนเองได้จากผลของการรับรองสถาบัน ซึ่งผลการรับรองจะเป็นแนวทางที่สำคัญยิ่งที่ทำให้สถาบันการศึกษา สามารถพัฒนาคุณภาพการสอน ประสิทธิภาพของปัจจัยป้อนเข้า กระบวนการศึกษา และประสิทธิภาพของผลผลิตที่ต้องการ โดยมีสภาการพยาบาลเป็นองค์กรสนับสนุนพร้อมช่วยเหลือ

การประเมินมาตรฐานการศึกษาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทบวงมหาวิทยาลัยมุ่งเพื่อการพัฒนาการอุดมศึกษาไทย ให้ก้าวเข้าสู่คุณภาพที่ยอมรับได้ และเป็นสากล การประกันคุณภาพ จึงเป็นกลไกหลักของการพัฒนาสถาบันให้มีคุณภาพการศึกษาที่ต้องการ

การประกันคุณภาพการศึกษา เป็นกิจกรรมสำคัญของการศึกษาระดับอุดมศึกษา หรือ การศึกษาไทยทุกระดับ เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทและหน้าที่ครูในการที่จะเข้ากับกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมเพราะหมายถึงมาตรฐานการศึกษาที่เปรียบเทียบได้ โดยเฉพาะการศึกษาพยาบาลที่ต้องพัฒนาทั้งทางด้านความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การเพิ่มความชำนาญเฉพาะทาง การเปลี่ยนแปลงของความต้องการการดูแลสุขภาพ และวิธีการบริการทางสุขภาพ ซึ่งหมายถึงพัฒนาการศึกษาที่ต้องก้าวอย่างรวดเร็ว ที่ต้องได้ทั้งคุณภาพ และมาตรฐาน การรับรองสถาบันการศึกษาของสภาการพยาบาล คือกลไกที่สำคัญของการสนับสนุน การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลให้แก่สถาบันการศึกษาพยาบาลที่อยู่ใต้การรับรอง

องค์กรทางวิชาชีพพยาบาลทั้งสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการจัดการศึกษาพยาบาลว่าจะไปในทิศทางใด

กฎหมายและพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาล

การจัดการศึกษาพยาบาลจำเป็นจะต้องขึ้นอยู่กับพระราชบัญญัติและกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับ บทบาทของพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติวิชาชีพในระดับผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการในวิชาชีพจะต้องชัดเจนมากขึ้น การจัดการศึกษาพยาบาลทุกระดับต้องตอบสนองต่อความต้องการในสังคมตามขอบเขตของกฎหมาย เพื่อประกันคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการทุกกลุ่ม (Deloughery, 1995 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2539: 208-209)

แม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล น้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น (มดิชน ฉบับวันที่ 11 มกราคม 2541)

สิทธิของผู้ป่วย

คำอธิบาย คำว่าสิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น สิทธิผู้ป่วยจึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยของค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชนผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี

สิทธิของผู้ป่วย

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อ คุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่

สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

คำอธิบาย หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ ค.ศ. 1948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษารักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง”

และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด”

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้”

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

คำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษา โรคภัยที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรควิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็น จริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อคนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้

การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิดการปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิด ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่าง ๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ และความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะ ผู้บริโภคกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าใด ๆ ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพ

ด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการ สุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratis และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญาดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ เพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำอธิบาย ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภาฯ ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความ

ปลอดภัย

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ซึ่งสิทธินี้ได้

รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้ รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คำอธิบาย การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่า เด็กหมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกลจริต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ข้อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

การจัดการศึกษาพยาบาลต้องสอดคล้องกับความต้องการของสังคมในกรอบของกฎหมายและพระราชบัญญัติวิชาชีพ โดยเฉพาะในปัจจุบันเรื่องสิทธิทุกคนให้ความสนใจมาก ประกอบกับรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 ได้บัญญัติสิทธิและเสรีภาพของประชาชนไว้ค่อนข้างมาก เพราะเป็นสิทธิพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้โดยเท่าเทียม การเลือกปฏิบัติเฉพาะคนเฉพาะกลุ่มไม่ควรจะมีในยุคปัจจุบัน เพื่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

แผนพัฒนาการสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 มีเป้าหมายที่ “คน” โดยให้คนเป็นทั้งผู้รับผลประโยชน์ (Beneficiary) และเป็นผู้พัฒนาสุขภาพของตนเอง (Self-Care) ครอบครัวและชุมชนนั้นจำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการสาธารณสุขที่ชัดเจน ส่งเสริมการกระจายอำนาจประสานการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ เอกชน ให้ประชาชน องค์กรชุมชนในทุกระดับให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ กำหนดทิศทางและบริหารการสาธารณสุขของท้องถิ่น

จากแนวคิดที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาดังกล่าว การพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของคน จึงเป็นองค์ประกอบและพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา การพัฒนาสาธารณสุขจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคนให้มีความประพฤติที่ดีและมีความสุขที่แท้จริง

การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะคือ ประการที่หนึ่ง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพลานามัยที่ดี

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุข

การพัฒนาสาธารณสุขให้สามารถเสริมสร้างศักยภาพของคน โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของคน จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุข ดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว
2. เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง

3. เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ

4. เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม

5. เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองให้มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัยต่อวิถีการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ

6. เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนได้อย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

7. เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์และเด็กได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ

8. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า

9. เพื่อให้คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุข ไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับและเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาคนี้

เป้าหมาย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขเมื่อสิ้นแผน (พ.ศ. 2544) ไว้ดังนี้

1. เป้าหมายด้านผลกระทบของการพัฒนาสาธารณสุข

1.1 อัตราตายทารกจาก 25.9 ต่อการเกิดมีชีพพันคน เป็น 21 ต่อการเกิดมีชีพพันคน

1.2 อัตราตายมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตร จาก 23 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็น 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1.3 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนเพิ่มขึ้น

เพศหญิงจาก 71.1 ปี เป็น 72.20 ปี

เพศชายจาก 66.6 ปี เป็น 67.91 ปี

2. เป้าหมายการลดปัญหาสาธารณสุข

2.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง

2.2 ลดการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ลงร้อยละ 40 โดย

- ลดอัตราการเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1

- ลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์แรกอายุต่ำกว่า 25 ปี ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1

2.3 ลดอัตราตายจากอุบัติเหตุ จาก 61.5 ต่อประชากรแสนคน ให้เหลือไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน

2.4 ลดอัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จาก 78.9 ต่อประชากรแสนคน ให้เหลือไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน

2.5 ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งจาก 50.9 ต่อประชากรแสนคน ให้เหลือไม่เกิน 40 ต่อประชากรแสนคน

2.6 ลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจาก 1,690.67 ต่อประชากรแสนคนให้เหลือไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน

2.7 ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จาก 87.47 ต่อประชากรแสนคน ให้เหลือไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน

2.8 ควบคุมอัตราป่วยด้วยวัณโรคปอดไม่ให้เพิ่มขึ้น (76 ต่อประชากรแสนคน)

2.9 ลดอัตราการบริโภคบุหรี่ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 25.5 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 25

2.10 ลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้เหลือไม่เกินร้อยละ 25

2.11 ความพิการจากภาวะปัญญาอ่อนในทารก จากสาเหตุภาวะพร่องไทรอยด์แต่กำเนิด และ Phenylketonuria ลดลงร้อยละ 50

3. เป้าหมายการพัฒนาประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส

3.1 เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสจากร้อยละ 70 ให้เป็นร้อยละ 100

3.2 เพิ่มอัตราการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสขึ้นร้อยละ 25

4. เป้าหมายการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

4.1 ทำให้การกระจายทรัพยากรสาธารณสุขมีอัตราส่วนที่ดีขึ้น ดังนี้

เตียง : ประชากร จาก 1 : 540 เป็น 1 : 500

แพทย์ : ประชากร จาก 1 : 4,165 เป็น 1 : 3,300

ทันตแพทย์ : ประชากร จาก 1 : 19,677 เป็น 1 : 9,800

เกณฑ์กร : ประชากร จาก 1 : 1,532 เป็น 1 : 5,200

พยาบาล : ประชากร จาก 1 : 1,150 เป็น 1 : 900

5. เป้าหมายด้านพึงพาตนเองและมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสาธารณสุข

5.1 องค์กรท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการเรื่องสุขภาพอนามัย

ก) เทศบาล ร้อยละ 50

ข) สุขาภิบาล ร้อยละ 25

ง) องค์การบริหารส่วนตำบล/สภาตำบล ร้อยละ 20

ยุทธศาสตร์

เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุข สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาได้อย่างแท้จริง จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาไว้ดังนี้

1. ปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
2. พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการ

สาธารณสุข

3. พัฒนาพฤติกรรมอนามัย เพื่อการควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ
4. พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและทั่วถึง
6. เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม
7. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีสาธารณสุข

แผนพัฒนาการสาธารณสุขเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดทิศทางสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องให้สอดคล้องกับแผนด้วย

ปัจจัยที่ส่งผลต่ออนาคตภาพของการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ได้เสนอนั้น ผู้วิจัยขอสรุปประเด็นที่สำคัญไว้ดังนี้

1. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลก ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ปัจจัยภายในวิชาชีพ มีอิทธิพลต่ออนาคตภาพการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จึงต้องศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อย่างครอบคลุมเพื่อผลิตพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

2. กระแสโลกาภิวัตน์จะเป็นกระแสหลักของการเปลี่ยนแปลงในต้นศตวรรษที่ 21 สังคมไทยได้รับอิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ อนาคตภาพจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพจึงต้องสร้างบัณฑิตที่รู้กว้าง ตามทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม รอบรู้ในวิชาชีพพยาบาล มีภาวะผู้นำ มีคุณธรรมและจริยธรรม รักการเรียนรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต

3. แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รุกสู่บ้านและครอบครัวในรูปแบบของบริการการดูแลที่บ้าน บทบาทพยาบาลด้วยการให้คำแนะนำและคำปรึกษาจะเป็นบทบาทที่สำคัญในอนาคต ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรอบรู้ สามารถ แนวโน้มการพยาบาลในอนาคตจึงเป็นส่วนสำคัญต่ออนาคตกาการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

4. แนวโน้มของการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะคอมพิวเตอร์เป็นสื่อและค้นคว้าข้อมูล สร้างความร่วมมือในรูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้กับสถาบันทั้งในและต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

เขวาลักษณ์ บรรจงปรุ (2521) ศึกษาความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ กลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดโรงพยาบาลภูมิภาค พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาคในภาคตะวันออกเฉียงใต้ และนักศึกษาปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีทั้งหมด รวมจำนวน 226 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการและนักศึกษาปีที่ 3 โดยส่วนรวม ร้อยละ 90 ที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05

กรองจิต วาทีสารกกิง (2522) ศึกษาความต้องการและความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย ตัวอย่างประชากรคือพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย จำนวน 354 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสภากาชาดไทย โดยส่วนมากมีความต้องการศึกษาต่อเนื่องสูง ร้อยละ 88.43 ต้องการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรระยะยาว ร้อยละ 96.75 ต้องการศึกษาในหลักสูตรระยะสั้น และพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยในต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานครมีความต้องการศึกษาต่อเนื่องเหมือนกัน

จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ (2530) ศึกษาเรื่องการพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย กลุ่มตัวอย่างประชากรได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,587 คน พบว่า การพัฒนาตนเองในด้านการเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการอบรมหลักสูตรระยะสั้นหรือศึกษาต่อ โดยเฉพาะในสาขาวิชาการพยาบาล

สาธารณสุขมากที่สุด ส่วนปัญหาที่ไม่ได้พัฒนาตนเองโดยการไปอบรมดูงานหรือศึกษาต่อ เรียงตามลำดับคือ ขาดความพร้อมในตนเอง หน่วยงานไม่อนุมัติ ไม่มีคนทำงานแทน ไม่มีทุนการศึกษา สอบคัดเลือกเข้าศึกษาไม่ได้ ยังไม่ถึงคิวที่จะไป และประการสุดท้ายคือ อายุมากเกินไป

นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ และคณะ (2530) ศึกษาความต้องการศึกษาต่อในสาขาเฉพาะทางการพยาบาลระดับปริญญาโทของพยาบาล ตัวอย่างประชากรคือ พยาบาลปฏิบัติการระดับปริญญาตรีที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะในส่วนภูมิภาค รวม 14 แห่ง จำนวน 238 คน และอาจเป็นพยาบาลระดับปริญญาตรีของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 11 แห่ง จำนวน 97 คน รวมทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาครวม 14 แห่ง จำนวน 209 คน และผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 11 แห่ง จำนวน 21 คน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากร 567 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งกลุ่ม แล้วสุ่มเฉพาะเจาะจงให้เป็นไปตามเกณฑ์ของแต่ละกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลปฏิบัติการและผู้บริหารต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาศึกษาต่อในสาขาเฉพาะทางการพยาบาลระดับปริญญาโทการพยาบาล มีเหตุผลสำคัญในการศึกษาต่อในอนาคต 2 ประการ คือ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และวิพฐานะ เพื่อความก้าวหน้าวิชาชีพ โดยวิธีการหรือรูปแบบในการศึกษาต่อที่เหมาะสมคือ ลาศึกษาต่อโดยได้รับเงินเดือนประจำมากถึงร้อยละ 97.5 สาขาที่ต้องการศึกษาต่อมากที่สุดคือ การพยาบาล อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์

ศุฑารา ดิษฐากร (2535) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อของข้าราชการตามแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ของสำนักงานปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม พบว่า ความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนของเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจศึกษาต่อระดับปริญญาโทของข้าราชการ

พิงพิศ การงาม (2536) ศึกษาบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลตามการรายงานของตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยการรายงานสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง โดยบทบาทการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทการเป็นผู้สอน บทบาทการเป็นนักวิจัย เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่ดำรงตำแหน่ง คาดหวังไว้ตรงกันในระดับมาก สอดคล้องกับ อิชยา สุวรรณกุล (2530) ได้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะ

ทางตามความคาดหวังต่อกิจกรรมการพยาบาลของผู้ชำนาญเฉพาะทางด้านบริหาร บริการ และ วิชาการ ตรงกันในระดับมากขึ้นไป นอกจากนี้ ฟิงพิส การงาม (2536) พบว่าปัญหาในการแสดงบทบาทของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลส่วนหนึ่งมาจากไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางก่อนเข้ารับตำแหน่ง ทำให้ขาดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในบางสาขาที่รับผิดชอบ

จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ และบุญศรี ปราบณศักดิ์ (2537) ติดตามประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 1 จำนวน 20 คน และผู้บังคับบัญชาาระดับต้นของผู้ผ่านการอบรม จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังจากอบรมแล้ว 1 ปี ผู้ผ่านการอบรมมีความคิดเห็นว่า ความรู้ ความสามารถและคุณภาพของตนนั้นสูงกว่าก่อนการอบรม ทั้งด้านการบริหาร การวิจัย คุณลักษณะส่วนบุคคล และในภาพรวม ซึ่งมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับของผู้บังคับบัญชาาระดับต้น แต่ความคิดเห็นต่อความแตกต่างของระดับคะแนนในผู้ผ่านการอบรมจะสูงกว่าในผู้บังคับบัญชาาระดับต้น สำหรับความพึงพอใจในหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล พบว่าผู้ผ่านการอบรมเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในระดับสูง มีเพียงคนเดียวที่พึงพอใจในระดับ ปานกลาง ส่วนเหตุผลของความพึงพอใจคือ คิดเห็นว่าเป็นหลักสูตรสำเร็จรูปที่ช่วยพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถ บุคลิกภาพ ความเชื่อมั่นในบทบาทและตำแหน่ง สามารถชี้แนะผู้อื่น และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งยังเห็นว่าบรรยากาศในการอบรมดีมากอีกด้วย

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 โดยมีการดำเนินการตามเทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ในพ.ศ. 2544 ถึง 2549 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะ คือ 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพ 2) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรม 4) สมรรถนะวิชาการ 5) สมรรถนะด้านการบริหาร 6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 7) สมรรถนะทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 8) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี 9) สมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 10) สมรรถนะด้านการวิจัย 11) สมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 12) สมรรถนะด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

ละเอียด แจ่มจันทร์ (2540) ศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยมีการดำเนินการตามเทคนิค EDFR ผลการวิจัยสรุปว่าระบบบริการสาธารณสุขในประเทศมีการปรับเปลี่ยนหลายประการ ทำให้ คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพในอนาคต จำเป็นต้องมีความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อให้บริการสุขภาพ มีความสามารถเชิงวิชาการในการแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเอง และความสามารถสากลเพื่อการ

ดำรงชีวิตในโลกที่เปลี่ยนแปลงในช่วง 10 ปีข้างหน้าวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ยังคงต้องผลิตพยาบาลวิชาชีพต่อไป โดยมีเป้าหมายการผลิตในช่วงปีพ.ศ.2540-2549 จำนวน 41,410 คน การออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับช่วง พ.ศ.2540-2549 พบว่า หลักสูตรโดยภาพรวมยังเป็นหลักสูตรรายวิชาอยู่ ปรัชญาของหลักสูตรมีความเด่นชัดของมโนทัศน์ 4 ประการ คือ มนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล ปรัชญาของหลักสูตรเน้นการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสนา คือ ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ด้วยวิธีการแห่งศรัทธาและวิธีการแห่งปัญญา วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมี 11 ข้อ สามารถกำหนดความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา 3 ด้าน คือ ครอบคลุมความสามารถทางวิชาชีพ ความสามารถทางวิชาการ ความสามารถสากล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม โครงสร้างของหลักสูตร หน่วยกิตรวม 148 หน่วยกิต เป็นหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 4 หน่วยกิต และหมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต ประสบการณ์การเรียนรู้เน้นการเรียนแบบนำตนเอง โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การประเมินหลักสูตรใช้วิธีการหลายรูปแบบ และให้มีความต่อเนื่องในกระบวนการเรียนการสอนและติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ เพราะสามารถบริหารหลักสูตรทั้ง 6 ด้านได้ โดยปรับปรุงการบริหารบางประการตามพันธกิจของวิทยาลัย

งานวิจัยในต่างประเทศ

Ncafsey (1997) ศึกษาการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนในโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงจำนวน 27 คนที่ศึกษาในหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องในวิชาเภสัชวิทยาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน กลุ่มตัวอย่างจะถูกทดสอบความรู้ก่อนใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและหลังจากใช้เสร็จจะถูกทดสอบอีกครั้งพบว่าผู้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ได้รับความรู้มาก ง่ายต่อการเรียนรู้ภาพกระตุ้นเร้าใจ การมีปฏิสัมพันธ์โดยใช้คำถามมีความต่อเนื่อง งานวิจัยนี้ได้เสนอว่าการเรียนที่บ้านโดยใช้คอมพิวเตอร์จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

Blaber (1997) ศึกษาเปรียบเทียบการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล 2 วิธีพบว่าการศึกษาต่อเนื่องเป็นโอกาสของพยาบาลแต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกันไป การศึกษานี้ออกแบบเพื่อเปรียบเทียบ 2 วิธีในการให้การศึกษาต่อเนื่อง โดยจัดโปรแกรมการเรียนในห้อง 4 วัน และเรียนด้วยตนเองที่บ้าน หน่วยการเรียน โปรแกรมการเรียนที่บ้านจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า แต่ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าโครงการจนสมบูรณ์มีน้อย ในขณะที่โปรแกรมการเรียนใน

ห้อง 4 วัน มีผู้เข้าร่วมโครงการจนสมบูรณ์มีมากกว่าและประสบผลสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองมีมากกว่าการเรียนด้วยตนเอง

Kersaitis(1997) ศึกษาทัศนคติและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องใน New South Wales, Australia สุ่มเลือกพยาบาลวิชาชีพจาก 500 คนพบว่า 347 คน (67%) พบว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการศึกษาต่อเนื่องและเต็มใจที่จะเสียค่าใช้จ่าย อัตราการเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องมีอัตราที่สูงใกล้เคียงกับทางเลือกอื่นๆ

Daley (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาต่อเนื่องและการปฏิบัติการทางคลินิก โดยศึกษาจากข้อมูลการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลก่อนทำการศึกษา 9-12 เดือน รวบรวมข้อมูลจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์ 40 รายการ จากพยาบาลตามโรงพยาบาลพยาบาลที่ดูแลที่บ้าน เมื่อพิจารณาการนำความรู้ใหม่ไปใช้ประโยชน์ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาต่อเนื่องเพื่อสร้างพื้นฐานความรู้และกระบวนการ เหล่านี้มีผลกระทบกับโครงสร้างทรัพยากรมนุษย์และการปกครองรวมทั้งเป็นกรอบในส่วนของทักษะการพยาบาล

Kulamoto (1998) ศึกษาทิศทางของสถาบันการศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลจาก 24 สถาบันในสหรัฐอเมริกาที่จัดการศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านบทบาทของผู้บริหารการศึกษาต่อเนื่อง ข้อมูลด้านการเงิน โครงสร้างองค์กร พบว่าบทบาทและภาระหน้าที่ของผู้นำการศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลประกอบด้วย 2 อย่าง คือ กิจกรรมด้านบริหารและความรับผิดชอบต่อคณะ หากแนวโน้มจำนวนผู้เข้าเรียนการศึกษาต่อเนื่องลดลงผู้บริหารจะต้องสำรวจหรือชี้แนะโปรแกรมที่สร้างสรรค์จัดเตรียมทีมงานเข้าทำงานในองค์กรและหาแหล่งใหม่ที่เป็นที่มาของรายได้

แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตภาพการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ในปี พ.ศ. 2545-2549

