



บทที่ ๒

ทฤษฎี หลักการ แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเสนอทฤษฎี หลักการ แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ ๑ ทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตร
- ตอนที่ ๒ การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย
- ตอนที่ ๓ แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ
- ตอนที่ ๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ ๑ ทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตร

หลักสูตร มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังได้รวบรวมเสนอเป็นแนวคิดต่อไปนี้

สวัสดิ์ จงกล (๒๕๒๑ : ๒๐) กล่าวว่า หลักสูตรหมายถึง ข้อกำหนดที่ว่าด้วยจุดมุ่งหมายของการศึกษา แนวทางดำเนินงาน เนื้อหาสาระ ซึ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา

ลุมิตร คุณานุกร (๒๕๒๓ : ๒-๓) ได้ให้ความหมายของหลักสูตรไว้ ๒ ระดับ คือ หลักสูตรระดับชาติ หมายถึง โครงการให้การศึกษา เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถ คุณลักษณะสอดคล้องกับความมุ่งหมายทางการศึกษาที่กำหนดไว้ และ หลักสูตรระดับโรงเรียน หมายถึง โครงการที่ประมวลความรู้และประสบการณ์ทั้งหลายที่โรงเรียนจัดให้กับนักเรียน ไม่ว่าจะป็นภายในหรือภายนอกโรงเรียนก็ตาม เพื่อให้นักเรียนพัฒนาไปตามความมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ทาบ (Taba 1962 : 10-11) หลักสูตร คือ แผนการเรียนรู้ที่ประกอบขึ้นด้วยจุดประสงค์และจุดหมายเฉพาะ การเลือกและการจัดเนื้อหา วิธีการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล

เซเลอร์ และ อเล็กซานเดอร์ (Saylor and Alexander 1974 : 6) กล่าวว่า

หลักสูตร คือ แผนลำดับการเรียนรู้ที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายกว้าง ๆ และจุดมุ่งหมายเฉพาะสำหรับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

เอลลิส โคแกน และ โฮวี (Ellis, Cogan and Howey 1981 : 342) กล่าวว่าหลักสูตร คือ มวลรวมวิชาที่โรงเรียนจัดเป็นโปรแกรมการศึกษาขึ้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ จุดประสงค์เฉพาะของหลักสูตร เนื้อหาวิชา รูปแบบหลักสูตร และวิธีการสอน

จากความหมายของหลักสูตรที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า หลักสูตร คือ แผนการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ทางสถาบันกำหนดให้ผู้เรียนเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามระดับของการศึกษาที่สถาบันต้องการ โดยมีจุดประสงค์ เนื้อหาสาระ วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน และการประเมินผล เป็นองค์ประกอบสำคัญ

#### การพัฒนาหลักสูตร

สังข์ อุทรานันท์ (๒๕๒๗ : ๓๑) ได้ให้ความเห็นว่า การพัฒนาหลักสูตรมีความหมายกว้างขวางครอบคลุมกิจกรรม ๒ ประการ คือ ประการแรก การจัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐาน ประการที่ ๒ การจัดทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ตลอดทั้งการผลิตเอกสารสำหรับผู้เรียนด้วย

สันติ ธรรมบำรุง (๒๕๒๗ : ๖๕-๘๐) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนาหลักสูตรจะครอบคลุมถึงการสร้างหลักสูตร การวางแผนหลักสูตร และการปรับปรุงหลักสูตร ซึ่งการสร้างหลักสูตร หมายถึง การสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่ หรือการสร้างหลักสูตรที่อาจจะอาศัยหลักสูตรเดิมเป็นแนวทางบ้างเล็กน้อย การวางแผนหลักสูตร หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ของหลักสูตร ที่จะเป็แนวทางทำให้หลักสูตรมีคุณภาพ การปรับปรุงหลักสูตร หมายถึง การสร้างหลักสูตรโดยเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเดิม เพียงเล็กน้อย

ลุมิตร์ คุณานุกร (๒๕๒๓ : ๕-๖) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการพัฒนาหลักสูตรว่า ควรจะมีลำดับขั้นตอนดังนี้ คือ ขั้นแรกต้องมีการกำหนดความมุ่งหมายของหลักสูตร ขั้นที่สองทำการเลือกเนื้อหาวิชา จัดเนื้อหาวิชา และประสบการณ์ ขั้นที่สามการนำหลักสูตรไปใช้ ขั้นที่สี่การประเมินผลหลักสูตร เพื่อดูว่ามีผลสัมฤทธิ์ตามความมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และขั้นที่ห้าการปรับปรุงหลักสูตร

ทาบ (Taba. 1962 : 345-379) ได้กล่าวถึงลำดับขั้นในการพัฒนาหลักสูตรไว้ดังนี้  
 ขั้นที่ ๑ วิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการและความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม รวมทั้งศึกษาพัฒนาการของผู้เรียน กระบวนการเรียนรู้ ธรรมชาติของความรู้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมาย

ขั้นที่ ๒ กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ควรเป็นในลักษณะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และนำไปใช้เป็นแนวทางในการเลือกและจัดเนื้อหา ประสบการณ์การเรียน

ขั้นที่ ๓ คัดเลือกเนื้อหาวิชาที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ เป็นสำคัญ

ขั้นที่ ๔ จัดลำดับเนื้อหาวิชาที่คัดเลือกมา โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมในการที่จะให้ผู้เรียนได้รับความรู้ใดก่อนหรือหลัง ซึ่งอาจจะจัดเรียงลำดับตามความยากง่าย ความกว้างแคบหรือการเป็นพื้นฐานต่อกัน เป็นต้น

ขั้นที่ ๕ คัดเลือกประสบการณ์การเรียน โดยศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้และวิธีสอนแบบต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือก

ขั้นที่ ๖ จัดลำดับประสบการณ์เรียนตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้การจัดกระบวนการเรียนการสอนบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

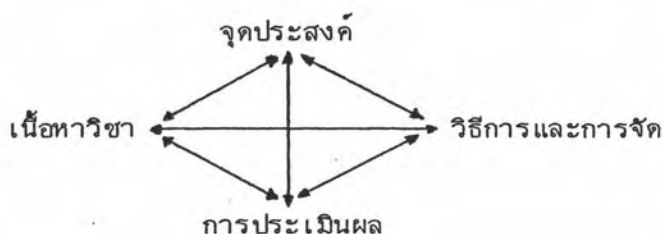
ขั้นที่ ๗ ประเมินผลหลักสูตร จะเป็นเรื่องชี้ว่า การดำเนินการพัฒนาหลักสูตรประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาหรือข้อบกพร่องในขั้นตอนใด เพื่อจะได้ทำการปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยที่การประเมินจะพิจารณาจากผลการใช้หลักสูตร คือ ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เนื้อหาวิชาและกระบวนการเรียนการสอนมีความเหมาะสมเพียงใด

ขั้นที่ ๘ ตรวจสอบความคงที่และความเหมาะสมในแต่ละขั้นตอน โดยการตั้งคำถามต่อไปนี้ เนื้อหาวิชาที่จัดขึ้นเกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายหรือไม่ ประสบการณ์การเรียนที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมเพียงใด

จากที่ศนงตั้งกล่าวสรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรนั้นเป็นการปรับปรุงคุณภาพของหลักสูตรให้ดีขึ้นทั้งระบบ ตั้งแต่จุดมุ่งหมาย การคัดเลือก การจัดเนื้อหาวิชา และประสบการณ์การเรียน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน เป็นกระบวนการที่ดำเนินหมุนเวียนต่อเนื่องกันตามลำดับ

## องค์ประกอบของหลักสูตร

เฮอริค และ ไทเลอร์ (Herrick and Tyler 1950 : 41) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของหลักสูตร โดยเสนอเป็นแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของหลักสูตร ดังนี้



ทาบ (Taba 1962 : 422) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของหลักสูตรว่าควรประกอบด้วย

๑. จุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมาย เฉพาะ
๒. เนื้อหาสาระและประสบการณ์การเรียนรู้
๓. การประเมินผล

โบซ็อง (Beauchamp 1975 : 107-109) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของหลักสูตร ซึ่งจะต้องเขียนไว้ในเอกสารหลักสูตร ๔ ประการ คือ

๑. เนื้อหาสาระและวิธีการจัด
๒. จุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมาย เฉพาะ
๓. แนวการนำหลักสูตรไปใช้สอน
๔. การประเมินผล

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า องค์ประกอบของหลักสูตรควรประกอบด้วย จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ และประสบการณ์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล

สำหรับการศึกษาวเคราะห์หลักสูตรในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของหลักสูตรไว้ ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร
๒. รูปแบบการจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์
๓. กิจกรรมการเรียนการสอน

#### ๔. การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก จะเป็นเครื่องชี้แนะต่อการจัดหลักสูตรตลอดจนการจัดการเรียนการสอน ทอร์เรส และ สแตนตัน (Torres and Stanton 1982 : 31) ได้กล่าวว่า "จุดประสงค์ของหลักสูตร คือ ทิศทางแสดงกระบวนการของหลักสูตรในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการสร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนกับข้อความรู้ต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ" จุดมุ่งหมายของหลักสูตรมี ๒ ระดับ คือ ระดับหลักสูตรเป็นจุดมุ่งหมายทั่วไปเพื่อบอกภาพรวมถึงคุณสมบัติหรือความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา และระดับหมวดวิชา เป็นจุดมุ่งหมายเฉพาะ เน้นการนำไปประยุกต์ใช้เป็นประการสำคัญ (สังค อุทรานันท์ ๒๕๒๗ : ๒๑๑-๒๑๓) ซึ่งจุดมุ่งหมายของหลักสูตรควรมีลักษณะที่สำคัญต่อไปนี้

๑. บ่งถึงคุณสมบัติ และลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาว่าจะมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร (Torres and Stanton 1982 : 60)

๒. เป็นแนวทางการจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์การเรียนการสอน ตลอดจนการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร

๓. เป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

๔. เป็นแนวทางในการบริหารงานของสถาบันการศึกษา เพื่อการจัดการเรียนการสอนที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการศึกษาที่แท้จริง

สำหรับการศึกษาพยาบาลนั้น ไฮเจเกอร์เคน (Heidgerken 1965 : 246) กล่าวว่า การพัฒนาจุดมุ่งหมายของหลักสูตรได้มาจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ๖ ประการ คือ

๑. ปรัชญาการศึกษาพยาบาล จะเป็นตัวกำหนดทิศทางความรู้และหลักเกณฑ์ในการประเมินเป้าหมายและกระบวนการ

๒. นักเรียน พิจารณาในแง่ธรรมชาติ จุดประสงค์ ความต้องการ และความสนใจ

๓. กิจกรรมทางวิชาชีพ และกิจกรรมเฉพาะตัวของพยาบาลในแต่ละคนและโดยกลุ่ม

๔. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เช่น การพยาบาลพื้นฐาน ชันได้แก่ วิทยาศาสตร์ และมนุษยวิทยา ตลอดจนเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง

๕. สังคม ซึ่งหมายถึง ชนิดของสังคม สุขภาพ และความต้องการของสังคม และการสื่อสาร

๖. จิตวิทยาการศึกษา จะบ่งชี้ให้เห็นความแตกต่างของบุคคล การประเมินผลการเรียนรู้ ตลอดจนได้ข้อความรู้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร

ในการกำหนดจุดประสงค์เพื่อพัฒนาผู้เรียนนั้นมีหลักเกณฑ์การจัดประเภทหลายลักษณะ เช่น บลูม (Bloom, et al. 1956) แครธวอล (Krathwohl, Bloom and Masia 1974) และ แฮร์วี่ (Harrow 1972) ได้แบ่งประเภทของจุดมุ่งหมายทางการศึกษาที่แสดงถึงการเรียนรู้ ๓ ด้าน คือ

๑. พุทธิพิสัย (cognitive domain)
๒. จิตพิสัย (affective domain)
๓. ทักษะพิสัย (psychomotor domain)

โบซ็อง (Beauchamp 1981 : 118) แบ่งจุดมุ่งหมายออกเป็น ๔ ส่วน คือ

๑. ด้านสติปัญญา (cognitive)
๒. วิธีการคิดและแก้ปัญห (syntactical)
๓. เจตคติ (affective)
๔. การประยุกต์ใช้ความรู้ (applicative)

กาเย่และบริกส์ (Gagné and Briggs 1975 : 23-25) แบ่งจุดมุ่งหมายออกเป็น ๕ ส่วน คือ

๑. ทักษะทางสติปัญญา (intellectual skills)
๒. วิธีการคิด (cognitive strategies)
๓. ข้อมูลทางภาษา (verbal information)
๔. ทักษะทางกาย (motor skills)
๕. เจตคติ (attitude)

สำหรับทางการพยาบาล ไฮเจอร์เกน (Heidgerken 1965 :365) ได้แบ่งจุดมุ่งหมายของหลักสูตรดังนี้

๑. ด้านความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เป็นมโนทัศน์พื้นฐาน แนวความคิดหลัก ข้อสรุป หลักการ กฎ หรือทฤษฎีทางการพยาบาล และวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกำหนดออกมาเป็นตัวเนื้อหาสาระของหลักสูตร



๒. ด้านการคิดและการแก้ปัญหา เน้นถึงความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้เรียนโดย ใช้ความรู้จากการสังเกต การจำแนก การอ้างอิง การทำนาย การมีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถวินิจฉัยสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาทักษะปฏิบัติในด้านการสื่อสารด้วย

๓. ด้านเจตคติ จำแนกออกเป็น ๒ ด้าน คือ ด้านบุคลิกภาพส่วนตัว เน้นประสบการณ์ สร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเข้ากลุ่ม และ ด้านประสิทธิภาพของการดำเนินชีวิต การสร้างเสริมความรู้สึกรักใคร่ที่ดี เป็นพลเมืองดี มีคุณธรรมและวัฒนธรรม กระทำตนอยู่ในบทบาทของวิชาชีพและกฎหมาย

๔. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประยุกต์ความรู้จาก ๓ ด้านแรกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นหัวใจของหลักสูตร เพราะเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ได้มากที่สุด

การแบ่งประเภทจุดประสงค์ออกเป็น ๓ ด้าน คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และ ทักษะพิสัย มีความชัดเจนดี จึงเป็นที่ยอมรับของนักการศึกษาหลายคน เช่น โฟแพม (Popham 1970) ปีเตอร์ (Peter 1975) แบร์ตและคณะ (Baird, et al. 1973) เป็นต้น สำหรับในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาวิเคราะห์จุดมุ่งหมายของหลักสูตรใน ๓ ด้าน ดังนี้

๑. พุทธิพิสัย เป็นจุดมุ่งหมายที่รวมถึงการเรียนรู้ทางด้านความรู้ ความคิด และการแก้ปัญหา ซึ่งแบ่งตามลำดับความซับซ้อนจากน้อยไปหามาก ดังนี้

๑.๑ ความรู้ ได้แก่ ให้ความหมายได้ บอกเรื่องราวได้ บอกชื่อได้ ตั้งชื่อเรื่องได้ จับคู่ได้ กล่าวเป็นข้อความหรือถ้อยคำได้ เลือกได้ เขียนโครงร่างได้

๑.๒ ความเข้าใจ ได้แก่ แยกแยะได้ อธิบายได้ แปลความได้ เปลี่ยนข้อความได้ ให้เหตุผลได้ ขยายความได้ คาดคะเนได้ ย่อความได้ อ้างอิงได้ ยกตัวอย่างได้ เขียนข้อความใหม่ได้

๑.๓ นำไปใช้ ได้แก่ ปฏิบัติได้ เตรียมการได้ ผลิตได้ เปลี่ยนแปลงได้ สาธิตได้ คำนวณได้ แก้ปัญหาได้ ใช้สิ่งต่าง ๆ ได้ สัมพันธ์เรื่องราวได้ คิดค้นได้ ทำให้ดูได้

๑.๔ วิเคราะห์ ได้แก่ แยกแยะได้ จำแนกได้ แบ่งกลุ่มได้ อ้างอิงได้ แสดงเป็นแผนภาพได้

๑.๕ สังเคราะห์ ได้แก่ รวบรวมได้ จัดกลุ่มได้ ป้องกันได้ ประกอบสิ่ง

ต่าง ๆ ได้ สร้างระบบได้ อธิบายได้ จัดระเบียบใหม่ได้ สร้างใหม่ได้ ย่อความได้  
เขียนได้ สร้างสรรค์ได้

๑.๖ ประเมินค่า ได้แก่ เกิดความพอใจ เห็นความแตกต่าง เปรียบเทียบได้  
สรุปความได้ วิเคราะห์ได้ แยกแยะได้ ตัดสินได้ อธิบายได้ แปลความได้ สัมพันธ์เรื่อง  
ราวได้ สรุปย่อได้

๒. จิตพิสัย เป็นจุดมุ่งหมายที่รวมถึงการเรียนรู้ทางด้านทัศนคติ ค่านิยม ความสนใจ  
และความซาบซึ้ง กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในบุคคลดังกล่าวแยกออกเป็นลำดับขั้นต่าง ๆ ดังนี้คือ

๒.๑ การรับรู้ ได้แก่ สอบถาม ทำตาม ให้ ยึดถือ เลือกบรรยาย ชี้  
บอกตำแหน่งที่ตั้ง บอกชื่อ ตอบ

๒.๒ การตอบสนอง ได้แก่ ตอบ ช่วยเหลือ ทำตาม อภิปราย ปฏิบัติ เสนอ  
อ่าน รายงาน เลือก เขียน

๒.๓ การเห็นคุณค่า ได้แก่ ทำให้เสร็จ อธิบาย ทำตาม ริเริ่ม ร่วม กระทำ  
เชื้อเชิญ ให้ข้อเสนอ อ่าน รายงาน มีส่วนร่วม ศึกษา

๒.๔ การจัดระบบ ได้แก่ จัด รวม เปรียบเทียบ ชี้ ผสมผสาน สิ่งการ  
เปลี่ยนแปลง จัดระเบียบ เตรียมการ สัมพันธ์ สังเคราะห์

๒.๕ การสร้างลักษณะนิสัย ได้แก่ แสดงท่าทาง จำแนก เสนอ ปรับปรุง  
ปฏิบัติ ไข แกไข ตรวจสอบ

๓. ทักษะพิสัย เป็นจุดมุ่งหมายทางด้านทักษะในการเคลื่อนไหว การใช้วิธีต่าง ๆ  
ของร่างกาย ลำดับของทักษะจากง่ายไปสู่ความซับซ้อนในการพัฒนา มีดังนี้

๓.๑ การเลียนแบบ ได้แก่ ประกอบ ก่อ แต่ง

๓.๒ การทำตามแบบ ได้แก่ เปลี่ยน สร้าง เขียน

๓.๓ การทำอย่างถูกต้อง ได้แก่ สร้าง ประดิษฐ์ ออกแบบ

๓.๔ การทำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผูก สร้าง ตรึง ผสม

๓.๕ การทำเองโดยธรรมชาติ ได้แก่ แกไข ซ่อม



### รูปแบบการจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์

ในการกำหนดรูปแบบของหลักสูตรนั้น นักวิชาการทางด้านหลักสูตรได้ให้แนวความคิดไว้หลายรูปแบบ เช่น

ทาบ (Taba, 1962 : 382-412) ได้แบ่งรูปแบบของหลักสูตรออกเป็น ๕ รูปแบบด้วยกัน ดังนี้

๑. หลักสูตรรายวิชา (Subject curriculum)
๒. หลักสูตรรวมวิชา (Broad - fields curriculum)
๓. หลักสูตรเน้นกระบวนการทางสังคมและภาระหน้าที่ในชีวิตประจำวัน  
(Curriculum based on social processes and life function)
๔. หลักสูตรกิจกรรมหรือหลักสูตรประสบการณ์  
(Activity or experience curriculum)
๕. หลักสูตรแกนวิชา (Core curriculum)

เซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และ ลิวอิส (Saylor, Alexander and Lewis 1981 : 204-249) ได้แบ่งลักษณะรูปแบบการจัดเนื้อหาของหลักสูตรเป็น ๕ รูปแบบ ได้แก่

๑. รูปแบบการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นเนื้อหาวิชาหรือสาขาวิชา (Designs focused on subject matter / disciplines)
๒. รูปแบบการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นสมรรถภาพเฉพาะอย่างหรือเทคโนโลยี (Designs focused on specific competencies / technology)
๓. รูปแบบการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นความสำคัญของมนุษย์หรือเน้นกระบวนการ (Designs focused on human traits / processes)
๔. รูปแบบการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นภาระหน้าที่หรือกิจกรรมในสังคม (Designs focused on social functions / activities)
๕. รูปแบบการจัดหลักสูตรที่มุ่งเน้นความต้องการจำเป็นและความสนใจหรือเน้นกิจกรรมของผู้เรียน (Designs focused on individual needs and interests / activities)

สจิด อุทรานันท์ (๒๕๒๔ : ๖๔-๗๓) ได้จัดหมวดหมู่รูปแบบหลักสูตรไว้ดังนี้

๑. หลักสูตรที่ยึดสาขาวิชาหรือเนื้อหาวิชาเป็นหลัก (Designs focused on disciplines / subjects) ในกลุ่มนี้จะประกอบด้วย หลักสูตรแยกวิชา (Separate subject curriculum) หลักสูตรสหสัมพันธ์หรือหลักสูตรสัมพันธ์วิชา (Correlation curriculum) หลักสูตรรวมวิชาและหลักสูตรหมวดวิชา (Fusion curriculum and Broad-fields curriculum) หลักสูตรแกนวิชา (Core curriculum) และ หลักสูตรบูรณาการ (Integrated curriculum)

๒. หลักสูตรที่ยึดเอาความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก (Designs focused on individual needs and interests) ในกลุ่มนี้จะประกอบด้วยหลักสูตรที่ยึดเอาเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child-centered curriculum) หลักสูตรประสบการณ์ (Experience-centered curriculum) การศึกษาแบบพัฒนาการ (Progressive education) การศึกษาในระบบเปิด (Open education) และการศึกษาที่เน้นมนุษยนิยม (Humanistic education) เป็นต้น

๓. หลักสูตรที่ยึดเอากิจกรรมและปัญหาของสังคมเป็นหลัก (Designs focused on social activities and problems) ลักษณะของเนื้อหาจะเป็นการบูรณาการความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพของกิจกรรมและปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ๆ เช่น ให้นักเรียนได้จัดทำโครงการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในชุมชน เป็นต้น

๔. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอาทักษะกระบวนการเป็นหลัก (Designed focused on processes skills) เนื้อหาสาระของหลักสูตรส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่กระบวนการปฏิบัติงานในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เน้นให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง

๕. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอาสมรรถภาพเป็นหลัก (Designs focused on specific competencies) การจัดเนื้อหาสาระตามรูปแบบนี้ เน้นการจัดระบบข้อมูล มีการกำหนดความรู้เรียงลำดับจากพื้นฐานไปสู่เนื้อหาที่ลึกซึ้ง เน้นการฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน เป็นหลักสูตรที่พัฒนาผู้เรียนให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติ และมีความต่อเนื่องกันอย่างมีระบบ

สจ๊วต (Stewart ๒๕๒๖ :๔๔-๑๐๒) ได้กล่าวถึงลักษณะของหลักสูตร (curriculum characteristic) ทางกายภาพไว้ดังนี้

Subject centered การจัดการเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหาวิชา มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชา นักศึกษาไม่มีโอกาสศึกษาค้นคว้าในสิ่งที่ตนเองสนใจ ครูเป็นผู้เลือก

## เนื้อหา หัวข้อการเรียนการสอนให้ผู้เรียน

Learner centered การจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียนสนใจต้องการเรียนในเรื่องใด ก็สามารถเลือกเรียนได้ตามความต้องการ มิใช่เป็นสิ่งที่ได้มาจากครูเป็นผู้เลือกให้เท่านั้น

Intregrated curriculum หมายถึง การจัดการศึกษาที่ผสมผสานทุกวิชามารวมกันเป็นระบบเดียวกัน โดยเป็นหัวข้อเรื่องไม่ใช่เป็นรายวิชา

Nonintregrated curriculum หมายถึง การจัดการศึกษาแบบรายวิชาแต่ละวิชาแยกส่วนออกจากกัน

Community oriented education หมายถึง การศึกษาที่ชี้แนะแนวทางให้ผู้เรียนสามารถออกไปปฏิบัติงานในชุมชนได้ มีจุดสำคัญ สิ่งที่มีมุ่งตรงไปสู่ชุมชน

Community base education หมายถึง การศึกษาที่ผู้เรียนเข้าไปเรียนอยู่ในชุมชนโดยตรง

สำหรับการจัดรูปแบบหลักสูตรทางการพยาบาลมีเพียง ๓ รูปแบบ (Torres and Stanton 1983 : 77) ได้แก่

๑. รูปแบบเน้นการรักษา (Traditional medical model) ลักษณะของการกำหนดวิชาจะเน้นอยู่ที่โรค ความเจ็บป่วย การรักษาสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และการฝึกปฏิบัติในคลินิก เป็นหลัก เช่น วิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช ฯลฯ

๒. รูปแบบกึ่งการรักษาพยาบาล (Semi-medical model) ลักษณะสำคัญของการกำหนดวิชาตามรูปแบบนี้ จะยึดเนื้อหาเฉพาะทางการรักษามาเป็นแกน แล้วประสานเข้ากับเนื้อหาวิชาทางการพยาบาล เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลจิตสังคมในผู้ใหญ่และเด็ก หรือการพยาบาล ๑ การพยาบาล ๒ การพยาบาล ๓ เป็นต้น โดยรวมเอาทัศนคติทางการพยาบาลอายุรศาสตร์ การพยาบาลศัลยศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลเด็ก และอื่น ๆ เข้าไปด้วย

๓. รูปแบบบูรณาการ (Integrated model) การกำหนดวิชาแบบนี้จะเน้นภาพรวมทางการพยาบาล เนื้อหาวิชาจะมุ่งที่ความมีสุขภาพกับการใช้ชุมชน และกระบวนการพยาบาล โดยอาจจัดเนื้อหาเป็นรูปหน่วยหรือโมดูลก็ได้แล้วแต่เป้าหมายของหลักสูตร

สำหรับการศึกษาวเคราะห์หลักสูตรในงานวิจัยนี้ จะศึกษารูปแบบการจัดเนื้อหาสาระ และประสบการณ์ ตามเกณฑ์การจัดหมวดหมู่ดังนี้

๑. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดสาขาวิชาหรือเนื้อหาวิชาเป็นหลัก มีหลายรูปแบบ คือ

๑.๑ หลักสูตรรายวิชา ลักษณะวิชาในหลักสูตรจะแยกออกเป็นแต่ละส่วนไม่เกี่ยวกัน เช่น เลขคณิต ประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศิลปะ และดนตรี เป็นต้น (Neagley and Evans 1967 : 6) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จะมุ่งที่เนื้อหาทางทฤษฎีตามตำรา ให้ความลึกซึ้งของแต่ละสาขา ปัญหาที่พบมากคือ ความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา

๑.๒ หลักสูตรสหสัมพันธ์ เป็นหลักสูตรที่ผนวกวิชาที่เกี่ยวข้อง เข้าด้วยกันตั้งแต่ ๒ วิชา หรือมากกว่า อาจเป็นวิชาในหมวดเดียวกัน หรือ ระหว่างหมวดวิชา เช่น ประวัติศาสตร์ กับภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์กับวรรณคดี เป็นต้น (Tanner 1971 : 55-56)

๑.๓ หลักสูตรรวมวิชา เป็นหลักสูตรที่เกิดจากการรวมวิชาเข้าด้วยกันเป็นกลุ่ม วิชาใหม่ เช่น วิชาสัตววิทยากับพฤกษศาสตร์ เป็น วิชาชีววิทยา เป็นต้น มีประโยชน์ในด้านการ ศึกษาได้กว้างขึ้น และเข้าใจในหมวดวิชาอื่น ๆ (Tanner 1971 : 56)

๑.๔ หลักสูตรหมวดวิชา เป็นการผสมผสาน เนื้อหาวิชาเข้าด้วยกันเป็นเนื้อหาวิชา ของหลักสูตรใหม่ ทำให้เกิดสาขาความรู้ในหน่วยย่อยต่าง ๆ เช่น การผสมผสานวิชา วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศึกษา และภาษาอังกฤษ ปัญหาที่พบคือ ครูไม่สามารถสอนให้สัมพันธ์กัน ได้เนื่องจากเนื้อหากว้างมากเกินไป (Tanner 1971 : 57-58)

๒. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอากิจกรรมและปัญหาของสังคมเป็นหลัก

๓. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอาความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก การจัด หลักสูตรจะมีความยืดหยุ่นมาก เพื่อให้สามารถตอบสนองความสนใจของผู้เรียน เช่น

๓.๑ หลักสูตรแบบเอกัตภาพ (The individualized curriculum) มุ่งพัฒนา ตนเอง อิสสรภาพ การเลือกและความรับผิดชอบ การจัดเนื้อหาสาระของหลักสูตร เป็นไปตาม ความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน (สันต์ ธรรมบำรุง ๒๕๒๗ : ๓๒)

๓.๒ หลักสูตรรายบุคคล (The personalized curriculum) ครูและผู้เรียน จะจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนและวางแผนกิจกรรมการเรียนได้ตาม ความสนใจ ที่สามารถทำให้เกิดการเรียนรู้จริง (สันต์ ธรรมบำรุง ๒๕๒๗ : ๓๓)



๔. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอาทักษะ กระบวนการ เป็นหลัก

๕. รูปแบบหลักสูตรที่ยึดเอาสมรรถภาพเป็นหลัก

กิจกรรมการเรียนรู้

ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ นั้น ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (๒๕๒๔ : ๕๒-๑๖๖) ได้กล่าวไว้ว่า กิจกรรมในส่วนนี้จะประกอบไปด้วยการเลือกวิธีการสอนและการกำหนดงานของนิสิต

การเลือกวิธีการสอน วิธีการสอนในระดับอุดมศึกษามีอยู่ ๔ แบบ คือ การสอนแบบบรรยาย การสอนแบบอภิปราย การสอนแบบฝึกปฏิบัติ และการสอนให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สำหรับการเลือกวิธีสอนว่าจะสอนแบบไหนนั้น มีหลักในการเลือกพิจารณา ดังนี้

๑. วิธีสอนแบบนั้น ๆ เหมาะสมกับตัวผู้สอนมากน้อยเพียงใด ผู้สอนมีความรู้และความถนัดในด้านใด ก็ควรพยายามใช้แบบนั้นเป็นหลัก แต่ควรพัฒนาวิธีการสอนให้เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

๒. เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่สอน ถ้าเป็นเนื้อหาที่เป็นข้อมูลทางทฤษฎี หลักการ ก็อาจจะใช้การบรรยายได้ ถ้าเป็นเนื้อหาที่ยังเป็นปัญหาข้อถกเถียงก็อาจจะใช้การอภิปราย ถ้าต้องฝึกฝนก็ควรใช้แบบฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

๓. เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการสอน ถ้าต้องการให้รู้อะไร หรือเป็นอะไร ก็เลือกวิธีสอนให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๔. เหมาะสมกับจำนวนและลักษณะของผู้เรียน โดยคำนึงถึงจำนวนผู้เรียน และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน

๕. เหมาะสมกับบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

สามารถสรุปเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกวิธีสอนได้ดังนี้



---

 เกณฑ์ในการพิจารณาคัด เลือกวิธีสอน
 

---

## ก. จุดมุ่งหมายเดิม

 ๑. ไม่รู้ → รู้  
 รู้น้อย → รู้มาก

 ๒. ไม่ชอบ → ชอบ  
 ชอบน้อย → ชอบมาก

 ๓. ทำไม่ได้ → ทำได้  
 ทำได้น้อย → ทำได้มาก

## ข. ลักษณะเนื้อหา

 ๑. เป็นข้อมูล ทฤษฎี  
 เป็นหลักการ

 ๒. เป็นปัญหา  
 เป็นข้อคิด ความเห็น

 ๓. เป็นการฝึกฝน  
 ต้องการความชำนาญ

## ค. จำนวนผู้เรียน

 ๑. จำนวนมาก  
 ๗๐-๑๐๐-๓๐

 ๒. จำนวนปานกลาง  
 ๑๐-๒๐-๓๐

 ๓. จำนวนน้อย  
 ๑-๓-๗

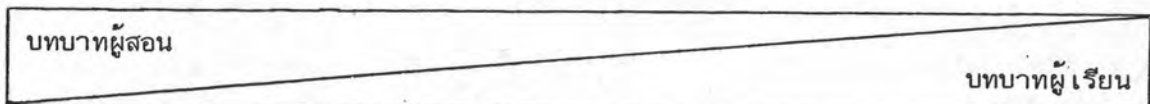
## ง. ลักษณะผู้เรียน

 ๑. ประสบการณ์น้อย  
 ข้อมูลน้อย

 ๒. ประสบการณ์มาก  
 อาวุโสมากขึ้น

 ๓. ต้องการฝึกฝน  
 เน้นอาชีพมาก

## จ. บทบาทของผู้เรียนผู้สอน



## ฉ. ควรใช้วิธีสอน

๑. บรรยาย

๒. การอภิปราย

๓. ฝึกปฏิบัติรายบุคคล

---

การกำหนดงานของนิสิต มีหลัก ๒ ประการ คือ ประการแรก พิจารณาในแง่ของเนื้อหา งานที่ให้นิสิตทำนั้นควรจะเสริมเนื้อหาให้ลึกซึ้งสมบูรณ์กว้างขวางมากยิ่งขึ้น อาจมอบหมายในรูปของการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์หัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง เพื่อเป็นการฝึกฝนให้นิสิต นักศึกษารู้จักประเมินสิ่งที่รับรู้และได้เรียนไป ประการที่ ๒ ในแง่ของวิธีการ วิธีการที่อาจารย์ผู้สอนควรคำนึงถึงอันดับแรกคือ การให้นิสิตรู้จักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รู้วิธีการที่จะสืบเสาะแสวงหาความรู้ รู้วิธีการหรือแนวที่จะดำเนินการเพื่อให้ได้ความรู้มา รู้จักที่จะวิเคราะห์ประเมินความรู้



ที่ได้มา และรู้จักที่จะสรุป และเสนอความรู้ที่ได้มาอย่างมีระเบียบเหมาะสม รู้วิธีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

สำหรับการจัดการเรียนการสอนทางด้านพยาบาลศาสตร์ จะมีลักษณะเฉพาะ คือ แบ่งเป็นการเรียนการสอนทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเน้นความสำคัญในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมากกว่าภาคทฤษฎี (จินตนา ยูนิพันธุ์ ๒๕๒๗ : ๑๗๓) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล จึงต้องจัดให้ควบคู่กันไปทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

การเรียนการสอนภาคทฤษฎี หมายถึง การจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนด้านเนื้อหาสาระ เพื่อให้มีโน้ตค้น หลักการ กฎ และทฤษฎี ในหมวดวิชาต่าง ๆ เป็นการปูพื้นฐานความรู้ทางข้อมูล วิธีการสอนจะเหมือนกับการสอนในลักษณะอุดมศึกษาทั่วไป คือ

๑. รูปแบบการสอนที่เน้นข้อความรู้ (The didactic model or fact oriented model) ลักษณะการสอนขึ้นอยู่กับตัวผู้สอนในฐานะของผู้ถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ให้แก่ผู้เรียน ด้วยการใช้ตำรา และการบรรยาย ซึ่ง คอซมาและคณะ (Kozma, Belle and Williams 1978 : 130) ได้จำแนกเป็นการสอนแบบเน้นเนื้อหา และการสอนที่เน้นครูเป็นศูนย์กลาง

๒. รูปแบบการสอนแก้ปัญหา (The problem - solving model or inquiry / discovery model) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้ผู้เรียนค้นคว้าหาคำตอบและข้อความรู้ด้วยตนเอง โดยครูจะทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก และสะท้อนกลับถึงสถานะการเรียนรู้ของผู้เรียนในทันทีทันใด

๓. รูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง (The interpersonal learning model) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เป็นข้อตกลงระหว่างผู้เรียนและผู้สอน โดยผู้เรียนมีสิทธิ์เลือกเรียนในสิ่งที่ต้องการได้ก่อนหลัง (Ellis, Cogan and Howey 1981 : 346)

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติในชั้นเรียน เป็นการฝึกที่ต่างจากการฝึกปฏิบัติในห้องทดลอง เป็นการฝึกที่เน้นการใช้ข้อมูลจริง เพื่อการศึกษาปัญหาและใช้กิจกรรมการแก้ปัญหา วิธีการศึกษาผู้เรียนจะต้องลงปฏิบัติ โดยเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำเข้าไปศึกษาในชั้นเรียน เพื่ออธิบายวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เชิงทฤษฎีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ

๒. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติในห้องทดลอง การปฏิบัตินี้เน้นการฝึกหัดและทดลองก่อนการได้ลงปฏิบัติจริงแก่ผู้ป่วย โดยการฝึกในสถานการณ์ในห้องทดลองที่ใกล้เคียงความจริงที่

จุด เช่น การฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

๓. การฝึกปฏิบัติ เป็นการสร้างเสริมประสบการณ์และทักษะทางวิชาชีพ โดยการฝึกปฏิบัติในคลินิก ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎี เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะทุกด้าน

สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนอม โอทกานนท์ (๒๕๒๕ : ๓๔-๖๑) ได้กล่าวถึงวิธีการสอนที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในคลินิก รวม ๗ วิธีด้วยกัน คือ

๑. การบรรยาย (lecture) เป็นวิธีที่ช่วยให้ครูสามารถให้เนื้อหาสาระ ข้อมูลและข้อค้นพบต่าง ๆ แก่ผู้เรียนได้กว้างขวางในช่วงเวลาที่จำกัด เพื่อช่วยให้ผู้เรียนติดตามบทเรียนได้ต่อเนื่องหรือสามารถทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตัวเองได้ต่อไป

๒. การสาธิต (demonstration) มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ต้องแสดงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน โดยมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ การสาธิตอาจทำร่วมกับวิธีการสอนอื่น ๆ เช่น การบรรยาย การประชุมเพื่อแก้ปัญหา เป็นต้น

๓. การประชุมกลุ่มการพยาบาล (nursing care conference) เป็นการประชุมที่ทุกคนในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น เป็นวิธีที่จะช่วยเสริมประสบการณ์ในเด็กผู้ป่วยให้แก่ผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง และในขอบข่ายที่กว้างขวาง

๔. การศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรง (nursing clinics) มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงวิธีการและคุณภาพของการพยาบาลเป็นสำคัญ เป็นวิธีการสอนแบบกลุ่มอีกลักษณะหนึ่ง ที่มักใช้ควบคู่ไปกับการประชุมกลุ่มการพยาบาล หรือ การบรรยาย หรือ การสัมมนา ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดการสังเกตลักษณะอาการและปัญหาจากผู้ป่วยโดยตรง

๕. การสัมมนา (seminar) เป็นวิธีการสอนเมื่อต้องการให้ผู้เรียนร่วมกันทำงานร่วมกันศึกษาค้นคว้า เพื่อแสวงหาความรู้ หรือแสวงหาวิธีแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่กำหนดไว้ โดยใช้แหล่งวิทยากร ผลการวิจัยข้อมูล และข้อค้นพบต่าง ๆ มาประกอบ แล้วนำเสนอผลงานโดยการเขียนรายงาน รายงานต่อที่ประชุม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายเพิ่มเติม วิเคราะห์และประเมินผล

๖. การสอนโดยการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (nursing care study) เป็นวิธีการสอนที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนได้พยายามนำความรู้ด้านต่าง ๆ มาใช้ฝึกหัดให้มีทักษะในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และสามารถจัดลำดับความคิดเห็นของตนได้ โดยผู้เรียนจะได้รับมอบหมายให้ทำการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย เขียนรายงาน และเสนอรายงานเกี่ยวกับการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยให้

กลุ่มผู้เรียนด้วยกันทราบ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้เรียนจะต้องทำการศึกษาผู้ป่วยที่กำหนด ตั้งแต่ สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วย ศึกษาปัญหาและความต้องการ พร้อมกับเสนอแผนการพยาบาล วิธีปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

๗. การสอนเฉพาะกรณี (case incident) เป็นวิธีการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีทักษะในด้านการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความจริงที่กำลังประสบอยู่ หรือสิ่งที่มีกพบได้เสมอในศึกษาผู้ป่วย โดยเมื่อมีปัญหาหรือสถานการณ์กำหนดขึ้น ผู้เรียนจะต้องศึกษาปัญหาและที่มา ศึกษาวิธีแก้ปัญหาและทำการตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผล

กุลยา ตันติผลาชีวะ (๒๕๒๔ : ๑๕๕-๑๕๘) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการสร้างประสบการณ์มีหลายวิธี แล้วแต่ครูผู้สอนจะเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม คือ

๑. การศึกษาภายใต้การนิเทศ เป็นกิจกรรมที่ครูจัดขึ้นตามเนื้อหาวิชาที่ครูต้องการให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ

๒. การจัดให้ทำงานกลุ่ม เป็นการจัดให้ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม แต่ละคนมีหน้าที่ของตนเพื่อให้ผู้เรียนทุกคนได้นำความสามารถของตนมาใช้ ทั้งกลุ่มจะเลือก เนื้อเรื่องหรือปัญหามาอภิปรายร่วมกัน วางแผนร่วมกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

๓. การจัดแสดงบทบาทสมมติ คือ การแสดงบทบาทที่สมมติขึ้นเทียบเคียงกับสถานการณ์ที่เป็นจริงตามที่คุณแสดงบทบาทเข้าใจ เพื่อให้ผู้ดูเข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น การจัดแสดงนี้จะต้องเลือกปัญหาที่ผู้เรียนส่วนใหญ่พบมากและบ่อย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

๔. การสมมติสถานการณ์ เป็นการสมมติสถานการณ์ให้เหมือนกับที่เป็นจริง ให้ผู้เรียนปฏิบัติ เช่น ให้ฉีดยาเพื่อน ช่วยเหลือคนตกน้ำ เป็นต้น ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติ ๕ ขั้นตอน คือ

๑. ขั้นนำ ให้ผู้เรียนได้รู้หลักพื้นฐานและข้อมูลที่จะจำเป็นแก่การปฏิบัติ
๒. ขั้นปฏิบัติการ ให้ผู้เรียนในกลุ่มย่อยได้ปฏิบัติตามสถานการณ์ที่สมมติขึ้น
๓. ขั้นวิเคราะห์ เพื่อเทียบเคียงผลปฏิบัติและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
๔. ขั้นการศึกษา ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมหลักการและวิธีปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ

๕. ขั้นเปรียบเทียบ เปรียบเทียบประสบการณ์ของผู้เรียนที่ได้รับจากการปฏิบัติในสถานการณ์สมมติกับสถานการณ์ที่เป็นจริงของผู้เรียนเอง

๕. วิธีการสืบสวนและสอบสวน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อประกอบการสอนโดยการจัด ประสพการณ์ปัญหาขึ้น มี ๓ วิธี คือ

- ๑. สอบสวนชนิดที่นักเรียนเป็นผู้ถาม (active inquiry)
- ๒. สอบสวนชนิดที่ครูเป็นผู้ถาม แต่นักเรียนสรุปความรู้ (passive inquiry)
- ๓. ครูและนักเรียนช่วยกันถาม (combined inquiry) เป็นแบบ ๑ + ๒ รวมกัน แล้วนักเรียนสรุป

จินตนา ญนิพันธุ์ (๒๕๒๗ : ๑๕๘) ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีสอนกับจุดมุ่งหมาย ด้านและลำดับต่าง ๆ ไว้ดังนี้

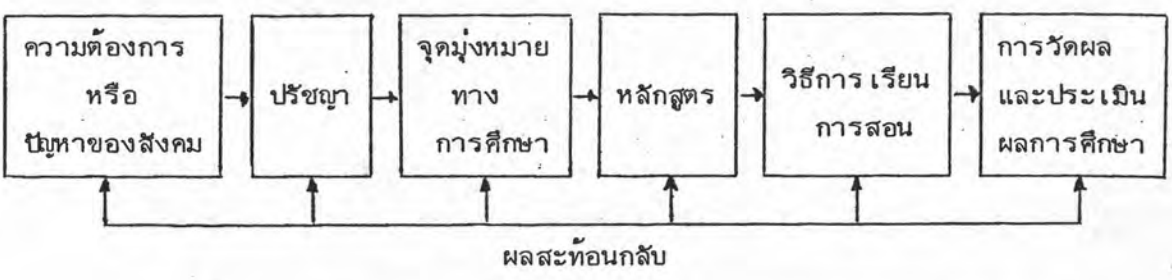
วิธีสอน	ลำดับจุดมุ่งหมาย																			
	ด้านพุทธิ					ด้านจิตต					ด้านทักษะ									
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗
บรรยาย	→						→						→							
อภิปรายกลุ่มใหญ่	→	→					→	→					→	→						
อภิปรายกลุ่มย่อย	→	→	→				→	→	→				→	→	→					
สาธิต	→						→						→							
การประชุมกลุ่ม (Conference)	→	→	→	→			→	→	→				→	→	→					
อุบัติเหตุการณ์เฉพาะกรณี	→	→	→	→			→	→	→				→	→	→					
การศึกษาการพยาบาลเป็นรายบุคคล	→	→	→	→	→		→	→	→	→			→	→	→	→				
สัมมนา	→	→	→	→	→		→	→	→	→			→	→	→	→				
กลุ่มแก้ปัญหา	→	→	→	→	→		→	→	→	→			→	→	→	→				
การค้นคว้าด้วยตนเอง	→	→	→	→	→		→	→	→	→			→	→	→	→	→			
สถานการณ์จำลอง	→	→	→	→	→		→	→	→	→			→	→	→	→	→			
บทบาทจำลอง	→	→	→	→	→		→	→	→	→			→	→	→	→	→			

จากแนวคิดต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ประมวลเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวិเคราะห์หลักสูตร  
ในงานวิจัยนี้ โดยกำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนไว้ดังนี้

- ๑. เน้นการถ่ายทอดความรู้ของผู้สอน เช่น การสอนแบบบรรยาย สาธิต ฯลฯ
- ๒. เน้นผู้สอนกับผู้เรียนดำเนินการร่วมกัน เช่น การอภิปรายกลุ่มย่อย การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมกลุ่มการพยาบาล ฯลฯ
- ๓. เน้นให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศของผู้สอน เช่น การสัมมนา การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย วิเคราะห์กรณีเฉพาะ (case analysis method) ฯลฯ
- ๔. เน้นความสนใจและความต้องการของผู้เรียน เช่น การศึกษานอกสถานที่ การสอนเฉพาะกรณี (case incident) ฯลฯ

การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

การวัดผลและประเมินผลการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะขาดมิได้ในขบวนการศึกษา เพราะจะทำให้ทราบว่าขบวนการศึกษาต่าง ๆ ได้บรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ การประเมินผลที่กำหนดไว้ในหลักสูตรจะเป็นการเสนอแนะแนวทางการดำเนินการวัดผลและประเมินผลที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับหลักสูตรนั้น ๆ (สังข์ อุทรานันท์ ๒๕๒๗ : ๑๘๖) การวัดและประเมินผลการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับขบวนการศึกษาดังนี้ (รุจิรี ภู่อาระ ๒๕๒๐ : ๑)



ไพศาล หวังพานิช (๒๕๒๓ : ๑๓) ได้ให้ความหมายการวัดผลการศึกษาว่า เป็นกระบวนการในการกำหนดหรือหาจำนวนปริมาณ อันดับ หรือรายละเอียดของคุณลักษณะหรือพฤติกรรมความสามารถของบุคคลโดยใช้เครื่องมือเป็นหลักในการวัด

อนันต์ ศรีโสภณ (๒๕๒๔ : ๓) ได้กล่าวว่า การวัดผลการศึกษาหมายถึง การกำหนดตัวเลขหรือสัญลักษณ์เข้ากับสิ่งของหรือเหตุการณ์ที่เป็นไปตามกฎ



รุจิร ภูสาระ (๒๕๒๐ : ๒) ได้กล่าวว่า การประเมินผลการศึกษาหมายถึง การใช้วิธีการเทคนิคบางประการที่จะพิจารณาดัดลั่นสิ่งที่ได้สังเกตมาแล้ว โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา

การประเมินผลเป็นองค์ประกอบสำคัญมากในกระบวนการเรียนการสอน ทั้งนี้เพราะการประเมินผลการเรียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

๑. บ่งชี้ว่าผู้เรียนมีทักษะความรู้ที่สำคัญเพียงพอหรือไม่
๒. เพื่อวินิจฉัยจุดเด่นและจุดด้อยของผู้เรียน
๓. เพื่อบ่งชี้ถึงระดับสัมฤทธิ์ผลในการเรียนของผู้เรียน (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ ๒๕๒๐ :

๑๑๗)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การวัดผลการศึกษาหมายถึงการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น แล้วกำหนดสัญลักษณ์ให้กับสิ่งที่สังเกตได้ ส่วนการประเมินผลการศึกษา หมายถึง การใช้วิธีการเทคนิคบางประการที่จะพิจารณาดัดลั่นสิ่งที่ได้สังเกตมาแล้ว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ซึ่งเป็นการวัดผลและประเมินผลเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ความสนใจ ทักษะคติ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ของผู้เรียน

โดยทั่วไปการวัดผลและประเมินผลการศึกษาจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

๑. จัดตำแหน่ง (placement) ผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ ความถนัด รวมทั้งบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ จึงต้องมีการคัดเลือกประเภทของผู้เรียนว่ามีความสามารถอยู่ตรงระดับไหนของกลุ่ม

๒. วินิจฉัย (diagnosis) เพื่อดูว่า ผู้เรียนแต่ละคนเก่งและอ่อนในด้านใด หรือแต่ละวิชามีส่วนตรงไหนบ้างที่เข้าใจชัดเจนและถูกต้องแล้ว หรือมีส่วนตรงไหนที่ยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง

๓. เปรียบเทียบ (assessment) เพื่อทราบความเจริญอกงามของการเรียนในช่วงเวลาหนึ่ง เช่น การสอบก่อนและหลังการเรียน

๔. พยากรณ์ (prediction) เพื่อพยากรณ์ความสามารถของผู้เรียนในอนาคตว่าจะเรียนได้สำเร็จหรือไม่ เช่น การวัดความถนัด เป็นต้น

๕. ประเมินค่า (evaluation) เพื่อประเมินคุณภาพของการศึกษา เช่น การติดตามผู้สำเร็จการศึกษาเพื่อประเมินค่า การใช้หลักสูตร หรือการจัดการศึกษามีประสิทธิภาพเพียงใด (สมจินตนา กิจการ ๒๕๒๗ : ๘๔)



ในด้านการศึกษาพยาบาล ไฮเจอร์เกน (Heidgerken 1965 : 636-637) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินผลทางการศึกษาพยาบาลไว้ดังนี้

๑. เพื่อหาระดับความรู้ ความเข้าใจ ของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาระหว่างภาคการศึกษาในชั้นเรียน

๒. เพื่อหาระดับความสามารถในการปฏิบัติการคลินิคตามขั้นตอนต่าง ๆ

๓. เพื่อให้เห็นปัญหาของนักศึกษาเป็นรายบุคคล

๔. เพื่อวินิจฉัยจุดเด่น จุดด้อย ของนักศึกษา และแนะนำวิธีการซ่อมเสริมที่อาจต้อง

จัดให้

๕. เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษาด้วยการวัดระดับผลสัมฤทธิ์

๖. เพื่อสร้างเสริมการประเมินผลตนเองด้านเจตคติ ทักษะ ปฏิบัติ

๗. เพื่อช่วยนักศึกษาให้สามารถที่จะศึกษาได้ด้วยตนเอง

๘. เสริมแรงให้มีโอกาสคิดสร้างสรรค์ ประยุกต์ใช้หลักการ และตัดสินใจ

๙. ประเมินประสิทธิภาพของการสอนเทคนิคต่าง ๆ

๑๐. เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหาร เช่น การกำหนดตำแหน่งนักศึกษา การประเมินความสำเร็จของนักศึกษา

การประเมินผลการศึกษาราชวิทยาลัยพยาบาลต้องประเมินทั้ง ๒ ด้าน คือ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การประเมินภาคปฏิบัติที่มีความสำคัญเท่าเทียมกันหรืออาจจะมากกว่าภาคทฤษฎีได้ ถ้าหากมุ่งถึงมาตรฐาน คุณภาพ และทัศนคติทางวิชาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสังเกตทักษะ ความรู้ และทัศนคติ ในแง่การแสดงออกของพฤติกรรมเฉพาะทางการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ ๒๕๒๔ : ๒๔๓)

ลักษณะการประเมินผล

เซเลอร์ และ อเล็กซานเดอร์ (Saylor and Alexander 1974 : 298-299) ได้กล่าวถึงลักษณะการประเมินผลไว้ ๒ ลักษณะ คือ

๑. การประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) หมายถึง การประเมินผลในขณะที่มีการใช้หลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนกำลังดำเนินอยู่ การประเมินกระทำเพื่อการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ในโปรแกรมการศึกษา

๒. การประเมินผลสรุป (Summative evaluation) หมายถึง การประเมินเมื่อการดำเนินการตามแผนการต่าง ๆ ล้มเหลว

บุญชม ศรีสะอาด และคณะ (๒๕๒๑ : ๓-๔) ได้กล่าวถึงการประเมินผลการเรียนการสอนว่าควรทำทั้ง ๓ ชั้น คือ

๑. การประเมินผลก่อนเรียน (Pre-evaluation) เป็นการดูพื้นฐานของผู้เรียนก่อนที่จะเริ่มเรียน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียน การสอน หรือการจัดสถานการณ์การเรียนการสอนให้เหมาะสมกับพื้นฐานของแต่ละคน

๒. การประเมินผลระหว่างเรียน (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อพัฒนาการสอนของครู พัฒนาการเรียนของนักเรียน ไม่เกี่ยวข้องกับการตัดสินได้ตก หรือการให้ระดับคะแนน เช่น การสอบย่อยเมื่อจบบทเรียน

๓. การประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน ได้ ตก และให้ระดับคะแนน จะต้องใช้วิธีวัดหลาย ๆ วิธี

จินตนา ยูนิพันธ์ (๒๕๒๗ : ๑๗๔-๑๘๑) ได้กล่าวถึง ลักษณะการประเมินผลการเรียนไว้ดังนี้

๑. การประเมินก่อนเรียน เป็นการตรวจสอบว่า ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และทักษะก่อนที่จะเข้าเรียนอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดเรียงเนื้อหา ประสบการณ์การเรียนรู้ให้ต่อเนื่องกัน การประเมินก่อนเรียนนี้มีความสำคัญยิ่งในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลภาคปฏิบัติ เพราะทักษะทางการพยาบาลเป็นทักษะที่ซับซ้อนต้องอาศัยทั้งพื้นฐานความรู้ มีพัฒนาการด้านจิตต และจะต้องมีทักษะพื้นฐานที่เพียงพอ จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมทักษะการพยาบาลในขั้นสูงได้

๒. การประเมินระหว่างดำเนินการสอน เป็นการตรวจสอบควบคุมพฤติกรรมของผู้เรียนว่า ประสบการณ์ที่ผู้เรียนกำลังได้รับเป็นไปในแนวทางที่พึงปรารถนาหรือไม่ การประเมินในช่วงนี้อาจกระทำอย่างไม่เป็นทางการ เป็นกิจกรรมแทรก ซึ่งกิจกรรมที่อาจใช้ในการประเมินระหว่างดำเนินการสอน ได้แก่

๒.๑ การใช้คำถาม เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการประเมินระหว่างสอนที่ดีที่สุด เป็นประโยชน์ในการควบคุมและตรวจสอบพฤติกรรมการเรียนการสอน ส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน

๒.๒ การสังเกต การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนนี้ จะช่วยเป็นข้อบ่งชี้ว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียน ความสนใจ หรือความต้องการหรือไม่

๒.๓ การใช้เครื่องมือการประเมินผล กิจกรรมนี้เหมาะที่จะใช้ในการเรียนการสอนการพยาบาลภาคปฏิบัติมากกว่าภาคทฤษฎี เพราะภาคทฤษฎีเวลามีจำกัด หากประเมินในลักษณะนี้จะทำให้เวลาในการทำกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียนน้อยลง เครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินลักษณะนี้ ได้แก่ แบบประเมินที่ครูสร้างขึ้นเอง แบบทดสอบ เป็นต้น

๓. การประเมินผลหลังเรียน เป็นการตรวจสอบผลผลิตว่า ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด มีวิธีการประเมิน ๒ แบบ คือ

๓.๑ การวัดอิงกลุ่ม (norm - referenced measurement) เป็นการวัดที่ขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานสัมพัทธ์ หรือพฤติกรรมของกลุ่ม การวัดแบบนี้มุ่งระบุความแตกต่างระหว่างผู้เรียน และเป็นแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้แบบแข่งขันระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง

๓.๒ การวัดอิงเกณฑ์ (criterion - referenced measurement) เป็นการวัดที่ขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ มุ่งประเมินว่าผู้เรียนสามารถหรือไม่สามารถทำอะไรได้บ้าง แต่มิได้ตีความหมายของคะแนนในแง่การเปรียบเทียบกับคะแนนของเพื่อนร่วมชั้น ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจะหมายถึงจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั่นเอง การวัดอิงเกณฑ์นี้นับว่ามีคุณค่าในทางการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มาก โดยเฉพาะการศึกษาภาคปฏิบัติ เพราะผู้สอนจะต้องประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนว่า เรียนรู้อะไรบ้าง ก่อนที่จะให้การรับรองว่าผู้เรียนมีสมรรถภาพเพียงพอในการประกอบอาชีพพยาบาลได้

๓.๓ การวัดแบบอิงเกณฑ์อิงกลุ่ม เป็นการวัดที่ประยุกต์มาจากแนวคิด ๒ แบบดังกล่าวข้างต้น การประเมินลักษณะนี้มุ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีการประเมินบ่อยครั้งเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนและผู้สอน เพื่อการปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นแบบประเมินที่ยุติธรรม คือ ผู้เรียนทราบล่วงหน้าว่าจะถูกประเมินอะไร และคะแนนที่ได้จะเป็นตัวชี้ระดับสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียนด้วย ซึ่งการประเมินในลักษณะนี้จะเหมาะกับการเรียนทางวิชาการพยาบาล

## เครื่องมือสำหรับการประเมินผล

การประเมินผลการศึกษา ผู้ประเมินต้องรู้จักเครื่องมือประเมินผลที่จะนำมาใช้ โดยถูกต้องตามวิธีการประเมินผลที่เหมาะสม วิธีการประเมินผลโดยทั่วไปมี ๓ วิธีใหญ่ ๆ คือ

๑. วิธีการทดสอบ (test method) เป็นการสอบจากชุดคำตอบหรือปัญหาที่เตรียมไว้ การทดสอบแบ่งออกได้หลายวิธี คือ

### ๑.๑ พิจารณาตามลักษณะการตอบ

๑.๑.๑ สอบปากเปล่า (oral test) เป็นการสอบตัวต่อตัวด้วยวาจาให้คะแนนทันที

๑.๑.๒ แบบให้เขียนตอบ (paper-pencil test) เช่น ข้อสอบที่ครูสร้างขึ้นเอง (teacher-made test) ใช้วัดสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักเรียนเป็นส่วนใหญ่ มีทั้งปรนัยและอัตนัย ข้อสอบแบบมาตรฐาน (standardize test) เป็นข้อสอบที่มีลักษณะมาตรฐานด้วยตัวข้อสอบหรือการให้คะแนน เช่น แบบสอบใช้วัดสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา ระดับสติปัญญา บุคลิกภาพ และการปรับตัว เป็นต้น

๑.๑.๓ สอบภาคปฏิบัติ (performance test) เป็นการวัดเพื่อดูความสามารถทางทักษะ การเคลื่อนไหวและจิตใจ

๑.๒ พิจารณาตามวัตถุประสงค์ในการทดสอบ เช่น แบบสอบวัดผลสัมฤทธิ์ (achievement test) แบบทดสอบทำนาย (prognostic test) แบบทดสอบเชิงวินิจฉัย (diagnostic test) แบบทดสอบเชาว์ปัญญา (intelligence test) แบบทดสอบทัศนคติ (attitude test) แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (aplitude test) แบบทดสอบวัดความพร้อม (readiness test) แบบทดสอบบุคลิกภาพ (personality test) เป็นต้น

๑.๓ แบบทดสอบที่กำหนดเวลา เช่น แบบทดสอบความเร็ว (speed-test) แบบทดสอบความสามารถ (ability test) เป็นต้น

๒. วิธีการสังเกต (observation method) เป็นการประเมินผลทางด้านทักษะ การแสดงออกทางพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น ระเบียบสะสม (anecdotal record) การศึกษาเป็นรายบุคคล (case study) สังคมมิติ (sociometric method) รายการตรวจสอบ (check list) มาตรฐานประเมินค่า (rating scale) และ ประเมินอุบัติเหตุการ (critical incident technic) เป็นต้น



๓. วิธีการผสม (mixed method) เป็นวิธีการประเมินที่ใช้ทั้งวิธีการทดสอบและวิธีการสังเกตผสมผสานกัน เช่น การสัมภาษณ์ เป็นต้น

ทอร์เรส และ สแตนตัน (Torres and Stanton 1983 : 95-96) ได้สรุปเกี่ยวกับเครื่องมือและแนวการพิจารณาเครื่องมือประเมินผล ที่ใช้ในการศึกษาพยาบาลว่ามี ๕ ชนิด คือ

๑. แบบทดสอบปรนัย มีประโยชน์ในการวัดความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ ใช้สำหรับการทดสอบเพื่อจัดระดับ
๒. แบบทดสอบอัตนัย ใช้ได้ดีในการวัดการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดสร้างสรรค์
๓. สถานการณ์จำลอง ใช้สำหรับวัดความรู้ เจตคติ ทักษะในการคิดวิเคราะห์ แต่การสร้างค่อนข้างยากและใช้เวลามาก
๔. งานที่มอบหมายเฉพาะบุคคล ใช้สำหรับการวัดทัศนคติ ความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เช่น ภาคนิพนธ์ รายงานการศึกษา แผนการพยาบาล เป็นต้น
๕. ทดสอบการปฏิบัติในคลินิก เป็นการประเมินความสามารถของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งวิธีการประเมินจะต้องใช้การสังเกต การสอบถามด้วย

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้ประมวลเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวเคราะห์หลักสูตรในงานวิจัยนี้ โดยจะศึกษาวเคราะห์การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

๑. ลักษณะการประเมินผล ได้แก่ ประเมินผลก่อนเรียน ประเมินผลระหว่างดำเนินการสอน และประเมินผลหลังเรียน
๒. เครื่องมือในการวัดผล ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ ฯลฯ
๓. วิธีการประเมิน ได้แก่ การวัดอิงกลุ่ม การวัดอิงเกณฑ์

การวิเคราะห์หลักสูตร

กูราลนิค (Guralnik 1970 : 49) ได้ให้ความหมายคำว่า การวิเคราะห์ (analysis) หมายถึง การแยกแยะสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกเป็นส่วน ๆ โดยที่ส่วนต่าง ๆ นั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน เป็นการแยกส่วนต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการต้องการตรวจสอบส่วนนั้น ๆ โดยละเอียด



สิริพร บุญญานันต์ (๒๕๒๔ : ๕-๔) ได้กล่าวถึงการวิจัยหลักสูตรว่า มีขอบเขตกว้าง หมายรวมถึง การวิเคราะห์เอกสารที่ระบุจุดหมาย หลักการโครงสร้างรายวิชาต่าง ๆ ของ หลักสูตร รูปแบบและกระบวนการจัดการเรียนการสอน การบริหารหลักสูตร การใช้สื่อ ตลอดจน การประเมินผลการใช้หลักสูตรด้วย ได้แบ่งการวิเคราะห์หลักสูตรออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. การวิเคราะห์หลักสูตร เพื่ออธิบาย ลักษณะส่วนประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตรว่า เป็นอย่างไร เช่น หลักการเป็นอย่างไร จุดประสงค์ว่าอย่างไร เนื้อหาวิชามุ่งเน้นอะไร สื่อการเรียนมีอะไรบ้าง

๒. วิเคราะห์หลักสูตรเพื่อ ตัดสิน ว่าหลักสูตรมีคุณภาพดี เหมาะสมกับการนำไปใช้หรือไม่ มีข้อดีหรือข้อเสียที่ควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไร (สิริพร บุญญานันต์ ๒๕๒๒ : ๒)

สำลี ทองธิว (ม.ป.ป. : ๒-๗) กล่าวว่า การวิเคราะห์หลักสูตรที่นิยมทำกันมี ๓ แบบใหญ่ ๆ คือ

๑. การวิเคราะห์ที่มาของทฤษฎีหลักสูตร ผู้วิเคราะห์จะใช้ความรู้ในแง่ปรัชญา มนุษยวิทยา สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิวัฒนาการของ หลักสูตรที่ต้องการจะศึกษา ผลที่ได้จากการวิเคราะห์แบบนี้จะทำให้สามารถมองเห็นระบบรวม ของหลักสูตรได้ สามารถมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ในสังคมกับหลักสูตรได้ คีขึ้น

๒. การวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตร เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษารายละเอียด ของหลักสูตรส่วนต่าง ๆ เพื่อดูความสอดคล้อง

๓. การวิเคราะห์เพื่อวางแผน การวิเคราะห์แบบนี้จะพยายามให้คำอธิบายถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน และเป็นการพยายามหาค่าตัวแปรที่หาได้เป็นตัวที่ จะบ่งชี้แนะถึงสิ่งที่จะต้องจะทำ ที่ควรจะได้ เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าประสงค์ทางการศึกษาที่มีประสิทธิ ภาพที่สุด

จากที่สนะของ สิริพร บุญญานันต์ และ สำลี ทองธิว ในเรื่องการวิเคราะห์หลักสูตร สามารถนำมาประสานสัมพันธ์กันได้ กล่าวคือ การวิเคราะห์หลักสูตรเพื่ออธิบาย คล้ายกับ การ วิเคราะห์ที่มาของทฤษฎีหลักสูตร และการวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตร ส่วนการวิเคราะห์ หลักสูตรเพื่อการตัดสิน คล้ายกับ การวิเคราะห์เพื่อวางแผน จะบ่งชี้แนะถึงสิ่งที่จะต้องจะทำ หรือ ปรับปรุงแก้ไข



## ตอนที่ ๒ การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย

การพัฒนาการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยนั้น ก่อนการจัดตั้งสถานพยาบาลเชื่อว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลได้ศึกษาวิชาชีพพยาบาล โดยสืบทอดความรู้มาจากคำบอกเล่าของ บรรพบุรุษและพระภิกษุ เรียนรู้จากประสบการณ์และศึกษาด้วยตนเองจากคัมภีร์แพทย์แผนโบราณ สถานศึกษาที่สำคัญได้แก่ วัด ครอบครัวย จนกระทั่งได้จัดตั้งสถานศึกษาพยาบาลแห่งแรกขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๓๔ ที่โรงพยาบาลศิริราช (ไพลิน นฤมลกิจ ๒๕๒๔) และได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หลักสูตรมาตามลำดับดังนี้

- พ.ศ. ๒๔๓๔ ลักษณะหลักสูตร เรียนผดุงครรภ์และการพยาบาลทั่วไปบนทอผู้ป่วย ระยะเวลาศึกษา ๓ ปี ได้รับวุฒิ ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ ประกาศนียบัตรพยาบาล มีพื้นความรู้ชั้นประถมปีที่ ๓ อายุ ๑๕-๔๐ ปี
- พ.ศ. ๒๔๕๗ ลักษณะหลักสูตร เรียนการพยาบาลทั่วไปและการผดุงครรภ์ในระยะ หลัง ระยะเวลาศึกษา ๑ ปี ต่อมาเพิ่มเป็น ๒-๓ ปี ได้รับวุฒิ ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ พื้นความรู้ในระยะแรกไม่จำกัด ต่อมารับชั้นประถมปีที่ ๕ อายุ ๑๖ ปี
- พ.ศ. ๒๔๖๒ ลักษณะหลักสูตร เรียนวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระยะเวลา ศึกษา ๓ ปี พื้นความรู้มัธยมปีที่ ๓ อายุ ๑๖-๔๐ ปี
- พ.ศ. ๒๔๖๕ ลักษณะหลักสูตร เรียนการพยาบาลทั่วไป ๓ ปี การผดุงครรภ์ ๖ เดือน พื้นความรู้มัธยมปีที่ ๖ อายุ ๑๖-๓๐ ปี
- พ.ศ. ๒๔๖๘ มีการปรับปรุงหลักสูตรโดยมีครูชาวต่างประเทศมาช่วย
- พ.ศ. ๒๔๗๐ ลักษณะหลักสูตร เรียนการศึกษาพยาบาลทั่วไปและผดุงครรภ์ โดยจัด การสอนเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะ Probation และระยะปฏิบัติงาน ทางคลินิก หลักสูตรได้รับการปรับปรุงเป็นระยะ ๆ มีการสอบคัดเลือก เข้าศึกษา
- พ.ศ. ๒๔๘๓ เป็นระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ หลักสูตรได้รับการฟื้นฟูและปรับปรุง โดยเพิ่มการอบรมการปฏิบัติงานด้านอนามัย ผู้สำเร็จได้รับวุฒิ อนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย

พ.ศ. ๒๔๔๔ ลักษณะหลักสูตร การพยาบาลและอนามัยทั่วไป การผดุงครรภ์ ระยะ  
เวลาศึกษา ๔ ปี ๖ เดือน ได้รับวุฒิ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)  
ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ ผู้เข้าศึกษามีพื้นความรู้ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔  
อายุ ๑๗ ปี

พ.ศ. ๒๕๐๒ ลักษณะหลักสูตร ปรับปรุงจากหลักสูตรอนุปริญญาเดิมที่รับนักศึกษาจบ  
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ เป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ได้รับวุฒิ อนุปริญญาพยาบาลและ  
อนามัย ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ ระยะเวลาศึกษา ๓ ปี ๖ เดือน  
อายุที่รับ ๑๗ ปี

ปัจจุบัน ลักษณะหลักสูตร ปรับปรุงหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)  
โดยรวมผดุงครรภ์ไว้ด้วย ระยะเวลาศึกษา ๔ ปี ได้รับวุฒิ  
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย) พื้นความรู้  
มัธยมศึกษาปีที่ ๖ (มัธยมศึกษาปีที่ ๔ เดิม) อายุที่รับ ๑๗ ปี

การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่เน้นถึงการยกระดับมาตรฐาน  
วิชาชีพ และมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ดังนั้น ในส่วนของเนื้อหาสาระ  
ยังคงการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยตามเดิม การเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของหลักสูตรเริ่มขึ้น  
เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๖ กระทรวงสาธารณสุข เน้นการรักษาสู่ชุมชน เกิดวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น  
ต้นขึ้น ต่อมากำหนดเป็นวิชาบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๓  
(ผกา เศรษฐจันทร์ และคณะ ๒๕๒๔ : ๑๔๕) และเมื่อประกาศใช้แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับ  
ที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๙) หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ได้รับผลกระทบจาก "การสาธารณสุขมูล  
ฐาน" ซึ่งเป็นนโยบายการสาธารณสุขแนวใหม่เป็นอย่างมาก พ.ศ. ๒๕๒๗ ได้มีการเปลี่ยนแปลง  
เนื้อหาสาระหลักสูตรพยาบาลศาสตร์อย่างแท้จริง โดยความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับ  
กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อ  
คุณภาพชีวิตขึ้น นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาพยาบาลอีกหลายแห่งก็ได้มีการตื่นตัวในการปรับปรุง  
เนื้อหาสาระของหลักสูตร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๓  
ตามนโยบายของรัฐ

พรณีย์ เหมือนวงศ์ (๒๕๒๖ : ๓๐๑-๓๐๒) ได้เสนอแนะการจัดการศึกษาเพื่อบรรลุ  
เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าไว้ว่า หลักสูตรที่กำหนดขึ้นควรมีลักษณะดังนี้

๑. หลักสูตรควรมุ่งเน้นที่ชุมชน (community oriented)

๒. เน้นความสามารถของผู้เรียนในการให้การพยาบาลทั่วไปมากกว่าความชำนาญเฉพาะทาง

๓. การจัดการเรียนการสอนจะต้องเน้นกระบวนการแก้ปัญหาของชุมชน

๔. การจัดการเรียนการสอนจะต้องเปลี่ยนจากการใช้ครูเป็นศูนย์กลาง (teacher centered) มาเป็นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student centered) หรือจัดการศึกษาให้มี active participation ให้มากขึ้น

๕. การสอนจะต้องเปลี่ยนจาก disease oriented มาเป็น community oriented และเพิ่มความผสมผสานระหว่างการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติในสถาบันการพยาบาลและในชุมชน

๖. การสอนควรสอนในแนวกว้าง เพื่อให้ผู้เรียนได้มองเห็นปัญหาได้อย่างครอบคลุม

๗. แนวทางในการจัดกิจกรรมการศึกษาภาคปฏิบัติ ควรจัดตามระดับความยากง่ายดังนี้

ระดับที่ ๑ ให้ผู้เรียนได้ทราบถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ในการแยกแยะปัญหาขั้นพื้นฐานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของครอบครัว และปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ระดับที่ ๒ จะศึกษาถึงกลุ่มของชุมชนที่จะให้การดูแลได้ กลุ่มบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น เด็กในวัยต่าง ๆ สตรีตั้งครรภ์ กลุ่มคนชรา กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

ระดับที่ ๓ ศึกษาถึงแนวทางแก้ปัญหา เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหานั้น ๆ

ระดับที่ ๔ จัดวางโปรแกรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในชุมชนและการพัฒนาชุมชน

๘. การประเมินผลของหลักสูตร ทำได้ในขณะที่นำหลักสูตรนี้ไปใช้โดยการประเมินจากผู้เรียนเอง ผู้สอน และสถาบันต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนั้นยังสามารถประเมินได้จากผู้ที่จบการศึกษาไปแล้ว สถาบันผู้ให้บริการ และตัวผู้รับบริการเอง

เพื่อให้เห็นทิศทางของการจัดการศึกษาพยาบาลที่เคยปฏิบัติมา และทิศทางของการจัดการศึกษาพยาบาลที่เป็นผลกระทบบจากนโยบายสาธารณสุขแผนใหม่ ได้มีผู้เปรียบเทียบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้ง ๒ ลักษณะ ไว้ดังนี้ (Basic Nursing Education in Primary Health Care of Community Health, n.d., 13 อ้างถึงใน ประพนอม โอทกานนท์ ๒๕๒๔ : ๒๐-๒๒)

## เปรียบเทียบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตร เดิมและหลักสูตร ใหม่

ลักษณะของหลักสูตร	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล	
	หลักสูตร เดิม	หลักสูตร ใหม่
๑. จุดเน้นอันดับแรก	ผู้เจ็บป่วย เป็นรายบุคคล ( เน้นการรักษาพยาบาล )	สุขภาพอนามัยของชุมชน ( เน้นการพึ่งพาตนเอง )
๒. ประชากรผู้รับบริการ	ผู้เจ็บป่วยและผู้ที่มีความพิการ	บุคคลทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่ม บุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย
๓. แหล่งประสบการณ์	โรงพยาบาลและสถานบริการ สาธารณสุข	ชุมชน บ้าน โรงเรียน โรงงาน โรงพยาบาล และ สถานบริการสาธารณสุข
๔. บทบาทของการพยาบาล	การพยาบาลเฉพาะทางและ การร่วมมือกันในทีมสุขภาพ	การพยาบาลทั่วไป และการ ร่วมมือกันในทีมสุขภาพ
๕. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับการพยาบาล	สถานการณ์ที่ต้องการการรักษา พยาบาลในโรงพยาบาล	สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาและความต้องการด้าน สุขภาพอนามัยของชุมชน
๖. การปฏิบัติการพยาบาล	การรักษาขั้นพื้นฐาน ( การพยาบาลรายบุคคล ) การ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วน ร่วมในการรักษาพยาบาล การ ติดตามผู้ป่วย โดยนัดหมายให้ มาที่แผนกผู้ป่วยนอก	การช่วยให้ประชาชนดำเนิน งานสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน ครอบครัว และบุคคล มีส่วน ร่วมในการรักษาพยาบาล ค้น หาและติดตามกลุ่มที่มีภาวะ เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค ให้ การรักษาโดยทีมสุขภาพ
๗. กระบวนการแก้ปัญหา		
๗.๑ การประเมิน ปัญหา	ประเมินปัญหาความต้องการ ของครอบครัว บุคคล และ แหล่งข้อมูลต่าง ๆ	ประเมินปัญหาของชุมชน ครอบครัว บุคคล และแหล่งข้อมูล ต่าง ๆ

ลักษณะของหลักสูตร	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล	
	หลักสูตร เดิม	หลักสูตร ใหม่
๗.๒ การแก้ปัญหา	แก้ปัญหของบุคคลและครอบครัว	แก้ปัญหของชุมชน ครอบครัว และบุคคล
๘. จุดมุ่งหมายของการปฏิบัติ		
๘.๑ การป้องกัน	เน้นการป้องกันสิ่งที่เกิดแล้ว มิให้ลุกลามต่อไป (secondary and tertiary prevention)	เน้นการป้องกันตั้งแต่เริ่มแรก (primary prevention)
๘.๒ การลงมือปฏิบัติ	เน้นการรักษาพยาบาลเพื่อสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้	เน้นการพัฒนาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เน้นการพึ่งพาตนเอง
๙. ระบบบริการสาธารณสุข	การให้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข และการให้การรักษาพยาบาลเป็นรายบุคคล	การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัยการทำงาน เป็นทีมสุขภาพอนามัย
๑๐. การประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินจากจำนวนผู้ป่วยที่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ ประเมินจากจำนวนและความรุนแรงของโรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล	ประเมินจากความครอบคลุมในการให้บริการสาธารณสุข การใช้บริการสาธารณสุขของกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค อัตราการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอนามัยของกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการ



ลักษณะของหลักสูตร	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล	
	หลักสูตรเดิม	หลักสูตรแนวใหม่
		เกิดโรค อัตราการบริการ เช่น การรับอุบัติเหตุกัน การ รักษาต่อเนื่อง ระยะเวลา เฉลี่ยที่อยู่ในโรงพยาบาล การพึ่งพาตนเองและการ เปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม อนามัยของประชาชน

จากการเปรียบเทียบดังกล่าว จะเห็นได้ว่า หลักสูตรแนวใหม่เน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษา มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของชุมชนมากขึ้น

การพัฒนาหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาล

ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงการพัฒนาหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ๖ สถาบัน ตามลำดับดังนี้ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เปิดรับนักศึกษาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๓ มีนโยบายหลัก ๓ ประการ คือ

๑. ผลิตบุคลากรพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เพื่อบริการสุขภาพแก่สังคม
๒. ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและการพยาบาลแก่ประชาชน
๓. ทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อปรับปรุง และส่งเสริมงานทั้งทางด้านการบริการและการศึกษาพยาบาล

ศึกษาพยาบาล

เริ่มทำการสอนโดยใช้ หลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล ระยะเวลาเรียน ๓ ปี ๖ เดือน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ปรับปรุงหลักสูตรเป็นหลักสูตรรวมอนุปริญญา-ปริญญาตรี ผู้สำเร็จการศึกษา

ปีที่ ๓ จะได้รับอนุปริญญาบัตร และศึกษาต่ออีก ๑ ปี จะได้รับปริญญาตรี และในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ปรับปรุงหลักสูตรเป็นวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ระยะเวลาเรียน ๔ ปี

ปัจจุบันเปิดสอน ๓ หลักสูตร คือ

๑. หลักสูตรระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ระยะเวลาเรียน ๔ ปี
๒. หลักสูตรระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ซึ่งเริ่มดำเนินการปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ระยะเวลาเรียน ๒ ปี
๓. หลักสูตรระดับผู้ช่วยพยาบาล เริ่มดำเนินการปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ระยะเวลาเรียน ๑ ปี

สำหรับหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มีหน่วยกิตในหลักสูตร จำนวน ๑๔๗ หน่วยกิต แบ่งเป็น หมวดวิชาบังคับพื้นฐานทั่วไป จำนวน ๖๕ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๒ ของหลักสูตร หมวดวิชาชีพ จำนวน ๗๖ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๐ ของหลักสูตร หมวดวิชาเลือก จำนวน ๖ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๘ ของหลักสูตร ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๔ ปี ๓ ภาคฤดูร้อน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เป็นคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกในประเทศไทย ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๔ เพื่อผลิตพยาบาลให้ปฏิบัติงานในชนบท เป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในส่วนภูมิภาค ได้จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี ๒ หลักสูตร คือ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ระยะเวลาเรียน ๔ ปี ๔ ภาคฤดูร้อน และ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต ระยะเวลาเรียน ๒ ปี

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ ได้ปรับปรุงหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตใหม่ ระยะเวลาเรียน ๔ ปี ๓ ภาคฤดูร้อน และใช้หลักสูตรนี้จนถึงปัจจุบัน โดยมีหน่วยกิตในหลักสูตร จำนวน ๑๔๕ หน่วยกิต แบ่งเป็นหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวน ๔๐ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๘ ของหลักสูตร หมวดพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน ๒๔ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๔ ของหลักสูตร หมวดวิชาชีพ จำนวน ๗๔ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐๓ ของหลักสูตร หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน ๖ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๔ ของหลักสูตร

วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

เริ่มเปิดทำการสอนในปี พ.ศ. ๒๔๘๔ วิทยาลัยพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ระยะ  
 เวลาเรียน ๓ ปี ๖ เดือน รับผิดชอบพื้นฐานความรู้มัธยมศึกษาปีที่ ๓ ได้มีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร  
 เป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีเป้าหมายสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขและสังคมแห่งชาติ สรุปการพัฒนา  
 หลักสูตรได้ ๔ ครั้ง (รายละเอียดแสดงไว้ในภาคผนวก ก.) ครั้งหลังสุดในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ได้มี  
 การปรับปรุงหลักสูตรเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ : ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต  
 มีหน่วยกิตในหลักสูตร จำนวน ๑๔๗ หน่วยกิต แบ่งเป็นหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวน ๓๖ หน่วย  
 กิต คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๘ ของหลักสูตร หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน ๒๘ หน่วยกิต คิดเป็น  
 ร้อยละ ๑๙.๐๕ ของหลักสูตร หมวดวิชาชีพพยาบาล จำนวน ๗๗ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘  
 ของหลักสูตร หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน ๖ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๘ ของหลักสูตร  
 ระยะเวลาเรียน ๔ ปี ๓ ภาคฤดูร้อน

โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ

กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นเพื่อผลิตพยาบาลหญิง เป็นแห่งแรก  
 ของกระทรวงกลาโหม เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๑ เนื่องจากเกิดการขาดแคลนพยาบาลหญิง

หลักสูตรที่ใช้เป็นหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ระยะ  
 เวลาศึกษา ๔ ปี ต่อจากมัธยม ๖ หรือ มัธยมศึกษาปีที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๒๐ ได้เปลี่ยนหลักสูตรเป็น  
 ระดับอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ ระยะเวลาศึกษา ๓ ปี ๖ เดือน ต่อจากมัธยมศึกษาปีที่ ๕  
 ในระหว่างการทดลองใช้หลักสูตร ปรากฏว่า กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ดำเนินการจัด  
 การศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพให้มีเพียงระดับเดียว คือ ระดับปริญญาเป็นอย่างต่ำ กรมแพทย์  
 ทหารอากาศจึงได้เสนอหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับอนุมัติ จึงให้  
 ฝึกเรียนพยาบาลทหารอากาศหญิงที่กำลังศึกษาในหลักสูตรระดับอนุปริญญา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๐  
 ศึกษาเพิ่มเติมอีก ๖ เดือน จนครบหลักสูตรระดับปริญญาตรี และในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ได้มีผู้สำเร็จ  
 การศึกษาปริญญาตรีรุ่นแรก

ปัจจุบันเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มีหน่วยกิตในหลักสูตร จำนวน ๑๔๖ หน่วยกิต  
 แบ่งเป็นหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวน ๖๑ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๘ ของหลักสูตร หมวด  
 วิชาชีพพยาบาล จำนวน ๗๔ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๑ ของหลักสูตร หมวดวิชาเลือก  
 จำนวน ๖ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๑ ของหลักสูตร หมวดวิชาทหาร (ไม่มีหน่วยกิต)

จำนวน ๓๕๒ ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี ๑๓๖ ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ ๒๑๖ ชั่วโมง ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๔ ปี ๓ ภาคฤดูร้อน

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สภากาชาดไทยได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้น เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๕๗ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ เพื่อให้การศึกษาและฝึกอบรมสตรีให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางด้านการพยาบาล สำหรับไว้ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการด้านการรักษาพยาบาลของสภากาชาดไทย

หลักสูตรการศึกษาริชาการพยาบาลได้พัฒนาเป็นระยะ ๆ ตลอดมา กล่าวคือ เมื่อโรงเรียนเปิดสอนในปีแรก ๆ หลักสูตรการศึกษามีระยะเวลาเรียน ๑ ปี ไม่จำกัดพื้นความรู้ของผู้เรียน ต่อมาได้ขยายการเรียนเป็น ๒ ปี และจำกัดพื้นความรู้ของผู้เรียนจบชั้นประถม ๔

พ.ศ. ๒๔๖๖ ถึง พ.ศ. ๒๔๗๐ หลักสูตรการศึกษาเพิ่มเป็น ๓ ปี และรับผู้เข้าเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยม ๖

พ.ศ. ๒๔๗๑ ถึง พ.ศ. ๒๔๘๘ ปรับปรุงหลักสูตรเป็น ๓ ปี ๖ เดือน แบ่งการศึกษาเป็น ๒ ระยะ ระยะแรกเป็นการเรียนวิชาการพยาบาลหลักสูตร ๓ ปี และเรียนวิชาผดุงครรภ์ต่ออีก ๖ เดือน พร้อมทั้งได้เพิ่มวิชาการอนามัยเข้าในหลักสูตรด้วย ผู้สำเร็จการศึกษาได้รับประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาล และ ประกาศนียบัตรวิชาการผดุงครรภ์

พ.ศ. ๒๔๘๘ ถึง พ.ศ. ๒๕๐๖ หลักสูตรการศึกษาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ได้ขยายเป็น ๔ ปี เรียนวิชาการพยาบาล ๓ ปี แต่เรียนวิชาการผดุงครรภ์และอนามัยเพิ่มเป็น ๑ ปี ยังคงรับผู้เข้าเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยม ๖

พ.ศ. ๒๕๐๗ ถึง พ.ศ. ๒๕๑๒ ได้พัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและอนามัยให้เทียบเท่าหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล ใช้เวลาศึกษา ๓ ปี ๖ เดือน โดยกำหนดรับผู้เรียนที่มีพื้นความรู้สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

พ.ศ. ๒๕๑๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๐ ได้ปรับปรุงหลักสูตรเป็นหลักสูตรระดับอนุปริญญา ยังคงใช้เวลาการศึกษา ๓ ปี ๖ เดือน

พ.ศ. ๒๕๒๑ จนถึงปัจจุบัน ได้พัฒนาหลักสูตรเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ใช้เวลาการศึกษา ๔ ปี

ปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ได้เปิดสอนอยู่ ๓ หลักสูตร คือ

๑. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระยะเวลาการศึกษา ๔ ปี

๒. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ระยะเวลาการศึกษา ๑ ปี โดยรับผู้  
เข้าเรียนที่มีวุฒิปริญญาการพยาบาลและอนามัย และประกาศนียบัตรวิชาการผดุงครรภ์ หรือ  
ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์เทียบเท่าอนุปริญญา

๓. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาผู้ช่วยพยาบาล ระยะเวลาการศึกษา ๑ ปี

สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีหน่วยกิต ในหลักสูตร จำนวน ๑๔๗ หน่วยกิต  
แบ่งเป็นหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวน ๓๐ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๑ ของหลักสูตร  
หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน ๓๔ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๓ ของหลักสูตร หมวดวิชาชีพ  
จำนวน ๗๗ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘ ของหลักสูตร หมวดวิชาเลือก จำนวนไม่น้อยกว่า  
๖ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๘ ของหลักสูตร ระยะเวลาเรียนตลอดหลักสูตร ๔ ปี ๓ ภาค  
ฤดูร้อน

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

เป็นสถาบันพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นแหล่งที่สามของประเทศไทย ที่จังหวัดเชียงใหม่ เปิด  
ทำการสอนเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๖ หลักสูตรที่ใช้ในครั้งแรกเป็นหลักสูตรที่ใช้เวลาเรียน ๓ ปี มี  
นักเรียนจบรุ่นแรกเพียง ๑ คน

พ.ศ. ๒๔๖๘ - พ.ศ. ๒๔๘๔ ทางโรงเรียนได้ขออนุญาตใช้หลักสูตรและข้อสอบของ  
โรงเรียนพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อนักศึกษาสำเร็จหลักสูตรแล้ว ทางโรงเรียนได้ส่งไปศึกษา  
วิชาผดุงครรภ์อีก ๖ เดือน ที่โรงเรียนพยาบาลสภากาชาดไทย เป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาการ  
ศึกษา ๓ ปี ๖ เดือน

พ.ศ. ๒๔๘๕ เป็นระยะมหาสงครามเอเชียบูรพา ทางรัฐบาลได้ยึดโรงพยาบาลเป็น  
โรงพยาบาลทหาร ให้ชื่อใหม่ว่า "โรงพยาบาลเสรีเริงฤทธิ์" โรงเรียนพยาบาลฯ จึงย้ายไป  
สังกัดกรมการแพทย์ ในระยะนั้นผู้สำเร็จหลักสูตรตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๘๖-๒๔๙๖ ได้รับประกาศนียบัตร  
ของกรมการแพทย์ ส่วนการศึกษาต่อในหลักสูตรผดุงครรภ์นั้น ส่งไปศึกษาต่อโรงพยาบาลวชิระ  
เทศบาลนครกรุงเทพฯ เป็นระยะเวลา ๖ เดือน

พ.ศ. ๒๔๙๗ ทางกรมการแพทย์ ได้คืนโรงพยาบาลให้จึงได้กลับมาใช้ชื่อแมคคอร์มิค  
ตามเดิม และทางโรงเรียนพยาบาลฯ ได้ขออนุญาต เปิดสอนหลักสูตรผดุงครรภ์เอง ตั้งแต่ปี พ.ศ.  
๒๔๙๗ เป็นต้นมา



พ.ศ. ๒๕๐๑ โรงเรียนพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงหลักสูตร โดยรับผู้มีพื้นความรู้มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือมัธยมศึกษาปีที่ ๖ เดิม ใช้หลักสูตร ๔ ปี เทียบเท่าของโรงเรียนพยาบาลวชิระเทศบาลนครกรุงเทพ

พ.ศ. ๒๕๐๔ โรงเรียนพยาบาลฯ ได้ทำการแก้ไขหลักสูตรอีกเพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยรับผู้มีพื้นความรู้มัธยมศึกษาปีที่ ๕ (มัธยมศึกษาปีที่ ๖ ปัจจุบัน) โดยใช้หลักสูตรเทียบเท่าหลักสูตรอนุปริญญาของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลาเรียน ๓ ปี ๖ เดือน

พ.ศ. ๒๕๑๗ โรงเรียนพยาบาลฯ ได้เข้าเป็นสาขาหนึ่งของ "วิทยาลัยพยาบาล" ในการเปิดสอนระยะแรกนั้นสาขาพยาบาลเปิดสอน ๒ หลักสูตร คือ หลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและอนามัย ระยะเวลาเรียน ๓ ปี และ หลักสูตรประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ ระยะเวลาเรียน ๖ เดือน ต่อจากอนุปริญญา ส่วนหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) ซึ่งเป็นหลักสูตรต่อเนื่องจากอนุปริญญาพยาบาลและอนามัย กำหนดระยะเวลาเรียน ๒ ปี ไม่เกิน ๔ ปี ไม่ได้เปิดสอนเพราะมีอุปสรรคหลายด้าน

พ.ศ. ๒๕๒๓ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้ปรับปรุงหลักสูตรจากอนุปริญญา (พยาบาลและอนามัย) เป็นหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ระยะเวลาเรียน ๔ ปี

สำหรับหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มีหน่วยกิตในหลักสูตรจำนวน ๑๔๔ หน่วยกิต แบ่งเป็นหมวดวิชาพื้นฐาน จำนวน ๓๔ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๘ ของหลักสูตร หมวดวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาล จำนวน ๒๔ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ ของหลักสูตร หมวดวิชาชีพพยาบาล จำนวน ๗๕ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๘ ของหลักสูตร โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี ๔๗ หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ ๒๘ หน่วยกิต หมวดวิชาเลือก จำนวนไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๖ ของหลักสูตร เวลาเรียนตลอดหลักสูตร จะใช้ ๔ ปี ๓ ภาคฤดูร้อน

ตารางที่ ๑ สรุปโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของสถาบันต่าง ๆ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย

สถาบัน	จำนวนหน่วยกิต							
	หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป				หมวดวิชา พื้นฐาน วิชาชีพ	หมวด วิชาชีพ	หมวดวิชา เลือก เสรี	รวมทั้ง หลักสูตร
	กลุ่มวิชา สังคมศาสตร์	กลุ่มวิชา มนุษยศาสตร์	กลุ่มวิชา ภาษาศาสตร์	กลุ่มวิชา วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์				
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี	๘	๘	๘	๔๑	-	๗๖	๖	๑๔๗
มหาวิทยาลัยมหิดล								
คณะพยาบาลศาสตร์	๖	๘	๘	๑๘	๒๕	๗๔	๖	๑๔๕
มหาวิทยาลัยขอนแก่น								
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ	๑๐	๑๐	๘	๘	๒๘	๗๗	๖	๑๔๗
โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ*	๑๑	๖	๘	๓๖	-	๗๔	๖	๑๔๖
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	๘	๖	๘	๖	๓๔	๗๗	๖	๑๔๗
คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค	๖	๖	๑๘	๘	๒๔	๗๕	๖	๑๔๔
มหาวิทยาลัยพายัพ								
เกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย	๖	๖	๖	๖	๒๔	๗๐	๖	๑๓๐-๑๕๐
(รวมไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต)								

\* โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ เพิ่มกลุ่มวิชาทหาร (ไม่คิดหน่วยกิต) จำนวน ๓๕๒ ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี ๑๓๖ ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ

๒๑๖ ชั่วโมง

### ตอนที่ ๓ แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ

นับแต่ประเทศไทยได้นำแผนพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติมาใช้ในการพัฒนา ประเทศ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของรัฐก็ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคม โดยปรับเข้าสู่นโยบายการสาธารณสุข เรียกว่าแผนพัฒนาการสาธารณสุข จากนโยบาย นี้มีผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลทั้งด้านตัวหลักสูตรและปริมาณการผลิต ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมาก หรือน้อย ขึ้นอยู่กับแนวนโยบายของแผนแต่ละฉบับ เช่น

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๑๙) มีนโยบายเร่งส่งเสริมและขยายขอบเขตการให้บริการให้สามารถครอบคลุม ประชากรในชนบทให้มากขึ้น โดยเฉพาะให้เห็นในเรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการลดอัตราเพิ่มของประชากรเป็นสำคัญ

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) รัฐมีนโยบายที่จะให้บริการสาธารณสุขทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลและป้องกัน พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบท โดยเร่งปรับปรุงระบบการสาธารณสุข

จากนโยบายทั้ง ๒ ฉบับดังกล่าว เน้นการขยายบริการสาธารณสุข ทำให้ประเทศไทย ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก เนื่องจากผลผลิตน้อย และพยาบาลเดินทางไป ประกอบอาชีพในต่างประเทศกันมาก จึงทำให้มีปริมาณพยาบาลไม่เพียงพอกับการขยายบริการ สาธารณสุข เป็นผลให้มีการจัดตั้งสถานศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีก ๑๕ แห่ง ในยุคนี้ โครงสร้าง ของหลักสูตรไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากสถาบันที่ก่อตั้งภายหลังจะยึดถือหลักสูตรของสถาบัน ที่ก่อตั้งก่อนเป็นเกณฑ์ (โพลิน นฤมลกิจ ๒๕๒๔ : จ)

พ.ศ. ๒๕๒๔ ได้ประกาศใช้แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๙) ในแผนพัฒนาฯ รัฐมีนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข อันจะส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะในชนบทดีขึ้น กำหนด ให้ใช้ "การสาธารณสุขมูลฐาน" เป็นหลักสำคัญในการพัฒนา รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างทาง สาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่อำนวยการสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงประชาชน ครอบคลุม และชุมชนได้อย่างทั่วถึง ซึ่งนโยบายที่ปรากฏในแผนพัฒนาการสาธารณสุข แห่งชาติมีดังนี้

๑. จะเร่งรัดปรับปรุงหน่วยบริการสาธารณสุขในภูมิภาคตั้งแต่ระดับอำเภอลงไป ทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณ

๒. จะเร่งรัดและปรับปรุงการผลิตและการศึกษาต่อ เนื่องของบุคลากรสาธารณสุขให้ตรงต่อสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน

๓. จะเร่งรัดดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วม

๔. จะให้การส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาลเป็นกรณีพิเศษ

๕. จะเร่งรัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานให้เข้าถึงประชาชนในเขตเมืองและในชนบท โดยมุ่งที่จะขจัดโรคที่สามารถป้องกันได้ และเน้นการส่งเสริมสุขภาพ

๖. จะพัฒนาและปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขทั้งในเขตเมืองและในชนบท โดยเน้นเรื่องการพัฒนา นโยบายและการวางแผน การกระจายอำนาจออกสู่ชนบท

๗. จะปรับปรุงงานทางด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องอาหาร ยา วัคซีน และวัสดุภัณฑ์ที่ใช้ในการเกษตร

๘. จะจัดให้มีการผลิต จัดหา และกระจายยา ให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง ลดปริมาณยาที่ต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ด้วยวิธีการต่าง ๆ และส่งเสริมให้มีการค้นคว้าหรือให้ประโยชน์จากยาแผนโบราณและสมุนไพรให้ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

๙. จะปรับปรุงงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตโดยทั่วถึง

๑๐. จะส่งเสริมงานศึกษาริวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพึ่งตัวเอง และเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในชนบท และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทางการแพทย การสาธารณสุข

ได้กำหนดองค์ประกอบของแผนไว้ ๓ ประการ คือ

๑. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

๒. ปรับปรุงเทคโนโลยี

๓. การมีส่วนร่วมของประชาชน

โดยใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานในการดำเนินงาน

### หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุข

การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Primary Health Care นั้น หมายถึง วิธีการดำเนินงานสาธารณสุขในรูปแบบผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งชุมชนมีความต้องการร่วมมือกันเอง หรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐให้มีขึ้น โดยมีชุมชนพลังหรือวิทยาการที่ไม่สูงเกินไปอย่างเหมาะสม อันสามารถหาได้จากท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และเป็นไปในทางที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ขนบธรรมเนียมประเพณีนิยม และสภาพของสังคมของท้องถิ่นในอันที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งประชาชนเห็นตระหนักรู้ได้ด้วยตนเอง การดำเนินงานนี้มีความเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาแห่งท้องถิ่น และ บริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการสนับสนุน เช่น งบประมาณบางอย่าง การฝึกอบรม ตลอดจนเครื่องมือใช้หรือเวชภัณฑ์ที่จำเป็นจริง ๆ การส่งมอบผู้ป่วยและการติดต่อสื่อสาร ทั้งหมดนี้ เนื่องมาจากแนวความคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ดังต่อไปนี้

- แนวความคิดที่ ๑ เป็นระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม นอกกระบวนของรัฐ ในระดับตำบล หมู่บ้าน ซึ่งดำเนินงานโดยชุมชน
- แนวความคิดที่ ๒ พัฒนาชุมชนขึ้นให้สามารถแก้ปัญหาทางสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง กิจกรรมที่ชุมชนร่วมกันจัดทำเพื่อแก้ปัญหาของตน จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน
- แนวความคิดที่ ๓ การบริการสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นต่อเมื่อชุมชนทราบว่า อะไรคือปัญหา รัฐมีหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวินิจฉัยปัญหาได้
- แนวความคิดที่ ๔ บทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเรา แต่เราทำงานร่วมกันเพื่อให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน
- แนวความคิดที่ ๕ "ความร่วมมือของชุมชน" คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจเป็นรูปความคิด แรงงาน ทุนทรัพย์ ความร่วมมือ ปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะมองเห็นปัญหา ไม่ใช่เพราะหวังสิ่งตอบแทน
- แนวความคิดที่ ๖ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่ บริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะการเกษตร สหกรณ์ และการศึกษา
- แนวความคิดที่ ๗ บริการสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคที่ง่าย ไม่เกินกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และให้ประโยชน์ได้ เทคนิคที่ใช้ต้องมีความเหมาะสม คือ ราคาถูก ยืดหยุ่น



- ได้ ให้เหมาะสมกับสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อม และมีผลต่อการแก้ปัญหา
- แนวความคิดที่ ๘ บริการต้องคล้อยตาม และอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวัน  
ของชุมชน
- แนวความคิดที่ ๙ มีความยืดหยุ่นในด้านการแก้ปัญหาตามความ เหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อม  
และปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกหมู่บ้าน
- แนวความคิดที่ ๑๐ กิจกรรมขั้นมูลฐานของบริการสาธารณสุขมูลฐาน ๑๐ องค์ประกอบ คือ  
๘ องค์ประกอบ ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด แต่สำหรับในประเทศไทย  
ได้เพิ่มอีก ๒ องค์ประกอบ คือ ด้านทันตสาธารณสุข และ สุขภาพจิต
- แนวความคิดที่ ๑๑ ต้องมีความเชื่อมโยงระหว่างบริการสาธารณสุขมูลฐานกับบริการสาธารณสุข  
ของรัฐ ในด้านการสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย และการให้ข้อมูลข่าวสาร

สรุปกล่าวได้ว่า แนวคิดของ Primary Health Care จะต้องรวมถึง

- ๑. Community participation การมีส่วนร่วมในชุมชน
- ๒. Accessibility การ เข้าหาชุมชน
- ๓. Acceptability การยอมรับในความสามารถ
- ๔. Affordability ความสามารถในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
- ๕. Appropriate technology การใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม

พ.ศ. ๒๕๓๐ ประกาศใช้แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๔) ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๖ นี้ มีนโยบายส่งเสริมดำเนิน  
งานด้านการสาธารณสุขมูลฐานต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๕ โดย เน้นด้านคุณภาพงาน ซึ่ง  
นโยบายที่ปรากฏในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ มีดังนี้

- ๑. ส่งเสริมและขยายโอกาสในการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตที่ เน้นความสำคัญของความจำเป็นพื้นฐาน โดยอาศัยกระบวนการเตรียมชุมชน การปรับปรุง  
วิธีการและเทคโนโลยีให้เหมาะสม การประชาภิเทศ การประชาสัมพันธ์
- ๒. ส่งเสริมการริเริ่มและขยายงานสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ทั้ง  
เขตชนบทและเขตเมือง ให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามสภาพปัญหาความเป็นจริง และ  
ศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

๓. ส่งเสริมการกระจายอำนาจในการบริหารงานสาธารณสุข ให้ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การกำหนดปัญหา ความต้องการ วิธีการแก้ไขปัญหา และการบริหารทรัพยากร ทั้งที่ระดมได้โดยชุมชนเอง และที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน

๔. ส่งเสริมให้มีการประสานงานภายในสาขาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการพัฒนาองค์กร วิธีการในการสื่อความหมาย การฝึกอบรม การวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยี

๕. ส่งเสริมให้มีการประสานงานในระหว่างสาขา และระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการพัฒนาองค์กร การสื่อความหมาย และการปรับเจตคติของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

๖. ปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารงานสาธารณสุข มีการมอบอำนาจและกระจายอำนาจจากส่วนกลาง การพัฒนานโยบาย แผนงานและแผนกำลังคน การบริหารทรัพยากร การจัดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการวางแผนงาน การบริหารงาน และติดตามประเมินผล

๗. ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขทั้งในด้านโครงสร้าง สถานบริการของทั้งภาครัฐและเอกชน ระบบส่งต่อผู้ป่วย และระบบสนับสนุนทางด้านความรู้ เทคนิค และวิชาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

๘. เร่งรัดการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ในการเพิ่มขีดความสามารถของการพัฒนากำลังคน ทั้งทางเทคนิค วิชาการ และการบริหารจัดการ

๙. ปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายสาธารณสุข การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การป้องกัน การติดยา และสารเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของการบริโภคอาหาร ยา การใช้เครื่องสำอางและอื่น ๆ

๑๐. ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีในการดำเนินงานสาธารณสุขที่ได้มีการพัฒนา และใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ตลอดจนริเริ่มทดสอบ พัฒนารูปแบบ และเทคนิควิธีการใหม่ ๆ ที่สามารถทำให้มีการพัฒนาผู้นำกลุ่มหรือทีมงาน

๑๑. เร่งรัดการศึกษาวิจัย เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การปรับปรุงคุณภาพ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การอาชีวอนามัย การสุขาภิบาล การอนามัยสิ่งแวดล้อม การประดิษฐ์/ผลิตอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตยาสมุนไพรและชีววัตถุ



๑๒. แสวงหาทางเลือกหรือริเริ่มวิธีการและระบบการเงินเกี่ยวกับการสาธารณสุข โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และการประหยัดค่าใช้จ่าย ค่าบริการ ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และลักษณะของสังคม

จากนโยบายที่กล่าวมาข้างต้น ได้กำหนดกลวิธีในการพัฒนาออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเน้นการพัฒนา "การสาธารณสุขมูลฐาน" ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ จัดให้มีการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุก ๆ องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุม ทั้งชุมชน ชนบท และชุมชนในเมือง

กลุ่มที่ ๒ การพัฒนานโยบาย โครงสร้างองค์กร และกลไกการประสานงาน การพัฒนาการบริหาร/จัดการ การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนารูปแบบและวิธีการในการกระจายอำนาจ และกระบวนการเข้าร่วมของประชาชน

กลุ่มที่ ๓ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบการสาธารณสุข ให้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในภาครัฐและเอกชน ผลิตได้ตามความเหมาะสม โดยเน้นทั้งทางด้านความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่การงาน ด้านศีลธรรม และจริยธรรม รวมทั้งส่งเสริมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ ๔ การพัฒนาทางเลือกสำหรับระดมทรัพยากรต่าง ๆ มาใช้ในการสาธารณสุข และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วย รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และการบังคับ ให้เป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข

จากแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเริ่มเข้ามามีบทบาทต่อการศึกษาพยาบาลอย่างชัดเจน ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๕ รัฐได้กำหนดให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีในการพัฒนาการสาธารณสุข และในฉบับที่ ๖ เป็นการดำเนินการต่อเนื่องกับฉบับที่ ๕ จากนโยบายนี้ทำให้มีการปรับปรุงโครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลใหม่ ซึ่งต่างจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๓ และฉบับที่ ๔ เป็นเพียงการเพิ่มปริมาณ โครงสร้างหลักสูตรยังคงเดิม ได้มีนักการศึกษาเสนอว่า เพื่อเป็นการสนองตอบนโยบายดังกล่าว หลักสูตรพยาบาลศาสตร์แนวใหม่ควรเป็นหลักสูตรเน้นชุมชน (community oriented curriculum) โดยมีลักษณะการจัดหลักสูตรแบบบูรณาการ (integrated curriculum) คือไม่เน้นเนื้อหาวิชาแต่จะเน้นที่ตัว

## ผู้เรียน และปัญหาของสังคม

ปัจจุบัน สถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งได้มีการตื่นตัว โดยปรับปรุงโครงสร้างหลักสูตรเดิมให้เป็นหลักสูตรที่เน้นชุมชนมากขึ้น เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ได้เริ่มใช้หลักสูตรใหม่ เมื่อปีการศึกษา ๒๕๒๔

### ตอนที่ ๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการวิจัยทางด้านหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของประเทศไทยปัจจุบันยังมีน้อย โดยเฉพาะการศึกษาเชิงวิเคราะห์หลักสูตร งานวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นไปทางด้าน การปฏิบัติการพยาบาล (กรรณิการ์ เจิมเทียมชัย ๒๕๒๔) ฉะนั้น ผู้วิจัยขอกกล่าวถึงงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องเป็นแนวทาง ดังนี้

ชัยพร วิชชาวุธ (๒๕๒๔ : ๒๗๔-๓๐๓) ได้ศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรผลิตครูระดับปริญญาตรี โดยการวิเคราะห์หลักสูตร ๑๔ หลักสูตร ศึกษาถึงโครงสร้างของหลักสูตร ในแง่การ แบ่งหมวดวิชา และการจัดจำนวนหน่วยกิต การจัดวิชาเอก-โท และความสอดคล้องระหว่าง หลักสูตรผลิตครูกับหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา

พรทิพย์ อาจณรงค์ (๒๕๒๕) ได้ศึกษาประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้รูปแบบจำลอง ชิปป (CIPP model) ประเมินสภาวะ แวดล้อม ประเมินปัจจัยเบื้องต้น ประเมินกระบวนการ และประเมินผลผลิต ของหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (โรคติดเชื้อ) และ สาขาการพยาบาล โรคหัวใจและทรวงอก ปีการศึกษา ๒๕๒๓

สมจินตนา กิจการ (๒๕๒๗) ได้ศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โรงเรียน พยาบาลทหารอากาศ ด้วยการวิจัยเอกสาร จุดประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของหลักสูตรใน เรื่องปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร เนื้อหาวิชา กิจกรรม การเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียน นอกจากนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ของหลักสูตร โดยการใช้ตารางวิเคราะห์ เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของหลักสูตร กับวัตถุประสงค์รายวิชาในกลุ่มวิชาต่าง

วัฒนา วิณิตวัฒนคุณ (๒๕๒๗) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการ  
ศึกษาพยาบาลในอนาคต โดยใช้เทคนิค เดลฟาย ศึกษาถึงจุดมุ่งหมายของสถาบัน การจัด  
ประสบการณ์การเรียนรู้ และ การประเมินผลการเรียนการสอน พบว่า จุดมุ่งหมายของสถาบัน  
จะระดมความคิดในเรื่องของการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในส่วน  
เนื้อหาของหลักสูตรจะเน้นการป้องกันและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มากขึ้น และการประเมินผลการ  
เรียนการสอน จะมีรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมและ  
พัฒนาเครื่องมือในการวัดให้มีความเที่ยงและความตรงมากขึ้น