

**การก่อกำเนิดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทย:  
ก้าวเข้าสู่ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ<sup>\*</sup>**  
**The Emergence of the First Nursing Faculty of Nursing  
in Thailand: A Step Towards Professional Autonomy**

บทความวิจัย  
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2557  
Volume 37 No.2 (April-June) 2014

ดร.ณิ จงอุดมการณ์ RN, Ph.D. (Nursing)\*\* เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ RN, Us.ด. (การพยาบาล)\*\*\*  
Darunee Jongudomkarn Ph.D. (Nursing)\*\* Penchun Lertrat Ph.D. (Nursing)\*\* \*

**บทคัดย่อ**

นำเสนอผลการศึกษาเชิงคุณภาพถึงประสบการณ์การก่อกำเนิดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทยตามประสบการณ์การรับรู้ของท่านผู้ก่อตั้งและอาจารย์ผู้มีส่วนร่วม โดยศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 12 คนซึ่งเป็นผู้ก่อตั้ง อาจารย์รุ่นแรกของการดำเนินการจัดการเรียนการสอน อาจารย์รุ่นใหม่ศิษย์เก่าที่มีประสบการณ์ในระยะแรกของการจัดการเรียนการสอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาสร้างแก่นความคิดจากข้อมูลเอกสาร ข้อมูลจากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบแก่นความคิด 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) การก่อกำเนิดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทย: ก้าวเข้าสู่ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ 2) การเตรียมอาจารย์และนักศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีในระยะเริ่มต้น และ 3) แนวโน้มและข้อเสนอแนะทางเพื่อการจัดการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม มีข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์นำไปสู่การปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กรและการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาในอนาคต

**คำสำคัญ:** อาจารย์รุ่นบุกเบิก การก่อกำเนิดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทย วิจัยเชิงคุณภาพ

**Abstract**

The article reported the qualitative findings of the experiences of the founder and its own staff who shared experiences in the period of establishing the first ‘Faculty of Nursing’ in Thailand. Related document analysis together with a qualitative data collection were obtained from 12 stake holders including the founder, its own pioneer, and new generation staff, as well as alumni. Within related documents and all interviews took verbatim notes which were later subject to qualitative content and thematic analyses. Results revealed three themes as follows: 1) The Emergence of the First Nursing Faculty of Nursing in Thailand: A step towards professional autonomy, 2) The preparation of lecturers and students in the undergraduate program at an early stage, and 3) Trends and suggestions for dealing with socio-cultural changes. Recommendations were carried out for improving organization management and teaching learning experiences of the students in the future.

**keywords:** the pioneers, the emergence of the First Nursing Faculty of Nursing in Thailand, qualitative study

<sup>\*</sup> โครงการการวิจัยสถาบันในมิติของการสร้างอัตลักษณ์และชำระประวัติศาสตร์การก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>\*\*</sup> รองศาสตราจารย์ CRTGWH, KKU, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>\*\*\*</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความสำคัญและที่มาของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เป็นเสาหลักสำคัญในการให้บริการสังคมด้านการสร้างเสริม ดูแล แก้ไข ฟื้นฟูสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน การปฏิบัติการของวิชาชีพพยาบาลอยู่เคียงข้างประชาชนทั้งในยามทุกข์ ยามสุข ลมหายใจในการทำงานไม่เคยหยุดทั้งกลางวัน กลางคืนในยามที่ผู้คนหลับใหล ให้การดูแลบุคคลตั้งแต่ก่อนปฏิสนธิจนถึงเชิงตะกอน อยู่กับธรรมชาติของวงจรชีวิตมนุษย์อันเป็นอนิจจังตามหลักศาสนาพุทธ คือ เกิด เจริญเติบโต เจ็บป่วย เสื่อมสภาพของร่างกาย และ ตายแตกดับไป พยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่อยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยตลอดเวลา การปฏิบัติการดูแลด้วยหัวใจแห่งมนุษยธรรม เมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อมนุษย์<sup>1,2</sup>

ในการกล่อมเกลாதงสังคมจนผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพนอกจากการเรียนรู้ศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและดูแลการเจ็บป่วยของบุคคลแบบองค์รวมได้ บูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล แล้วสิ่งหนึ่งที่สถาบันต้องฟูมฟัก คือ การสร้างแรงบันดาลใจ อัตลักษณ์เชิงวิชาชีพและสถาบันเพื่อสร้างพยาบาลมืออาชีพที่มีความภาคภูมิใจในเกียรติศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพและความเป็นสถาบันอันจะเป็นแรงบันดาลใจก่อให้เกิดพลังในการริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานที่ก่อปรไปด้วยอุดมการณ์แห่งจิตสาธารณะเพื่อสังคม<sup>3,4</sup> ที่นับวันถูกกัดกร่อนทำลายเยาวชนของสังคมด้วยกระแสแห่งวัตถุนิยมยุคใหม่ลงทุกขณะ

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท พบว่า ความผูกพันต่อบทบาท (commitment) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทผ่านเอกลักษณ์หรืออัตลักษณ์ (identity)<sup>3,4,5,6</sup> สามารถจำแนกการกล่อมเกลாதงสังคมได้ 2 ประเภท คือ การกล่อมเกลาทงสังคมเชิงวิชาชีพ (professional

socialization) และ การถ่ายทอดทงสังคมขององค์การ (organizational socialization)<sup>7</sup> เกิดเมื่อบุคคลได้รับการศึกษาทงวิชาชีพจากสถาบันการศึกษาในระยะเวลาหนึ่ง<sup>8</sup> ส่วนการถ่ายทอดทงสังคมขององค์การเป็นผลที่ได้รับการเรียนรู้ และการปรับตัวให้เข้ากับปทัสถานของการทำงานในองค์กร<sup>9,10</sup> ทั้งนี้ยืนยันผลของการถ่ายทอดทงสังคมเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์วิชาชีพพยาบาล เช่น งานวิจัยที่พบว่าปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทงวิชาชีพกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล<sup>11,12</sup>

ทั้งนี้ ความหมายของคำว่า “อัตลักษณ์ หรือ “เอกลักษณ์” ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติศัพท์ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Identity” มีความหมายว่าเป็นลักษณะที่เหมือนกันหรือร่วมกัน ส่วนพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ - ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน<sup>13</sup> ได้ให้นิยามศัพท์ของคำในภาษาอังกฤษคำว่า “identification” หมายถึง การกำหนดเอกลักษณ์ เป็นกระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งนิยามตนเอง หรือ อัตลักษณ์ของตนโดยยึดถือบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นนอกเหนือตัวเองเป็นหลัก ทำให้บุคคลนั้นมีความเป็นตัวของตัวเองซึ่งแตกต่างจากผู้อื่น เป็นคุณลักษณะประการหนึ่งในตัวบุคคล โดยพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (symbolic interaction) ซึ่งขึ้นอยู่กับปทัสถานทงสังคม (social norms) ตามโครงสร้างทงสังคมนั้น ๆ แล้วสรุปเป็นการรู้คิดเกี่ยวกับตนเองของบุคคลในเรื่องของบทบาทและตำแหน่ง ในระบบความสัมพันธ์ทงสังคมของบุคคลนั้น ๆ

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้รับการจัดตั้งเป็นอันดับที่ 4 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นด้วยความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลของประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์จึงได้ก่อตั้งขึ้นในมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2514 โดยก่อรูปความคิดตั้งแต่

พ.ศ. 2511 ซึ่งมีศาสตราจารย์พิมล กลกิจเป็นอธิการบดี ในขณะนั้น นับว่าเป็นการบริหารแบบคณะวิชาของ การศึกษาพยาบาล หรือ เป็นคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรก ในประเทศไทย เพื่อผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถรับผิดชอบงานด้านพัฒนาสุขภาพประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นการผลิตบุคลากรที่ตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นและของประเทศชาติโดยส่วนรวม มีการศึกษาสภาวะและรวบรวมข้อมูลผลการศึกษาได้จัดตั้ง “คณะกรรมการจัดทำโครงการและร่างหลักสูตร” ใช้เวลาดำเนินการจัดทำโครงการและร่างหลักสูตรเป็นเวลา 8 เดือน จึงได้นำเสนอหลักสูตรและโครงการฉบับสมบูรณ์แก่สภามหาวิทยาลัยขอนแก่น และเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2514 จึงมีประกาศราชกิจจานุเบกษาให้มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีส่วนราชการเพิ่มขึ้นอีกคณะหนึ่ง คือ “คณะพยาบาลศาสตร์” ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2514 โดยมีรองศาสตราจารย์สายหยุด นิยมวิภาต เป็นคณบดีคนแรก<sup>14</sup>

จะเห็นได้ว่าการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย มีความเจริญงอกงามมาเป็นลำดับจากจุดเริ่มต้นนับแต่ พ.ศ. 2439 จนถึง พ.ศ. 2468 เป็นการฝึกการอาชีพ (apprenticeship) โดยมีสถานศึกษาพยาบาลแห่งแรกที่เกิดขึ้นคือโรงเรียนหญิงแพทย์ผดุงครรภ์ และการพยาบาลไซ้ จนถึง พ.ศ. 2469 – 2498 มีพัฒนาการเป็นระบบการศึกษาอบรมในโรงพยาบาล (hospital training school) ที่เน้นเทคนิคปฏิบัติการพยาบาล มีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ จนก้าวสู่การพัฒนาสู่การเป็นวิชาชีพ (higher education level) ตั้งแต่ พ.ศ. 2499 เป็นต้นมาได้ พลิกโฉมจากการศึกษาอบรมสู่การศึกษาระบบอุดมศึกษา เริ่มจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับอนุมัติให้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) เป็นหลักสูตรแรกใน พ.ศ. 2499 ต่อมา พ.ศ. 2502 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้เปลี่ยนแปลงหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลเป็นอนุปริญญาพยาบาล และเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติผู้เข้าศึกษาจาก ม.6 (ม.ศ.3) เป็นรับผู้จบการศึกษามัธยมศึกษา

ปลาย หรือ ม.ศ.5 เป็นแห่งแรก หลักสูตรเพิ่มวิชาทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จิตวิทยาและภาษาอังกฤษ จนถึง พ.ศ. 2514 จึงเกิดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกในประเทศที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>15,16</sup> โดยเป็นการจัดการศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานและมุ่งเรียนรู้จากระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความเจริญงอกงามพัฒนาสู่การศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท ปริญญาเอกมาเป็นลำดับ

วิวัฒนาการของการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในเอเชีย นับว่ามีความเจริญล้ำหน้ากว่าชาติใดจนอาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ด้อยไปกว่าประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจด้วยซ้ำไป ทั้งนี้มีหลายปัจจัยสนับสนุนให้เกิดปรากฏการณ์ความงอกงามดังกล่าวซึ่งส่วนหนึ่งและเป็นส่วนสำคัญที่เกิดคุณูปการแห่งการร่วมด้วยช่วยกันของบรรพชนพยาบาลที่ร่วมกันผลักดันก่งล้อประวัติศาสตร์พยาบาลไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่เป็นเสมือนศิลาจารึกเชิงประจักษ์ของความสำเร็จแห่งการร่วมผลักดันการศึกษาพยาบาลให้เข้าอยู่ในการศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างเต็มภาคภูมิ เป็นก้าวแรกก้าวสำคัญแห่งการนับหนึ่งที่ทำให้เกิดการนับเนื่องต่อ ๆ มา อย่างไรก็ตามก็ตราบื้องหลังก่อนการนับหนึ่งย่อมมีเรื่องราวของการขับเคลื่อนผลักดัน แน่นนอนหนทางที่ก้าวผ่านในแต่ละก้าว มิได้โรยด้วยกลีบกุหลาบเติมไปด้วยอุปสรรคขวากหนาม ประสบการณ์เรื่องราวสำคัญทางประวัติศาสตร์การศึกษาพยาบาลที่ต้องจารึกชำระความให้เที่ยงตรงเชื่อถือได้ด้วยวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการจากเจ้าของเรื่องราวที่เป็นข้อมูลมือหนึ่ง ซึ่งนับวันมีแต่โรยรารวมทั้งข้อมูลมือสองที่ได้จากการค้นคว้าเพื่อให้ผลการศึกษาเหล่านี้ได้รับการถ่ายทอดสู่อนุชนพยาบาลรุ่นหลังได้เรียนรู้เป็นแรงบันดาลใจในการสืบทอดเจตนารมณ์ ต่อยอดปณิธาน หล่อหลอมกลายเป็นอัตลักษณ์แห่งความภาคภูมิใจในความเป็นผลผลิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น “คณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศ” รวมทั้ง

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การให้ข้อเสนอแนะทางเพื่อให้เกิดการจัดการตนเอง การจัดการกับปัจจัยและเงื่อนไขในการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการเรียนการสอนในระยะแรก ตลอดจนวิวัฒนาการของการจัดการภารกิจ การจัดการเรียนการสอน รวมถึงเสนอแนะโน้มและข้อเสนอแนะทางเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองได้ และจัดการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมระยะเวลาดำเนินการในช่วง มิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2557

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ (pragmatic qualitative research)<sup>17</sup> ถึงประสบการณ์การก่อกำเนิดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทยตามประสบการณ์การรับรู้ของท่านผู้ก่อตั้งและอาจารย์รุ่นบุกเบิก โดยศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องจำนวน 12 คนซึ่งเป็นผู้ก่อตั้ง 1 ท่าน อาจารย์รุ่นแรกของการดำเนินการจัดการเรียนการสอน 5 ท่าน อาจารย์รุ่นใหม่ 3 ท่าน ศิษย์เก่าที่มีประสบการณ์ในระยะแรกของการจัดการเรียนการสอน 3 ท่าน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก<sup>18</sup> ใช้เวลาในการสัมภาษณ์นานหนึ่งชั่วโมงครึ่งถึงสองชั่วโมง ดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้เขียนหลักและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาล 4 คน ที่ผ่านการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพมาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านได้รับเอกสารแนวทางการสัมภาษณ์ ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นได้ให้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานต่อเนื่องในช่วงการดำเนินงานของคณะในยุคแรกโดยไม่ได้ลาศึกษาต่อเป็นผู้ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ (member checking)<sup>19,20</sup> พร้อมทั้งการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งเป็นผลการวิเคราะห์จากการถอดคำสัมภาษณ์ที่ได้รับการบันทึกเสียงด้วยการอ่านทบทวนกลับไปกลับมาหลายครั้ง แล้วจัดทำรหัสคำ ประโยค จากนั้นจัดกลุ่มรายการที่มีการสื่อความหมายไปในทิศทางเดียวกัน มี

แนวคำถามการสัมภาษณ์ดังนี้ 1) ให้ท่านนึกทบทวนเล่าประสบการณ์ให้ฟังถึงประสบการณ์การทำงานในฐานะอาจารย์/นักศึกษาพยาบาลในยุคนั้น ๆ 2) ให้ท่านช่วยเล่า เกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเป็นอย่างไร กรุณายกตัวอย่างเป็นรูปธรรม 3) ให้ท่านช่วยเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในการก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (หากท่านทราบ) 4) ขอให้ท่านเล่า...มีอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการก่อตั้งหรือดำเนินการคณะพยาบาลศาสตร์ที่ท่านทราบ (ตัวอย่าง เช่น ความรู้พื้นฐาน, ความคิด, ความเชื่อ) 5) ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นหรือจะเป็นปัญหา อุปสรรคและแนวทางที่ควรแก้ปัญหา เนื้อหาทั้งหมดของเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ซึ่งมีการบันทึกเสียงได้รับการถอดเป็นความเรียงเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำเสนอภาพความคิด<sup>21</sup> วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์หาแก่นความคิด (thematic analysis) ด้วยวิธีการเปิดรหัสคำและจัดกลุ่มความหมาย<sup>22</sup>

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถวิเคราะห์เนื้อหาสกัดแก่นความคิดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) การก่อกำเนิดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศ: ก้าวเข้าสู่ความอิสระทางวิชาชีพ 2) การเตรียมอาจารย์และนักศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีในระยะเริ่มต้น และ 3) แนวโน้มและข้อเสนอแนะทางเพื่อการจัดการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ดังมีรายละเอียด คือ

การก่อกำเนิดคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศ: ก้าวเข้าสู่ความอิสระทางวิชาชีพ

ประวัติการศึกษาพยาบาลมีความต่อเนื่องมาอย่างยาวนานนับย้อนไปตั้งแต่ พ.ศ. 2539-พ.ศ. 2468 มีลักษณะการเริ่มต้นของการฝึกการอาชีพ (apprenticeship) ณ โรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงเรียนนางพยาบาลสภาชาดสยาม และโรงเรียนพยาบาลแมคคอร์มิค ต่อมา พ.ศ. 2469-พ.ศ. 2498 มีพัฒนาการเป็นระบบการ

ศึกษาอบรมมาเน้นที่เทคนิคและวิธีการพยาบาล พยาบาลคือผู้ช่วยเหลือแพทย์โดยรับผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยม 6 ในขณะนั้น เรียน 3 ½ ปี เรียนการพยาบาลทั่วไป 3 ปี เรียนผดุงครรภ์ 6 เดือน การพัฒนาการศึกษาพยาบาลภายใต้แผนการผลิตของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐอเมริกา (USOM) ด้วยการให้คำแนะนำเปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลเป็นระบบตอน (block system) เพิ่มระยะเวลาการเรียนเป็น 4 ปี จนถึง พ.ศ. 2499-พ.ศ. 2528 เป็นการพัฒนาศึกษาเป็นวิชาชีพพระหว่าง การศึกษาพยาบาลในประเทศไทยต้องเปลี่ยนจากการศึกษาอบรมสู่การศึกษาระบบอุดมศึกษา เพราะการศึกษาในสาขาอื่น ๆ ทางการแพทย์ เช่น เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และรังสีรักษา ฯลฯ ต่างก็พัฒนาศึกษาอุดมศึกษาอย่างรวดเร็ว หากการศึกษาพยาบาลยังคงเป็นการศึกษาอบรมพยาบาลย่อมประสบกับข้อจำกัดในการศึกษาต่อและส่งผลต่อความก้าวหน้าทางชีวิต ราชการ เริ่มจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับอนุมัติให้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาล) เป็นหลักสูตรแรกในพ.ศ. 2499 พ.ศ. 2502 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลเป็น อนุปริญญาพยาบาล และเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติผู้เข้าศึกษาจาก ม. 6 (ม.ศ.3) เป็นรับผู้จบการศึกษามัธยมปลาย หรือ ม.ศ. 5 เป็นแห่งแรก<sup>16</sup> หลักสูตรต้องเพิ่มวิชาทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จิตวิทยาและภาษาอังกฤษ การเปลี่ยนแปลงดำเนินต่อไป จนถึง เกิดการก้าวกระโดดครั้งสำคัญที่วิชาชีพพยาบาลได้รับการผลักดันให้เกิดเป็นคณะวิชาที่อยู่อย่างอิสระในมหาวิทยาลัยอุดรแห่งหนึ่ง ที่เรียกว่า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ณ พ.ศ. 2514 เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ แห่งแรกในประเทศไทย จากนั้นฐานคิดสำคัญของพยาบาลมีได้อยู่ที่โรงเรียนกับโรงพยาบาลอีกต่อไป หากแต่เป็นการมุ่งเน้นการให้ความสำคัญแก่ประชาชน หรือ ชาวบ้าน เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นให้ชุมชนเป็นฐานที่สร้างพลังอำนาจให้ประชาชนติดต่อ

ทางปัญญาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองด้วยประชาชน โดยประชาชน และ เพื่อประชาชน แนวคิดก้าวกระโดดสำคัญนี้คงมิได้เกิดขึ้นอย่างปาฏิหาริย์ แต่ต้องผ่านการจัดการ ตระเตรียมด้วยกลยุทธ์ของผู้เกี่ยวข้องที่ควรค่าแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะท่านผู้ร่วมก่อตั้งและคณบดีท่านแรกของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รองศาสตราจารย์ ดร. สายหยุด นิยมวิภาต ด้วยวัยกว่า 85 ปี ขณะที่สัมภาษณ์ท่านมีสุขภาพสมวัยและกล่าวออกตัวว่าบางเรื่องคงไม่สามารถบอกรายละเอียดได้ทั้งหมดเพราะเป็นประเด็นอ่อนไหวทางความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพที่อาจไม่มีประโยชน์ในอันที่จะไปรื้อฟื้นซึ่งเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งในการนำเสนอผลการศึกษาคั้งนี้ที่ท่านจะระบุว่า “ไม่ให้บันทึก” เป็นระยะ ซึ่งลูกหลานศิษย์พยาบาลก็ต้องตระหนักว่าบุคคลอาจารย์ทางการพยาบาลทุกยุคต่างได้ร่วมฟันฝ่าอุปสรรคทางวิชาชีพท่ามกลางการคัดค้านทั้งทางตรงทางอ้อมและการยกมือคัดค้านอย่างเปิดเผยในการขออนุมัติจากสภาการศึกษาแห่งชาติในการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์แห่งนี้ ดังนั้นกว่ามาถึงตรงจุดนี้ได้ทุกคนต้องรักษายืนหยัดศรัทธาในการรักษาความดีแห่งวิชาชีพต่อไปอย่างเต็มภาคภูมิทั้งนี้เพื่อคุณภาพการบริการต่อประชาชน

อย่างไรก็ดีในการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้สำเร็จลุล่วงมีบุคคลที่ควรแก่การจดจำอีกจำนวนมากที่ทั้งอยู่เบื้องหน้าและเบื้องหลังในการประสานการดำเนินการ อาทิ ท่านแรกที่เป็นแรงบันดาลใจแก่ท่านอาจารย์สายหยุด คือ ครูพยาบาล มณี สหสสานนท์ ซึ่งท่านจบพยาบาลจากฟิลิปปินส์ด้วยทุนส่วนตัว เป็นครูสอนที่โรงเรียนพยาบาลศิริราช ต่อมาย้ายมาเป็นครูปกครองที่โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยโรงพยาบาลหญิงซึ่งเป็นสถานศึกษาของอาจารย์สายหยุด ท่านมีส่วนสำคัญต่อการสนับสนุนทางความคิดให้ท่านอาจารย์สายหยุดไปเรียนต่อประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโท พร้อมทั้งจุดประกายความคิดว่าการยกระดับวิชาชีพการพยาบาลต้องเริ่มที่การยกระดับทางการศึกษา ไมเช่นนั้นพยาบาลก็จะเป็นอาชีพที่ถูกเอาเปรียบเพราะต้องทำงานหนัก อุทิศตนเสียสละ

รับผิดชอบสูงต่อชีวิตคนอื่น แต่กลับมีผลตอบแทนไม่เท่าเทียมกับพลังงานที่หนัก ภาระที่แบก ความรับผิดชอบที่ท่วมทลงไป ได้รับความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับอาชีพอื่น ๆ ในสังคม

เอกสารการบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการสภาการศึกษาแห่งชาติเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2514 ได้สรุปในประเด็นที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้ “เลขาธิการสภาการศึกษา ได้เชิญผู้แทนมหาวิทยาลัยขอนแก่นเข้าชี้แจงโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์... มีข้อปัญหาควรพิจารณา คือ “...1)...2) โครงการมุ่งผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรีไม่สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการฯ และ ร่างโครงการพัฒนาการศึกษาพยาบาล 3) การจัดตั้งเป็นคณะโดยที่ขณะนั้นยังไม่มีคณะพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย...” ต่อมาบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการสภาการศึกษาแห่งชาติเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2514 ได้สรุปในประเด็นที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้ “คณะกรรมการฯ...แจ้งมติการจัดตั้งโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ไว้ก่อน (ส่วนการให้เป็นคณะหรือภาควิชาให้พิจารณาต่อไป)...ให้รับนักศึกษาในปีการศึกษา 2514...” รวมเวลาที่สภาการศึกษาใช้เวลาการพิจารณาวาระการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์เป็นเวลาพร้อม 8 เดือนเศษ<sup>23</sup>

ในที่สุดภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514)<sup>24</sup> ที่กำหนดนโยบายในการพัฒนาด้านสาธารณสุขในการให้การสาธารณสุขของประเทศเจริญก้าวหน้าอย่างเร่งด่วนเพื่อสวัสดิการและอนามัยของประชาชนไทยทั่วราชอาณาจักร โดยเร่งรัดการแพทย์และการอนามัยในเขตชนบท และปรับปรุงบริการเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยให้ดีขึ้น ซึ่งระบุความคาดหวังไว้ตอนหนึ่งว่า “จะต้องแก้ไขปัญหาสำคัญที่สุดอันได้แก่ การขาดแคลนแพทย์และพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท”<sup>24</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นก็ได้ก่อกำเนิดด้วยการสนับสนุนผลักดันของท่านศาสตราจารย์ พิมล กลกิจ อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น เริ่มจากการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลปริญญา

ตรี มีหลักสูตรของโรงเรียนพยาบาลศิริราชพยาบาลเป็นต้นแบบดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทที่สถาน ซึ่งได้รับการช่วยเหลือการสอนจากคณาจารย์และคณบดี คณะวิทยาศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ซึ่งได้ก่อตั้งขึ้นก่อนแล้ว และ จากการเข้าพบนายกรัฐมนตรีขณะนั้นคือ จอมพลถนอม กิตติขจร ได้ระบุให้ท่านอาจารย์สายหยุด เป็นคณบดีคนแรก และ คณะกรรมการบริหารสภาการศึกษาแห่งชาติ ได้มีมติรับหลักการการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นแห่งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2514 นายกรัฐมนตรี จอมพลถนอม กิตติขจร ได้ลงนามประกาศให้มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีส่วนราชการเพิ่มขึ้นอีกคณะหนึ่งคือ คณะพยาบาลศาสตร์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป ดังคำสัมภาษณ์ท่านอาจารย์สายหยุด นิยมวิภาต (พ.ศ. 2556) ว่า “โดยปกติหากมีการจัดตั้งคณะวิชาที่ไม่เคยมีมาก่อนต้องผ่านการลงมติเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการศึกษา ก่อน ซึ่งมีการคุยนอกรอบไปหลายครั้งเพื่อป้องกันเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรงครั้งสุดท้ายที่ท่านประเสริฐ ณ นคร จึงนัดประชุมลงมติจากอธิการบดีทั้งประเทศ ในที่สุดทุกคนก็ให้ความเห็นชอบยกเว้นอยู่แห่งเดียวที่คัดค้าน แต่แปลกที่คนคัดค้านรอบนอกกลับยกมือให้ คนเจียบ ทุกลบยกมือค้าน ที่นี้พอได้เรียบริ้อย อาจารย์ก็ขอตัวไม่มาขอนแก่นเพราะครอบครัวอยู่กรุงเทพฯ แต่ท่านจอมพลถนอมบอกว่า ถ้าคุณไม่ไปผมก็ไม่ให้เปิดนะ ท่านจอมพล ตอนนั้นท่านเป็นนายกสภามหาวิทยาลัยด้วย.....”

“ในช่วงเริ่มต้น...ได้เห็นความยากลำบากในการก่อตั้งคณะพยาบาลฯ ซึ่งตั้งเป็นคณะที่ 4 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อก่อนการเรียนการสอนพยาบาลอยู่ในคณะแพทย์ ซึ่งกว่าจะเป็นคณะพยาบาลได้ไม่ง่ายเลย ...40 ปีที่แล้ว สังคมยังคิดว่าพยาบาลยังไม่พัฒนา โรงเรียนพยาบาลจะสอนโดยแพทย์ ไม่ว่าจะพัฒนา มหิดลหรือที่อื่น ๆ จึงมีความภาคภูมิใจที่คณะพยาบาลของเรา เป็นที่แรกที่สามารจัดตั้งเป็นคณะได้ โดยเฉพาะการต่อสู้ความพยายามเพื่อสร้างคณะของท่านอาจารย์สายหยุด นิยมวิภาต ซึ่งต้องใช้ความพยายามมาก ทั้ง

ความรู้ความสามารถ ทั้งเรื่องของการเมือง ทั้งเรื่องการบริหารจัดการ ทั้งการต่อสู้เพื่อให้ได้รับการยอมรับ เพราะ 40 ปีก่อนพยาบาลถูกมองเพียงเป็นผู้ช่วยแพทย์ ความเป็นพยาบาลไม่เด่นชัด แต่อาจารย์สายหยุด ไม่เคยยอมแพ้ สามารถทำให้ประจักษ์ได้ว่า การพยาบาลเป็นสาขาวิชาหนึ่งได้ *nursing as a discipline*” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดีฯ ส., 2556)

### การเตรียมอาจารย์และนักศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีในระยะเริ่มต้น

ในการเตรียมการเพื่อเปิดรับนักศึกษาใหม่ มีการเดินทางเตรียมการผู้สอนรุ่นแรกในขณะรอการอนุมัติการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นของสภาการศึกษาแห่งชาติ ภารกิจมากมายเพื่อการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ อาทิ เขียนหลักสูตรฯ เตรียมอาจารย์ใหม่ป้ายแดง เตรียมแหล่งฝึกปฏิบัติงาน เตรียมห้องปฏิบัติการพยาบาล ห้องเรียนและอุปกรณ์ประกอบการจัดการเรียนการสอน องค์ประกอบที่กล่าวมาทั้งหมดเรื่องการเตรียมแหล่งฝึกปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดเพราะอยู่นอกเหนือการควบคุม เมื่อหลังบ้านถึงสภาพจังหวัดขอนแก่นเมื่อ พ.ศ. 2513 คงนึกภาพออกถึงข้อจำกัดความพร้อมด้านการบริการสุขภาพที่สมบูรณ์ในความพร้อมต่อการเป็น “role model” ให้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานซึ่งน่าภาคภูมิใจที่ ณ พ.ศ. นี้ แหล่งฝึกเหล่านี้ได้ผ่านวิวัฒนาการจนกลายเป็นสถานบริการสุขภาพคุณภาพพระระดับต้น ๆ ของประเทศ ซึ่งคณาจารย์รุ่นแรกของคณะพยาบาลศาสตร์ เล่าบรรยากาศการจัดเตรียมแหล่งฝึกฯ ดังนี้

“...ปี พ.ศ. 2513 อาจารย์ 4 คนเดินทางด้วยรถไฟมาขอนแก่นเพื่อเป็นอาจารย์ ระยะเวลาที่พักอยู่หอพัก แต่ด้วยค่าน้ำข้างขาดแคลนน้ำ จึงต้องรองน้ำเอาไว้อาบ ถึงแม้ว่าจะลำบาก ต้องอดทน แต่ก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่สนุก ด้วยเป็นอาจารย์รุ่นแรกของคณะพยาบาลศาสตร์ ภายใต้การนำทีมโดยท่านอาจารย์สายหยุดและเพื่อนอาจารย์ที่เพิ่งจบ...4 คนที่ได้มาร่วมทีม ได้แก่ อาจารย์กัลยา (พัฒนศรี) อาจารย์พรณี (เหมือนวงศ์) (ซึ่งสองท่านมาจากศิริราชพยาบาล) อาจารย์เพ็ญศรี

(ชุนใช้จากโรงพยาบาลหญิง) อาจารย์อมรา (ปานทับทิมจากรามาธิบดี) และต่อมามีมาเพิ่มคืออาจารย์จรรยา (มั่นคง จากเชียงใหม่)...ในขณะนั้นการทำงานระยะแรกไม่มีอาคารของคณะ ต้องใช้อาคารเรียนฟิลิปปินส์ คณะวิทยาศาสตร์ เป็นสำนักงานชั่วคราวแทน” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดี ก., 2556)

“(ใน พ.ศ. นั้นเราไปสำรวจโรงพยาบาล) ...พอเราเปิดตู้ข้างเตียง...มีสารพัดเลยคะ มีหม้อข้าว มีข้าวเหนียว มีปลาร้า...ทั้งของคนไข้ของญาติ...แยกไม่ออกว่าเป็นคนไข้หรือเป็นญาติ เสื้อผ้าไม่มีเปลี่ยนให้เลย ที่มีใช้ก็ไม่เพียงพอ เห็นความความขาดแคลนของโรงพยาบาลเราก็ดูว่าเราจะช่วยเขาไปได้อย่างไร อันนี้ก็แบบสิ่งที่ทำให้เราสำเร็จขึ้นมาได้ หนึ่งเราสร้างเครือข่าย หนึ่งเราไปช่วยเขา ช่วยเขาในเรื่องของเริ่มต้นที่พัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้มันดูดีขึ้น เหมาะเป็นสถานบริการสุขภาพ เหมาะกับเป็นที่ฝึกงานของนักศึกษา แล้วก็ช่วยวางแผน set ช่วยเขาวางช่วงไหน ทำให้เกิดเป็นทีมคะ แต่วันธรรมดาให้เจ้าของวอร์ดทำไป ถ้าถึงครบเดือนต้องทำความสะอาดครั้งใหญ่ จะมีทีมที่มารวมกันทำช่วยกันแล้วก็จะ move ไปที่วอร์ดอื่น แล้วก็มาช่วยกันทำความสะอาดไปเรื่อยๆ จนครบและเวียนทำตลอด พอเป็นในลักษณะนี้ก็ดีขึ้น ดีขึ้นมาก ๆ...เหนื่อยมาก ๆ...แต่เราก็มีความสุขทั้งสนุกที่ได้ลงแรงช่วยกัน” (คำสัมภาษณ์อดีตรองคณบดี พ., พ.ศ. 2557)

“...สภาพตอนนั้น...คนไข้แออัดมาก มีสามสิบเตียงนะคะ แต่คนไข้บางวอร์ดมีหกสิบ บางวอร์ดแปดสิบ คนไข้ต้องนอนซ้อนบนเตียงสองคนสลับหัวท้ายกันนะคะ แล้วก็นอนใต้เตียง นอนใต้เตียงเอาเสื่อนอนใต้เตียง นอนที่ระเบียงบ้าง เพราะฉะนั้นเวลาที่พยาบาลจะออก ออกมาฉีดยาก็ไม่มีป้ายหน้าเตียง นึกถึงภาพแจกยา ฉีดยาก็เช่นรถไปตรงกลางหวอดแล้วก็ตะโกนเรียกชื่อ เรียกชื่อนามสกุล แล้วคนไข้ก็ช่วยกันเรียก ๆ แล้วเดินมาฉีดยาบางคน ถ้าเดินมาได้ญาติเขาก็บอกไปให้ไปฉีดยาที่เตียง ไซริงก์มีน้อยนะ เห็นแล้วสงสารพยาบาลที่นั่นมากนะรวมทั้งหมด...เราก้ไปช่วยกันตั้งแต่ ชัดเตียง ชัดมุ้งลวด ชัดลิ้น ชัดพื้น set program ทำความสะอาดประจำวอร์ด ว่า

จะทำวอร์ดไหนก่อนหลัง เฉพาะให้เจ้าหน้าที่ของวอร์ดเขาทำงาน ทำไม่ได้หรอก จะไปทำไหวได้อย่างไร มีคนเดียวสองคนเองนะ แล้วก็ต้องอยู่เวร บริบทแบบนี้เขาทำไม่ไหว เพราะว่าคนมันมีน้อย พยาบาลก็มีน้อย เจ้าหน้าที่ก็มีน้อย เขาก็ทำไม่ได้ เรายังมาช่วยดู เราจัดการทำ big cleansing day โดยทางเขาเอง ระดมคนมาจากวอร์ดต่างๆนะ แล้วทีมเรา...ตั้งแต่พื้นห้องถึงเพดานห้อง หน้าต่าง เข้าใจได้เลยเพราะพยาบาลน้อยมากมีแค่สองคนเอง ต้องแทบวิ่งทำงานกันเลย แต่ถึงจะเหนื่อยแต่ก็สนุกมาก กลับมาตอนเย็นก็หมดแรง” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดี ก., พ.ศ. 2556)

ด้านการสร้างหลักสูตรฯ แม้จะใช้หลักสูตรปริญญาตรีที่มีอยู่แล้วเป็นแม่แบบ แต่เมื่อจัดการเรียนการสอนที่ภูมิภาคอีสาน อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรฯ ได้พัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยการศึกษาวิจัยในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพในท้องถิ่นชนบทข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยนี้ได้นำมาใช้ในการสร้างหลักสูตร จึงนับว่าเป็นหลักสูตรพยาบาลฉบับแรกของประเทศไทย ที่สร้างก่อนคำประกาศขององค์การอนามัยโลก<sup>25</sup> ที่เน้นชุมชนเป็นฐาน (community-based) แผนกการพัฒนาชุมชนผสมผสานกับการพัฒนาชีวิตของประชาชน แตกต่างจากหลักสูตรการพยาบาลในสมัยนั้นที่ใช้โรคเป็นแนวชี้นำการปฏิบัติ (disease-oriented) โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง “แม้ว่าคณะกรรมการพิจารณาหลักสูตรการพยาบาลในขณะนั้นให้แก้ไขเป็นไปตามรูปแบบเดิมของหลักสูตรที่ใช้กับโรงเรียนพยาบาลในสมัยนั้น แต่ด้านการปฏิบัติเรายังเน้นชุมชน- community oriented curriculum...และต่อมามีการประกาศเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่เน้นแนวคิดของ primary health care ที่เน้นชุมชนในการสร้างสุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีแข็งแรงให้บรรลุเป้าหมายเกิด Health for all 2000...(เรามาก่อนจริง ๆ) ภายใต้วิสัยทัศน์ที่กว้างไกลการนำทีมของอาจารย์สายหยุด เราดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรของคณะเป็นการ integrate & community oriented หลักสูตรนี้ได้เริ่มใช้ใน

ปี 2527-28” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดี ก., พ.ศ. 2556) ทั้งนี้ใน พ.ศ. 2528 ทบวงมหาวิทยาลัยในขณะนั้นได้เสนอแนวคิดในการให้ชื่อปริญญาเป็นเชิงวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์พิจารณาว่าแนวคิดดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพได้ทางหนึ่ง จึงเปลี่ยนชื่อปริญญาจาก วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) เป็นปริญญา “พยาบาลศาสตรบัณฑิต” มาตั้งแต่ พ.ศ. 2530 จนถึงปัจจุบัน และ คณะพยาบาลศาสตร์มีความตระหนักว่าหลักสูตรการศึกษาจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้ก้าวหน้าเพื่อผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพสำหรับสังคม จึงมีการพัฒนาหลักสูตรระดับมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิตทั้งในหลักสูตรภาคปกติ โครงการพิเศษ หลักสูตรนานาชาติ รวมถึงหลักสูตรระยะสั้นอย่างต่อเนื่องมาเป็นลำดับ

“ในระยะแรก การเตรียมอาจารย์เพื่อให้มีความพร้อมในการสอนในคลินิกทั้งในโรงพยาบาล และ สถานบริการสุขภาพทุกระดับ...ปี พ.ศ. 2513 อาจารย์สายหยุด เตรียมการคณาจารย์รุ่นบุกเบิก...ด้านแนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล หน้าที่ บทบาท ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพและรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาล และได้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมถึงอาจารย์หลาย ๆ ท่านจากสถาบันอื่นเพื่อมาบรรยาย และอบรมเชิงปฏิบัติการ นอกจากนี้ อาจารย์ใหม่ยังเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ เป็นระยะเวลา 5 เดือนโดยมีอาจารย์ผู้สอน คือ ท่านอาจารย์ ดร.วรรณวิไล จันทราภา ซึ่งอาจารย์เป็นผู้ให้การช่วยเหลือเรามาตลอด ท่านช่วยฝึกอาจารย์ใหม่ตั้งแต่การวางแผนการสอน การวัดและการประเมินผล การฝึกทำ total care และได้สังเกตการสอนของอาจารย์ที่วิทยาลัยฯ...” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดี ก., 2556)

“(ช่วงต่อมาหลังเปิดเรียนไปได้ระยะหนึ่ง)... ก่อนเริ่มสอน อาจารย์ (สายหยุด) ส่งไปฝึกงานอยู่สถานีนานามัย... โนน 6 เดือนเลย ทำงานคู่ไปกับเจ้าหน้าที่ เรามาจากภาคกลางอะไรก็แปลกตาไปหมด ของกินของใช้ได้เรียนรู้เยอะ บางวันได้อยู่เวรกลางคืนแทน เคสเยอะ



มากตอนกลางคืน แรก ๆ เดินไปบ้านชาวบ้านที่มาตาม แต่พอคุ้นเคยรู้จักกันหมดความกังวลก็หายไป เชนับถือเรามาก” (คำสัมภาษณ์อาจารย์เกษียณ ส.)

“...อาจารย์ (สายหยุด) ได้จัดกิจกรรมฝึกฝนให้กับอาจารย์ที่เป็นอาจารย์ใหม่ทุกคน และยังได้ส่งอาจารย์ใหม่ไปอบรมในเรื่องการเรียนการสอนโดยการดูงาน ฝึกปฏิบัติงานและฝึกหัดการสอนในห้องเรียน โดยมีคนประเมินผลการสอนด้วย ไปอบรมนาน 5 เดือน จึงจะเริ่มเป็นครูได้ จากนั้นอาจารย์ก็มอบหมายงานแบ่งเป็นภาควิชา แต่ละคนก็จะได้ทำงานตามความรู้ความสามารถในงานของตน แต่อาจารย์ก็ยังแนะนำอย่างใกล้ชิด เพราะช่วงนั้นคนยังไม่ค่อยมีประสบการณ์...” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดี พ., พ.ศ. 2556)

ในการฝึกงานของนักศึกษา รุ่นแรก ๆ นักศึกษาได้รับการส่งให้ไปฝึกงานในชุมชนภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนในคลินิก เป็นภาพสะท้อนถึงการเรียนรู้อาจารย์และประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนท่ามกลางการปฏิบัติในบริบทสังคมที่สัมผัสได้ นำมาซึ่งการสะท้อน “อัตลักษณ์...อึดและลุยงาน” ต่อสาธารณะดังมีตัวอย่างข้อมูล ดังนี้ “การฝึกงานการพยาบาลชุมชนสมัยเราสงู่มาก เริ่มจากการเตรียมอุปกรณ์ของใช้แพทย์ใส่รถบัสมหาวิทยาลัย สมัยนั้นเราใช้รถร่วมกัน สิ่งสำคัญคือถนอนยืมคณะ หม้อ เต่า อุปกรณ์ครัว ถังน้ำ ทุกสิ่งอย่าง ขนขึ้นรถเต็มหลังคา เช้าวันออกเดินทางมีรูมเมทคณะอื่นมาส่งยังกะจะไปสนามรบ (หัวเราะ) พอเรียบบร้อยพร้อมล้อหมุนลูกรวมไปคนขับรถก็ประจำที่อัมเพลงอย่างคนอารมณ์ดี...พร้อมเต๋อครัวบบ...พวกเราและอาจารย์ก็บอกไปได้...รถก็ตุ้บ ๆ ไปเลี้ยวจากถนนลาดยาง เข้าถนน รพช. ที่เป็นดินโคลน...อึด ๆ ๆ...เฮ้อ อึด ๆ ๆ เสียงล้อลงหล่มตมไม่ยอมขึ้น...หลังจากลุ่นอยู่พักหนึ่ง...เสียงคนขับรถว่า หยุดรับหูก... (ตันรถ) เสียงนักศึกษา ช่วย! พร้อมกันแล้วทยอยลงช่วยกันหาอุปกรณ์พาดล้อเป็นสะพานแล้วดัน...(หัวเราะ)” (คำสัมภาษณ์ศิษย์เก่า ส.) “ฝึกงานการพยาบาลชุมชน โอ๊ย ต้องไปแก่ (เข็น) น้ำเองจากบ่อมาใช้...จัดเวรเหมือนออกค่ายเลย เหวทำความสะอาด เหวหาน้ำ เหวทำอาหาร ฯลฯ ก่อนออก

จากบ้านเราก็ต้อง pre conference กับอาจารย์ ประทับใจการฆ่าเหอนามัยโรงเรียนที่สุด นำโดยอาจารย์...เพื่อนสอนวิธีพอกหัวนักเรียนให้สวยงาม ไปจัดนิทรรศการ ไปเยี่ยมบ้านที่รับผิดชอบ ชาวบ้านก็เอ็นดูพวกเรามีของมาต้อน (ต้อนรับ) เยอะแยะ บางวันกินข้าวเที่ยงเสร็จวิ่งมากด้วยฤทธิ์ข้าวเหนียวชาวบ้าน โน่นพวกผู้ชายหน้ามันหน้อยแอบจับบนเปลยวนบ้านที่รับผิดชอบ อาจารย์...ได้เดินมาไล่ (หัวเราะ)...พอกออกไปอยู่ในชุมชนแบบนั้นได้เรียนรู้อะไรชีวิตจริง ๆ ของเขา...” (คำสัมภาษณ์ศิษย์เก่า พ.)

“ต้องยอมรับว่าเด็กที่จบจาก มข. มีความอึด มีภาพลักษณ์เฉพาะ ขอนแก่นมีเงื่อนไขที่อยู่ในภาคอีสาน มีลักษณะชนบทชาวบ้านมีความเป็นอยู่แบบชุมชนชัดเจน ซึ่งในเทศ์ต่างประเทศก็ไม่มี อย่างเราที่อยู่กรุงเทพฯ ก็มีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ ที่ทำกันอยู่ก็ฝึกแถวชุมชนรอบ ๆ ของเรา ชุมชนแออัด ทำมานาน ๆ ชาวบ้านก็เบื่อ เราก็จำใจ...” (รายงานการศึกษาดูงาน ณ สถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานครโดยสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, 2547)

แนวโน้มและข้อเสนอเพื่อการจัดการรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

ประเด็นคำถามสำคัญ คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นอดีตผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์และผู้เกี่ยวข้องให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนองค์กรเล็ก ๆ น้อย่างไรท่ามกลางสภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในทุกด้าน อาทิ วิกฤตที่คณาจารย์ก่อนใหญ่ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของหน่วยงานกำลังเข้าสู่วัยเกษียณและจะหมดไปไม่ช้า หรือ เป็นปัญหาาร่วมของโลกที่ถือว่ากำลังจะหมดยุคเบบี้บูมเมอร์ (baby boomer) หรือ Gen-B คือ ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2489 – พ.ศ. 2507 หรือในยุคสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งคนยุคเบบี้บูมเมอร์คือคนที่มีอายุตั้งแต่ 49 ปีขึ้นไป ถือกันว่าคนกลุ่มนี้ได้รับการฝึกมาเพื่อการทำงาน เคารพกฎเกณฑ์ กตึกา มีความอดทนสูง พุ่มเทให้กับการทำงานและองค์กรมาก สู้งาน พยายามคิดและทำอะไรด้วยตัวเอง<sup>26,27</sup> เหลือไว้แต่คณาจารย์ที่อาจอ่อนวัยวุฒิ คุณวุฒิ และ ประสบการณ์ และ อาจจะเป็นโอกาสของการขับเคลื่อนหน่วยงานใหม่จากคนรุ่นใหม่

รวมถึงประเด็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และประเด็น การเปิดประเทศเข้าสู่สังคมไร้พรมแดน ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม และบุคคล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“...ทำให้อัตลักษณ์สภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จริง ๆ แล้ววิกฤตครั้งไหนก็คือวิกฤตนะ วิกฤตที่ต้องเปิดคณะ วิชาโดยที่ยังไม่มีอะไรเลยทุกอย่างสร้างใหม่ หรือ วิกฤต ปี พ.ศ. 2527 ที่ส่งคนไปเรียนจำนวนมาก ขาดอาจารย์ หลักสูตรปรับใหม่อาจารย์ทุกคนต้องมาช่วยกัน สาขาใกล้เคียง ต้องมาช่วยกัน อาจารย์คนหนึ่งอาจต้องไปหลายสาย ก็ต้องปรับเปลี่ยน ไม่มีอะไรยั่งยืน แต่ที่สำคัญต้องแก้ไข ด้วยสติ ตรึกตรอง คิด แต่ยุคสมัยใหม่ต้องสื่อสารให้มาก ใช้เทคโนโลยีมาช่วยให้เกิดประโยชน์ คนสมัยนี้อาจรับไม่ได้เรื่องสั่งการมาอย่างเดียว ต้องให้เขามีส่วนร่วมให้มาก ให้ร่วมด้วยช่วยกัน สร้างความรู้สึกความเป็นเจ้าของ อาจต้องปรับเปลี่ยนหลักสูตร การบริหารจัดการใหม่ แก่กัน ไป...” (คำสัมภาษณ์อาจารย์เกษียน อ., 2556)

“แนวโน้มของพยาบาลในอนาคตจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม โดยเฉพาะการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 พยาบาลต้องเรียนรู้มากขึ้นทั้งด้านวัฒนธรรม ภาษา รวมถึงเรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว ทศคติของสังคมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล อาจารย์คิดว่าสังคมมีความเชื่อถือพยาบาล เพราะเรามีระดับการศึกษาเทียบเท่าวิชาชีพอื่น เรามีพยาบาลวิจัย พยาบาลที่เป็นผู้นำ และผู้บริหารการพยาบาล และเรายังมีสภาการพยาบาลที่แข็งแกร่ง มีสมาคมพยาบาลประจำภาคต่างๆ ซึ่งทำให้สังคมมองพยาบาลว่าเป็นบุคคลที่ SMART” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดี พ., 2556)

“หน่วยงานจะต้องจีวแต่แจ้ว องค์กรต้องเล็กลง เพราะการทำงานจะต้องใช้เทคโนโลยีหรือระบบที่ทันสมัย บุคลากรในคณะต้องมีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้จะต้องมีการสื่อสารกันให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคน ทุกคน พัฒนาคณะให้เหมาะสมกับความสามารถ ใช้ระบบประกันคุณภาพเป็นกลไกในการทำงานเพราะครอบคลุมทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การรับผู้ที่จะเข้ามาเรียนพยาบาลในระดับปริญญาจะต้องมีการคัดคนดี

คนเก่งและรักการพยาบาลเข้ามาเรียน น่าจะต้อง Selected case มากขึ้นที่สัมพันธ์กับงานพยาบาล ที่สำคัญคือวิชาชีพพยาบาลจะต้องทำงานเป็นทีม ต้องตระหนักการพูดคุยกัน ต้องพัฒนาทีมที่นำไปสู่ประโยชน์ ความรุ่งเรืองของคณะ รวมถึงกันทุกหน่วย เรียนรู้ แบ่งปัน อะไรมาก็เก็บไว้ไม่ตีก็เปลี่ยน แต่เปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคง (ไม่แบ่งฝักแบ่งฝ่าย) มีความรักและการภักย์ให้กันและกัน ไม่มีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่าการให้อภัย” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดี ก., 2556)

“ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลปัจจุบันคือพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก เราสามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างหลากหลาย อาจทำให้พยาบาลใช้เวลาอย่างไม่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลควรรู้จักบริหารเวลาอย่างเหมาะสม และมีความกระตือรือร้นให้มากขึ้น และใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนงานในวิชาชีพพยาบาล” (คำสัมภาษณ์อดีตคณบดี อ., 2556)

“(อนาคตคณะฯ ควรอยู่อย่างไรเมื่ออาจารย์รุ่นเก่าเกษียณ? ไม่บอกใครว่าเค้าเสนอแนะอ้อ...ความลับเต๊อ...ไม่กลัวอะ แต่ไม่ชอบใครมามอง...เดี่ยวเด่น)... เาเป็นนว่าก็จะเหลือแต่รุ่นตัวเอง คือ พวก generation-X (อธิบาย-คือกลุ่มคนที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2508-2522 อายุ 29-43 ปี) คนรุ่นนี้ชอบง่าย ๆ ตรง ๆ ต้องพูดให้กระชับ ชัดเจนและไม่อ้อมค้อม เพราะ ชอบความตรงไปตรงมา สื่อสารทางง่าย ๆ ไลน์ เฟส email ได้ ถ้าเป็นเรื่องสั้น สื่อสารได้ใจความและตรงเป้าหมาย หากเป็นเรื่องใหญ่จริง ๆ ค่อยพูดต่อหน้า ไม่ชอบเสียเวลาประชุม เยิ่นเย้อ ไม่ชอบถูกบงการ ผู้ใหญ่แค้ให้นโยบายกว้าง ๆ เปิดโอกาสให้ได้แก้ปัญหาเอง อยกบอกอาจารย์รุ่นเก่าว่าควรลดความคาดหวังต่อ generation-X ในการทำงานหนักอย่างหนักโดยไม่มีวันหยุด หรือก้าวไปอย่างช้า ๆ เพราะเขาบอกว่า generation-X ต้องการชีวิตที่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว และ ไม่ชอบการอยู่ติดที่...ดังนั้นพอจุดหนึ่งก็ไปได้...” (คำสัมภาษณ์อาจารย์รุ่นเจนเอ็กซ์)

“สิ่งท้าทายคณะพยาบาลศาสตร์ในอนาคต นอกจากอาจารย์ที่พร้อมคุณวุฒิส่วนใหญ่กำลังจะเกษียณ

ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าแล้ว ยังมีสิ่งท้าทายอีกเรื่อง คือ ผลกระทบที่เกิดจากการเปิดเสรีอาเซียน ทั้งเรื่องความรู้โรคอุบัติใหม่จากการเคลื่อนย้ายคนอย่างเสรี เราต้องมองเรื่องหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีความเป็นสากล ภาษากลาง ความรู้เรื่องบริบทอาเซียน เพิ่มการสนับสนุนให้เกิดโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษา อาจารย์ กับสถาบันการศึกษาพยาบาลในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อเปิดวิสัยทัศน์ให้นักศึกษา อาจารย์มีมุมมองที่กว้างไกลมากขึ้น ซึ่งเรากำลังทำบางส่วน ยังต้องก้าวต่อไปในฐานะแนวหน้าทางการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะแนวเส้นลุ่มแม่น้ำโขง การสนับสนุนพยาบาลในอาเซียน ให้เข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน” (คำสัมภาษณ์อาจารย์ไกล่เกษียณ ก.)

### อภิปรายผลการวิจัย

วิชาชีพการพยาบาลทั่วโลกมีประวัติวิวัฒนาการยาวไกลที่ยากจะบรรยายได้ครบในหนึ่งบทความ มีวิวัฒนาการแบบช้า ๆ ที่เริ่มจากการฝึกทักษะในแต่ละสำนักสู่ความเป็นวิชาชีพ (paternalism to professionalism) ทั้งนี้มีเป้าหมายการกระทำเพื่อความอยู่ดีมีสุขของชีวิตมนุษย์ ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างมีประวัติการกำเนิดและวิวัฒนาการของตนเองซึ่งทุกสถาบันมักมีนิตยสารการเป็นส่วนห้องจดหมายเหตุให้นักศึกษา บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มาเยือนได้เรียนเข้าใจในรากกำเนิดของแต่ละที่ มีความเป็นมาเฉพาะของตนเองเป็นอัตลักษณ์ให้สืบสานเจตนารมณ์ของบุคคลอาจารย์ผู้นำพาให้องค์กรผ่านอุปสรรคประดามี โดยเฉพาะประเด็นการดำเนินการของอาจารย์ยุคบุกเบิกจนนำมาสู่การจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทย มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นก้าวอย่างสำคัญสู่ความอิสระทางวิชาชีพพยาบาลไทย ทั้งนี้เพราะการที่วิชาชีพพยาบาลสามารถก้าวเข้าไปสู่การเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยได้แสดงว่ามีการเปลี่ยนสภารัตถะในการมองวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นการศึกษาในระดับการฝึกฝนด้านทักษะทางอาชีพ เนื่องจากการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยเป็นที่ยอมรับว่าสาขาวิชาชีพนั้น ๆ ต้องมีองค์

ความรู้ที่เฉพาะ มีระบบการรับเข้าด้วยการแข่งขันในระดับประเทศ มีกฎระเบียบมาตรฐานการศึกษาที่ต้องปฏิบัติตามและมีความอิสระทางวิชาการในชั้นสูงสุด ปัจจัยเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้สำคัญด้านสถานะของวิชาชีพพยาบาลในวงวิชาการวิชาชีพ ระบบบริการสุขภาพ และ ในสังคมของแต่ละประเทศ<sup>28</sup> ซึ่งหากเปรียบเทียบกับวิชาชีพทางสุขภาพอื่น ๆ วิชาชีพการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสตรีด้วยอคติทางเพศภาวะทับซ้อนจากความคิดคติเชิงวิชาชีพเพียงมีความยากลำบากในพัฒนาการการยอมรับสู่วงวิชาการวิชาชีพ เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพทางสุขภาพอื่น ๆ แม้ว่าจะเป็นการทำงานแบบเคียงบ่าเคียงไหล่กันมากก็ตาม<sup>29</sup>

ในการจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร หลักสูตร เพื่อการจัดการเรียนการสอน จะเห็นว่าการจัดเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ในระยะบุกเบิกเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีว่าด้วยการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทำงานกับชีวิตมนุษย์ มีความซับซ้อนของความรู้ที่ต้องฝึกปฏิบัติแก่นักศึกษา โดยเฉพาะการให้ความสำคัญของแหล่งฝึกและห้องปฏิบัติการ รวมถึงการจำลองสถานการณ์ทางคลินิก<sup>30</sup>

การขาดแคลนอาจารย์ที่คาดว่าจะมีในอนาคตอันใกล้ ซึ่งเป็นการขาดแคลนอาจารย์พยาบาลเป็นประเด็นปัญหาาร่วมที่เกิดขึ้นทั่วโลก<sup>31</sup> และมีข้อเสนอลงถึงแนวทางการหากำลังคนมาเติมด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ คือ ควรให้ข้อมูลแก่พยาบาลที่กำลังจะจบถึงความน่าสนใจทางอาชีพที่จะได้รับการพัฒนาในอาชีพอาจารย์พยาบาล<sup>32</sup> ผู้บริหารเองต้องตระหนักการเตรียมอาจารย์รุ่นใหม่ให้เข้าสู่บทบาทการเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การหาอาจารย์รุ่นเก่าคอยเป็นที่เลี้ยงมีความสำคัญในการสร้างความมั่นใจแก่อาจารย์ใหม่ให้ลดความวิตกกังวลได้ คิดหาเครื่องมือช่วยการพัฒนา หารูปแบบการสอนใหม่ที่ไม่ใช่การใช้อาจารย์ประจำคณะเพียงประการเดียว เช่น การใช้บุคลากรจากแหล่งฝึกสอนแบบเต็มรูปแบบได้คุณภาพเทียบเท่าอาจารย์ประจำ เพื่อเก็บบริกอาจารย์รุ่นใหม่ที่มีกล่อมเกล่าให้เป็นอาจารย์เก่าที่มีคุณภาพในอนาคต ยังต้องพัฒนาคุณภาพการเป็นผู้นำทางวิชาการของอาจารย์

พยาบาลในอนาคตด้วยที่มีใช้เพียงแต่จำนวนแต่หมายถึงคุณภาพด้วย ทั้งนี้เพราะการสอนมิใช่มีเพียงความรู้และประสบการณ์แล้วจะสามารถสอนได้แบบอัตโนมัติ ต้องมีวิธีการฝึกฝนคนจะเป็นครูให้สอนได้อย่างมีความมั่นใจ<sup>31</sup> สำหรับข้อเสนอในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อรับมือเชิงรุกต่อผลกระทบที่เกิดจากการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics Community - AEC) ใน พ.ศ. 2558<sup>33</sup> ทุกภาคส่วนต้องเตรียมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต สิ่งที่คุณพยาบาลศาสตร์ควรพิจารณา คือ การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้นเป็นพยาบาลเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วยที่พบมากในภูมิภาค อาทิ โรคมะเร็ง การพัฒนาสมรรถนะผู้สอนในการพยาบาลเฉพาะทาง ในขณะที่การพยาบาลที่เน้นชุมชนเป็นฐานซึ่งเป็นจุดแข็งของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยังต้องคิดค้นองค์ความรู้การทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป เพราะเป็นบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน การรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลคือกำลังหลักของบุคลากรสุขภาพในการเดินหน้าเข้าหาประชาชน พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง อีกทั้งควรเน้นการช่วยพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลเฉพาะทางให้มีสมรรถนะทางภาษา วัฒนธรรม และสามารถทางด้านเทคโนโลยี การเสริมสร้างการบริการสุขภาพและการพยาบาลให้มีมาตรฐานระดับสากล และการจัดทำเอกสารต่าง ๆ ต้องเป็นภาษาไทยและอังกฤษ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษา ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่พยายามทบทวนความทรงจำถึงประสบการณ์ในอดีตในการให้ข้อมูลครั้งนี้ และขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกท่านได้แก่ นางดลวี ลิมคำ นางสาวพัชรินทร์ พูลทวี นางขวัญสุดา บุญทศ และ นางระพีพร สุภาพัญญากุล นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลที่ช่วยให้งานและการกิจสำเร็จลุล่วง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งงานวิจัยและการบูรณาการเข้าสู่การจัดการเรียนการสอนตามวัตถุประสงค์ในทุกด้าน

### เอกสารอ้างอิง

1. Siriwilai S. Ethics for Nurses. 7<sup>th</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 1999 (In Thai).
2. Hem MH, Heggen K. Is compassion essential to nursing practice? CNJ 2004; 17(1): 19-31.
3. Stryker S, Serpe RT. Identity salience and psychological centrality: Equivalent, overlapping, or complementary concepts? Soc Psychol Q 1994; 57: 16-35.
4. Stryker S. Identity competition: Key to differential social movement involvement. In: Stryker S, Owens T, White R, Eds. Identity, self, and social movements (pp. 21-40). Minneapolis: University of Minnesota Press; 2000.
5. Broom L, Selznick P. Sociology: A Text with Adapted Readings fifth Edition. New York: Harper & Row; 1973.
6. McCain NL. A test of Cohen's developmental model for professional socialization with baccalaureate nursing students. J Nurs Educ 1985; 24(5): 180-6.
7. Duquette LM. Effects of nursing education on the formation of professional values. A thesis submitted for the degree of Doctor of Education, Ontario Institute for Studies in Education, the University of Toronto; 2004.
8. Hall DT. Careers in organizations. Pacific Palisades, CA: Goodyear; 1976.
9. Chao GT, O'Leary-Kelly AM, Wolf S, Klein HJ, Gardner PD. (1994). Organizational socialization: Its content and consequences. J Appl Psychol 1994; 79: 730-43.
10. Saks AM, Ashforth BE. Socialization tactics and newcomer information acquisition. Int J Select Assess 1997; 5: 48-61.

11. Namphon N. Identity of the nursing profession. Songkhla: Thames Press; 1993 (In Thai).
12. Tantapan K. Psychological and buddhist Characteristic related to nursing care behavioral according to the professional roles. Unpublished thesis report of the master of science program in applied behavioral science research, Graduate College, SWU, Bangkok; 1998 (In Thai).
13. Royal Institute of Thailand. Dictionary of Sociological Sciences English – Thai. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Royal Institute of Thailand; 2006.
14. Editorial. The History of Faculty of Nursing Founding. In 20<sup>th</sup> Years Anniversary Establishing Celebration of the Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Khon Kaen: Siripan Offset; 1991. p. 10–16 (In Thai).
15. Thaweeboon T, Peachpansri S, Pochanapan S, Senachack P. The history and development of the school of nursing, midwifery, and public health Siriraj from B.E. 2439 to 2514 (1896 – 1971). *J Nurs Sci*. 2010; 24(8): 54–67 (In Thai).
16. Taweelarp W. The history and development of the nursing profession in Thailand (B.E. 2439 to 2530). Bangkok: Watanakijpanich; 1987 (In Thai).
17. Sandeloski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health* 2000; 23: 334–40.
18. Morgan DL. Focus groups. In SN Hesse–Biber, P Leavy (Eds). *Approach to qualitative research: A reader on theory and practice* (pp. 263–85). New York: Oxford University Press; 2004.
19. Bryman A. *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press; 2001.
20. Paley J. Positivism and qualitative nursing research. *Sch Inq Nurs Pract* 2001; 15(4): 371–87.
21. Attride–Stirling J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qual Heal Res* 2001; 1(3): 385–405.
22. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing*, 2<sup>nd</sup> ed. Oxford, UK.: Blackwell; 2002.
23. Jongudomkarn D. Two decades of establishing the faculty: The tasks of socializing a young offspring of nursing profession. In 20<sup>th</sup> Years Anniversary Establishing Celebration of the Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Khon Kaen: Siripan Offset; 1991. p. 17–22 (In Thai).
24. Office of the National Economics and Social Development Board. The 2<sup>nd</sup> of National Economic and Social Development Plan (B.E. 2510 to 2514). Bangkok: The Prime Minister Office; 2509 (In Thai).
25. WHO–UNICEF. *Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care*. Alma Ata, USSR, 6–12 September. Health for All Series No. 1, Geneva: WHO; 1978.
26. Brennanan B. Generational differences. *Paper Age*. 2010; Jan/Feb: 26–8.
27. United Nations Joint Staff Pension Fund (UNJSPF). *What Matters and How They Learn? How different are they? Fact and Fiction*. New York: New York Secretariat Headquarter; n.d.
28. Bartal N, Steiner–Freud J. Nursing education moves Into the university: The story of the hadassah school of nursing in Jerusalem, 1918–1984. *Nurs Hist Rev* 2005; 121–45.
29. Cirawatkul S, Songwathana P, Rungreangkulkij S, Fongkhew W, Deoisres W, Sindhu S, Chinlumprasert N. Happiness and professional attachment amongst Thai registered nurses. *Thai J Nurs Coun* 2012; 27(4): 26–42 (In Thai).

30. McLennon SM, Friesth BM, Lasiter S. Using quality and safety education for nurses principles to enhance foundational nursing courses: Outcomes from an innovative curriculum project. *JNEP* 2013; 3(4): 1-12.
31. Cangelosi P, Crocker S, Sorrell JM. Expert to novice: Clinicians learning new roles as clinical nurse educators. *Nurs Educ Perspect* 2009; 30(6): 367-71.
32. Halstead JA. Building faculty capacity in nursing education. *Nurs Educ Perspect* 2012; 33(4): 220-22
33. ASEAN Secretariate. Declaration on the ASEAN Economic Community Blueprint. Jakarta: The Office of ASEAN Secretariate; 2008.