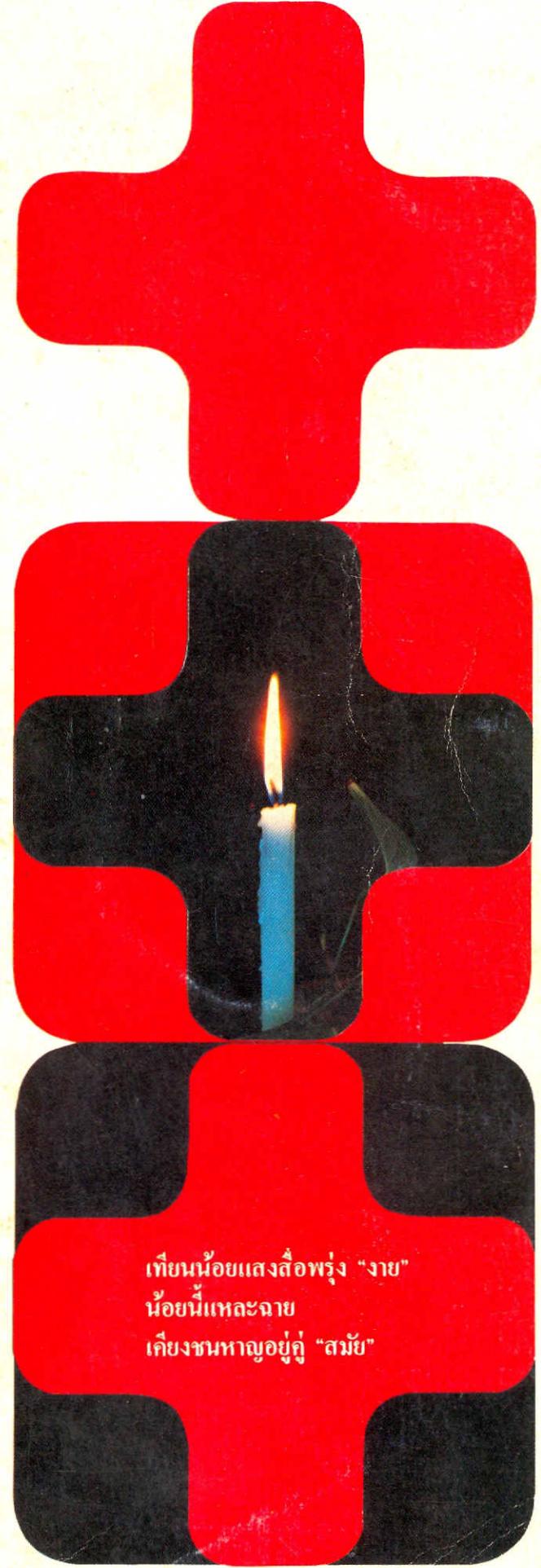


บันทึก

มข.6/01  
3  
2524



24.6/01

3

2524

b10602702

(158 9679)

C2



กฐินกรรมการที่ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.๒๕๖๓ จนถึงปี พ.ศ.๒๕๖๔  
สำนักวัดดอยสุเทพ





มีดจริงหนอสถาบันอันกว้างขวาง  
ปล่อยฉันอ้างว้างขับเคี้ยว  
เดินทางซื้อปริญญาจนหน้าเขี้ยว  
เที่ยวนามาเที่ยวไปไม่รู้วัน





นานพระชนกก่อง เกริกไกร

กำเนิดสาธารณสุขไทย รุดหน้า

ดุจดับประทีปชัย ส่องสว่าง

จักเทอดพระเกี้ยรติกล้า แกร่งไว้ เดินตาม

การก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ขึ้นในมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปีพุทธศักราช 2514 น่าจะกล่าวได้ว่าเป็นผลของสติปัญญาอันเฉียบแหลม เห็นการณ์ไกล ความปรารถนาดีต่อบ้านเมืองอย่างจริงใจ และด้วยวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างยิ่ง ของคณะท่านผู้ก่อตั้ง ทั้งนี้ เพราะระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาได้เป็นที่ประจักษ์แก่สาธารณชนแล้วว่า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีบทบาทอย่างสำคัญต่อการพัฒนาอานามัยในภูมิภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ การพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล การยกระดับมาตรฐานการศึกษาของวิชาการพยาบาล ตลอดจนการสนับสนุนความต้องการศึกษาขั้นอุดมศึกษาของเยาวชนไทย

อายุ 10 ปี อาจจะไม่ยาวนานพอ สำหรับทัศนภาพแห่งความเกรียงไกรในวิชาการ หรือความทรงภูมิแห่งการเป็นสถาบันการศึกษาระดับสูง แต่ด้วยรากฐานอันมั่นคง และทรงเกียรติที่ท่านผู้ก่อตั้งคณะได้คาดปูไว้ และด้วยระบบแบบการปฏิบัติงานที่ท่านผู้บริหารระดับเริ่มแรก ได้หล่อหลอมอบรม จนฝังอยู่ในนิสัย และจิตสำนึกแห่งผู้ปฏิบัติงาน ทำให้คณะพยาบาลศาสตร์สามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ และหน้าที่ได้

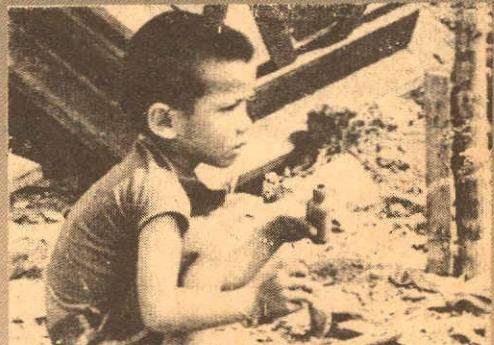
อย่างน่าพอใจทั้งในคุณภาพ และปริมาณ ทั้งที่ผู้ร่วมงานส่วนใหญ่อยู่ในฐานะที่จะกล่าวได้ว่า อ่อนหึงคุณวุฒิ วัยรุ่น และหาได้แก่กล้าในประสบการณ์แต่อย่างใดไม่

เห็นอีกความชั้นชั้นอินดีต่อการเรียนเดิบโดยย่างรวดเร็วของคณะฯ เรายิ่งรู้สึกตระหนักในหน้าที่ที่จะต้องสร้างสรรค์ความร่วมมือ พัฒนาวิชาการ และวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้ารุ่งเรืองยิ่งขึ้นควบคู่ไปกับความอยู่ดีมีสุขของประชาชนชาวไทย ให้สมดังเจตนา รวมทั้งท่านผู้ก่อตั้ง และความคาดหวังของประชาชน

ด้วยเหตุนี้ การฉลองครบรอบ 10 ปีแห่งการก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงปรากฏเป็น大事ของมวลมหาชนในคณะ ด้วยความปรารถนาที่จะเผยแพร่ผลงานและพัฒนาการของคณะ จัดหารายได้ส่วนบุคคลการศึกษา รองศาสตราจารย์ สายหุต นิยมวิภาต จัดเป็นโอกาสแห่งการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและส่งเสริมวิชาการ ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพระหว่างศิษย์เก่า นักศึกษา คณาจารย์ ตลอดจนบุคคลในวิชาชีพพยาบาลทั่วไป และประการสำคัญ ขอถืออาภาระนี้อ้มความร่วง และรำลึกในพระคุณ และเกียรติคุณของทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการก่อตั้ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

# 10 ปีพยาบาล

จากคดีหนบดี	8
คดีพยาบาลในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	10
ประกายด้วยความคิด	
แนวความคิด หลักการ และ วิธีดำเนินงานสำหรับสุขมูลฐาน	18
นพ.อมร นาทสุก	
มหาวิทยาลัย กับ การสาธารณสุขมูลฐาน	30
นพ.สันติ หัดถีรัตน์	
การศึกษาเพื่อบทบาทพยาบาลที่ต้องการ	38
พรจันทร์ สุวรรณชาต	
แนวความคิดในการจัดเนื้อหาการสอนให้ตรงกับลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ	47
รศ.สายหยุด นัยม่วงกานต์	



# มหา'ลัยอนแก่น

บทบาทของพยาบาลต่อสังคมและนวัตกรรมในการผลิตพยาบาล ก.จ.พ.ท.ท.ร.า.ส. ๒๘๙	51
พยาบาลกับความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ก.จ.นพ.ค.ม.ก.ร. ม.ล.อ.ก.น.า.ด	54
โรงพยาบาลอัน Ago กับสังคมชนบท ก.ห.อ.ท.ร. ถ.ก.น.น.	68
จริยศาสตร์และการพยาบาล ก.ร.พ.น.จ. ร.ต.น.ก.ล	74
ฐานะของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ก.ร.ว.ช.ช.ร. ท.ว.ล.ก.ก	90
บทบาทและความรับผิดชอบต่อสังคมของสมาคมพยาบาล ก.ร.ร.น. เ.ก.น.อ.น.ว.ศ	98
เข้าเลือกตามบารেนในสยาม ก.ร.บ.ร.พ.า	101



# ຈາກຄະນົບຕີ

ໃນປີນີ້ເປັນວາຮຽນບ່ອນສົນປົກຂອງການດຳເນີນ  
ກິຈາກຂອງຄະພາບາລສາສຕ່ຣ໌ ທາງຄະນະ ໄດ້ຈັດຈານ  
ເພື່ອຮໍາລືກລຶ່ງເກີຍຕຸຄຸມຂອງຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມກ່ອຕັ້ງຄະນະ  
ແພຍແພວ່ພລງານຄວາມເປັນມາຂອງຄະນະ ພບປະສົງສຣົກໍ  
ຮະຫວ່າງພາບາລສະຍີ່ເກົ່າ ສະຍົບປັດຈຸບັນໂດຍເລີພາຮາວນ  
ຮ່ວມເຈັນຮາຍໄດ້ກ່ອຕັ້ງທຸນ ຮ.ກ. ສາເພຫຼຸດ ນິຍົມວິກາດ ຄະນະ  
ຄະແກນຂອງຄະພາບາລສາສຕ່ຣ໌ ຕັ້ງແຕ່ປີ 2513-2522

ການໄດ້ນີ້ສ່ວນຮ່ວມຈານກັບທ່ານດັ່ງແຕ່ປີ 2513 ໄດ້  
ເຫັນການເປົ້າຢືນແປ່ງໄດ້ເຮືອນຮູ້ ເພີ່ມພູນປະສົບການຄົ່ນ  
ການທ່ານຮ່ວມກັບບຸກຄຸລຖຸກຮະດັບ ຈັກກະທົ່ງລົ່ງປັດຈຸບັນ  
ກ່າວວ່າທຸກຄົນໃນຄະນະ ດັ່ງນັ້ນຊັ້ນກັບຜລງານຂອງທ່ານ  
ແລະວິຊີ່ດຳເນີນຈານທີ່ດໍາຍົກໂທດໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ ສົ່ງແຮກທີ່  
ອາຈັກລ່າວໄດ້ວ່າ ທັ້ງອາຈາຍີ່ ຂ້າຮາຍການ ເຈົ້າໜ້າທີ່ທຸກ  
ຮະດັບ ແລະນັກສຶກຍາ ດັ່ງນີ້ຄວາມຮູ້ສຶກກາຄຸມນີ້ໃຈດ້ວຍ  
ອາການເຮືອນທີ່ສະອາດເຮືອນຮ້ອຍ ບຣິເວນສະນາທີ່ສ່ວຍງານ  
ໄດ້ຮັບການດູແລຮັກຍາອ່າງຝຶກ ລົ້ງກັນມີອາຈາຍີ່ພິເສດນາງ  
ທ່ານກ່າວ່າມເຮົາ ເມື່ອເຂົ້າໃນຄະພາບາລແລ້ວ  
ຮູ້ສຶກປະກັບໃຈໃນຄວາມສະອາດເຮືອນຮ້ອຍ

ນອກຈາກບໍລິຫານຮາຍາກາສສກພແວດລື່ອມທີ່ສ່ວຍງານ  
ແລ້ວ ບໍລິຫານຂອງຄວາມສມານຸ້ນທີ່ຂອງອາຈາຍີ່  
ຂ້າຮາຍການໃນຄະນະ ດັ່ງນີ້ຈະເປັນປະໜົງໃຈເດີຍກັນ ມີ  
ຄວາມຮັບຜິດຂອບສູງ ທີ່ ທີ່ລັກຄະການເຮືອນການສອນ  
ຂອງຄະນະ ຄ່ອນຂຶ້ນຫັນກັບ ຖຸກຄົນມີສຸກພາພີ່ ດ້ວຍທີ່  
ດ້ວຍອາສີ່ ມີການປະສານຈານກັນຮ່ວ່າອາຈາຍີ່ແດ່  
ລະກາວິຊາກັນເປັນປະຈຳ ອາຈະເປັນພະຍາການລັກຄະກະ  
ຂອງວິຊີ່ທີ່ເປັນເຫຼຸດສູງ ໃຫ້ກັນກັນໄດ້ກັບກັນ  
ທາກມີປັບປຸງທັງໝົດ ດ້ວຍກັບກັນໄດ້ກັບກັນ ຈາກກິຈການ  
ທີ່ໄດ້ກັບກັນໄດ້ກັບກັນ ຈາກກິຈການທີ່ໄດ້ກັບກັນ

ກີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຮ່ວມນີ້ເປັນອ່າງຝຶກ ຖຸກຄົນມີຄວາມຮູ້ສຶກ  
ເປັນເຈົ້າຂອງກິຈການຄະນະ ເຊັ່ນ ແມ່ແດ່ຂໍອັກພ່ອງຕ່າງໆ  
ໃນຄະນະທີ່ພັນເຫັນ ຜ່ານໃນໄໝ້ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຂອບໂດຍຕຽງ  
ກີ່ແຈ້ງພວ້ອມທັງສະນອແນະໃຫ້ຜູ້ກໍຍົວຂອງທ່ານ ຈຶ່ງທຳໄໝ້  
ບໍລິຫານຮາຍາກາສສກພແວດລື່ອມທີ່

ດ້ານວິຊາການ ການພັດທະນາຄາມຈາຍີ່ ຖຸກຄົນມີຄວາມ  
ຕື່ນຕົວ ປານຂວາຍຫາຄວາມຮູ້ສຶກພື້ນດືນສຶກຍາດ້ວຍ ໄດ້ມີການ  
ຈັດກິຈການແສ່ຮົມຄວາມຮູ້ໃຫ້ອາຈາຍີ່ເປັນຮະຍະ ຈາ ມາດັ່ງ  
ແຕ່ເຮັນຕົ້ງຄະນະ ຈາດັ່ງປັດຈຸບັນ ຜ່ານໃນໄໝ້ໜ້າທີ່  
ຍັງຕ້ອງຮ່ວມມືດ້ານເນີນການຕ່ອງໄປ

ສໍາຫັບນັກສຶກຍາຄະພາບາລສາສຕ່ຣ໌ນັ້ນ ນັກ  
ຈະໄດ້ຢືນກຳນົດເພື່ອມີຄວາມຮັບຜິດຂອບດີ ອ່າງໄຣກ໌ຕົມທາງຄະນະ  
ກີ່ໄດ້ພັຍງານສອດແທຣກໃຫ້ນັກສຶກຍານີ້ກ່າວັນຕິທີ່ດ້ວຍ  
ວິຊາຮື່ພ ຕ້ອສັງຄມ ມີຄວາມຮັບຜິດຂອບ ອຸ່ນໃນຮະບັບວິນຍ  
ຮູ້ຈັກຄາດເທະະ ມີມຸນຍະສົມພັນຫຼື ແລະໄດ້ເລີພາະກວານ  
ຮັບຜິດຂອບຕ່ອງການປົງປັດກິຈການພາບາລໃນທຸກ ຈາດ້ານ  
ນັກສຶກຍາໄດ້ຮັບການສັນບສັນນຸ່ງໃຫ້ຈັດກິຈການຕ່າງໆ  
ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ນີ້ໂຄກສາໄກລື້ສົດກັນຮູ້ຈັກການທ່ານເປັນກຸ່ມ  
ສົ່ງຕ່າງໆ ຈາດ້ານນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ນັກສຶກຍາໄດ້ສັກຫັດກວານ  
ຮັບຜິດຂອບຕ່ອງນອງແລະຫັນໜ້າທີ່

ກິຈການຕ່າງໆ ທີ່ໄດ້ປົງປັດຜ່ານນາມໃນໜ້າທີ່  
ສົນນີ້ ກອງເປັນເພີ່ມງານທີ່ທ່ານຄົນແກນແກ້ໄຂໄດ້ພັຍງານ  
ສ່າງຈົນອູ່ໃນສກພຄ່ອນຂຶ້ນມັນຄົນສໍາຫັບຈານຂອງ  
ຄະນະ ຜ່ານໃນໄໝ້ໜ້າ ຈາດັ່ງປັດຈຸບັນ ຈາດັ່ງນັກສຶກຍາຈະຕ້ອງ  
ມີສ່ວນຮ່ວມຮັບຜິດຂອບໃນການດຳເນີນການກິຈການຕ່າງໆ  
ເພື່ອປະໂຫຍດນີ້ແກ່ວິຊາຮື່ພແລະສັງຄມຕ່ອງໄປ

# คณะพยาบาลศาสตร์ ในรอบสิบปีที่ผ่านมา

“ประวัติศาสตร์”

การจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาครบรอบ 10 ปีนี้ ทำให้เห็นความก้าวหน้าของคณะฯ มาโดยตลอด ซึ่งได้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในคณะฯ และผู้เสนอรายงานนี้ รู้สึกยินดีที่ได้มีโอกาสเสนอรายงานนี้ เพราะการศึกษาอดีตช่วยให้เข้าใจสภาพปัจจุบันและคงจะนำไปสู่การปรับปรุงงานในอนาคต ดังนั้นผู้เสนอรายงานได้ร่วมเสนอรายงานการดำเนินงานของคณะฯ ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมาพอสังเขปดังนี้

## 1. การจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับมหาวิทยาลัยหิดลได้ดำเนินการจะเปิดการศึกษาวิชาการพยาบาลขึ้นที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งนี้โดยตรงหนักถึงปัญหาการขาดแคลนพยาบาลซึ่งกำลังเป็นปัญหา ในขณะนี้ การจะพัฒนาอานามัยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บรรลุความเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ความสามารถ รับผิดชอบงานในด้านอานามัย ได้เป็นอย่างดี ทางมหาวิทยาลัยขอนแก่นจึงได้ขอความ

ร่วมมือไปยังกระทรวงสาธารณสุข ทางกระทรวงฯ ได้ให้นางสาวหยุด นิยมวิภาต และ นางสาววรรณวิໄโล จันทรากา เป็นผู้แทนไปร่วมดำเนินงาน ซึ่งได้จัดทำโครงการและร่างหลักสูตร เสนอต่อสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2513 จนในที่สุดได้มีมติให้จัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ขึ้นในมหาวิทยาลัยขอนแก่น นับว่าเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่นักการศึกษาและประชาชนทั่วไป ได้รับทราบว่าจะมีการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย แต่การที่จะดำเนินการให้สมบูรณ์ตามแบบฉบับของมหาวิทยาลัยนั้น ทางสภามหาวิทยาลัยขอนแก่นได้แต่งตั้งให้นางสายหยุด นิยมวิภาต ทำหน้าที่คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อดำเนินงานต่อไปจนกระทั่งในวันที่ 31 มีนาคม 2514 คณะกรรมการบริหารสถาบันการศึกษาแห่งชาติ ได้มีมติรับหลักการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แต่ในขั้นแรกนี้ให้จัดในรูปของโครงการ ต่อมามหาวิทยาลัยจึงได้ดำเนินการตามระเบียบราชการต่อไปเพื่อให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ฯพณฯ

นายกรัฐมนตรี จอมพลถนอม กิตติขจร ได้ลงนามประกาศให้มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีส่วนราชการเพิ่มอีกคณะหนึ่งคือ “คณะพยาบาลศาสตร์” ตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย.2514 เป็นต้นไป มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้เปิดรับนักศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์เป็นปฐมฤกษ์ เมื่อวันที่ 5 มิ.ย.2514 โดยรับนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตจำนวน 58 คน และคณบดีคนแรกของคณะพยาบาลศาสตร์คือ รองศาสตราจารย์สายหยุด นิยมวิภาต ดังนั้น จึงนับได้ว่า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นคณะพยาบาลศาสตร์แห่งแรกในประเทศไทย

คณะพยาบาลศาสตร์จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจะเพิ่มการผลิตพยาบาล ช่วยในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล อันเกิดขึ้นอย่างรุนแรง และเพื่อเป็นการพัฒนาอนาคตในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามนโยบายของรัฐบาล และมีวัตถุประสงค์ เฉพาะดังนี้

1.1 เพื่อเป็นศูนย์กลางในการศึกษาวิชาชีพพยาบาล ระดับอนุปริญญา และปริญญาในสาขาวิชาการพยาบาลทั่วไป สาขาพดุลครรภ์ การพยาบาลสาธารณสุขและอนาคตของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.2 ให้การศึกษาอบรมในวิชาชีพชั้นสูง เพื่อท่าน้ำที่เป็นครูและผู้บริการพยาบาล

1.3 เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาอนาคตของบุคลากร

1.4 เพื่อเป็นศูนย์เผยแพร่วิชาพยาบาลในสาขาวิชาต่างๆ ตลอดจนให้การสอนสุขศึกษา การพยาบาลเบื้องต้น และการอนามัยเบื้องต้นแก่ประชาชนและสถาบันการศึกษาทั่วไป

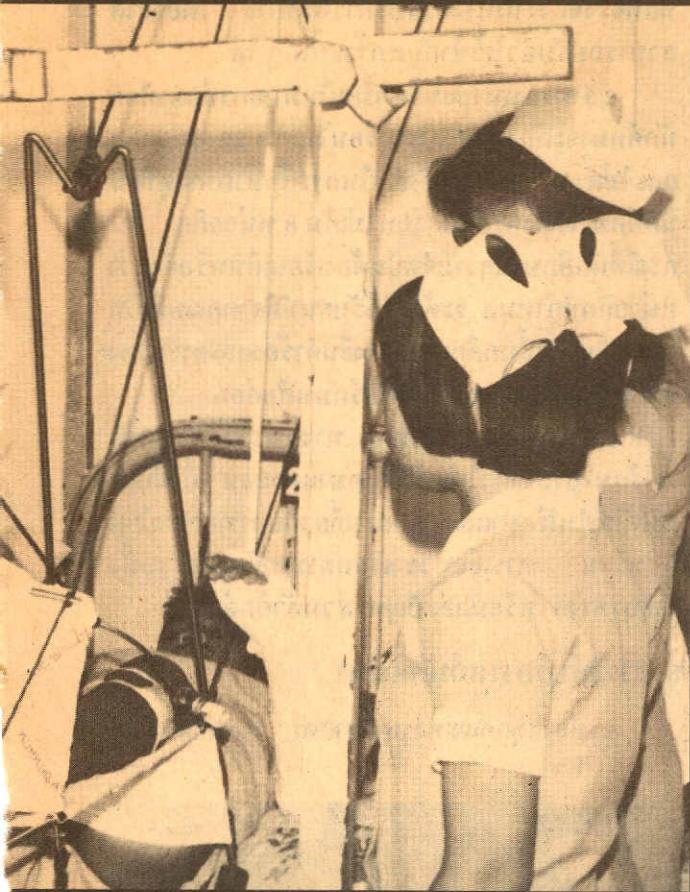
1.5 เพื่อศึกษาและวิจัยปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล สุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ สังคมล้อมของประชาชนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาอนาคตของประเทศและวางแผนการศึกษาต่อไป

1.6 ให้ความร่วมนือกับหน่วยราชการต่างๆ ในการให้การศึกษา ฝึกอบรมบุคคลทุกระดับในงานการพยาบาล

ในปีพุทธศักราช 2518 ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมน้อมยังมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อให้เข้าพิจารณาการเข้าศึกษาต่อของพยาบาลระดับอนุปริญญาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทั้งนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขมีความประสงค์ที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องการสนับสนุนพยาบาลระดับอนุปริญญาให้มีศักยภาพเพื่อให้มีความรู้ความสามารถสามารถปฏิบัติงานตามที่กระทรวงต้องการ ดังนั้นทางคณะพยาบาลศาสตร์ จึงได้จัดทำโครงการและร่างหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต เสนอต่อสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น และสภามหาวิทยาลัยขอนแก่นได้มีมติอนุมัติให้เปิดหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิตทางพยาบาล โดยรับผู้ที่จบการศึกษาอนุปริญญาพยาบาลอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาลเทียบเท่าเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี และมหาวิทยาลัยขอนแก่นจึงได้ดำเนินการเปิดรับนักศึกษาเข้าศึกษาในหลักสูตรนี้เป็นรุ่นแรกในปีการศึกษา 2519 จำนวน 40 คน

และต่อมาในปีพุทธศักราช 2523 ทางกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมน้อมยังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อให้พิจารณาในเรื่องการผลิตพยาบาลระดับต้น ซึ่งทางคณะฯ ได้พิจารณาและได้ตระหนักรว่า ปัญหานี้ด้านการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และถ้าคำนึงถึงหน้าที่ของมหาวิทยาลัยในการให้การศึกษาส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพ และพิจารณาคุณภาพการทุกด้านที่มีอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ แล้ว ทางคณะฯ ก็เห็นควรให้ความร่วมน้อมกับกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตพยาบาลระดับต้น ดังนั้นทางคณะพยาบาลศาสตร์จึงได้จัดทำโครงการและร่างหลักสูตรพยาบาลและพดุลครรภ์ เสนอต่อสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตพยาบาลระดับต้น พยาบาลระดับนี้สามารถปฏิบัติงานขั้นต้นเกี่ยวกับการพยาบาลภายในได้ การกำกับ ตรวจสอบโดยทั่วไป หรือตามคำสั่ง หรือแบบ หรือแนวทางปฏิบัติ ที่มีอยู่อย่างกว้าง ๆ จากพยาบาลระดับสูง และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายและสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น มีมติให้เปิดหลักสูตรพยาบาลและพดุลครรภ์ โดยรับผู้ที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือเทียบเท่า เข้ามาศึกษา และจะเปิดรับสมัครนักศึกษาเข้าศึกษาในหลักสูตรนี้ เป็นรุ่นแรกในปีการศึกษา 2524 จำนวน 30 คน



2.1.2 หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต เป็น หลักสูตร 2 ปี จัดระบบการศึกษาเป็น 2 ภาคการศึกษา ต่อปี การศึกษาประกอบด้วย ภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติการ ซึ่งนักศึกษาจะต้องศึกษาวิชาประเภทต่าง ๆ รวมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 81 หน่วยกิต

ลักษณะโครงการสร้างของหลักสูตรศิลปศาสตร์บัณฑิตประกอบด้วยประเภทวิชาต่าง ๆ ดังนี้

ก. วิชาการศึกษาทั่วไป (สังคมศาสตร์ : มนุษยศาสตร์ : ภาษาศาสตร์) 20-21 หน่วยกิต

ข. วิชาสัมพันธ์กับพยาบาล 20 "

ค. วิชาชีพพยาบาล 29-30 "

รวมหน่วยกิตทั้งสิ้น 69-71 "

ผู้ที่ประสงค์จะเข้าศึกษาในหลักสูตรนี้ จะต้องจบหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาลเที่ยนเท่า และทางมหาวิทยาลัยขอนแก่นจะเป็นผู้ดำเนินการสอนคัดเลือกเอง โดยจะรับนักศึกษา

จำนวนประมาณ 60 คน วิชาที่จะต้องสอบคือ ภาษา อังกฤษ การพยาบาล ความถนัด และสอบสัมภาษณ์ ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต ใช้อักษรย่อ ศศ.บ. (พยาบาล)

2.1.3 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและพดุงครรภ์ เป็นหลักสูตร 2 ปี และ 2 ภาคฤดูร้อน จัดระบบการศึกษาเป็น 2 ภาคการศึกษาต่อปี และการศึกษาภาคฤดูร้อนของทุกปี การศึกษาประกอบด้วย ภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติการ ซึ่งนักศึกษาจะต้องศึกษาวิชาประเภทต่าง ๆ รวมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 81 หน่วยกิต

ลักษณะโครงการสร้างของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและพดุงครรภ์ประกอบด้วยประเภทวิชาต่าง ๆ ดังนี้

ก. วิชาพัฒนาน้ำทั่วไป (สังคมศาสตร์ : มนุษยศาสตร์ : ภาษาศาสตร์ : วิทยาศาสตร์) 37 หน่วยกิต

ข. วิชาชีพพยาบาล 44 "

รวมหน่วยกิตทั้งสิ้น 81 "

ผู้ที่ประสงค์จะเข้าศึกษาในหลักสูตรนี้จะต้องจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือเทียบเท่า และเป็นผู้ที่ปราศจากความพิกลพิการของร่างกาย หรือบุคลิกภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล และจะต้องผ่านการสอบคัดเลือกตามที่คณะกรรมการศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดโดยจะรับนักศึกษาจำนวนประมาณ 30 คน ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและพดุงครรภ์ ใช้อักษรย่อ ป.พ.

## 2.2 การศึกษาภาคปฏิบัติ

การศึกษาการพยาบาลนั้นถือได้ว่าการฝึกปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญมีความจำเป็นยิ่ง การศึกษาภาคปฏิบัติเป็นการนำความรู้ในภาคทฤษฎีที่ได้รับนำมาใช้และวิเคราะห์เพื่อให้ทราบสภาวะอันแท้จริงของผู้ป่วย เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การปฏิบัติเกิดขึ้นได้จากการเลือกสรรอย่างมีระเบียบ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการเรียนทางด้านทฤษฎีของนักศึกษา สถานที่ฝึกงานได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาล

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2514 จนถึงปีการศึกษา 2522 จำนวนบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์มีทั้งสิ้น 156 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ 91 คน ข้าราชการ 28 คน และลูกจ้างประจำ 37 คน และคณะพยาบาลศาสตร์ได้ผลิตบัณฑิตออกไปแล้วจำนวน 6 รุ่น รวมทั้งสิ้น 494 คน เป็นบัณฑิตทางวิทยาศาสตรบัณฑิต 372 คน (ชาย 57 คน หญิง 315 คน) ศิลปศาสตรบัณฑิต 122 คน และในปีการศึกษา 2523 คณะฯ มีนักศึกษาอยู่ทั้งสิ้นจำนวน 525 คน เป็นนักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต 408 คน (ชาย 33 คน และหญิง 375 คน) และเป็นนักศึกษาหญิงในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิตจำนวน 117 คน

ปัจจุบันคณะพยาบาลศาสตร์มีภาควิชาที่รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอน และประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของทางคณะดัง 7 ภาควิชาคือ ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และวิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล

## 2. การจัดการศึกษา

**2.1 คณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 หลักสูตร และระดับประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาล และผู้ช่วยครุภัณฑ์ 1 หลักสูตร คือ**

**2.1.1 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต เป็นหลักสูตร 4 ปี และ 4 ภาคฤดูร้อน จัดระบบการศึกษาเป็น 2 ภาคการศึกษาต่อปีและการศึกษาภาคฤดูร้อนของทุกปี การศึกษาประกอบด้วยภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติการซึ่งก่อนสำเร็จการศึกษา นักศึกษาจะต้องฝึกอินเทอร์นชิป เป็นระยะ 6 สัปดาห์ ตามสถานบันนบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนักศึกษาจะต้องศึกษาวิชาประเภทต่าง ๆ รวมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 158 หน่วยกิต**

**ลักษณะโครงสร้างของหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วยวิชาประเภทต่าง ๆ คือ**



ก. วิชาการศึกษาทั่วไป (มนุษยศาสตร์ : สังคมศาสตร์  
ภาษาศาสตร์ : วิทยาศาสตร์)

71-73 หน่วยกิต

ข. วิชาชีพพยาบาล 87-89 หน่วยกิต

รวมหน่วยกิตทั้งสิ้น 158-162 หน่วยกิต  
สำหรับผู้ที่ประสงค์จะเข้าศึกษาในหลักสูตรนี้ จะต้องเป็นชาย-หญิงที่เป็นโนโสด และมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นพยาบาล ซึ่งทางคณะฯ จะรับนักศึกษาจำนวนประมาณ 120 คน โดยรับจากการสอบคัดเลือกทั่วไปประมาณ 60 คน และจากการสอบคัดเลือกนักเรียนเรียนดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 60 คน วิชาที่ต้องสอบมี คณิตศาสตร์ ก.ข. ภาษาอังกฤษ ก.ข. พลิกส์ เคเนี้ย และชีววิทยา ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ใช้อักษรย่อ ว.บ. (พยาบาล) และประกาศนียบัตรวิชาผดุงครรภ์

ศรีนกรินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชอนแก่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ ศูนย์สาธารณสุขต่างๆ และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เหมาะสม การศึกษาภาคปฏิบัติจะเริ่มตั้งแต่ปีที่ 1 โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมีอาจารย์นิเทศอยู่ด้วยตามการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในระยะแรกจะเน้นหนักในด้านพื้นฐานการพยาบาล และจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติจะเพิ่มขึ้นตามความรู้ทางด้านทฤษฎี การฝึกปฏิบัติจะเน้นหนักไปในการให้การพยาบาลเฉพาะสาขาวิชา เช่น การให้การพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ อนามัยแม่และเด็ก จิตเวช สาธารณสุขศาสตร์ และสูติศาสตร์ สำหรับหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตนั้น เมื่อนักศึกษาเรียนจบตามที่หลักสูตรกำหนดแล้วจะต้องออกฝึกอินเทอร์นชิป เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ตามสถาบันต่างๆ เป็นการฝึกปฏิบัติงานในระดับพยาบาลประจำการ โดยอยู่ภายใต้ความดูแลรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีใบประกอบโรคศิลป์และเจ้าหน้าที่ในสถาบันนั้นๆ เพื่อให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์และยอมรับสภาพ

ที่แท้จริงของงานทางด้านบริการพยาบาล เพื่อจะได้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้

2.3 การลงทะเบียนวิชาเรียนในภาคการศึกษาปกติ นักศึกษาจะต้องลงทะเบียนเรียนไม่เกิน 22 หน่วยกิต และไม่ต่ำกว่า 9 หน่วยกิต ในการศึกษาภาคฤดูร้อน นักศึกษาจะลงทะเบียนเรียนไม่เกิน 8 หน่วยกิต ในกรณีที่นักศึกษามีความจำเป็นต้องเรียนเกินหรือต่ำกว่า หน่วยกิตที่กำหนด จะต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป ทั้งนี้นักศึกษาจะต้องยื่นคำร้องและคำรับรองหรือความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสียก่อน

2.4 การจัดอาจารย์ที่ปรึกษา ทางคณะได้จัดอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวให้แก่นักศึกษาแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อจะได้ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการลงทะเบียนวิชาเรียน การเลือกวิชาเรียนตามหลักสูตรรวมทั้งปัญหาทางการเรียนและปัญหาส่วนตัวอีกด้วย

### 3. การให้บริการแก่นักศึกษา

3.1 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ นอกจากจะให้



บริการในด้านการเรียนการสอนแก่นักศึกษาแล้ว ทาง คณภาพนากาศาสตร์ยังได้จัดห้องสมุดของคณะฯ ไว้ บริการ โดยได้จัดหนังสือต่างๆ วารสาร วิชาการต่างๆ ทั้งที่เป็นภาษาไทย และภาษาต่างประเทศไว้สำหรับ บริการนักศึกษาอย่างเพียงพอ

3.2 ทุนการศึกษา คณภาพนากาศาสตร์ได้จัดทุน การศึกษา ให้แก่นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์ บัณฑิตชั้นปีแรกแล้วเงินทุนหลายแห่ง ซึ่งพอกล้าว โดยสรุปดังนี้

แหล่งเงินทุน	จำนวนทุน/ปี	จำนวนเงิน/ปี (บาท)
1. ทุนส่งเสริมการศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้แก่นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40	3,000
2. ทุนผู้พันของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น	26	7,500
3. ทุนของเอกชนที่ให้ผ่านทางมหาวิทยาลัยขอนแก่น และที่ติดต่อมายังคณภาพนากาศาสตร์โดยตรง	6-10	1,000-5,000

นอกจากนี้ยังมีคณาจารย์ในคณะได้บริจาคเงิน เพื่อให้เป็นทุนอาหารกลางวันแก่นักศึกษาที่เรียนดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์อีกด้วย

#### 4. งานวิจัยของคณาจารย์

คณภาพนากาศาสตร์ได้สนับสนุนให้คณาจารย์ ทำการวิจัยค้นคว้าเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการ อันจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการสอนและการพัฒนา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีโครงการวิจัยของ คณาจารย์ในรอบสิบปีที่ผ่านมาประมาณ 27 เรื่อง และ เป็นโครงการวิจัยที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว 8 โครงการ และอีก 11 โครงการกำลังดำเนินการ โครงการวิจัยนี้มีทั้งคณาจารย์ในคณะด้วยกัน และประเภท

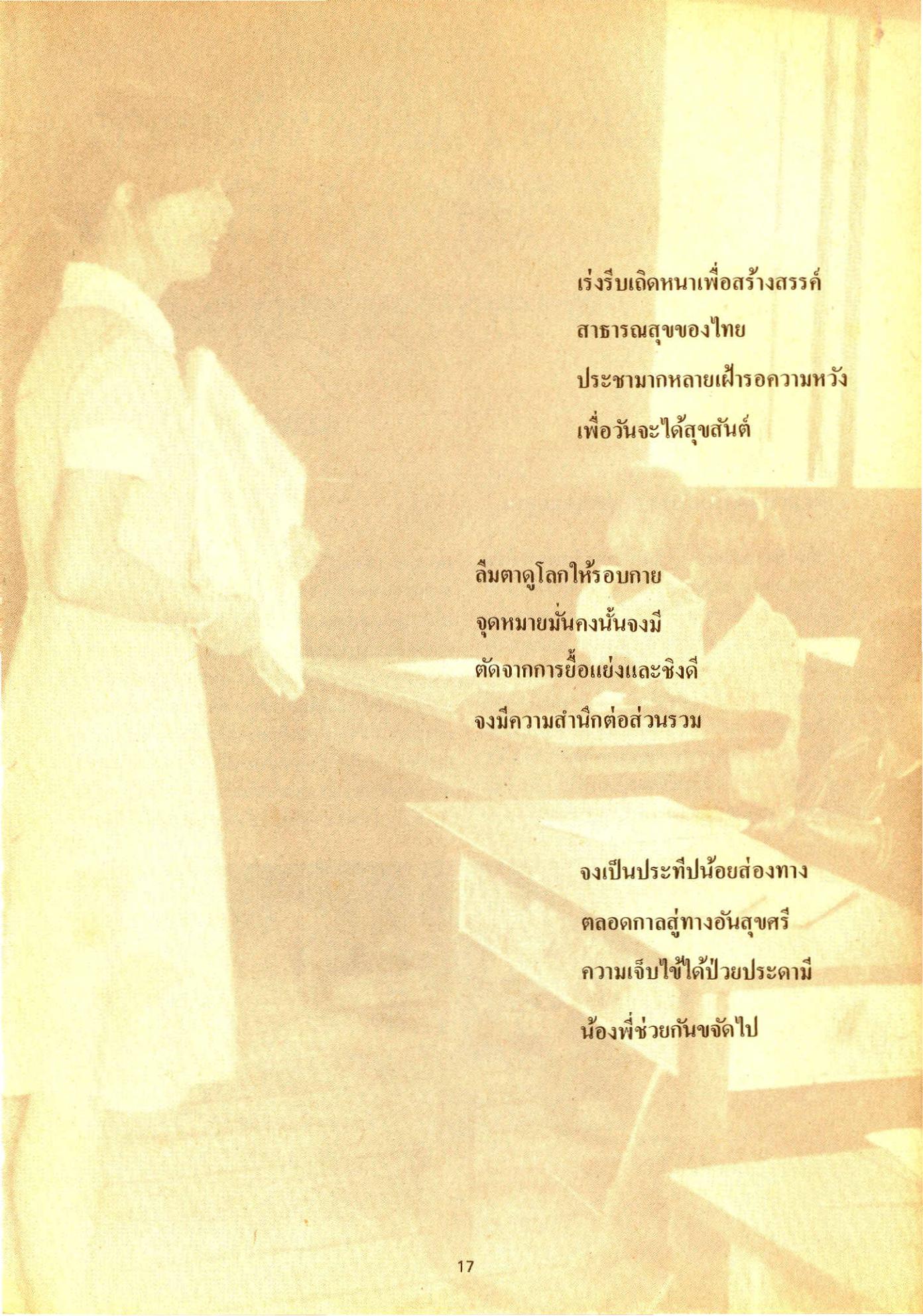
ที่ร่วมกันหน่วยงานและองค์กรอื่น

#### 5. งานบริการด้านวิชาการและด้านอื่นๆ แก่สังคม

คณภาพนากาศาสตร์ได้ประกอบการกิจด้าน บริการสังคม โดยจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกมหาวิทยาลัย กิจกรรมภายในได้แก่ โครงการฝึกอบรมต่างๆ ให้แก่คณาจารย์ในคณะ อบรมครูผู้ทำหน้าที่ปัจจุบันพยาบาลในโรงเรียน นอกจากนี้ยัง มีการผลิตเอกสาร การให้บริการแนะนำและส่งเสริม เกี่ยวกับการพยาบาลอีกมากมาย ส่วนการบริการภายนอกซึ่งมีทั้งงานของคณภาพนากาศาสตร์เอง และงาน ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น โครงการหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จังหวัด

ขอนแก่น อาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย และพื้นฟูบูรณะชนบทหลังน้ำท่วมในจังหวัดขอนแก่น และใกล้เคียง ร่วมมือกับหน่วยงานของสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ ในการสอนสุขศึกษา ให้แก่ประชาชน และร่วมในโครงการเข้าถึงประชาชน ของเทศบาลเมืองขอนแก่น ตลอดจนบริการแนะนำ การศึกษา และการออกค่ายพัฒนาชนบทองนักศึกษา เป็นต้น





เร่งรีบเดินหน้าเพื่อสร้างสรรค์  
สาธารณสุขของไทย  
ประชาชนกหลายເຟ່າຮອຄວາມຫວັງ  
ເພື່ອວັນຈະໄດ້ສຸຂລັນດີ

ลິ້ນຕາດູໂລກໃຫ້ອນກາຍ  
ຈຸດໜາຍນັ້ນຄົງນັ້ນຈົນ  
ຕັດຈາກເຮັດວຽກແບ່ງແລະ ທຶນດີ  
ຈົນມີຄວາມສຳນິກຕ່ອສ່ວນຮວນ

ຈະເປັນປະທິປັນອົບສ່ອງທາງ  
ຕລອດກາລສູ່ທາງອັນສຸຂຄຣີ  
ຄວາມເຈັບໄຟໄຟໄຟປ່າຍປະດານີ  
ນ້ອງພໍ່ຊ່າຍກັນຈັດໄປ

# แนวความคิด หลักการ และ วิธีการดำเนินงาน

## สาธารณสุขมูลฐาน

น.พ.อนร บุนนาค

### แนวความคิดในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน

ประวัติความเป็นมา ในประเทศไทยเราได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมานานประมาณ 10 ปี เราได้เริ่มด้านงานนี้ เพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างจังหวัด ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน มองเห็นว่า การบริการของรัฐนั้นมีขอบเขตจำกัด ไม่สามารถจะให้บริการแก่ประชาชนในชนบท ได้อย่างทั่วถึง เขาเหล่านั้นจึงเกิดความคิดว่า ทำอย่างไรจึงจะขยายบริการให้ดำเนินไปได้อย่างกว้างขวางให้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้ เพราะว่า เราเข้าใจและยอมรับว่างานด้านบริการทางประเภทเป็นงานที่ชาวบ้านสามารถช่วยได้

เพราะเขาได้เคยเห็นบทบาทความช่วยเหลือที่ชาวบ้านสามารถทำเองได้หลาย ๆ ประการ ชาวบ้านที่มีความสนใจในทุกชีวิตของเพื่อนบ้าน เคยให้ความร่วมมือช่วยเหลือในงานสาธารณสุข เช่น การจัดหาเด็กมาให้ฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค แนะนำคนไข้-คนป่วยมาที่สถานอนามัยเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานที่มีลักษณะงานเป็นครั้งเป็นคราว ไม่มีความต่อเนื่อง ในที่สุดก็เกิดความคิดใหม่ขึ้นมา เป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของเราเอง เราได้เริ่มทำในด้านจังหวัดโดยไม่ได้อ้างแบบอย่างมาจาก



ต่างประเทศ หรือระบบหมุนเที่ยวนำของประเทศไทยนั้น เดิม ซึ่งระบบต่าง ๆ เหล่านี้เป็นระบบที่แตกต่างจากระบบของเรา กระนั้นก็ตาม พวกราษฎรไทย ๆ คนยังคงมีความเข้าใจผิดว่า เราไปลอกเลียนแบบของ他人 มาซึ่งในความเป็นจริงไม่ใช่เป็นเช่นนั้น งานในลักษณะนี้ เราได้ทำกันเป็นเวลานานแล้ว แต่เราไม่มีโอกาสที่จะเรียกร้องความสนใจ และในสัญญาที่ผ่านมาซึ่งไม่มีใครมองเห็นความสำคัญเลยไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานในลักษณะนี้มาแต่เดิม ดำเนินงานไปด้วยใจรัก และดำเนินงานนี้มากกว่า 15-16 ปี จนกระทั่งถึงการจัดสร้าง wang แผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ 4 แนวความคิดนี้ จึงได้มีบทบาทที่สำคัญในแผนงานที่เรียกว่า “งานสาธารณสุขมูลฐาน”

เมื่อประมาณ 3-4 ปีที่ผ่านมา องค์กรอนามัยโลก ได้เสนอความคิดขึ้นมาว่า หากจะให้ประชากรทุกคน ในโลก หรือประชากรในประเทศไทยสามารถมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นแล้ว งานสาธารณสุขจะต้องได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งในขณะนั้นก็ได้มีประเทศไทยต่าง ๆ หลายประเทศ ได้เริ่มดำเนินงานทำนองนี้แล้ว รวมทั้งประเทศไทยด้วย พร้อมกันนั้นประเทศไทยเชิกขององค์กรอนามัยโลกได้มีเดิมว่าให้อีกอีก ปี.ค.ศ.2000 หรือ พ.ศ.2543 เป็นเป้าหมายที่ประชากรทุกคนของประเทศไทยเชิกจะมีสุขภาพอนามัยดีย่างทวีลีบ ซึ่งทุกประเทศสามารถทั้งประเทศไทยได้ย้อนรับเป้าหมายดำเนินงาน ต่อมาเมื่อเดือนกันยายน 2520 ได้มีการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่เมืองอัลมาต่า ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมตกลงยอมรับหลักการว่า สาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลไกที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีย่างทวีลีบได้ ซึ่งปรากฏว่า ความคิดของที่ประชุมนั้นเป็นความคิดที่ใกล้เคียงกับความคิดของเรามาก และเราจะเห็นได้ว่า งานสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นมาในนี้ เกิดขึ้นมา เพราะความจำเป็นของประเทศไทย ซึ่งก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับความจำเป็นของประเทศไทยอีก ลักษณะนั้นงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยต่าง ๆ จึงมีลักษณะบางประการที่คล้ายคลึงกัน จนทำให้ผู้ที่ไม่เข้าใจเกิดความคิดว่ามีการลอกเลียนแบบกันขึ้นมา

## ปัญหา

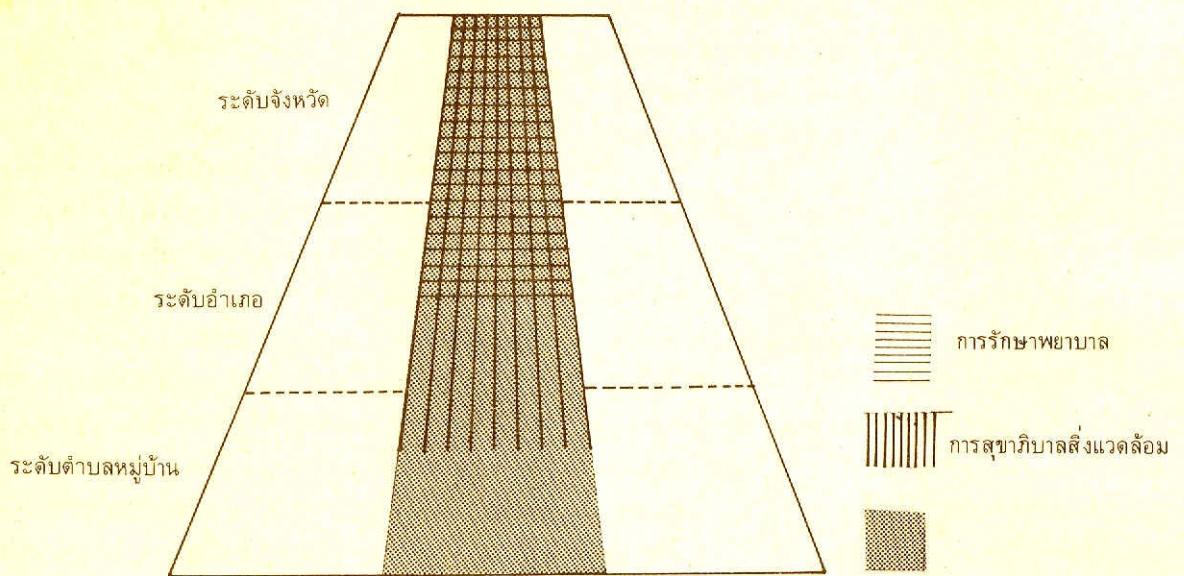
งานสาธารณสุขมูลฐาน เกิดมาจากการความคิดใหญ่ ๆ 2 ประการ

1) การครอบคลุมประชากร ในด้านการบริการสาธารณสุข และ

2) การสมมติฐานงานบริการด้านต่าง ๆ ไม่ว่า งานบริการนั้นจะเป็นงานสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น งานวางแผนครอบครัว งานควบคุมโรคติดต่อ งานสุขาภิบาล และส่งเวดคลื่น งานโภชนาการและอื่น ๆ หรืองานสาธารณสุข ที่ร่วมมือกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ เช่น งานร่วมมือกับฝ่ายเกษตรและสหกรณ์ พัฒนาชุมชนและศึกษาเป็นต้น

ปัญหาทั้ง 2 ปัญหา เป็นปัญหาที่ม่องเห็นได้ชัดเจน ปัญหาด้านการครอบคลุมประชากรด้านการบริการสาธารณสุขนั้น เก่าที่ดำเนินอยู่ การบริการสาธารณสุขสามารถครอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ 15-30 ของประชากรทั้งหมด (ดูผังภาพที่ 1) ยังไปกว่านั้น กลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุข นักจะเป็นประชากรที่อยู่อาศัยใกล้ ๆ กับสถานบริการเสียส่วนใหญ่ หรือมีฉะนั้นแล้วก็เป็นกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะซื้องานบริการได้ เช่น ประชากรที่อาศัยอยู่ ในตลาดศูนย์การค้าของชนบทเป็นต้น

ส่วนกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทจริง ๆ หรือท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลนั้น ไม่ค่อยจะมีโอกาสที่จะเข้ามารับบริการ ซึ่งในกรณีหากว่าชาวบ้านไม่เงิน ป่วยหนักจริง ๆ แล้วอาจจะไม่ยอมเสียเงิน เสียเวลา เหน็บหายมารับบริการ เพราะนอกจากเขาจะเสียทั้งเงิน ทั้งเวลาและความเหนื่อยหน่ายในการเดินทางแล้ว บางครั้งเมื่อเข้าเดินทางมาถึงสถานบริการก็ยังไม่ได้พบเจ้าหน้าที่ หรือค้องเสียเวลารอค่อยนาน เนื่องจาก มีผู้ป่วยมาอยู่รับบริการอยู่เป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดความท้อแท้ไม่อยากจะเดินทางมารับบริการต่อไปอีก นี่เป็นสาเหตุที่ทำให้การครอบคลุมประชากรโดยสถานบริการของรัฐ มีอัตราการให้การบริการต่ำและจำกัด ส่วนในเรื่องการสมมติฐานงานบริการด้านต่าง ๆ นั้น เราấyังคงประสบปัญหาอยู่เนื่องจากการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ประเทศไทยต่าง ๆ ที่จะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้เราไม่สามารถจะให้และขยายการ



รูปที่ ๑ รูปแบบการครอบคลุมประชากรด้านบริการสาธารณสุข

บริการด้านสาธารณสุขได้ครบถ้วนตามความจำเป็น

ตอนนี้หันมาดูเรื่องการกระจายบประมาณคุ้มครอง กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณทั้งหมดร้อยละ 4-5 ของงบประมาณทั้งประเทศ ซึ่งคุ้มครองน่าจะเป็นที่พอใจ แต่ยังไงก็ตาม ถ้าจะคูให้ลึกซึ้ง จะเห็นได้ว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

ที่ได้รับนี้ ส่วนใหญ่ได้นำไปใช้ในการจัดสร้าง และดำเนินงานในการจัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานอนามัยสำนักงานพคุง กระทรวงและอื่นๆ ถึงประมาณร้อยละ 65-80 ของงบประมาณทั้งหมด และถ้าจะคูให้ลึกลงไปอีกว่าสถานบริการสาธารณสุขเหล่านี้ให้บริการแก่ชาวบ้าน ก็จะพบว่าให้บริการประชาชนได้เพียงร้อยละ 15-30 เท่านั้น

ชั่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานบริการ เช่น ในเขตเมืองหรือตัวน้ำตกใกล้เคียง และเป็นผู้สามารถจ่ายค่าบริการได้ แต่ผู้ที่อยู่ห่างไกลออกไปและยากจนจะไม่มารับบริการ

สรุปแล้วจะเห็นว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ที่ให้แก่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และสำนักงานพัฒนาระบบ สามารถให้บริการได้เฉพาะกลุ่มคนจำนวนน้อยเท่านั้น ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีโอกาสจะได้รับประโยชน์จากการประชุมของประเทศได้อาย่างทั่วถึง นี้เป็นความพิการของระบบสาธารณสุขของเรา ซึ่ง พวกราชต้องร่วมมือร่วมใจกันทำการแก้ไข มีฉะนั้น แล้วก็จะเกิดความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาคในสังคมเพิ่มมากขึ้น

ความต้องการข้อแรกก็คือ ขยายการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมถึงหมู่บ้าน ซึ่งคิดว่าเราจะสามารถอบรมรัฐสูตร ความสำเร็จได้ เพราะการศึกษาในอดีตซึ่งให้เห็นว่าผู้ที่ได้ทำการรักษาพยาบาลทั้งครอบครัว และเพื่อนบ้านของราษฎรประเพณีไทยสมัยก่อน ได้แก่ ปู่ ย่า ตายาย ของแต่ละคนนั่นเอง ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลในเรื่องนี้ มาก่อนไปกว่า ลักษณะการดูแลคนไข้ในครอบครัวนี้ได้ ให้การอบรมในสิ่งที่เข้ากรอบทำและให้การรักษาอยู่ เรายังสามารถครอบคลุมการรักษาพยาบาลไปถึงส่วนรวม ได้ด้วยในเวลาอันรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้เป็นแบบเดียวกัน สิ่งที่เราได้สร้างขึ้นนั้นก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค  
นั้น เราชีบความแตกต่างไปจากการรักษาพยาบาล  
เพราะว่าการรักษาพยาบาลเป็นความจำเป็นที่ทุกคน  
ต้องการและหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่การป้องกันโรคและ  
ส่งเสริมสุขภาพด้านนี้เป็นไปในทางตรงข้ามคือ มีคน  
จำนวนน้อยที่จะแสวงหาการบริการด้านนี้ เพราะเขา  
ไม่คิดว่าเป็นความจำเป็น จึงเชื่อแน่ว่าการดำเนินงาน  
ด้านป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพนั้น หากจะ  
ใช้ปัจจัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
(อสม.) อย่างเดียวคงจะไม่สำเร็จ เพราะฉะนั้น เรายังคง  
ได้ตัดสินใจที่จะผลิตบุคลากรอีกประเภทหนึ่งซึ่งเรา  
เรียกว่า ผู้สื่อสารสาธารณะสุข (พสส.) พสส. นี้เป็น

ฐานขั้นแรกซึ่งอยู่ในหมู่บ้าน เพื่อถูดความเป็นอยู่ของกลุ่มคนเด็ก ๆ ซึ่งมีจิตศรัณย์กลางแห่งหนึ่งของการติดต่อภายนอกกลุ่มเรื่องนี้ได้รับการรับรองโดยนักสังคมวิทยาซึ่งไปศึกษารูปแบบของการติดต่อสื่อสารในหมู่บ้าน สมาชิกในกลุ่มจะช่วยกันติดต่อ กันแต่ละคนอยู่เสมอ ๆ และเมื่อยิ่ร่วมกันก็จะกลายเป็นกลุ่มซึ่งมีสมาชิก 3-4 คน หรือมากกว่านั้นถึง 10 คนก็ได้ ซึ่งสมาชิกคนหนึ่งเป็นศูนย์กลาง ลักษณะเช่นนี้เป็นธรรมชาติของมนุษย์ เพราะฉะนั้นเราต้องตั้งใจว่าอะไรเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ การติดต่อสื่อสาร เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ถ้าเราไม่เข้าไปการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งแรก เราจะบรรลุถึงการป้องกันโรคได้อย่างไร สุขศึกษาเป็นการติดต่อเผยแพร่ และสุขศึกษาเป็นขั้นแรกและขั้นต่อไปของการกระทำ ขั้นแรกจะต้องถูกนำมาทำให้ประชาชนเข้าใจ เพราะฉะนั้นเพื่อที่จะให้ให้เป็นประโยชน์ในขั้นต้น เราต้องใช้งานด้านการติดต่อสื่อสารให้เป็นประโยชน์มากที่สุด โดยการพยายามที่จะค้นหา ไปที่ผู้ที่เป็นศูนย์กลางของการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มในหมู่บ้าน เรายังใช้การง่าย ๆ ในการที่จะค้นหาว่าใครคือคนเหล่านี้ เราเลือกคนเหล่านี้ และเรียกเขาว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณะ (ผสส.) เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ เขาที่จะเป็นศูนย์กลางของการติดต่อสื่อสาร เราหวังว่าเขาจะกระายป่าวสารไปยังสมาชิกของกลุ่มของเขามั่นอาจจะไม่ครอบคลุมถึงครอบครัวอื่น ๆ มากนัก จากประสบการณ์พบว่า 10-15 ครอบครัว ผสส. เหล่านี้สามารถพูดคุยกับเพื่อนบ้านและสมาชิกในกลุ่มในด้านสาธารณะสุขและเรียบง่ายกว่า สมาชิกในกลุ่มจะติดต่อ กันกลุ่มอื่นด้วย เราขยับต่อไปว่า สมาชิกในหมู่บ้านเหล่านี้จะเข้าใจปัญหาและความต้องการด้านสาธารณะสุข นำไปสู่แผนกำหนดการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณะสุข

ในด้านกำลังคน เรายังต้องการการครอบคลุมมากกว่านี้ เป็นการใช้ประโยชน์จากการที่จะมีคนทำงาน 2 ประเภท ใหม่ ๆ คือ อสม. และ ผสส. โดยการที่มีคนทำงาน 2 ประเภทนี้ด้วยกันในหมู่บ้าน ในอัตราส่วนของ อสม. 1 คน ต่อ ผสส. 10 คน และให้เขาเหล่านี้พนักงานปอย ๆ ความมั่น้ำใจภัยในกลุ่มนี้จะ pragmatique มากโดยเฉพาะเจ้าของสามารถตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะได้ก่อว่างบค่าเพียงคนเดียว อสม.

และผสส. เป็นครื่องมืออันหนึ่งในการที่จะบรรลุการ  
สาธารณสุขมูลฐาน

ตอนนี้ขอให้เราหันมาดูประเภทของการบริการ  
คุณบ้าง เราจะเห็นได้ว่าขั้นแรกเราต้องรวมเรื่องการ  
รักษาพยาบาล และการป้องกันโรครวมทั้งเรื่องการ  
ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเข้าด้วยกัน หากว่าเราแบ่งแยก  
เรื่องสองเรื่องนี้ออกจากกันแล้ว งานสาธารณสุขก็  
จะไม่เกิดประสิทธิผลหรือหากเกิดประสิทธิผลแต่ก็  
เป็นการลับลึกค่าใช้จ่ายมาก เช่น งานควบคุมและ  
ป้องกันโรคระบาด เราจำเป็นที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกัน  
โรค เราจำเป็นจะต้องหาผู้ป่วยด้วยโรคระบาดให้ได้  
เร็วที่สุด พร้อมกับทำการรักษาพยาบาลสี่แยกเดือนมี  
ก่อนที่โรคจะลากตามและแพร่กระจาย หรือแม้แต่ในกรณี  
ของโรคติดเชื้อต่าง ๆ นั้น นิใช่เพียงแต่ต้องการ การ  
รักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องการให้มี  
การเสริมและปรับปรุงสภาวะโภชนาการ ของผู้ป่วย  
พร้อม ๆ กันไปด้วย มีฉะนั้น โรคก็จะหายช้า เรื่อรัง  
และอาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ในจำนวนมาก ดังนั้น เรา  
จึงได้เร่งรัดวางแผนที่จะอบรมเรื่องการรักษาพยาบาล  
ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แต่ทั้งนี้ไม่ได้มาย  
ความว่าเพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ของราไปทำงาน  
หากินส่วนตัว แต่เป็นการช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถ  
ปฏิบัติงานอย่างมีผลดียิ่งขึ้น ซึ่งในเรื่องนี้เรารวม  
ความรับผิดชอบด้วยว่า เมื่อมีงานรักษาพยาบาลแล้ว  
ก็อย่าได้หลวบด้วยทั้งงานเกินขอบเขตหรือทำมาก  
เกินไปจนไม่มีเวลาและโอกาสทำงานด้านการป้องกัน  
โรคและส่งเสริมสุขภาพสี่แยก ซึ่งหากการดำเนินงาน  
เป็นไปในท่านองนั้นแล้ว ก็จะผิดจุดประสงค์ของการ  
ปรับปรุงงานสาธารณสุขตามแผนนี้

ในทำงานองเดียวกัน หากเรามุ่งที่จะทำเรื่องงาน  
สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว เราจะจะพัฒนาภารกิจ  
ไปไม่ได้ไกล ทั้งนี้เพราะงานสาธารณสุขของเราต้อง<sup>ร</sup>  
อาศัยฐานของการพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ ความ  
เจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการ  
ศึกษาของประชากรอีกด้วย ดังนั้นงานพัฒนาด้าน<sup>ร</sup>  
สาธารณสุขจึงจำเป็นต้องใช้ความพยายามในการ  
พัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งกระทรวง  
สาธารณสุขเอง ก็ตระหนักริความสำคัญนี้ดี ใน  
ปัจจุบันได้พยายามเร่งรัดและร่วมมือกับหน่วยงาน

ต่าง ๆ อย่างใกล้ชิดในการวางแผนงานพัฒนาในระดับ  
จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นหนทาง  
ให้นำไปสู่การประสานงาน ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ  
ให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น เพราะการดำเนินงานในระดับต่าง ๆ  
จะมีแผนงานร่วมกันและในขณะนี้เราได้ทราบกันดี  
แล้วว่าเราได้จับอาเรื่องแผนงานโภชนาการมาทำเป็น  
แผนงานร่วมในการพัฒนาเป็นอันดับแรก

### กลไกในการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในปัจจุบันเราจะทราบกันดีอยู่แล้วว่า งาน  
สาธารณสุขมูลฐานของเรานั้น อาศัยกลไกที่สำคัญคือ<sup>ร</sup>  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ<sup>ร</sup>  
ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พส.) ซึ่งเป็นไปในลักษณะ  
ที่คล้ายกับ อาสาสมัครมาเรียม ที่เราเคยมีมาก่อน

ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ นั้น เราลือว่า ผสส. เป็นบุคคล  
ที่สำคัญในการทำงาน ด้านการป้องกันโรคและส่งเสริม  
สุขภาพ พสส. ที่ได้รับการคัดเลือกและฝึกอบรมจะ<sup>ร</sup>  
ทำงานกันเป็นกลุ่ม งานของเขานี้เป็นงานที่เราจะต้องให้  
การสนับสนุนและให้คำแนะนำรวมทั้งการนิเทศและการ  
จัดประชุมเพื่อให้มีการปรึกษาหารือเพื่อให้เกิด<sup>ร</sup>  
ความร่วมมือในการดำเนินงานอยู่เป็นประจำ งานหลัก  
ที่สำคัญของ พสส. นั้นอาจจะแบ่งออกได้เป็น 4 เรื่อง  
คือ

1) พสส. จะต้องมีความสามารถ วินิจฉัย และ<sup>ร</sup>  
ลำดับความสำคัญ ของปัญหาในหมู่บ้านได้

(เรามีหน้าที่จะต้องชี้แจงและแนะนำให้เขาได้<sup>ร</sup>  
เรียนรู้ในเรื่องดังกล่าว)

2) พสส. จะต้องร่วมมือร่วมใจกันวางแผน ทำ<sup>ร</sup>  
กิจกรรม อย่างโดยย่างหนึ่ง เพื่อที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น  
ได้

(เรามีหน้าที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนใน<sup>ร</sup>  
ด้านวิชาการและเทคนิค, วัสดุและอุปกรณ์ เท่าที่เรา  
มีอยู่)

3) พสส. แต่ละคน จะทำการถ่ายทอดความรู้<sup>ร</sup>  
เกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุข ให้แก่สมาชิกในกลุ่มครอบ  
ครัวที่เขารับผิดชอบ, ให้เกิดความเข้าใจปัญหาและ<sup>ร</sup>  
แนวทางปฏิบัติอันที่จะก่อให้เกิดสุขภาพอนามัยดีของ  
กลุ่มสมาชิกในครอบครัวได้

(เรามีหน้าที่สนับสนุนให้เข้าเป็นผู้ที่ชาวบ้าน  
ยอมรับและเชื่อถือ)

4) ด้วยความสามารถของ พสส. ที่จะทำการ

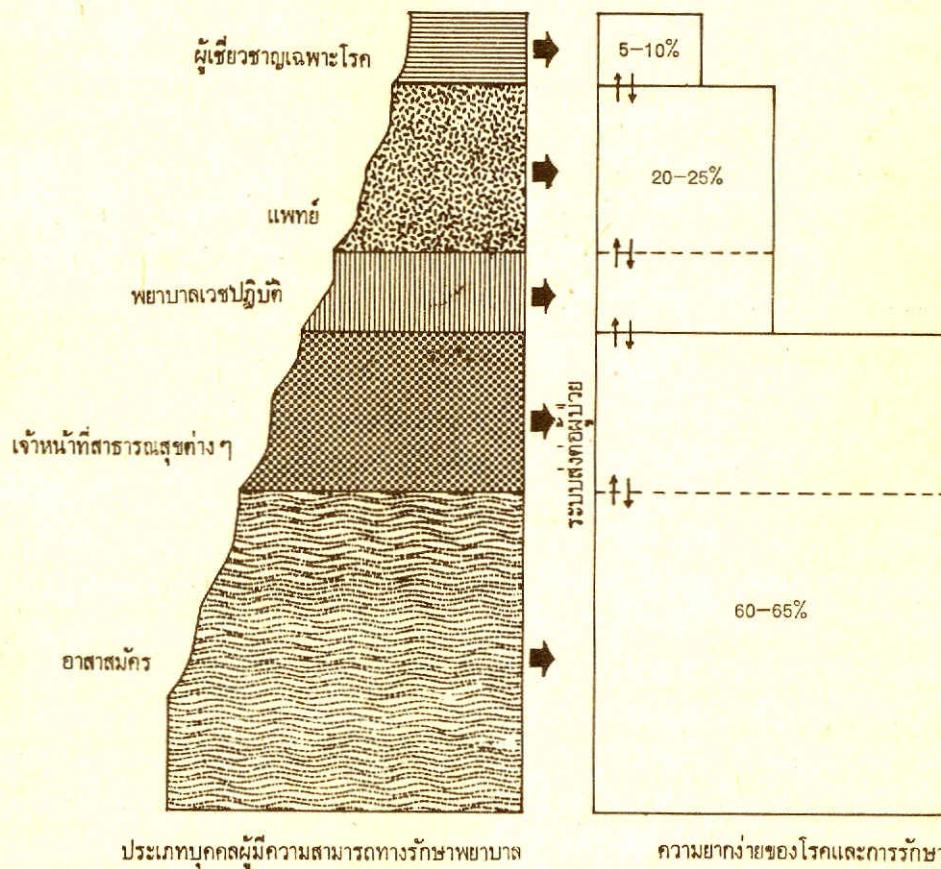
วินิจฉัยปัญหาในกลุ่มน้ำบ้านที่เรารับผิดชอบได้ เราจะแจ้งข่าวปัญหาสาธารณสุข ในหมู่บ้านที่เรารับผิดชอบให้เราปรับรูป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกีดกันปัญหาที่พากษาไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาเองได้ แต่ขอคำนั้นที่นี่ว่า เขาไม่มีหน้าที่ จะต้องมาแจ้งและรายงานให้เราปรับทราบยกเว้นในการผู้ที่เกิดความจำเป็นและเร่งด่วน เราต่างหากที่มี หน้าที่ ที่จะต้องออกไปเยี่ยมเยียนเขา และรับทราบข้อมูลข้อสนับสนุนเดียว ๆ จากเขา

(เรามีหน้าที่ต้องไปหาเขาร่อง และเก็บข้อมูลจากเขาระบบราชการ เขาไม่มีหน้าที่มารายงานเรา หากว่าเขามารายงานกับเราถือว่าเขาให้ความร่วมมือแก่เราเป็นกรณีพิเศษ)

ในเรื่องของ ผสส./อสม. นี้ ก็อาจจะมีความคิดเห็นในแนวทางที่ว่า ผสส. นั้น ไม่มีประโยชน์อะไรเลย ไม่มีหน้าที่การงานที่แน่นอน เพื่อปฏิบัติเหมือนกับ อสม. ซึ่งความคิดเห็นเช่นนี้ เป็นความคิดเห็นขัดแย้ง

และไม่เป็นธรรม ในความจริงแล้ว ผสส. สามารถทำประโยชน์ให้แก่หมู่บ้านได้อย่างมาก many หากว่าเราสามารถชี้แนะให้เขาเดินไปในทางที่ถูก และในขั้นแรก ก็อ ผสส. จะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือกันอยู่เสมอ ร่วมกับ อสม. และเราเพื่อที่จะทดลองในเรื่องแนวทางของการปฏิบัติงาน หากว่า ผสส. ไม่เคยได้มีการประชุมการหารือกันเลย ก็พอที่จะกล่าวได้ว่า งานสาธารณสุขมูลฐานที่เราปรับผิดชอบอยู่ในหมู่บ้านนั้นจะไม่ประสบผลลัพธ์

ส่วนเรื่องของ อสม. นั้น เขายังเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกมาจาก ผสส. แต่เขาได้รับการอบรมเพิ่มเติม ในเรื่องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังนั้นเขาจึงยังมีบทบาทของ ผสส. อยู่ตลอดเวลา ส่วนในบทบาทของการรักษาพยาบาลนั้น เราเพ่งเล็งและจำกัดให้เขาสามารถแก้ปัญหาและรักษาโรคง่าย ๆ ซึ่งโรคเหล่านี้ จะมีอยู่ประมาณร้อยละ 60-65 ของโรคที่มีอยู่ทั้งหมด (ดูผังภาพที่ 2)



รูปที่ 2 รูปแบบของการยกเว้นของโรคและการรักษา

# แนวความคิดของ สาขาวิชาสารสนเทศฐาน

## แนวความคิดที่ 1

เป็นระบบกิจการสารสนเทศเพิ่มเติมและเสริม  
จากระบบของรัฐที่ดำเนินงานในระดับตำบล หมู่บ้าน  
ในความรับผิดชอบและร่วมมือของชุมชนเอง

การแก้ปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้น เราจึง  
สามารถดำเนินการที่จะต้องสร้างชุดปล่อยงานและขยายงาน  
ใหม่ นอกเหนือไปจากการบริการของโรงพยาบาล  
และสถานอนามัย และจุดของการปล่อยงานขยายงาน  
ใหม่นี้ จำต้องเป็นระบบของชุมชน และดำเนินงาน  
โดยชุมชนเอง หลักการของเรารอยู่ที่ว่า เราจำต้องสร้าง  
ระบบบริการด้านสาธารณสุข ที่ชุมชนจะรับผิดชอบ  
และดำเนินงานเองให้ได้ ด้วยความร่วมมือและการ  
สนับสนุนของชุมชนเอง ทั้งนี้การดำเนินงานของระบบ  
สาธารณสุขนี้ จะได้รับการสนับสนุนจากเราในด้าน  
วิชาการและงบประมาณ

## แนวความคิดที่ 2

พัฒนาชุมชนให้เกิดมีความสามารถในการที่  
จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่  
ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชน  
เผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขฐาน

การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ อ้อว่า  
ชุมชนเป็นตัวหัวกรงร่วมเป็นประการสำคัญในเรื่อง  
การสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือ  
ร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทา  
หรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ เราจึงจะถือได้ว่ามี  
ลักษณะเป็นงานสาธารณสุขฐาน ดังนั้นทราบได้ที่  
ชุมชนไม่ได้เข้ามาร่วมมือในการดำเนินงานแล้วแผน  
งานและการดำเนินงานการสาธารณสุขฐานก็จะ

ไม่มีทางประสบผลลัพธ์ กระทรวงสาธารณสุขได้  
เคยประสานความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการ  
ต่าง ๆ มาแล้วหลายโครงการ ทั้งนี้ เพราะหลักการและ  
ลักษณะของการดำเนินงานให้การบริการเป็นการทำงาน  
ให้แก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสำรวจและวิเคราะห์  
ปัญหาของชุมชนตลอดจนการวางแผนทำการแก้ไข  
ปัญหาแทนเสียเองหมด เมื่อกระทรวงสาธารณสุข  
ถอนตัวออกจากห้องประชุมความช่วยเหลือหมดไป  
งานที่ดำเนินมาก็ประสบความล้มเหลว

ดังนั้น เพื่อความแน่นอนที่จะให้งานดำเนินต่อไป  
ได้ คือ การที่จะทำให้ชุมชนตระหนักรับรู้ไว้  
นั้นเป็นที่ชุมชนมีส่วนรู้เห็นและรับผิดชอบ เป็นงาน  
ของชุมชนเอง และชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการ  
ทำงานนั้นเอง

## แนวความคิดที่ 3

การสาธารณสุขฐาน จะเกิดขึ้นมาได้ก็ต่อเมื่อ  
ชุมชนรับรู้รับทราบว่า ปัญหาของชุมชนคืออะไร และ  
ร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมี  
หน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถ  
วิเคราะห์ปัญหาได้

หากว่า เราจะให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหา  
ที่เขาประสบอยู่ ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่  
คืออะไร จากประสบการณ์ที่พบเห็นมา ถ้าเราเข้าไป  
ถามคนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านว่าเขามีปัญหาอะไรบ้าง  
เขาจะตอบว่าไม่เห็นอะไรเลย หากถามว่าในหมู่บ้าน  
มีคนไม่สบาย เป็นไข้ใหญ่ มีคนเป็นโรคห้องเดินบ้าง  
ไหม ก็จะได้รับคำตอบว่ามี ทั้งนี้เพราะเขารู้ปัญหา  
รู้ข้อมูลแต่เขายังรู้ว่าตนก็มีปัญหาสาธารณสุข

ดังนั้น เรื่องแรกที่รัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
จะต้องทำคือ เราจะทำย่างไรที่จะทำให้เขารู้ข้อเปลี่ยน

ข้อมูลที่เข้าพนเห็นอยู่ ให้เกิดมีความหมายในเชิงปัญหา  
ขึ้นมาได้ ความผิดพลาดในด้านของเรา ก็อ เราเป็นผู้  
สำรวจและเก็บข้อมูล พร้อมกับแปลงข้อมูลให้เป็น  
ปัญหาให้เข้าเสร็จว่า เขาเมื่อปัญหานี้อะไรบ้าง พร้อมกับ  
พยายามยัดเยียดปัญหานั้น ๆ ให้เขารับไป โดยที่เขา  
ไม่มีโอกาสได้รู้จักการที่จะวิเคราะห์ปัญหอย่างถูกต้อง ด้วยตัวของเขาวอง ออาทิ เรื่องการซั่งนำหนักของทางการ  
และเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อแยกปัญหา ภาวะความ  
บกพร่องทางโภชนาการ อสม./พสส. ควรจะเป็นผู้  
ดำเนินงานซั่งนำหนักและวิเคราะห์ปัญหางเองว่า ไครมี  
ภาวะทุกโรคในการน้ำ ไม่ใช่การที่เจ้าหน้าที่จะไปทำการ  
ซั่งนำหนักเอง แต่เราควรจะสอนให้เขารู้จักวิธี  
การซั่งนำหนักที่ถูกต้องและการบันทึกของการซั่ง  
นำหนัก วิธีการอีกวิธีการหนึ่งที่เราควรจะนำมาใช้คือ  
การให้ อสม./พสส. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้า  
หมายและวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและ  
หมู่บ้านร่วมกับเราด้วย

#### แนวความคิดที่ 4

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ กือ

- เราไม่ได้ทำงานแทนเขา
- เขายังไม่ได้ทำงานให้เรา
- แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีของ

ชุมชน การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุข  
ของชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน

แนวความคิดนี้ เป็นแนวความคิดที่สำคัญอย่างยิ่ง  
ทั้งนี้ เพราะทักษณ์ดีของทั้งชาวบ้านและของเจ้าหน้าที่  
ของรัฐมักจะเป็นไปในแนวทางที่ผิด ๆ กือ เจ้าหน้าที่  
ของรัฐมักจะนิ่งคิดอยู่เสมอว่าการให้การบริการของ  
รัฐเป็นงานราชการ แต่ในหลักการของงานสาธารณสุข  
มูลฐานนั้น การให้การบริการของรัฐนั้นกือ การให้  
ชาวบ้านได้เรียนรู้และรู้จักทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์  
ของพวกเขาวองได้ เราไม่ทำงานแทนเขา และ เขายังไม่ได้  
ทำงานให้เรา เขายังไม่หน้าที่ที่จะต้องมาทำรายงานยา ๆ  
ให้เรา หรือไปจัดทากนมาให้เราฉีดวัคซีนสร้างภูมิ  
คุ้มกันโรค เพราะเขาอยู่ในระบบเอกสาร เขายังไม่ใช่  
แบบน้ำหรือส่วนที่ต่อสัมภารกิจไปกระบวนการราชการ  
หากว่าเขาจะนารายงานเรื่องโรคบาดหรือทากนมาให้ฉีด  
วัคซีน กือเป็นพระว่าเขานองเห็นว่าโรคเหล่านั้น กำลังจะ

เป็นปัญหาของหมู่บ้านของเรา โดยที่เขาจัดทำกิจกรรม  
บางอย่างเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน พร้อมกันนั้นเขาเก็บ  
เงินให้เราเข้าไปให้บริการและความช่วยเหลือในกิจกรรม  
ที่เขาทำเองไม่ได้ ไม่ใช่เป็นพระว่าเขาทำกิจกรรม  
เหล่านั้นเพราเป็นหน้าที่ของเขา หรือเราไปปัดเยียด  
ออกคำสั่งให้เขาทำ ในเรื่องนี้เราจำต้องดึงสติพิจารณา  
เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี มีฉะนั้นแล้วผลที่  
จะเกิดขึ้นตามมาคือ อาสาสมัครจะเกิดความเบื่องหน่าย  
และไม่ให้ความร่วมมือ ยังผลให้งานของโครงการ  
ประสบความล้มเหลว ทั้งนี้ทั้งนั้น เราจะเห็นได้ว่า  
ระบบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นจะมีลักษณะการ  
ดำเนินอย่าง ๆ ไม่สับสน พยายามที่จะตัดการบันทึก  
แบบฟอร์มต่าง ๆ ออกไปโดยให้อาสาสมัครเพียงแต่  
จดหรือเข้าแทรกการผิดต่าง ๆ ไว้ แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่  
ของรัฐเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และกรอกแบบฟอร์ม  
เอง

#### แนวความคิดที่ 5

“ความร่วมมือของชุมชน” กือ หัวใจของงาน  
บริการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็น  
ในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติ  
ตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้  
ปัญหาไม่ใช่เป็นพระเข้าหัววงศ์ต้องแทน

ความร่วมมือของชุมชนกือ หัวใจของงานบริการ  
สาธารณสุขมูลฐาน หากชุมชนคิดและยอมรับว่า นี่  
เป็นงานของเขา เขายังจะต้องให้ความร่วมมือและ  
สนับสนุนในการวางแผนจัดดำเนินงานกิจกรรมทุกอย่าง  
เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและ  
การสนับสนุนในส่วนที่เขาต้องการเท่านั้น แต่หากคิดว่า  
เรื่องการสนับสนุนควรจะมาจากรัฐทั้งหมด โดยที่  
ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและช่วยเหลือตัวเองแล้ว งาน  
บริการสาธารณสุขมูลฐานย่อมจะไม่ประสบผลสำเร็จ  
และในที่สุด งานนี้ก็จะกลายเป็นงานของส่วนราชการ  
ที่แท้จริง และในเมื่องานนี้กลายเป็นงานของรัฐแล้ว  
อาสาสมัครย่อมจะเรียกร้องค่าตอบแทนและสิทธิ์ต่าง ๆ  
ซึ่งรัฐไม่อาจจะตอบสนองการเรียกร้องต่าง ๆ เหล่านี้ได้  
ช่องว่างและปัญหาต่าง ๆ ก็จะเกิดขึ้น และการดำเนิน  
งานก็จะประสบความล้มเหลวไปที่สุด

#### แนวความคิดที่ 6



สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต งานบริการสาธารณสุขต้องผลสัมฤทธิ์กับงานการพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สาธารณูปโภค ศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

งานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดยเดียว ย่อมจะประสบผลลัพธ์ที่ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้อง หรือการทำมาหากินของเข้า เพื่อความอยู่รอดของชีวิต ฉะนั้นหน้าที่ของรัฐ ก็คือการที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริม การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ร่วมไปด้วย งานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะช่วยเป็นหลักการให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้

## แนวความคิดที่ 7

งานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม

- ประยุค และราคาถูก
- ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคม และสิ่งแวดล้อมได้
- มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

เทคนิคและวิธีการในงานการบริการสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะจัดทำอย่างง่าย ๆ และเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้รับบริการ ในเรื่องนี้เราเคยประสบความผิดพลาดในอดีต เช่น เรื่องของประปาหมู่บ้าน การจัดสร้างระบบประปาที่ไม่ใช้วิธีการง่าย ๆ เมื่อสร้างเสร็จแล้ว นักจะเกิดปัญหา คือชุมชนไม่รู้จักและเข้าใจวิธีการบำรุงรักษาให้ใช้งานได้ตลอด ในที่สุด เราต้องยกให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัดดูแลแทนตามหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานแล้ว โครงการน้ำสะอาด น้ำจะทำเรื่องการกรองน้ำ การเก็บน้ำฝน ซึ่งเป็นงานที่ชาวบ้านทำเองได้ เราได้พูดถึงปัญหาดังกล่าวขึ้นอยู่เสมอ แต่ความผิดพลาดก็ยังเกิดขึ้นมาได้ เพราะบางครั้ง บางคราวเราจัดทำไป เพราะมีผู้เชี่ยวชาญด้านประเทคโนโลยีเสนอแนะซึ่งผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นอาจจะมีความรู้ความสามารถในเรื่องเฉพาะต่าง ๆ มากเพียงใดก็ตาม แต่เขาไม่รู้จักสภาพและปัญหาของท้องถิ่นเดียว และยังไม่มีความเข้าใจในแนวความคิดเรื่องงานสาธารณสุข

## มูลฐานดีพอ

หากฐานจากหลักการนี้ งานของ อสม. และผสส. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เพราะว่าปัญหาซึ่งชาวบ้านค้นหาอကນา จะเปลี่ยนแปลงไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ถ้าเราเป็นผู้ชี้ปัญหาเสียเอง มันก็จะคล้าย ๆ กันในพื้นที่ส่วนใหญ่และถ้าเราเป็นผู้ชี้วางแผน กิจกรรมของด้วยแล้ว เราจะใช้วิธีการที่คล้ายกันในทุก ๆ หมู่บ้าน แต่ที่ไม่ใช่เป็นแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน ไม่จำเป็นสำหรับทุกพื้นที่ที่จะเหมือนกัน เพราะเมื่อกันที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้ชี้ปัญหามันจะไม่เหมือนกันทุกแห่ง ในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็จะต้องไม่เหมือนกันทุกแห่งไป ตัวอย่างเช่น ในบางพื้นที่การสร้างระบบบำบัดด้วยปล่องไม้ไผ่อาจเหมาะสม แต่ในพื้นที่อื่นอาจมีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้ ตัวอย่างอีกอันหนึ่ง ถ้าเราจะจัดประชุมเรามักจะจัดในห้องประชุม สำหรับชาวบ้านวิธีนี้อาจไม่เหมาะสมตามประเพณี ชาวบ้านจะไม่จัดประชุมในห้องประชุม แต่จัดประชุมกันในวัดในตลาด หรือที่บ้านของบุคคล นี่ก็เป็นวิชาการของการพับปีกในระดับหมู่บ้าน

เรามักพยากรณ์นำเอาวิธีการใหม่ ๆ หรือความคิดใหม่ ๆ มาใช้ และคุ้นเคยจะเป็นที่นิยมกัน เรื่องนี้เราควรพิจารณาอย่างระมัดระวัง ส่วนใหญ่เรามักจะให้เหตุผลดี ๆ แก่ชาวบ้านไป คำว่า “วิชาการที่เหมาะสม” เป็นความหมายที่กว้างมาก ไม่ได้หมายถึงเพียงการผลิตแหล่งน้ำสะอาด หรือการกรองน้ำ แต่มันเกี่ยวกับกระบวนการและวิธีการอื่นด้วย ซึ่งจะต้องใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสถิติก็ได้ การอธิบายเปรียบเทียบเพื่อชี้แนะให้เห็นปัญหาเกิด วิธีการค้นหาปัญหาและกระบวนการในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เราจะต้องใช้คำพูด วิธีการง่าย ๆ ที่ชาวบ้านสามารถเข้าใจได้

## แนวความคิดที่ 8

งานบริการสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้อง และอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิৎปะจำวันของชุมชน

การบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้าน จำต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์

หมวดคำยา ครู ร้านค้า และอื่น ๆ ควรจะได้รับการชักจูงและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึง เรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้วางผู้อยู่ยิ่งชุมชนกิจกรรม สถานที่ทำงานนี้ ของอาสาสมัครนั้น จะเป็นอย่างไรก็ได้ แต่ควรจะมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชน และสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการที่จะชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดี ที่พื้นบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่องของการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน ปืนดัน

## แนวความคิดที่ 9

งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมายังแก่ปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหนื่อนกันทุกหมู่บ้าน

เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหาแล้ว เราจะพบเห็นว่า การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้าน จะไม่เหมือนกัน เราจำต้องการเพาเวอร์และยอมรับการทำงานของเรา ในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เราของเห็นอยู่ก็เป็นหน้าที่ของเราจะต้องทำความเข้าใจให้เขารับทราบปัญหาที่เรามองเห็น ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคน จะต้องมีลักษณะเป็นนักสุขศึกษาที่ดี มีความสามารถที่จะโน้มน้าวและชักจูงให้ชุมชนมาเห็นปัญหาที่เรากล่าวถึงโดยไม่มีการบังคับ ในการนี้ บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

## แนวความคิดที่ 10

- การสุขศึกษา
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดบ้าน้ำสะอาด
  - การให้วัสดุป้องกันโรคคิดต่อ
  - การส่งเสริมโภชนาการ
  - การรักษาพยาบาลโรคจ้ำย ๆ ที่พับบอยใน

## ท้องถิ่น

- การอนามัยแม่เด็กและการวางแผนครอบครัว
- การจัดอาหารที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สำหรับเรื่องสุขศึกษาในงานบริการสาธารณะสุข มูลฐาน มีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักสุขศึกษาระดับชาวบ้าน สามารถที่จะทำการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้

เรามี อสม. พสส. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้านโดยเฉพาะ พสส. เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ เราหวังที่จะให้เข้าแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ เราต้องสนับสนุนให้ทั้ง อสม. และ พสส. กระจายความรู้ที่เข้าได้รับการฝึกอบรมแนะนำไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าให้คิดว่านั้นจะต้องให้มีการกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปลึ่งทุกครัวเรือน หรือ พูดง่าย ๆ ก็คือในแต่ละครัวเรือนมีผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากัน อสม. พสส. เมื่อได้ก่อตั้งบัวฯ การสาธารณสุขของเราได้กระจายเข้าไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

การควบคุมโรคคิดต่อในท้องถิ่นและการรายงานผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคระบาดนั้น เทคนิควิชาการที่ง่ายไม่เกินกำลังความสามารถของประชาชนที่จะทำได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสุขาภิบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านได้เห็นความจำเป็นและรู้สึกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรคนั้น เป็นความต้องการของเราที่จะช่วยกันควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น เช่น เป็นการพานกุมใบมาลาเรีย โรคเรื้อรัง วัณโรค โรคห้องร่วง ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินกำลังความสามารถของ อสม. ที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องส่งต่อผู้ป่วยเท่านั้น รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของรัฐและส่งต่อให้อสม. ให้ดีตามดูแลต่อการจ่ายเกลืออนามัย หรือการจ่ายไออาร์เอสสำหรับผู้ป่วยโรคห้องร่วงเหล่านี้เป็นต้น

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เราจะสนับสนุนให้มีการจัดโครงการสร้างส้วม จัดทำน้ำประปาสำหรับหมู่บ้าน และสนับสนุนให้จัดทำแผนงานระดับหมู่บ้านในเรื่องนี้ได้

การส่งเสริมโภชนาการ การจะสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถดูแลป้องกันโรคและการของเด็กในหมู่บ้านโดยการซั่งนำหน้าเด็กและแนะนำการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้โดยใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยความร่วมมือฝ่ายเกษตรในการจัดหาเพื่อแก้ปัญหาของการโภชนาการนี้

สำหรับงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวนั้น เราเน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัวหมู่บ้านหนึ่ง ๆ นำจะมีการวางแผนการดำเนินงานให้อสม. พสส. เป็นคนท้องถิ่นนำจะบอกความจำเป็นของแต่ละครอบครัวได้ เพราะทราบฐานะความเป็นอยู่ของท้องถิ่นดี เจ้าหน้าที่ของรัฐควรร่วมมือวางแผนกำหนดเป้าหมายว่าผู้ใดบ้างควรจะได้รับการวางแผนครอบครัว ซึ่ง อสม. พสส. สามารถช่วยเหลือได้มาก

การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น กิจกรรมของ อสม. เราให้บริการด้านรักษาพยาบาล และช่วยแก้ปัญหาในโรคง่าย ๆ ซึ่งมีชาวบ้านมีปัญหา เนื่องจากที่เป็นโรคธรรมชาติ กล่าวว่ารักษาที่เหมาะสมนอกจากนั้นเป็นโอกาสของ อสม. ในกรณีที่จะคืนหายปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้ เพราะ อสม. มีโอกาสพบคนไข้เสมอ ๆ จึงมีโอกาสที่จะพบคนไข้ซึ่งมีอาการรุนแรงหรือโรคระบาดได้และตรวจพบได้เร็วกว่าการที่เราไม่มี อสม.

## แนวความคิดที่ 11

งานบริการสาธารณสุขมูลฐานด้วยความเชื่อมโยง กับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล ต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

ปัญหาต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่ เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพาอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคโนโลยีและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่าง ที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุข

สุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิผลไม่ได้ หรืออาจจะประสบความล้มเหลวได้ การสนับสนุนที่รัฐควรจะให้คือ

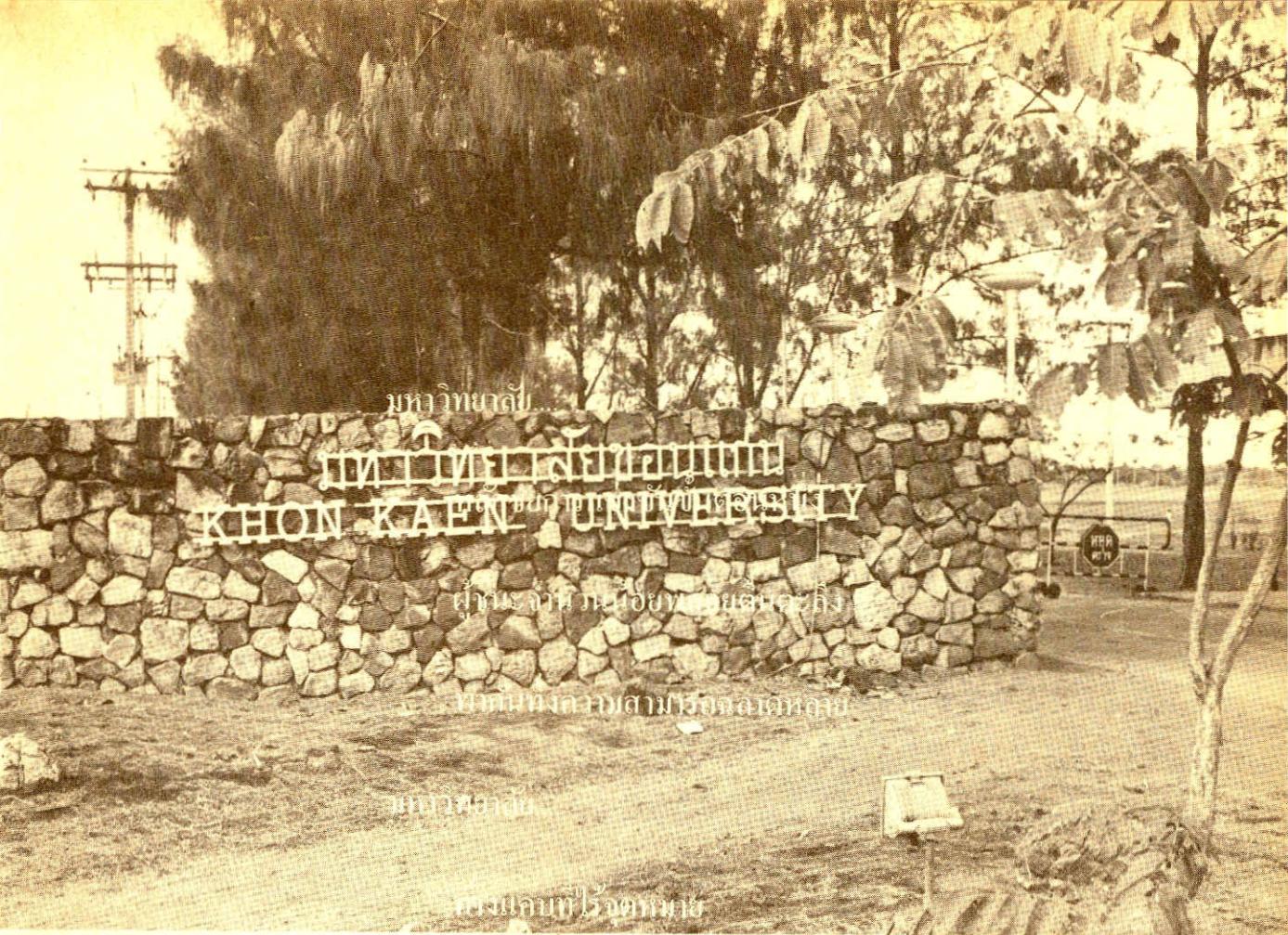
การวางแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน รวมไปถึงการสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของหมู่บ้านได้ เช่น วางแผนการป้องกันโรค หรือการแก้ปัญหานี้มีโรคระบาดเกิดขึ้นเป็นต้น วิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องอธิบาย พร้อมทั้งยกตัวอย่างให้ชาวบ้านเห็น เช่นใจได้ การอธิบายต่าง ๆ เหล่านั้น จะต้องใช้วิชาการที่ง่าย ๆ ไม่ слับซับซ้อนเป็นคำพูดง่าย ๆ เปรียบเทียบเป็นตัวเลขง่าย ๆ ชาวบ้านจึงจะเข้าใจได้

การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้ หรือทางด้านวิชาการ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐตัวอย่าง เช่น การนัดวัดซิน เจ้าหน้าที่จะต้องพร้อมเสนอเมื่อชาวบ้านต้องการหรือร้องขอ หรือเมื่อได้วางแผนดำเนินงานไว้แล้วในหมู่บ้าน

งประเมินต่าง ๆ ในการดำเนินงาน การสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถใช้แบบประเมินที่ได้มาจากรัฐ ซึ่งได้กระจายลงไปในองค์กรของท้องถิ่น ชาวบ้านควรได้ใช้ประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐเหล่านั้น มาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขด้วย

การส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลอย่างที่เห็นว่า ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาที่ต้องใช้เทคนิค วิชาการที่สูงกว่า ที่ อสม. จะให้การรักษาได้ เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ทำความเข้าใจกับ อสม. พสส. และชาวบ้านให้ดี เพราะมักมีปัญหาอยู่เสมอ ในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่เข้าใจ

การฝึกอบรมทางวิชาการ เจ้าหน้าที่จะต้องให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ อสม. พสส. อยู่เสมอ เพราะการอบรมครั้งแรกนั้นเป็นเสนือนี้เพียงการปฐมนิเทศเท่านั้น เรายังมีความมุ่งหวังว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องคิดตาม ทดสอบความรู้และให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นการต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ผลการปฏิบัติงานของ อสม. พสส. จะได้ผลดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในการอบรมต่อเนื่อง จึงเป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่ง ที่จะต้องทำให้ได้



ในระบบการศึกษาอันตราย

นำเสียดายคุณค่า...อาชีวิต

มหาวิทยาลัย....

คำตอบอยู่ที่ไหนในกรอบข้อความ

สุดท้ายปลายทางจะเป็นอย่างที่คิด

ดวงจิตฝันไฟหรือไม่หนอ...?



## มหาวิทยาลัย กับ

# การสาธารณสุขมูลฐาน

สำนัก หัดถีรัตน์

ณ กรุงเจนิวา ใน พ.ศ. 2520 สมัชชาอนามัยโลกได้เปิดประชุมสมัยที่ 30 เพื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่ประชาชนส่วนใหญ่ของโลกยังด้อยลงทุกๆ ทรงนานอยู่ท่ามกลางความขาดแคลน และการกระจายที่ไม่เป็นธรรมของบริการและทรัพยากรทางสาธารณสุข ทั้งที่สุขภาพเป็นความต้องการพื้นฐานและเป็นสิทธิมนุษยชนเบื้องต้นของคนทุกคน

ที่ประชุมจึงลงมติว่า “ภายใน พ.ศ. 2543 ประชาชนทุกคนในโลกจะต้องมีสุขภาพพอที่จะดำรงชีวิตให้เป็นประโยชน์ในการเศรษฐกิจและสังคมได้” (The attainment by all citizens of the World by the Year 2000 of the level of health that will enable them to lead a socially and economically productive life) (1)

ซึ่งได้กล่าวเป็นคำวัญอันเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า “สุขภาพสู่ทุกคน ภายใน พ.ศ. 2543” (Health for All by the Year 2000) (2)

จากเป้าหมายนี้เอง ได้มีการประชุมนานาชาติขึ้นที่เมืองอัลมา-อาتا (สหภาพโซเวียต) ใน พ.ศ. 2521 โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก และ

องค์การยูนิเซฟ เพื่อพิจารณาหาแนวทางที่จะบรรลุถึงเป้าหมายนั้น ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพันธ์ ปะยะรังน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในสมัยนั้น เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุม และลงนามใน “ถ้าประกาศแห่งเมืองอัลมา-อาตา” (Declaration of Alma-Ata) นี้ด้วย (3)

คำประกาศแห่งเมืองอัลมา-อาตา กำหนดให้บริการทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขฐาน (Primary health care) ซึ่งประกอบด้วยบริการสาธารณสุขอย่างน้อย 8 ประการ คือ วัคซีน-น้ำ-ยา-มาตรการก-การศึกษา-อาหาร การรักษา-ป้องกัน ดังนี้

1. วัคซีน\* คือ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญต่างๆ (immunization against the major infectious diseases)

2. น้ำ\* คือ การมีน้ำสะอาด และการสุขาภิบาลที่เพียงพอ (adequate supply of safe water and basic sanitation)

3. ยา คือ การมียาที่จำเป็น (provision of essential drugs)

4. การดูแลมารดาทารก และการวางแผนครอบครัว (maternal and child care including family planning)

5. การศึกษา คือ การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ และวิธีป้องกันควบคุม (education concerning prevailing health problems and the methods of preventing and controlling them)

6. อาหาร คือ การมีอาหารเพียงพอและถูกต้องเหมาะสม (promotion of food supply and proper nutrition)

7. การรักษา คือ โรคภัยไข้เจ็บที่พบบ่อยจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม (appropriate treatment of common diseases and injuries)

8. การป้องกัน คือ การป้องกันและควบคุมโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น (prevention and control of locally endemic disease)

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้ปรากฏอยู่ในการสาธารณสุขของไทยมานานในด้านวัคซีนป้องกันโรคนาฬาด้า การสุขาภิบาล การจัดทำยา มาตรการก่อสร้างห้องน้ำ ศูนย์โภชนาการ และอื่น ๆ แต่ไม่ได้ทำกันอย่างจริงจังพอที่จะเกิดผลทั่วประเทศ

ใน พ.ศ. 2520 แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติระยะที่ 4 (2520–2524) ได้เพิ่มการฝึกอบรม และการกระจายยาแก่บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะสาส์นักราชการสุข (อ.ส.ม.–อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และ พ.ส.ส.–ผู้ดูแลชาวสาธารณสุข) เข้าไว้ในโครงสร้างข่ายของโครงการบริการสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค ("การสาธารณสุขมูลฐาน" เมื่อตนชื่อเป็น "การสาธารณสุขเบื้องต้น" แล้วเปลี่ยนกลับมาเป็นชื่อเดิมใหม่ในภาระราชการ เมื่อ พ.ศ. 2522 (5) )

ในระหว่างแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติระยะที่ 4 ของไทยนี้เองที่วงการสาธารณสุขระหว่างประเทศได้หันมาสนใจ และตั้งต้นกับ "การสาธารณสุข

มูลฐาน" และมีการประชุมระดับโลกหลายครั้ง

ในเดือนพฤษภาคม 2522 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขของไทย (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประโคน ตู้จินดา) ได้เป็นประธานที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก เพื่อพิจารณาทางให้รัฐบาลของประเทศไทยต่าง ๆ วางนโยบายและวิธีดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย "สุขภาพสำหรับทุกคนภายใน พ.ศ. 2543" ซึ่งสำหรับประเทศไทยเอง ก่อนรัฐมนตรีได้ออกبيانฯ ตั้งให้หลักการของ政策สาธารณะสุขมูลฐาน และถือเป็นนโยบายของรัฐบาลไป ก่อนหน้าการประชุมสมัชชาอนามัยโลกแล้ว คือ 'เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 (5)

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการสัมมนาการดับชาติหลายครั้ง เกี่ยวกับการสาธารณสุขเบื้องต้น หรือการสาธารณสุขมูลฐานนี้ เช่น

ในเดือน กันยายน 2520 หาดใหญ่ กำหนดการ และหลักการของการสาธารณสุขเบื้องต้น

ในเดือน มกราคม 2521 หาดใหญ่ และข้อเสนอแนะในเรื่องกลไกของการร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในเดือน เมษายน 2522 เรื่อง เทคโนโลยีที่เหมาะสมทางสาธารณสุขในการสาธารณสุขเบื้องต้น (การสาธารณสุขมูลฐาน)

ในเดือน พฤษภาคม 2522 เรื่อง Strategies for Health for All by the Year 2000 (6) และในครั้งนี้ที่สัมมนาได้เพิ่มบริการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับประเทศไทยอีก 4 ประเทศ (จากที่ห้องคัดกรองอนามัยโลกได้เสนอแนะไว้อย่างน้อย 8 ประเทศ) คือ

1. บริการทันตสาธารณสุข
2. บริการสุขภาพจิต
3. บริการด้านสังคมสังคีภัย ในการคุ้มครองผู้พิการที่ควรได้รับการพื้นฟูสภาพ

4. บริการความคุณและป้องกันสภาวะที่ไม่เหมาะสมในลักษณะแวดล้อม

ในเดือนกรกฎาคม–สิงหาคม 2523 เรื่อง บทบาทของมหาวิทยาลัย 在ในการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนา

ในเดือน กุมภาพันธ์ 2522 เรื่อง การวิจัยบริการสาธารณสุข

\* สำหรับบริการที่ 1 และ 2 เรื่องการให้วัคซีนป้องกันโรค กับ เรื่องน้ำและการสุขาภิบาลนั้น ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัย

ที่ 32 คิดว่าจะทำได้ภายใน พ.ศ. 2533 นั่นคือภายใน 10 ปีข้างหน้า (4)

## สาธารณสุขแห่งชาติ

ในเดือนกุมภาพันธ์ 2524 เรื่อง เทคโนโลยีที่เหมาะสมทางสาธารณสุขในการสาธารณสุขมูลฐาน (ครั้งที่ 2)

นอกจากมหาวิทยาลัยจะเข้าร่วมกับบริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการเข้าร่วมสัมมนาระดับชาติ เหล่านี้แล้ว มหาวิทยาลัยที่มีคณะกรรมการบริหารฯ ได้มีโครงการในด้านการสาธารณสุขมูลฐานมาก่อนในสภาพกิจกรรมของคณะ ของภาควิชา ของอาจารย์ และ ของนักศึกษา เช่น ที่ออกไปฝึกหัดอุดหนุนพัฒนาชนบทในระหว่างปีดภาคเรียน เป็นต้น

## ปัญหา

บริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการที่มุ่งสู่ ประชากรทั้งหมด แต่เนื่องจากประชากรที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร (ประมาณ 20% ของประชากรทั้งหมด) ได้รับบริการสาธารณสุขที่มากกว่าบริการสาธารณสุขมูลฐานมาช้านานแล้ว บริการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นบริการที่มุ่งสู่ประชากรที่ยังขาดแคลนซึ่งเป็นประชากรที่อยู่ในชนบท และมีจำนวนประมาณร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด เพื่อให้ประชากรทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างน้อยที่สุด

การที่จะให้ประชากรทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างน้อยที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพสำหรับทุกคนภายใน พ.ศ. 2543” นั้น เป็นงานใหญ่และยุ่งยากมากพอสมควร ดังจะเห็นได้จากการที่องค์การอนามัยโลกต้องจัดการประชุมนานาชาติ หลายครั้งเป็นเวลาติดต่อ กันหลายปี ในประเทศไทยเอง ก็มีการจัดสัมมนาระดับชาติ ระดับมหาวิทยาลัย และระดับอื่น ๆ เพื่อหาแนวทางและวิธีการที่จะให้บรรลุเป้าหมายนี้

ปัญหาจึงมีว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ สุขภาพสำหรับทุกคนภายใน พ.ศ. 2543” นั้น เป็นความฝันที่มีทางจะเป็นจริงได้หรือไม่

ในขณะที่มหาวิทยาลัยมีลักษณะโอล่า หรูหร่า ฟุ๊ฟุ และดังอยู่ในชุมชนที่ร่ำรวย ส่วนการสาธารณสุขมูลฐานมีลักษณะเหมือนกระยาжกที่ยากไร้ไม่ตอก

ปัญหาจึงมีว่า มหาวิทยาลัยซึ่งเปรียบเสมือนหอด寇 ประจำ จะอ่านวะประโยชน์ให้แก่ท่านบทซึ่งเปรียบเสมือนปลักโคลนปลักเล่นได้อย่างไรในการสาธารณสุขมูลฐาน

## สาเหตุ

สาเหตุที่ทำให้บางคนคิดว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หรือสุขภาพสำหรับทุกคนภายใน พ.ศ. 2543 เป็นความเพ้อฝัน (7) เพราะบางคนนั้นอาจจะคิดว่า

1. สุขภาพคือสภาพที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสภาพเช่นนี้คงเป็นไปไม่ได้ เพราะแม้แต่คนที่แพทย์บอกว่าปกติหรือแข็งแรงดี ก็ไม่ได้หมายความว่าคน ๆ นั้นไม่มีโรค เนื่องจากคนทุกคนแน่แท้ตัวแพทย์เองจะมีโรคอยู่ในร่างกายมากบ้างน้อยบ้างกีบตลดเวลา เช่น ปวดเมื่อยร้าว (โรคเครียด) ตาเทียนไม้ชั้ด(โรคตา) ปวดฟัน(โรคฟันผุ) เหงื่อกวนเจ็บ(โรคเหงื่อกอักษะ) ปวดท้องปวดหัว(โรคกระเพาะลำไส้) คัดจมูก(โรคหวัดหรือแพ้อากาศ) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าคนทุกคนจะมีโรคอยู่ในร่างกาย แต่คนส่วนใหญ่จะรู้สึกแข็งแรง ร่าเริงแจ่มใส ทำการทำงานได้ตามปกติ เพราะคนส่วนใหญ่สามารถปรับตัวให้เกิดความสมดุลย์ระหว่างร่างกายกับจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ร่างกายที่เปลี่ยนไป ซึ่งรวมถึงครอบครัวการทำงาน และสังคม รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับความเจ็บป่วย ความพิการ ความเจริญเติบโต และความเสื่อมダメอย่างชั้บช้าได้ คนส่วนใหญ่จึงมีสุขภาพตามควรแก่อัตภาพ

เพราะสุขภาพ คือ สภาพแห่งความสุข อันเกิดจากความสมดุลย์ระหว่างร่างกายกับจิตใจและความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ร่างกายของตน

อันที่จริง สุขภาพที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ยังอยู่ด้วยกว่าสุขภาพตามความหมายข้างต้นนั้นมากนัก เพราะองค์การอนามัยโลกเพียงแต่ต้องการให้ประชากรทุกคนมี “สุขภาพเพียงพอ ที่จะดำรงชีวิตให้เป็นประโยชน์ในทางเศรษฐกิจและสังคม” เท่านั้น (1)

๒. ทรัพยากรในประเทศไทยไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดสุขภาพสำหรับทุกคนใน พ.ศ. 2543 ได้ ซึ่งอันที่จริงแล้ว ประเทศไทยมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจสังคม hely ประการที่สามารถเกือบหนุนให้เป้าหมายดังกล่าว ประสบความสำเร็จ บางท่านถึงกับคิดว่า ควรจะทำสำเร็จได้ภายใน 10 ปี แทนที่จะเป็น 20 ปี (8)

โครงสร้างทางเศรษฐกิจสังคมที่ช่วยเกือบหนุน เป้าหมายนี้ มีหลายประการ เช่น

ก. โครงการสร้างทางบ่อจั๊ย ประเทศไทยมีอาหารที่อุดู่อาชัยและเครื่องอุ่นๆ ห่มอย่างพอเพียง เพราะเป็นประเทศสกัดกรรม อายุ่วaise ตาม แม้ประเทศไทยจะเป็นผู้ผลิตอาหาร แต่เด็กไทย 2 ใน 3 คน กลับขาดแคลนอาหาร (9) เพราะอาหารถูกส่งออก เพื่อแลก กันสิ่งที่ไม่จำเป็นแก่ชีวิต โดยเฉพาะสิ่งฟุ่มเฟือยฟุ่งเฟ้อ ต่างๆ เช่น เครื่องสำอาง รถยนต์ราคาแพง ๆ โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

ข. โครงสร้างทางครอบครัว การดำรงชีวิตแบบครอบครัวใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยหลายคน ครอบครัวอยู่ร่วมกัน สร้างความอบอุ่น และลดความเครียดทางกาย ทางใจ และทางเศรษฐกิจลง

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเศรษฐกิจ และระบบการศึกษาในปัจจุบันได้บันทอนและกร่อนทำลายโครงสร้างนี้

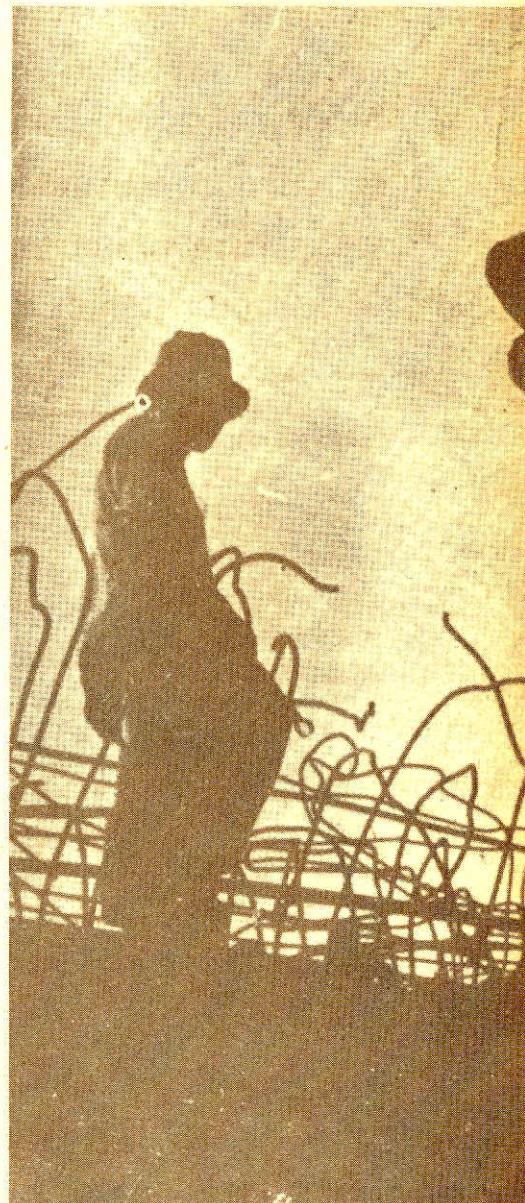
ก. โครงสร้างทางหมู่บ้าน การดำรงชีวิตแบบรู้จักกุ้นเคยกันหมวดในหมู่บ้าน การดำรงชีวิตแบบเรียนร่ายไม่ทำลายธรรมชาติ และอยู่ช่วยเหลือกัน คือโครงสร้างที่เกือบหนุนบริการสาธารณสุขมูลฐานอย่างยิ่งอีกประการหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม เมื่อการพัฒนาเศรษฐกิจแผนใหม่ ก้าวเข้าไปสู่หมู่บ้านใด ความเนตตาปรานีและการช่วยเหลือกันก็หาย ๆ ลดลงและหมดไป ก่อให้เกิดเขตติที่มุ่งจะสะสมกันโดย เกิดการแก่งแย่งอาชีวเดาเบรี่ยนกัน เป็นอันตรายแก่สุขภาพจิต ทำให้เกิดโรคทางจิต-ทางกาย และอาชญากรรมเพิ่มขึ้นในหมู่บ้านนั้น

ส่วนปัจจัยในด้านยาการโรค โดยเฉพาะยาแผนปัจจุบันนั้น ถ้าสามารถเร่งการผลิตในด้านนี้ ร่วมกับการใช้ยาพื้นบ้าน (ยาไทย) ให้มากขึ้นแล้ว ประเทศไทยจะมีปัจจัย 4 สำหรับการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง และ

ปัจจัย 4 นี้อาจที่เป็นรากฐานของสุขภาพอนามัยของประเทศไทย

๑. โครงสร้างทางสถาบันสังคม พุทธศาสนาและสถาบันสังฆะยังเป็นที่เชื่อถือของชาวชนบทไทยโดยทั่วไป ในประเทศไทย มีวัดประมาณ 26,000 วัด หรือเกือบจะครึ่งล้านวัด ทุก ๆ 2 หมู่บ้านจะมีวัดอยู่ 1 วัด พระสงฆ์จึงสามารถช่วยพัฒนาหมู่บ้าน แม้ในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ด้านการป้องกันโรค ด้านน้ำ การสุขาภิบาล การศึกษา ยาสามัญประจำบ้าน ทั้งยาไทยและยาแผนปัจจุบัน การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย หรืออื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี เพราะได้รับความเชื่อถือจากชาวบ้าน และมีพระวินัยเป็นจรรยาบรรณสูงสุดอยู่แล้ว



ส่วนปัญหาที่ว่า “มหาวิทยาลัยซึ่งเปรียบเสมือนหอคoyerของชา้งจะมาช่วยการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างไร” นั้น คงจะมีสาเหตุมาจากกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมูลฐานที่มหาวิทยาลัยได้ดำเนินการอยู่บ้างแล้วนั้น อยู่ในวงจำกัด ทั้งในด้านเวลา ด้านการวางแผน ด้านการประเมินผลและอื่น ๆ จนไม่ทำให้เกิดสุขภาพสำหรับทุกคน แม้แต่คนที่ทำ และแม้แต่ในหมู่บ้านหรือห้องเดินที่เข้าไปทำอยู่ ทั้งนี้เพราะขาดความต่อเนื่อง ขาดการประสานงาน ขาดความร่วมมือจากชุมชน และอื่น ๆ ซึ่งสังเกตว่าคัญที่สุดลึกหนึ่งที่ขาดไปคือ เจตคติจะรับใช้ชุมชน ของมหาวิทยาลัยเอง



ถ้าวัดต่าง ๆ สามารถเป็นที่พึงแก่หัวขันในด้านต่าง ๆ ตั้งที่วัดหลายแห่งได้กระทำอยู่ในปัจจุบัน บริการสาธารณสุขมูลฐานก็จะเพิ่งจะขาดความครอบคลุมประ瘴าก ไทยเกือบทั้งหมด ได้อ่านจากเว็บ

มหาวิทยาลัยทั้งหมดในประเทศไทย ถูกสร้างขึ้นแบบ “หอคoyerของชา้ง” ซึ่งประกอบด้วย

1. เครื่องใช้ไม้สอย และสิ่งแวดล้อม ที่ไม่มีและไม่สามารถจะจัดให้มีขึ้นในชนบท

2. อาจารย์ ซึ่งเกือบทั้งหมดหรือส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์ในชนบท แม้บางคนจะเกิดในชนบทหรือเคยไปอาศัยอยู่ แต่ก็ไม่เคยลืมรสสัมภាពความเป็นชนบทเลย

3. นักศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่ก็ไม่เคยลืมรสชาตบทหรือบางคนจะเคยลืมรสชาติ แต่ความเคยชินกับความสะดวกสบายในมหาวิทยาลัยและสิ่งแวดล้อมรอบมหาวิทยาลัย ก็ทำให้ความสามารถที่จะดำรงชีวิตในชนบทลดลง

4. วัสดุนิยมแบบใหม่ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และดูดซึ่งทรัพยากรห้องบุคคลและวัสดุที่ควรจะกระจายออกสู่ชนบทกลับมาสู่มหาวิทยาลัย พร้อมกับสร้างเจตคติแห่งความฟุ่มเฟือย ผุ้งฟื้อ และเพ้อฝัน แก่อาจารย์และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยตลอดจนสังคมโดยรอบ

ภูมิหลังที่ทำให้เกิดปัญหาที่ 2 นี้ จึงค่อนข้างลำบากในการแก้ไข แต่ก็จะแก้ไขได้

## การแก้ไข

เนื่องจากเป้าหมาย “สุขภาพสำหรับทุกคนภายใน พ.ศ. 2543” เป็นเป้าหมายที่รัฐบาลไทยได้รับไว้แล้ว เป็นนโยบายดังเดิม พ.ศ. 2522 มหาวิทยาลัยทุกแห่งจึงต้องทำตามนโยบายและเป้าหมายนี้ ไม่นำมาทิ้งไว้ แต่เป้าหมายนี้จึงไม่ใช่ความเพ้อฝันอีกด้วย เพราะรัฐบาลจะต้องหาวิธีการทำให้นั้นเป็นความจริงให้ชัดเจน

มหาวิทยาลัยจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ได้โดยเปลี่ยนเจตคติเสียใหม่ จากเดิมที่ว่า “จะเป็นเลือกทางวิชาการ (เพื่อตนเอง)” มาเป็น “จะเป็นเลือกทางวิชาการ (เพื่อมวลชน)” การเปลี่ยนเจตคติเช่นนี้ มิใช่สิ่งที่จะ

กระทำได้ง่าย เพราะภูมิหลังดังที่ได้กล่าวแล้ว

อย่างไรก็ตาม ที่ไม่มีความพยายาม ที่นั้นย่อมมีความสำเร็จ ความพยายามที่จะเปลี่ยนเจตคติในด้านนี้อาจทำได้หลายประการ เช่น

1. การเปลี่ยนภูมิคุณที่การให้คำแนะนำทางวิชาการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์) เสียใหม่ โดยเลือกใช้ภูมิคุณที่ที่ส่งเสริมให้อาชารย์มุ่งทำงานเพื่อคนเอง ด้วยการลุกอุญญาติในห้องเพื่อทำการวิจัย เขียนบทความ แต่งตำรา หรืออื่น ๆ แต่ให้ใช้ภูมิคุณที่ส่งเสริมให้อาชารย์มุ่งทำงานเพื่อคนกัน เช่น ให้อาชารย์ที่ออกไปสอน หรือปฏิบัติงานในชุมชนได้รับเกียรติที่มากกว่าหรือสูงกว่า เป็นต้น

2. การให้เวลาว่างแก่อาชารย์ทุกคนอย่างน้อย 1 เดือน ต่อปี เพื่อที่จะออกไปปฏิบัติงานในชนบท เพื่อสร้างสมประสบการณ์ในชนบทให้เพิ่มขึ้น

3. การให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสภาพที่แท้จริงของชนบท เป็นเวลาอย่างน้อยกึ่งหนึ่งของเวลาเรียนทั้งหมด

4. การเลือกหรือการลดลงของการศึกษาที่ไม่อาจจะนำไปปฏิบัติได้ในชุมชนส่วนใหญ่ของประเทศไทย (การศึกษาสำหรับชนส่วนน้อยควรจะกระทำในภายหลัง)

5. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผลผลิตของตนแล้วนำส่งที่ได้จากการประเมินผลนั้นมาปรับปรุง หลักสูตรให้เป็นประโยชน์แก่มวลชนมากขึ้น

6. ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อที่จะสามารถผลิตบุคลากรได้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานและของประชาชนทั่วโลก

7. การลดลงของการใช้ทรัพยากรทั่วไปคิดและวัตถุจากต่างประเทศ ที่ไม่สามารถคงสภาพไว้ได้ในสภาวะเศรษฐกิจสังคมของไทย

8. การขยายงานสอน งานบริการ และงานวิจัย ออกไปสู่ชุมชน เช่น

8.1 การสอนและการช่วยให้ประชาชนทั่วไปสามารถดำเนินการตาม สาธารณสุข กิจกรรม การป้องกันร้ายโรค และอื่น ๆ ด้วยตนเอง

8.2 การถ่ายความรู้ความสามารถในบริการสาธารณสุขชุมชนที่เหมาะสมแก่ พระภิกษุสงฆ์ และผู้นำอื่น ๆ ของห้องอื่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ได้ในเวลาอันสั้น ในขณะที่การปฏิบัติในหัวข้อ 8.1 จะต้องใช้เวลานาน

8.3 การขยายงานบริการไปสู่ชุมชน แทนที่จะนำเงินงบประมาณสำหรับงานบริการนั้นมาจัดคู่ดับบุคลากรและผู้มารับบริการให้เข้ามาสู่มหาวิทยาลัย ควรจะกระจายงานบริการเหล่านี้ออกสู่สถาบันและสถานที่อื่น ๆ ในชุมชน

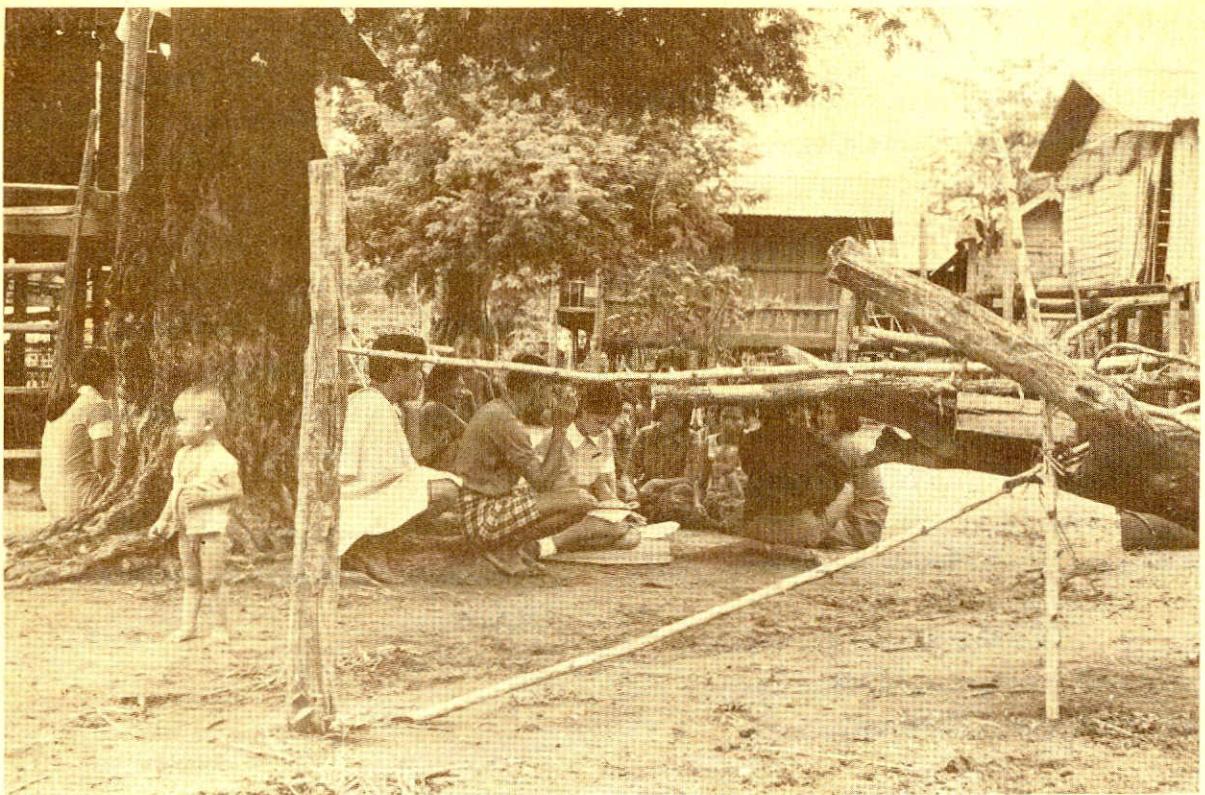
8.4 การวิจัย ควรจะนำไปสู่ด้านที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนจริง ๆ ไม่ใช่เพื่อชื่อเสียงและเงินทุนสำหรับผู้วิจัยเป็นสำคัญ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในแนวทางสรื่นใจที่เป็นอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน การจะทำให้มหาวิทยาลัยเปลี่ยนเจตคติได้คงจะต้องใช้วิธีบีบหรือบังคับ ดังจะเห็นจาก

อุทาหรณ์เมื่อเร็ว ๆ นี้ เรื่องการเปลี่ยนหลักสูตรแพทย์จาก 2-2-2 มาเป็น 1-2-3 (จำนวนปีที่เรียนในคณะวิทยาศาสตร์และคณะแพทย์ศาสตร์ฝ่ายพื้นฐาน (พรี-คลินิก) และฝ่ายผู้ป่วย (คลินิก) ตามลำดับ) ซึ่งยังคงอยู่เป็นเวลานาน ไม่มีทางจะตกลงกันได้ (10) จนสำนักงาน ก.พ. ตีรากฎที่ได้จากการเรียนแบบ 1-2-3 (6 ปี) เท่ากับบุคลิที่ได้จากการเรียนแบบ 2-2-2 รวมกันแพทย์ฝึกหัดอีก 1 ปี (7 ปี) จึงเกิดการเปลี่ยนหลักสูตรกันอย่างฉุกเฉียบในมหาวิทยาลัยที่ดีให้เป็นแบบ 1-2-3 ได้

## สรุป

เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายที่จะให้ชาวไทยทุกคนมีสุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน กปภ. พ.ศ. 2543 มหาวิทยาลัยทุกแห่งจึงจำต้องดำเนินงานในด้านนี้ แม้จะมีอุปสรรคอันสืบเนื่องมาจากการกำเนิดและภูมิหลังของมหาวิทยาลัย อาจารย์ และนักศึกษาอยู่มาก แต่ด้านมหาวิทยาลัยจะเปลี่ยนเจตคติของตนเสียใหม่



เพื่อการรับใช้ชุมชนแล้ว มหาวิทยาลัยก็จะสามารถสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างอนาคตันต์เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพสำหรับทุกคนภายใน พ.ศ. 2543” ได้ ถ้ามหาวิทยาลัยไม่ยอมทำเช่นนั้น ด้วยตนเอง ก็เป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องดำเนินการต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. The Thirtieth World Health Assembly : Resolution WHA 30. 43, 1977.
2. Mahler, H : Blueprint for Health For All. WHO Chronicle 31 : 491-498, 1977.
3. Report of The International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, ICPHC/ALA/ 78.10 WHO/UNICEF.
4. The Thirty-Second World Health Assembly : Formulating Strategies for Health for All by the Year 2000. Guiding Principles and Essential Issues. A 32/8, 1979.
5. จดหมายของสำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรีที่ สร. 0202/4999 วันที่ 22 มีนาคม 2522.
6. สรุปผลการสัมมนา นิติ และข้อเสนอแนะของการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง Strategies for Health for All by the Year 2000 วันที่ 6-7 พฤษภาคม 2522
7. สิงหภักดี, สันต์ : สุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนทั่วโลกในปี ก.ศ. 2000. บทบรรณาธิการ. แพทยศาสตร์ 9 : 731-738, 2523.
8. วงศ์, ประเวศ : ประชาชนทั่วโลกมีสุขภาพอนามัยที่ดีภายใน 10 ปีข้างหน้า. บทบรรณาธิการ. สารคิริราช 32 : 35-37, 2523.
9. Valyasevi, A. : Protein-Energy Malnutrition in Asia with Special Reference to Thailand. Proceedings of the Third Asian Congress of Pediatrics. A. Valyasevi and V. Mekanandha (editors). Bangkok, 1979 pp. 66-72.
10. หัดถีรัตน์, สันต์ : หลักสูตรเตรียมแพทย์ที่เหมาะสม. บทบรรณาธิการ. แพทยศาสตร์ 8 : 501-504, 2522.



พากเราเหล่านักศึกษา

เรียนเพื่อรักษาโรคภัย

พากเราตั้งจิตมั่นไว้

จะร่วมรับใช้ปวงชน

สุภาพปวงชนคือหน้าที่

พากเรานี้ยอมพลีทุกคน

จะฝ่าความลำบากสันสน

เราทุกคนมีคติประจำใจ

ประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจหนึ่ง

เราบำลึกนึกถึงอยู่ไม่คลาย

ส่วนประโยชน์ของตนนั้นไชร'

ขึ้นไว้ประโยชน์มวลชน

บทบาทของพยาบาลได้ถูกนำมาอภิปรายถกเถียงกันอยู่เสมอ เพราะบทบาทของพยาบาลที่ต้องการนี้ก็จะต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของการจัดการศึกษานั่นเอง ความคิดที่ขัดแย้งกันเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลนี้ก็ยังพบได้ແນ່ດีในกลุ่มของวิชาชีพพยาบาลเอง ในว่าจะเป็นนักการศึกษา พยาบาล นักบริหารด้านบริการพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นถ้าจะคาดหวังให้ผู้อ่อนที่ไม่ใช่พยาบาลมีความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลได้อย่างถ่องแท้ก็เป็นไปได้ยาก แต่ถ้าจะพิจารณาถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ที่นักอาจารย์ต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและต่อชุมชนแล้ว ส่วนที่พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อวิชาชีพและต่อตัวพยาบาลเอง (Hoy and Robbins, 1979) นี้เป็นสิ่งที่พยาบาลควรจะได้ระหนักรถึงความรับผิดชอบที่ทำให้ผู้อ่อนได้มีความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

บทบาทของพยาบาลไม่ว่าจะเป็นบทบาทใดก็ตาม ก็คือ พฤติกรรมของพยาบาลที่ถูกคาดหวังจากผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการอนุรักษ์ให้ดำเนินไปและหน้าที่การงาน บทบาทนี้สามารถจะอธิบายได้ว่าเป็นแบบฉบับหรือชนิดของพฤติกรรมที่ได้แสดงออกอย่างเหมาะสมกับทุกโอกาสหรือทุกสถานการณ์ การเลือกพฤติกรรมนี้ได้มีการนำมาพิจารณาตามความต้องการและตามความคาดหวังของผู้อ่อนที่อยู่ภายใต้กลุ่มของสังคม วัฒนธรรม บุคลิก และกลุ่มของผู้ที่มีพื้นฐานของสถานการณ์เดียวกัน

แนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทโดยทั่วไปแล้วจะจำแนกออกได้เป็น 3 ประการ กล่าวคือ บุคลิกที่อยู่ในระบบของสังคม มีการกระทำหรือมีพฤติกรรมและประการสุดท้ายคือ ได้รับการยอมรับและความคาดหวังจากผู้อ่อนและตนเอง ตามแนวความคิดดังที่กล่าวมานี้จะขอ拿来วัฒนาการเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในประเทศสาธารณรัฐอเมริกามาเป็นตัวอย่างดังต่อไปนี้

### 1. บุคลิกที่อยู่ในระบบของสังคม

นับตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 และต่อเนื่องมาจนกระทั่งเริ่มจะมีระบบสหสิริที่สอง พยาบาลได้รับการฝึกฝนมาเพื่อที่จะเป็น “ผู้รับใช้ของแพทย์” (hand maiden of the physicians) และจะทำหน้าที่

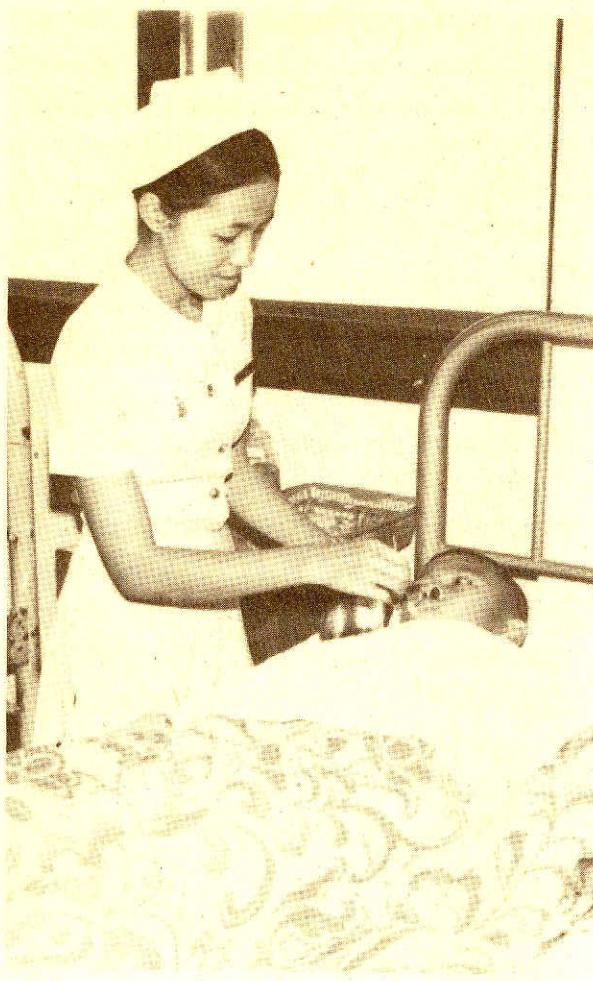
## การศึกษา

# เพื่อตอบบทบาทพยาบาล ที่ต้องการ

พระจันทร์ สุวรรณนาค

เห็นอนเช่นผู้ฝึกหัดงานอยู่ภายในสถาบันที่ได้รับการฝึกอบรมมาเท่านั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่อยู่ในโถวะ และมีอารมณ์ที่สามารถจะช่วยให้ตนเองได้มีความอดทน และทนทุกข์ได้ ความจำเป็นสำหรับการฝึกคายเพาะพระราชวัสดุที่เป็นส่วนสำคัญในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ที่ได้รับความสนใจ และการเหลียวแลโดย

สำหรับในช่วงระยะเวลาแรกของศตวรรษที่ 19 นี้ พยาบาลที่สำเร็จแล้วได้เริ่มทำงานเป็นพยาบาลหน้าที่พิเศษ (private duty nurse) บทบาทนี้ได้เน้นที่ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ที่ต้องทำตามที่มีเพียงแค่แนวการรักษาของแพทย์เท่านั้น และส่วนมากก็มักจะไม่ได้พนแพที่ความบ้านที่พยาบาลไปทำงาน การปฏิบัติงานเช่นนี้จะไม่มีความกดดันเหมือนกับการทำงานในระบบราชการ สมัยนั้นสภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน จะดีและมีความเป็นกันเอง พยาบาลมักจะกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวไปในที่สุด พยาบาลหน้าที่พิเศษเริ่มลดจำนวนลงในปีของ



ค.ศ. 1930 เมื่อทางโรงพยาบาลได้ตระหนักว่าการจ้างพยาบาลหน้าที่พิเศษเหล่านี้มาทำงานในโรงพยาบาลจะเป็นการลงทุนค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอง หรือ การที่จะรับนักเรียนพยาบาลให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ระยะเวลา ก่อนหน้านี้นักเรียนพยาบาลจะทำงานโดยเป็นกำลังแรงงานในการดูแลผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาล โดยที่นักเรียนพยาบาลชั้นปีสุดท้ายจะทำหน้าที่เที่ยบท่ากับการเป็นหัวหน้าพยาบาล

เมื่อส่วนราชการได้อุบัติขึ้น ภาพพจน์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งหนึ่ง พยาบาลจำนวนมากได้มีการระบายออกจากสถานบริการอนามัยฝ่ายพลเรือนไปสู่ฝ่ายทหารในระยะนี้จึงทำให้มีการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลอย่างมาก จึงทำให้มีการรับจำนวนนักเรียนพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจึงต้องพึ่งพา กำลังแรงงานของนักเรียนพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้แล้วยังมีการเน้นที่การเพิ่มปริมาณการเตรียมและการจ้างผู้ช่วยพยาบาลรวมทั้งพนักงานผู้ช่วย (Aide)

ขึ้นอีก เริ่มนีการจัดเตรียมโปรแกรมผู้ช่วยพยาบาล 1 ปีเพิ่มขึ้น จากเหตุการณ์ด้านที่ได้กล่าวมาแล้วนี้พยาบาลจึงมีบทบาทที่ไปเป็นผู้บริหารมากยิ่งขึ้น

ภายหลังที่ส่วนราชการโลกครั้งที่สองได้ส่งบังคับได้มีการคาดหวังว่าพยาบาลจะกลับมาอยู่ในหน้าที่ของพยาบาลชั้นเดิม แต่ก็ไม่ได้เป็นเช่นนั้น โรงพยาบาลจึงได้มีการปรับปรุงมาตรฐานการศึกษาของตนเองโดยการลดจำนวนชั่วโมงที่นักเรียนพยาบาลจะต้องไปให้บริการให้น้อยลง พนักงานผู้ช่วยและผู้ช่วยพยาบาลจำนวนมากก็ต้องมาทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง แทนที่นักเรียนพยาบาล พยาบาลที่สำเร็จแล้วก็จะเข้ามานีบทบาทเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล หรือหัวหน้าตึก บทบาทของผู้นำที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลนี้ก็เนื่องจากว่าทางโรงพยาบาลมีจำนวนพยาบาลน้อย

เหตุการณ์ทางระบบสังคม (Social system events) ก็ยังได้มีผลต่อบทบาทผู้นำทางการพยาบาลด้วย ในระยะแรกเริ่มของศตวรรษที่ 19 คำว่า "วิชาชีพ" เพิ่งจะเริ่มแพร่开来 นำไปสู่กลุ่มของพยาบาลที่ได้รับการศึกษามีความรู้สูง พยาบาลและนักการศึกษาพยาบาลบางคนกล้าที่จะยอมรับว่าการพยาบาลเป็นระบบของการฝึกหัดอบรมที่สามารถจะมีการสืบสุดลงได้ บทบาทของพยาบาลที่เป็นอยู่ในขณะนั้นจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและถูกเอียงกันมาก การกำจัดโรคเช่นไข้ไทฟอยด์ได้ทำให้พยาบาลได้มีการพิจารณาถึงขอบเขตใหม่ ที่มีลักษณะเฉพาะมากขึ้น แตกต่างไปจากพยาบาลหน้าที่พิเศษ การเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่นี้มีความจำเป็นเพื่อให้ครอบคลุมเสนอความคิดใหม่ของการป้องกันโรค นักเรียนพยาบาลที่ชอบความเป็นอิสระและพยาบาลที่ไม่ชอบบรรยายกาศของโรงพยาบาลจึงได้ให้ความสนใจการพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาขาที่ได้รับมีการพัฒนาขึ้นมากiy หลังส่วนราชการโลกครั้งที่สอง นับตั้งแต่นั้นมาจึงได้มีการขาดแคลนผู้นำการพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้นมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้

อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประการที่ส่องภายหลังส่วนราชการโลกครั้งที่สองนี้ก็คือ การศึกษาพยาบาลยังได้มีการแยกผู้นำออกไปจากบริการพยาบาลในโรงพยาบาล การที่สถาบันการศึกษาไม่ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อ บริการพยาบาล ก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญได้ 2 ประการ คือ ประการแรกคุณภาพของบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

ผลลงอย่างมาก อีกประการหนึ่งทำให้มีลัมพันสภาพที่ห่างเหินกันจนทำให้การติดต่อประสานงานนี้ความลำบากจนยากที่จะติดต่อกันได้ การสอนนักเรียนพยายามเลือดูเส้นมือกันเป็นการพยายามที่แยกใหม่จากเป็นอุดมคติจนเกินไป ไม่ได้รับความสนใจหรือรับรู้สภาพที่เป็นจริง ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะให้นักเรียนนำไปใช้ได้

เวลาที่ผ่านไป ระบบสังคมเริ่มมีอิทธิพลสูงต่อการปฏิรูปบทบาทของพยาบาล สถาบันการศึกษาได้เพิ่มการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับทางแพทย์มากขึ้น อาทิ เช่น พยาธิวิทยา สรีรวิทยา และกายภาพ พยาบาลสามารถที่จะนำความรู้เหล่านี้มาดำเนินการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ ในครุภัณฑ์ป่วยพยาบาล จึงมีบทบาทที่เป็นอิสระกับตัวเองมากขึ้นไม่เพียงแต่ที่จะดำเนินงานตามการรักษาของแพทย์เท่านั้น พยาบาลเริ่มมีการเปลี่ยนที่ทำงานจากการเป็นพยาบาลทำหน้าที่พิเศษตามบ้านไปทำงานที่โรงพยาบาล ทำให้พยาบาลเริ่มมีการทำงานร่วมกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงใดๆ ของงานพยาบาลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่นแพทย์ ผู้ป่วย และพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างของตำแหน่งและเครื่องของแบบอย่างชัดเจนทำให้พยาบาลและทุกคนได้ทราบว่า ใครคือใครและมีตำแหน่งอะไรที่ไม่เท่าเทียมกัน รวมถึงความรับผิดชอบ หรืออำนาจหน้าที่ไม่เท่าเทียมกัน ในระบบโรงพยาบาล บทบาทของพยาบาลยังมีเดียวกับในอาชีวะการและความรับผิดชอบ มากันถึงปัจจุบัน บทบาทของพยาบาลคือ ฯ มีการเปลี่ยนแปลงจากการที่มีการเสียสละตนเอง (Self-sacrificing) จ้างตนเอง (Self-employing) และกำหนดด้วยฝีทางของตนเอง (Self-directing) มาเป็นพยาบาลที่ทำงานอย่างมีเงินเดือน หันเข้ามารับราชการ และรับผิดชอบคุณภาพของบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย

## 2. การกระทำหรือพฤติกรรม

ในสมัยก่อน การทำหน้าที่เกี่ยวกับการวัด Vital signs การเก็บรวบรวมบันทึกของผู้ป่วย และการให้การบำบัดรักษาตามแนวการรักษาของแพทย์ ไม่ได้มีอิทธิพลเป็นบทบาทในหน้าที่ของพยาบาล การรับฟังคำสั่งจากแพทย์จะรู้สึกว่าเป็นบทบาทที่เหมาะสมที่สุด ในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลต้องดำเนินตามคำสั่งของแพทย์ทุกประการ โดยที่ไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ การให้ข้อเสนอแนะร่วมในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้วินิจฉัยอาการของผู้ป่วย จะไม่มีโอกาสที่เป็นไปได้ อดทนต่อ

ของพยาบาล ก็อ ต้องเป็นผู้ที่มีความอ่อนน้อม อดทนและให้ส่วน益ล้ำนัก ความสัน พันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลก็เป็นไปตามด้วยระดับของวิชาชีพอย่างแท้จริง ถ้ามีการทะเลาะเบาะแสก็จะดันกันหน่อยถึงการสั่นสุดสัมพันธ์ภาพกันอย่างสิ้นเชิง ถ้าพยาบาลผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์หรือไม่อยู่ในเวลา แพทย์มักจะดำเนินการรายงานผู้บังคับบัญชาของพยาบาลทันที ในระบบพยาบาลจึงมีบทบาทที่ต้องเป็นผู้เชื่อฟัง

ในปีของ ก.ศ. 1920 การเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้น เมื่อแพทย์ได้กระหนกกว่าพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ และเนื่องเป็นเช่นนี้พยาบาลอาจจะเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ เราจึงได้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าของผู้ป่วย ตระเตรียมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้ทันท่วงทีและเหมาะสม และสามารถดูแลสัญญาณอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า ต่อมาแพทย์ได้เริ่มกระหนกกว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และป้อยครั้งที่ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างใหญ่หลวงที่ทำให้การรักษาได้ประสานความสำเร็จย่างมาก

เมื่อต่อมาเริ่มนึกความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี  
พยาบาลก็จำเป็นต้องมีทักษะทางการแพทย์และทาง  
เทคโนโลยีมาก แพทย์ได้มองเห็นการขยายบทบาท  
ของพยาบาลในลักษณะของการเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์  
มากกว่าที่เป็นการรับใช้แพทย์หรือรับใช้ผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลที่ทำงานตามหน้าที่ อย่างเช่น การเข็คตัว การวัด Vital signs ก็ได้รับการมองว่าเป็น การกระทำที่ดีที่สุดเพื่อผู้ป่วย ในระบบของต้นทศวรรษ 1940 นี้พยาบาลต้องเผชิญกับการครุณเดือนผู้ป่วย ที่นี่อาการรุนแรง อย่างเช่น ผู้ป่วยไทยอยิด ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบและสภาวะต่าง ๆ อีกมากนัย ใน สภาวะต่าง ๆ เหล่านี้การรักษาด้วยยาได้ผลน้อย แต่ ชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับคุณภาพของการพยาบาล การ เตรียมอย่างรวดเร็วในสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ระหว่าง 30-40 ปีที่ผ่านมาทำให้ปฏิบัติการพยาบาลและการ ศึกษาพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทุกวันนี้ ทักษะทางด้านเทคนิค (Technological skills) มีบทบาท ที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือแพทย์ และผู้ป่วยได้โดยตรง ยิ่งกว่านั้นผลจากการที่ความ เจริญก้าวหน้าทางด้านเทคนิคมีมากขึ้น ทำให้ความ

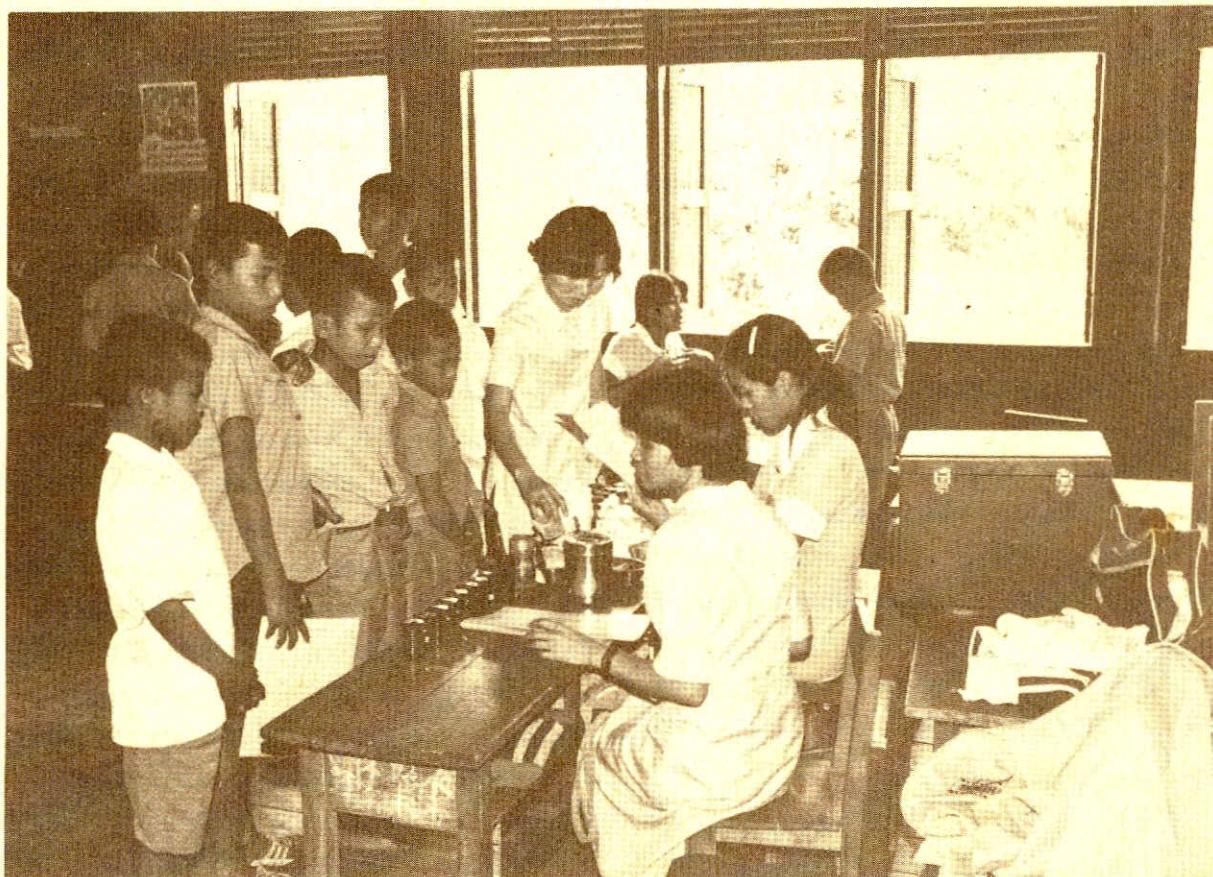
สัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีน้อยลง เมื่อพยาบาล เป็นผู้ที่ทำการแก่ผู้ป่วยโดยตรง จึงต้องมีบทบาทต่าง ๆ มากน้อยเพื่อที่จะสนองความต้องการของผู้ป่วย

แม้ว่าในช่วงเวลาที่นบทบาทของพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลง จากผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ในปีของ ก.ศ. 1960 จึงได้เห็นแนวโน้มของพยาบาลอย่างชัดเจน กลับเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่ในการผสมผสานบทบาทต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นใน การกำหนดโปรแกรมสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย พยาบาล ต้องทำแผนให้การพยาบาล สอนผู้ป่วยทำงานอย่าง ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้ร่วมงานอื่น ๆ และมีศักยภาพที่จะสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความคาดหวังว่า พยาบาลควรจะผสมผสานความรู้ทางศรัทธา โดย การประหมัดเวลา แรงงานและของใช้ต่าง ๆ ความรู้ทางการเมืองโดยการรู้จักใช้คำสั่ง การนิเทศงาน ความรู้ทางจิตวิทยาสังคม โดยการที่มีความรู้สึกไวต่ออารมณ์ ของผู้ร่วมงาน ของคนอื่นและขอผู้ป่วยความรู้ทาง สัมคมวิทยาและวัฒนธรรมมนุษยวิทยา โดยการที่มี

ความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย วิถีของการดำเนินชีวิต (Life Styles) พยาบาลต้องมีความรู้เหล่านี้มาก เท่า ๆ กับความรู้ทางกายภาพและชีวศาสตร์ต่าง ๆ มากจนถึงปัจจุบันนี้เราจึงเห็นได้ว่ามีความเปลี่ยนแปลง บทบาทของพยาบาลจากการที่เคยเน้นเกี่ยวกับบทบาทที่ไม่เป็นอิสระเป็นการทำหน้าที่อย่างเป็นอิสระ และ ก่ออิสระมากยิ่งขึ้น ดังเช่นพยาบาลที่ก้าวไปในบทบาทของ Primary care และ Private practice โดยสรุป แล้วพยาบาลวันนี้และพรุ่งนี้มีพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น หรือมีบทบาทที่ต้องใช้ความรู้ใหม่ ๆ และทักษะที่ต้องให้กับผู้ป่วยอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง

### 3. ความคาดหวังจากผู้อื่นและตนเอง

ตามทฤษฎีของบทบาท (Role theory) พยาบาล ต่างก็มีพฤติกรรมในหน้าที่การงานตามความคาดหวัง ของแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและระหว่างกลุ่มพยาบาล เอง เมื่อจุดมุ่งหมายที่สำคัญของพยาบาลอยู่ที่บ้านและ บทบาทที่เปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ถูกกำหนดโดย 医師 ผู้ป่วย และครอบครัว ความคาดหวังที่เกิดขึ้น



จากผู้อ่อนและคน老จะเกิดมีได้มากเท่า ๆ กัน ขณะที่บทบาทของพยาบาลได้เปลี่ยนจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านไปเป็นที่โรงพยาบาล ความตัดแยกของความหวังอาจจะเกิดมีเพิ่มขึ้นได้ เพราะเป็นสังคมที่เป็นระบบใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นสถานที่ มีบทบาทต่าง ๆ มากมาย มีกฎระเบียบ วินัยเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ครรภะ ประพฤติปฏิบัติตามกัน เมื่อความคาดหวังของแพทย์ และพยาบาลเห็นพ้องกัน การทำงานร่วมทีมก็มีประสิทธิภาพสูง และเป็นผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย

บทบาทที่เป็นสัญลักษณ์ของโรงพยาบาล เช่น เศรีองเป็น หรือตำแหน่ง มีความคาดหวังว่าพยาบาล จะต้องคำนึงถึงหน้าที่ ให้บริการรอบด้านและต้องเป็นผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาล ยิ่งเมื่อพยาบาลได้รับเงินค่าจ้างในการทำงาน ความคาดหวังที่ว่าพยาบาลควรจะมีความจริงรัก กักดีต่อโรงพยาบาลซึ่งมีมากขึ้น พยาบาลได้ถูกคาดหวังที่จะทำงานภายใต้ขอบเขตที่มีข้อกำหนดเฉพาะบทบาทที่สัมพันธ์กันมากขึ้น ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นแบบวิชาชีพ งานอาจหน้าที่ซัดเจนและพยาบาลได้ถูกกำหนดให้มีบทบาทตามที่สถาบันต้องการ

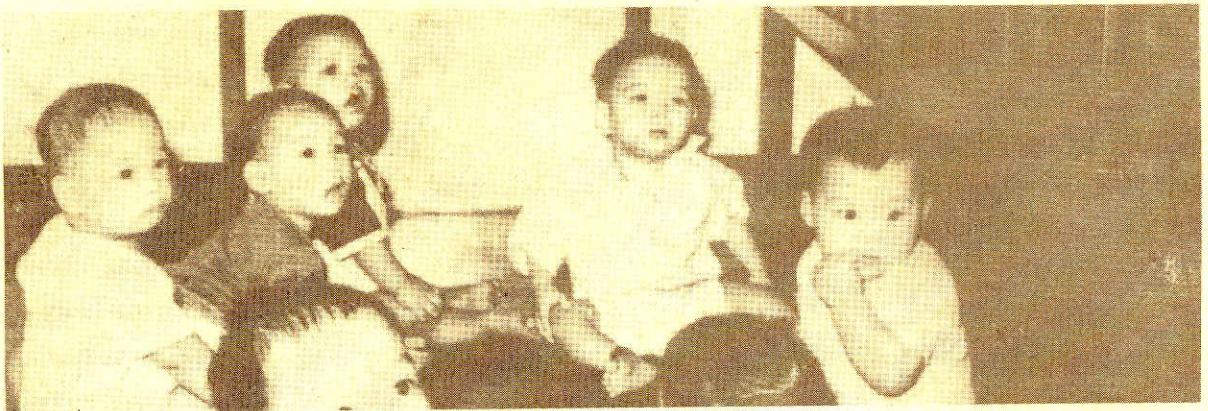
พยาบาลทั่วไปมักจะได้รับความคาดหวังที่จะให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย แพทย์และระบบงาน ผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับการดูแลอย่างดี คำนึงถึงความสำคัญของการเป็นมนุษยชนและได้รับการสนองความต้องการอย่างเต็มที่ แพทย์และระบบงาน มีความคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบ ต่อการดูแลผู้ป่วย เพื่อทำให้ผู้ป่วยและแพทย์มีความสุข และเพื่อให้ระบบงานได้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อยทุกประการ

ในขณะที่ระบบสุขภาพอนามัย (Health care system) ได้มีการดำเนินเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและ ความต้องการทางด้านบริการของประชาชนเพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งความหลากหลายของประเภทที่ต้องการรับบริการในระบบงานนี้ มีการเปลี่ยนแปลง บทบาท และหน้าที่ของพยาบาลก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย บทบาทของพยาบาลควรจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ โดยที่มีความก้าวหน้าที่ทัดเทียมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคนิคทางการแพทย์ เป็นต้น

### การจัดเตรียมการศึกษา

ในการจัดเตรียมการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรทางการพยาบาลให้มีบทบาทที่ต้องการนั้น อาจจะจัดเตรียม

ได้ในหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความต้องการของสังคมในปัจจุบัน อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทในปัจจุบัน (Present day role) เช่น ในขณะนี้ มีความขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลอยู่มาก จึงต้องเรียนผลิตพยาบาลออกมามากพอในช่วงระยะเวลาสั้น จึงได้มีการเร่งผลิตพยาบาลในระดับต้นที่ใช้เวลาเรียนเพียง 2 ปี แต่ในขณะเดียวกันถ้าจะดำเนินถึงความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ก็มีความต้องการพยาบาลอีกบทบาทหนึ่งที่มีบทบาทขยายเพิ่มขึ้น (Expanded role) เช่น พยาบาลผู้มีความชำนาญในเฉพาะสาขา (Clinical nurse specialist) พยาบาลระบุเจ้าของไข้ (Primary nurse) และพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) เป็นต้น การเตรียมพยาบาลในบทบาทนี้ที่เหมาะสมควรจะเป็นการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งจะต้องให้เวลาในการเตรียมมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และสนองความต้องการของสังคมได้ดีอย่างไร เพราะในปัจจุบันเมื่อเรารู้ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์จะมีเฉพาะสังคมในเมืองเป็นส่วนใหญ่ ส่วนสังคมในชนบทความเจริญเหล่านี้ยังไม่ถึงอีกรูปแบบหนึ่ง คือการผสมผสานกันของหลายบทบาท (Combination of roles) ตามความคิดของผู้เขียนแล้ว มีความพอดีในรูปแบบสุดท้ายมากที่สุด การเตรียมพยาบาลในรูปแบบนี้อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการเตรียมพยาบาลในระดับวิชาชีพนั้นเอง จะต้องใช้เวลาเรียนมากถึง 4 ปี แต่ก็จะได้พยาบาลวิชาชีพที่สามารถจะสนองความต้องการของสังคมได้ทุกแห่ง ไม่ว่าจะเป็นสังคมในชนบทหรือสังคมในเมืองที่มีความเจริญที่แตกต่างกัน จะเห็นได้ชัดจากการผลิตพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปัจจุบันนี้ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากที่นี่สามารถที่จะไปทำงานอยู่ในสังคมทั้งชนบทและในเมืองได้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูง แม้ว่าในระยะแรกเริ่มของการทำงานจะมีความคล่องตัวน้อย เนื่องจากเวลาในการฝึกฝนทักษะทางคลินิกน้อย แต่เราได้ตระเตรียมความรู้ทางทฤษฎีอย่างเต็มที่ มีหลักการที่ดีและให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหา ซึ่งส่งผลให้สามารถจะนำไปใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 2-3 เดือน แรกของการทำงานเมื่อเรามีการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ดีแล้ว ความคาดหวังจากบุคลากรอื่นแม้แต่ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลเอง ที่คาดหวังไว้ว่าควรจะมีความ



คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ก็อาจจะมีความไม่พอใจ จึงมักกล่าวกันว่า เก่งแต่ทางทฤษฎีหรือไม่เก่งพูดเก่ง ซึ่งผู้เขียนครอ่อบากจะข้อร้องว่าให้โอกาสแก่ผู้ที่สำเร็จใหม่นี้ได้มีเวลาปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่สักกระยะหนึ่งก่อน แต่ย่างไรก็ตามผู้เขียนก็ยังรับว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาทั้งหมดที่ไม่ใช่ว่าจะบรรลุมาตรฐานการศึกษาในระดับสูงทุกคนไม่ บางคนอาจจะบรรลุมาตรฐานการศึกษาในระดับต่ำซึ่งอาจทำให้ประสบทักษิภพและประสบทักษิพลดในการทำงานที่ด้อยลงไปบ้าง เหตุผลถูกประการหนึ่งที่ผู้เขียนมีความพอใจในการผลิตพยาบาล วิชาชีพนี้ ก็เพราฯได้ระบุนักว่าบริการของพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ใช้บริการอย่างมากและพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงดังนั้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยก็ต้องขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของพยาบาล ที่จะบอกได้ว่าสภาวะของผู้ป่วยเป็นอย่างไร และควรจะรายงานแพทย์ได้เมื่อไร ผู้เขียนเคยมีโอกาสได้สัมภาษณ์นักการศึกษาท่านหนึ่งระหว่างที่ท่านไปศึกษาในระดับปริญญาเอกที่ต่างประเทศ ท่านได้ให้ความสนใจเรื่องการศึกษาพยาบาลอย่างมาก เพราะได้เลิ่งเห็นถึงความขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยในชนบท จึงได้มีโครงการที่จะเปิดสอนวิชาพยาบาลในวิทยาลัยครุศาสตร์โดยจะรับนักเรียนทั่วประเทศ ม.ศ.๓ ใช้เวลาเรียน ๓ ปี และให้รุดมูนปริญญาพยาบาล ผู้เขียนได้อภิปรายกับท่านผู้นี้อย่างกว้างขวางถึงการศึกษาวิชาพยาบาล ตลอดจนคุณสมบัติหรือบทบาทของพยาบาลที่จะการศึกษาในระดับต่างๆ และประการสุดท้ายสิ่งที่ผู้เขียนได้ให้แก่คิดไว้ก็คือถ้าตัวท่านเองหรือบุคคลผู้ที่ท่านรัก เกิดมีความเจ็บป่วยขึ้นมาและจำเป็นที่จะต้องมีพยาบาลมาเฝ้าดูแลให้การพยาบาล ท่านจะต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นไร

อย่างไรก็ตามในการจัดเตรียมบุคลากรทางการพยาบาล ควรจะมีมาตรฐานทางการศึกษาคือ กำนั่งถึงคุณภาพของผลผลิต ถ้าจะมุ่งเน้นถึงปริมาณที่ต้องการผลิตเด่นผลผลิตนั้นขาดคุณภาพ แล้วความปลอดภัยของผู้ที่ใช้บริการของเราจะมีได้อย่างไร โดยเฉพาะถ้ากำหนดมาตรฐานและบทบาทของผลผลิตไม่ชัดเจน เช่นการผลิตพยาบาลในโปรแกรม 4 ปี แต่มีความรู้และความสามารถที่ไม่แตกต่างอย่างชัดเจนกับการผลิตพยาบาลในโปรแกรม 3 ปี หรือ 2 ปี นอกจากจะทำให้สังคมไม่ให้การยอมรับพยาบาลโปรแกรม 4 ปี แล้วพระเป็นการลงทุนที่สิ้นเปลืองกว่ากันมาก ผู้ผลิตพยาบาลโปรแกรม 4 ปีนี้ยังอาจจะได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่ให้วิชาชีพยาบาลเสื่อมลง เพราะทำให้มาตรฐานการศึกษาของพยาบาลในโปรแกรมนี้ต่ำ

ในที่สุดผู้เขียนมีความเชื่อว่าบทบาทของพยาบาลที่ต้องการนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของนักการศึกษาพยาบาลแต่ฝ่ายเดียว ผู้บุริหารด้านบริการพยาบาลทั้งนักปฏิบัติการพยาบาลตามสถาบันที่มีนักเรียนพยาบาลไปฝึกงานก็มีส่วนรับผิดชอบเท่าๆ กัน ก็อ้นักการศึกษาพยาบาลอนาคตมีให้ความรู้ทางทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้บุริหารด้านบริการพยาบาลก็ให้ความร่วมมือประสานงานในการอื้ออำนวย จัดสถานการณ์ให้เหมาะสมกับการศึกษาของผู้เรียน สำหรับนักปฏิบัติการพยาบาล เช่น พยาบาลประจำการ หรือพยาบาลหัวหน้าเด็กเป็นต้น ก็จะเป็นแบบอย่างในบทบาทพยาบาลที่ดีในทุกๆ ด้านรวมทั้งจะช่วยสอนให้ความรู้ทางคลินิกแก่ผู้เรียน ดังนั้นในแห่งของความรับผิดชอบต่อวิชาชีพด้วยผู้ป่วย และต่อชุมชนร่วมกัน ฝ่ายการศึกษาพยาบาล และฝ่ายบริการพยาบาลจึงควรที่จะมีความร่วมมือประสานงานกันเป็นอย่างดีในทุกๆ ด้าน

## บรรณานุกรม

Hoy, Ronald and Joy Robbins. **The profession of nursing.** London : McGraw-Hill Book Co., 1979.

Williamson, Janet A. **Current perspectives in nursing education : the changing scene.** St. Louis : Mosby, 1976



ប័ណ្ណលើកសំខាន់ខាងមុខ

นิควรหมายยืดมั่น

ปริญญาใช้สิ่งสำคัญ

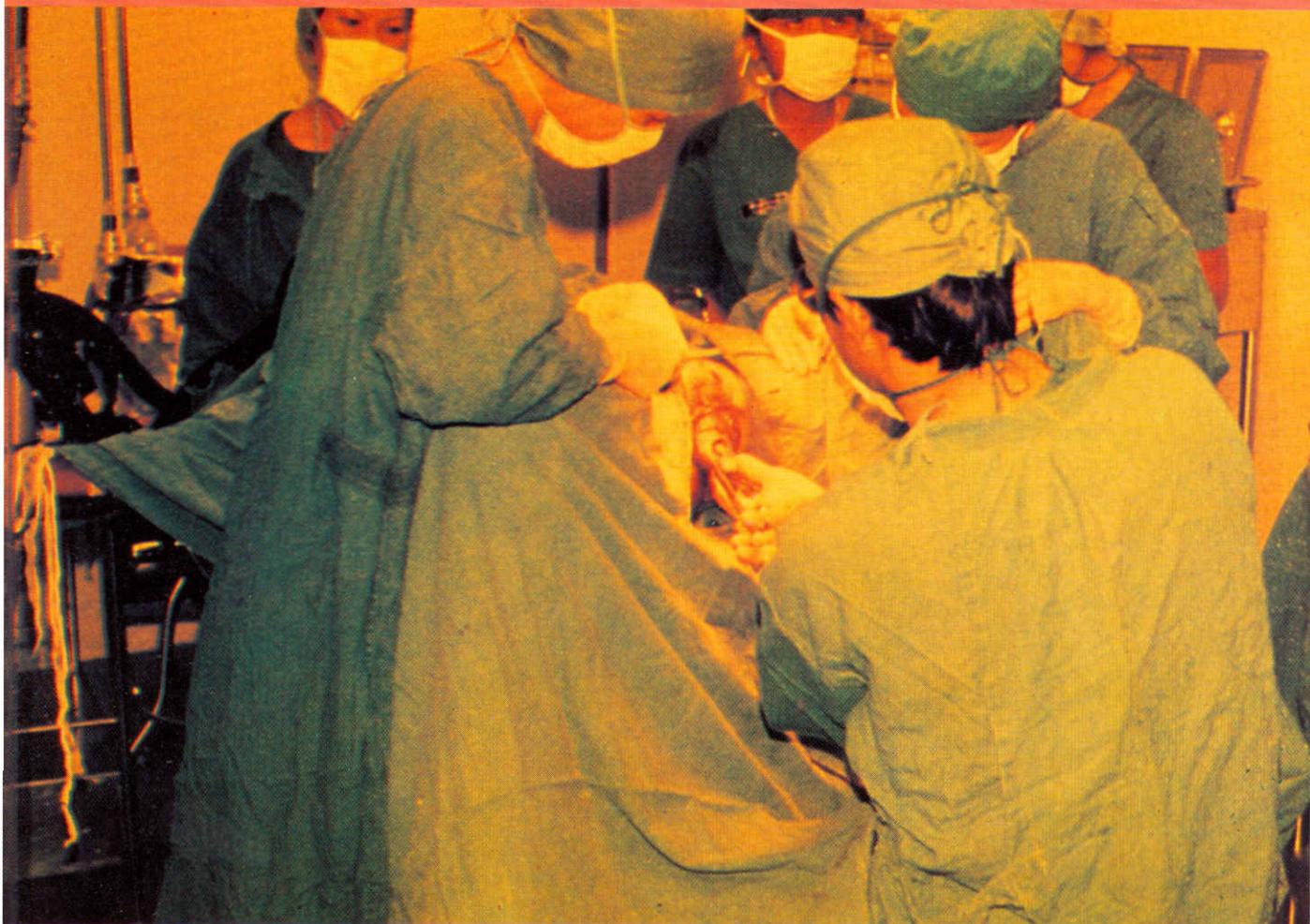
การร่วมกันหนุนเกื้อเพื่อประชา

## ไม่ตันตีนสะอื้นให้อบู่ในอก

ชั่วดียกให้ “นีอ” คือพากข้า

ก้มหน้าเพียรเรียนลดด้วยศรัทธา

## “รู้รักษาประชารอดเป็นยอดดี”



“สิ่งที่มนุษย์เราห่วงแผนที่สุด ก็คือชีวิตเป็นสิ่งที่ให้ขาดการออยู่ได้เพียงครั้งเดียว เราจักต้องได้ดำรงชีวิตออยู่เพื่อที่จะไม่ต้องทราบใจด้วยความโกรธนี้สิ่ว่า วันปีที่ผ่านไปนั้นปราศจากจุดหมาย ชีวิตเช่นนี้ถ้าตายไป เทเก็สานารถพูดได้ว่า “ชีวิตของฉันและพลังทั้งหมดของฉันได้อุทิศให้แก่องค์ที่ดีที่สุดแล้วในโลกนี้ กิจกรรมต่ออญ្យเพื่ออิสรภาพของมนุษย์”

Ostrovsky

นักประพันธ์ชาวรัสเซีย

# แนวความคิดในการ

## จัดเนื้อหาการสอน ให้ตรงกับลักษณะ

### งานที่ต้องปฏิบัติ

\* รศ. สายหยุด นิยมวิภาต

การสร้างหลักสูตรในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มักคำนึงถึงว่านักศึกษาควรจะมีความรู้ย่างไร มากน้อยแค่ไหน มีความสามารถเหมาะสมกับระดับการศึกษาหรือไม่ ฉะนั้นผู้สร้างหลักสูตรและครุภู่สอนจะกำหนดเนื้อหาขึ้น จากความคาดหวังของผู้สอน จากประสบการณ์ ความรู้ความสามารถของผู้สอน ในการคาดคะเนเป็นเกษตรที่ ถึงแม้ว่าในหลาย ๆ กรณีจะอ้างว่า จะผลิตบัณฑิตให้สามารถออกไปปฏิบัติงานได้ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ แต่แท้ที่จริงแล้วขบวนการในการสร้างหลักสูตรและเนื้อหา หาได้ทำซ้ำนั้นไม่ จึงทำให้เกิดความผิดพลาดอยู่เสมอ เช่น สอนมากแต่นำไปใช้ไม่ได้ หรือที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้เรียน เพราะฉะนั้น เราจึงควรที่จะต้องแก้ไขปรับปรุง ทางแนววิธีการ เพื่อที่จะให้การศึกษาของผลิตบัณฑิตที่สามารถจะไปปฏิบัติงานได้ ผู้ชำนาญการในทางการศึกษาได้เสนอวิธีการแก้ไข ปรับปรุงหลักสูตรหลายวิธี เพื่อที่จะผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ตรงกับงานที่ต้องไปปฏิบัติ

แนวทางที่จะเสนอแนะนี้เป็นแนวทางที่จะช่วยครุภู่สอน ให้หัววิธีการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาที่แต่ละบุคคลรับผิดชอบและช่วยกระตุ้นให้ผู้สอนเกิดความคิดที่จะหาทางแก้ไขปรับปรุงในด้านการจัดเนื้อหาของหลักสูตร ซึ่งเป็นผลงานที่ F.R.Abbath, University of Dundee, Center for Medical Education ได้รับความจากความรู้ ประสบการณ์ของผู้สอนจำนวนมาก



จากการประชุมสัมมนาทางวิชาการแพทย์รังสิต จากการอ่านแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเป็นจำนวนมาก โดยใช้คำstan ต่าง ๆ ตัวอย่าง ขั้นตอนในการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สอนสามารถปฏิบัติงานได้ แต่ในที่นี้จะเสนออย่างย่อ ฉะนั้นผู้ที่สนใจควรค้นหารายละเอียด ศึกษาได้จาก “Teaching for Better Learning” F.R. Abbath, World Health Organization, Geneva, 1980

ก่อนอื่นผู้สอนจำเป็นต้องรู้ว่า ผู้ที่สำเร็จจะต้องปฏิบัติงานอะไร จึงจะตัดสินใจได้ว่าควรจะต้องเรียนรู้อะไร และจะต้องมีความชำนาญมากน้อยแค่ไหน เพื่อจะให้สอนหมุนคลุกส่งทุกอย่างคงจะทำไม่ได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ฉะนั้นการวิเคราะห์เนื้อหาในการเรียนควรแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามตัวอย่างที่ R.A. Abbath ได้ให้ไว้

1 2 3 ต้องเรียนรู้ (Must learn) ควรจะเรียนรู้ (Useful to learn) น่าจะเรียนรู้ (Nice to learn)

ความรู้ระดับที่ 1 เป็นความรู้ที่ต้องเรียนรู้ จึงจะทำให้ปฏิบัติงานได้ เป็นสิ่งที่ครุต้องเน้น ทุกคนต้องเรียนรู้ หากไม่ได้ และแน่นอนที่ต้องมีการประเมินผลอย่างละเอียด

ความรู้ระดับที่ 2 มีความรู้อีกหล่ายสิ่งหล่ายอย่างที่จะเรียนและช่วยให้การปฏิบัติงานดี มีประสิทธิภาพสูง ส่งเสริมในการปฏิบัติงาน แต่อาจจะไม่ต้องเน้นหรือใช้คำว่า “ต้อง” เหมือนระดับแรก

ความรู้ระดับที่ 3 มีอีกหล่ายสิ่งหล่ายอย่างที่น่าจะ

ได้เรียนรู้จากหนังสือ จากประสบการณ์จากการค้นคว้า ซึ่งครูผู้สอนจะตุ้นให้ผู้เรียนแสวงหาได้ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน

จากการจัดระดับความสำคัญของเนื้อหาวิชานี้ จะช่วยให้ครูผู้สอนจัดแบ่งเวลาและเน้นความสำคัญ ให้เหมาะสมสมยิ่งขึ้น และการวัดระดับความสำคัญของเนื้อหานี้ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่จะต้องปฏิบัติ ถ้าครูผู้สอนสามารถวิเคราะห์ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้ (Task analysis) การวิเคราะห์ลักษณะงานนี้จะเป็นพื้นฐานช่วยในการตัดสินว่านักศึกษาต้องเรียนรู้อะไร และควรจะเรียนรู้ หรือไม่จะเรียนรู้อะไรมากน้อยแค่ไหน เพราะจะนั้นความสำคัญในการที่ครูจะเรียนรู้เรื่องการวิเคราะห์ลักษณะงานนี้จึงมีความจำเป็น

**การวิเคราะห์งาน (Task analysis)** คืออะไร ก็คือวิธีการสำรวจขั้นตอนในการปฏิบัติงานจริง ๆ เพื่อนำมาแจกแจงหัวใจ ต้องมีความรู้อะไร และความชำนาญอย่างไรจึงจะทำงานนั้น ๆ ได้ การวิเคราะห์งานนี้อาจทำได้อ่าย lange เอียง หรือทำอย่างกว้าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะใช้ และเวลาในการทำการวิเคราะห์ การวิเคราะห์อาจใช้ในการวางแผน เรื่องอัตรากำลัง ใช้ประโยชน์ในการประเมินผลงาน ประสังฆภาพของการปฏิบัติงานก็ได้

ขั้นแรกของการวิเคราะห์ เลือกลักษณะงานว่าจะวิเคราะห์อะไร ตัวอย่างเช่น ผู้ช่วยพยาบาลต้องสามารถวัด B.P. ได้ ชั่งน้ำหนัก เตรียมบริเวณที่จะทำผ่าตัด ชั่งน้ำหนักเด็ก

ขั้นที่สอง เมื่อเลือกลักษณะงานที่จะวิเคราะห์แล้ว ต่อไปก็ต้องหาว่าวิธีการปฏิบัติงานนั้นจริง ๆ หรือที่ถูกต้องทำอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร เช่น วัด B.P. ต้องมีขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างไร การที่จะทำขั้นตอนในการปฏิบัตินั้น อาจหาได้จาก 3 แหล่งด้วยกัน กล่าวคือ ได้จากประสบการณ์ผู้สอนเอง ได้จากการสังเกตในการปฏิบัติงานจริง ๆ ของเจ้าหน้าที่ ได้จากคู่มือปฏิบัติงานตำราที่เขียนไว้

ขั้นที่สาม เมื่อตัดสินในว่าจะเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง หรืออาจใช้ทั้ง 3 แหล่งรวมกันก็ได้ วิธีการรวบรวมรายละเอียดข้อมูล เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนในการปฏิบัติงาน อาจใช้คำตามง่าย ๆ เป็นแนวทางดังต่อไปนี้

- การเริ่มต้นในการปฏิบัติงานคือเตรียมอย่างไร?
- มีเหตุผลในการปฏิบัติงานหรือไม่?

- ต้องการอะไรบ้างในการปฏิบัติงาน ?  
 - สภาพของการทำงานเป็นอย่างไรบ้าง ?  
 - เกณฑ์ความผิดพลาดนักพร่องกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานหรือไม่ ?

- ถ้ามีน้อยกริ้ง หรือนาน ๆ กริ้ง  
 - และถ้าเพื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว จะปฏิบัติอย่างไร ?

คำถามเหล่านี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลของลักษณะการปฏิบัติงานได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นที่สี่ เมื่อรู้รวมข้อมูลได้ตามที่ต้องการแล้ว ก็นำมากระบวนการนี้ออกเป็นกิจกรรม (Sub Task) และทำรายละเอียดของทุก ๆ กิจกรรมตามลำดับ

ขั้นที่ห้า เมื่อได้ Sub Task แล้ว จึงวิเคราะห์ว่า ทุกกิจกรรมต้องการความรู้ ความชำนาญ และทักษะต้องไร้บังคับ ซึ่งจะทำให้สามารถปฏิบัติภาระนั้น ๆ ได้ ขั้นที่หก เมื่อได้เลือกวิเคราะห์ลักษณะงาน จำแนกภาระตามลำดับขั้นตอน ควรจะได้นำไปสังเกต เปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานจริงว่าเป็นจริงยังไงที่วิเคราะห์และจำแนกไว้หรือไม่ ถ้าไม่เป็นจริงควรทำการแก้ไขให้ถูกต้อง กับการที่จะต้องปฏิบัติจริง ๆ

#### สรุปขั้นตอนในการวิเคราะห์ลักษณะงาน

เลือกงานที่จะวิเคราะห์  
 หารือวิธีการปฏิบัติเพื่อจริง  
 รวบรวมข้อมูล  
 จำแนกงานออกเป็นกิจกรรม  
 sub-tasks  
 เลือกความรู้ความสามารถและทักษะต้องการ  
 ทดสอบการปฏิบัติงานที่วิเคราะห์  
 ตั้งเป้าหมาย

ตัวบ่งชี้ ควรจะวิเคราะห์และตั้งเป้าหมาย ความ  
 สามารถ ทักษะที่ให้หมายความว่า  
 ประเมินเจ้าหน้าที่ใน  
 ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล  
 ภาระของผู้ช่วยพยาบาล ภาระของผู้ช่วยพยาบาล

knowledge

sub-tasks

กิจกรรมเพื่อบรรลุ

1. เครื่องมือเครื่องมือ

2. จัดที่นั่งให้ป้า

3. ตั้งไข้ผู้ป่วย

4. Check thermometer

5. ปรับที่นั่ง Thermometer

และแสดงให้ลูกสาว 37.5

skills

3. จับหน้าอุ่นๆ

4. Thermometer

arrange oppspreate

position

communication

skills

5. จัดที่นั่งและจัดสภาพเด็กป่วย

-reading

accurately

Attitudes

friendliness

knowledge

experience

ability



ความสำเร็จของการศึกษาที่แท้จริง  
ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีความรู้มาก  
แต่ขึ้นอยู่กับการนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้  
ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมให้มากเพียงไร

สมเด็จพระราชนิศา



ความสำเร็จของการศึกษาที่แท้จริง  
ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีความรู้มาก  
แต่ขึ้นอยู่กับการนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้  
ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมให้มากเพียงไร

สมเด็จพระราชนิศา

# บทบาทของพยาบาลต่อสังคม

## และนวัตกรรมในการผลิตพยาบาล

โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วงศ์\*

ขณะนี้มีความเห็นกันว่า มีวิถีการณ์เกี่ยวกับในประเทศไทย เพราะผลิตได้ไม่พอ ของอะไรที่ผลิตได้ไม่พอ ก็แปล้ว่าสังคมต้องการมาก เมื่อเร็ว ๆ นี้ ผู้เขียนได้พบคุณบดีของโรงเรียนแพทย์ประเทศไทยฯ อาระเบีย ท่านเล่าว่า ที่ชาอุดอาระเบียขาดแคลนพยาบาลมาก และเมื่อได้ยินว่าในประเทศไทยสตรีนิยมเรียนพยาบาลมาก ถึงกับตacula และบอกว่า “ส่งไปชาอุด อาระเบียมาก ๆ ล่ะ”!

พยาบาลจึงมิใช่เป็นที่ต้องการเฉพาะในประเทศไทย การที่พยาบาลเป็นที่ต้องการมากก็เพราะมีบทบาทได้รอบด้าน (versatility) สูงมาก เช่น ให้การบริบาลหรือดูแลโดยรอบแก่บุคคลชนิดต่าง ๆ ตั้งแต่ มีครรภ์ แรกคลอด ผู้ป่วยหนักเบา ทั้งในและนอกโรงพยาบาล คนแก่ จนกระทั่งตาย เรียกว่าดูแลกันตั้งแต่ยังอยู่ในมคลูกไปจนถึงชิงตะกอน นอกจากบริบาลแล้ว พยาบาลก็ยังให้การอภิบาล หรือการดูแลอย่างเข้มข้น หรืออย่างยิ่ง เช่น ในห้องผู้ป่วยหนักหรือไอซีบู ผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นหายพาระการพยาบาลที่ดี ดังที่มีพูดกันบ่อย ๆ ว่า “ถึงหน่อผ่าตัดจะผ่าตัดเก่งอย่างไรก็ตาม คนไข้ก็อาจจะตายได้ หากการพยาบาลไม่ดี” การแพทย์จะรุกดหน้าไปไม่ได้ โดยการพัฒนาแพทย์อย่างเดียว โดยไม่พัฒนาการพยาบาล

พยาบาลกับการป้องกันโรค เช่น การป้องกันฝีนิดยา เป็นภาพที่เห็นกันชินตา พยาบาลกับการรักษาผู้ป่วย ที่จริงก็เป็นของธรรมชาติ เพาะการรักษาภัยการพยาบาล แยกกันเด็ดขาดไม่ได้ นอกจากไปตั้งกูฏเกล้าที่กันขึ้นเอง ในสหราชอาณาจักรแล้ว ทางการสาธารณสุขมีความพยายามมาก เมื่อมีคนไปพบว่าหากให้พยาบาลทำการรักษาโรค ด้วย ดังที่เรียกว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ เภพยาบาล ปรากฏว่าบริการสาธารณสุขมีคุณภาพและการครอบคลุมดีขึ้นมาก เลยมีการตั้งไว้ในเรื่องให้พยาบาลเป็นหน้อไปด้วยกันยกใหญ่ทั่วไป ลึ่งในกรุงเทพฯ นี่ก็จะเป็นถ้าจัดให้มีศูนย์บริการสาธารณสุขเล็ก ๆ มีพยาบาล ชุมชน 1 คน ทุก ๆ ชุมชนประมาณ 5,000 คน ห้องรักษา

และป้องกันโรคไปด้วยเสร็จ แทนที่ประชาชนจะต้องแอดดิชัลเบี้ยดไปหาหมอใหญ่ ๆ ที่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ กันอย่างทุกวันนี้ ประชาชนจะมีความสุขมากกว่านี้ແยังที่เดียว

พยาบาลช่วยให้ห้องผ่าตัด นอกจากส่งเครื่องมือแล้ว พอขาดคนวางแผนยาสลบ พยาบาลถูกไปเป็นวัสดุญี่ปุ่น พยาบาล เมื่อเร็ว ๆ นี้มีการลองฝึกให้พยาบาลผ่าตัดท่านหนาที่สุด ก็ปรากฏว่าทำได้ดี อายุยังอ่อน ๆ ก็ยังมีอีกเช่นเมื่อขาดคนตรวจทางห้องปฏิบัติการ พยาบาลถูกเข้าไปทำ ขาดนักกายภาพบำบัดพยาบาลถูกเข้าไปเป็น ขาดคนเดินเครื่องໄตเติมพยาบาลถูกเข้าไปทำ ฯลฯ

จึงเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทได้รอบด้านเป็นเงินประสงค์ สามารถพัฒนาไปทำอะไร ๆ ก็ได้ ทั้งทางกว้าง และทางลึก จึงเป็นที่ต้องการของสังคมอย่างมาก

บทบาทอีกอย่างหนึ่งซึ่งยังมีอยู่ แต่ควรส่งเสริมให้มีมากขึ้น เพราะมีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การให้การบริบาลที่บ้าน (home care) ขณะนี้สภาพของโรงพยาบาลทั่วไป หลังจากสร้างโรงพยาบาลขึ้นมาด้วยราคานับร้อยล้านบาทแล้ว คือมีผู้ป่วยเรื้อรังเข้าไปอัดแน่น ซึ่งเป็นการใช้พื้นที่ไม่สมราคา บริการไม่ดี และทำให้รับผู้ป่วยที่มีปัญหาปัจจุบันทันด่วนที่ควรเขารักษาในโรงพยาบาลไม่ได้เท่าที่ควร หากผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ที่บ้าน มีพยาบาลไปให้การบริบาล หรือไปสอนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถช่วยตัวเองและช่วยกันเองได้ จะเป็นการประหยัด คุณภาพของการดูแลรักษาจะดีขึ้น และมีผลกระทบต่อ โรงพยาบาลของบ้านจะเป็นก้าวสำคัญ นอกจากนั้นการบริบาลที่บ้านจะเป็นก้าวสำคัญที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลขึ้นมาอย่างรวดเร็ว

บทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่อยากรสันอิไว้ก็คือบทบาทของพยาบาลในการเป็นกลไกสนับสนุนต่อประเทศฯ คำว่า กลไกสนับสนุน ในการพุทธศาสนาไม่ได้หมายถึงเพื่อนแบบสนับสนุนศาสนาเช่น หรือข้ามหมาปดด้วยกัน กลไกสนับสนุน หมายถึงบุคคลที่แนะนำหรือชักนำไปสู่ความดี เช่น พระพุทธเจ้าเป็นกลไกสนับสนุนต่อประเทศฯ และปวงชน ครูที่ชักนำศิษย์ไปสู่ความดีเป็นกลไกสนับสนุนต่อศิษย์ เป็นต้น พยาบาลพึงเป็นกลไกสนับสนุนต่อประเทศฯ ได้ในลักษณะนี้

คนทั่ว ๆ ไป ในสภาวะปกติธรรมชาติจะไปพูดจา แนะนำอะไรเขา เขาอาจจะไม่ฟังหรือลึกลับกัน เช่น

เพราะเขาไม่อยู่ในการณ์ที่จะฟังหรือไม่มีครรภ์ แต่บุคคลที่พยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยนั้นเป็นบานที่เขารู้จักใจอ่อน หวังพึง อยากพูดอย่างคุย อยากรู้ อยากรู้ ใจอ่อน หากพยาบาลเป็นผู้ทรงไว้ช่วงคุณธรรม ความรอบรู้ในเรื่องของสังคม และมีความสามารถในการสอนก็จะสามารถโน้มน้าวชักนำบุคคลที่เกี่ยวข้องไปสู่ประโยชน์สุข ทั้งทางส่วนตัว ทางชุมชน และทางสังคม นี้แหล่ที่เรียกว่า พยาบาลเป็นกัลยาณ มิตรของประชาชนดูอาจจะเป็นการเรียกร้องมากเกินไป แต่ถ้าทำได้ กองทัพพยาบาลก็จะเป็นกองทัพธรรมเพื่อสังคมไปด้วยในตัว

พุดถึงจำนวนพยาบาลที่ต้องการในประเทศไทย บอกได้เด้ว่ามีมหาศาลด และไม่มีความสามารถดำเนินการได้ถูกต้องแน่นอน อย่าไปยืดมันฉืบมันกับจำนวนต้องการที่อ้างถึงกันมากนัก เพราะจำนวนน้ำกรูปแบบของบริการสาธารณสุขเดิม และความเป็นไปได้ในทางราชการ ประเทศไทยไม่แน่นักซึ่งเล็กกว่าไทย มีพยาบาลถึง 300,000 คน

ประเทศไทยมีพยาบาลเพียงประมาณ 13,000 คน แต่ไม่สอดคล้องและหมดอนาคตหลายแสนคน!

ถ้ากลับกันเสียก็จะดี

จำนวนพยาบาลในประเทศไทยนั้นกับรูปแบบของบริการ และกฎหมายที่ในสังคม ซึ่งล้าเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้ตัวเลขเหล่านี้กลับกลายไปอย่างรวดเร็ว เพียงแต่ว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) มีเป้าหมายจะสร้างโรงพยาบาลสำหรับให้บริบทุกอาชีวะที่ประเทศไทย จำนวนพยาบาลที่ต้องการใน 5 ปีข้างหน้าก็จะเพิ่มขึ้นกว่าที่ประมาณไว้เดิมอย่างมากนัยแล้ว ยังถ้าต่อไปนี้พยาบาลชุมชนและมีการบริบาลถึงบ้านเพิ่มขึ้นมาอีก จำนวนที่ต้องการก็จะไม่ให้การเข้าไปอีก เรามองกันในแง่ของตำแหน่งทางราชการมากก่อนไป ทำให้มีข้อจำกัดมาก แท้ที่จริงชุมชนและสังคมยังมีกำลังพอที่จะดำเนินให้มีพยาบาลได้อีกมาก หากมีพยาบาลของชุมชน โดยชุมชนเป็นผู้จ่ายเงินเดือน และมีพยาบาลเอกชน โดยสังคมเป็นผู้จ่ายค่าบริการ ทำนองเดียวกับแพทย์เอกชน จะปรากฏว่า ชุมชนและสังคมยังมีพลังที่จะมีพยาบาลได้จำนวนหลายแสนคน

เมื่อมีความต้องการมาก และการผลิตที่ทำอยู่ผลิตได้ไม่พอ ก็ต้องเพิ่มการผลิต เมื่อพุดถึงเพิ่มการผลิตถ้าจะทำในรูปการตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ หรือตั้ง

วิทยาลัยพยาบาล ก็ต้องใช้งบประมาณมากเกินข้อจำกัด  
คือทำไม่ได้ ถ้าทำไม่ได้ในรูปเดิม ก็ต้องสร้างหาแนว  
ทางใหม่หรือคิดใหม่ (innovate หรือนวัตกรรม) วิธี  
ใหม่ควรจะต้อง :

1. ผลิตพยาบาลให้ได้จำนวนมากโดยรวดเร็ว
2. มีคุณภาพดี
3. เปลืองงบประมาณน้อยที่สุด

ขอเสนอว่า ควรจะมีโครงการผลิตพยาบาลระดับ  
ต้น (2 ปี) โดยใช้โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาล  
อําเภอเป็นฐาน โดยให้แพทย์และพยาบาลที่ให้บริการ  
อยู่ ณ ที่นั้น ๆ เป็นครู และการเรียนเน้นหนักที่การ  
ฝึกปฏิบัติเป็นลูกมือ ไม่ต้องเปลี่ยนโครงสร้างของ  
หน่วยงาน (ไม่ต้องเป็นวิทยาลัยพยาบาล ไม่ต้องภาควิชา)  
แต่ความมุ่งหมายหลักสูตรร่วมกัน และพัฒนาความ  
เป็นครูของแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาลจังหวัด  
และโรงพยาบาลอําเภอ โดยการจัดสัมมนาระยะสั้น  
หรือการประชุมปฏิบัติการ โรงเรียนแพทย์ คณะพยาบาล  
ศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล ที่มีอยู่แล้ว เข้าช่วยเหลือ  
กัน โดยช่วยอบรมครู เตรียมสื่อการศึกษาให้  
และสนับสนุนทางวิชาการในรูปอื่น

วิธีนี้จะหมดเปลืองงบประมาณแผ่นดินน้อยมาก  
มีความยืดหยุ่นสูง สามารถเพิ่มลด ยืด ยุบ ได้สะดวก  
 เพราะไม่มีโครงสร้างใหม่ โรงพยาบาลจังหวัด และ  
 โรงพยาบาลอําเภอ มีคนช่วยทำงานมากขึ้น พยาบาล  
 ที่ผลิตได้มีความเจนจัดในงาน ซึ่งสอดคล้องกับความ  
 ต้องการของจังหวัดและอําเภอนั้น ๆ เอง ไม่มีปัญหาใน  
 การกระจาย เพราะผู้เรียนเรียนอยู่ใกล้ ๆ บ้านของ  
 ตัวเอง

วิธีนี้จึงสามารถผลิตพยาบาลได้มากทั้งประเทศ  
 โดยรวดเร็ว คุณภาพดี และโดยประหยัดงบประมาณ  
 ของประเทศ

# พยาบาลกับความรับผิดชอบต่ออาชีพ

กัมภีร์ นลลิกะมาส พ.บ. F.A.C.A., F.I.C.S.

อดีต คณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์

อดีต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูแลฯ

## คำนำ

ในบางประเทศ ในโรงพยาบาลบางแห่งซึ่งมีโรงเรียนพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมักจะต้องรับหน้าที่สำคัญอยู่สองคราวในการพนักศึกษา

ในครั้งแรกเรียกว่า การบรรยายปฐมนิเทศ (Orientation lecture) คราวหนึ่ง เมื่อนักศึกษาเริ่มเข้าเรียนเป็นครั้งแรก ในประเทศไทยเรามักจะจัดไว้ในพิธีไหว้ครู

อีกราวหนึ่ง ก็คือ การบรรยายปัจฉิมนิเทศ (Fare-well lecture) ให้แก่พยาบาลสำเร็จก่อนจะออกจากรอเรียนไปปฏิบัติหน้าที่ในโลกแห่งใหม่ซึ่งทั้งกว้างขวางและบางที่ก็อ้างว้าง

ข้าพเจ้าเคยต้องทำหน้าที่ทั้งสองประการนั้น แต่ในการบรรยายปัจฉิมนิเทศ รู้สึกว่าซึ่งมีส่วนที่ขาดตกบกพร่องอยู่ เพราะมีเวลาอ่านหนังสือต่ำรันต์าราที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลน้อยไป จึงได้หาโอกาสอ่านและสร้างความรู้เพิ่มเติมขึ้น

บทความนี้ซึ่งเป็นผลของการอ่านดังกล่าววนนี้ เมื่อได้บรรยายเป็นบทปัจฉิมนิเทศให้แก่นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาล ซึ่งสำเร็จการศึกษาปีรุ่นแรก เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2517 และได้เรียนรับเพิ่มเติมให้เป็นของขวัญแก่พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาวิชาพยาบาลดุุยกรก์และอนามัยจากวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลภูแลฯ ทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต เพื่อเป็นแนวทางดำเนินชีวิตการพยาบาล โดยนำลงพิมพ์ในนิตยสารโรงพยาบาลภูแลฯ เล่มที่ 12

ฉบับที่ 2 งวดเดือน เมษายน-พฤษภาคม และ มิถุนายน 2518

บัดนี้ ผู้เขียนได้รับเกียรติจากคณะกรรมการทักษะหนุนรุ่น ที่รับผิดชอบในงานครบรอบ 10 ปี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมี น.ส.นฤมล ชั่นกุลวัฒนา เป็นประธาน

จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมและเรียบเรียงใหม่เป็นของขวัญให้แก่บรรดาครู อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งอดีต ปัจจุบันและอนาคต

## การพยาบาลในฐานะวิชาชีพ

การพยาบาลนั้น ในชั้นแรกยังไม่ได้เป็นวิชาชีพ ในประเทศไทยได้มีกฎหมายบังคับและรับรองวิชานี้ ว่าเป็นวิชาชีพ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2477 เป็นต้นมา

ลักษณะประการสำคัญของวิชาชีพใด ๆ อยู่ที่การมีเทคนิคเป็นรากฐาน ซึ่งทำให้หลักค่าง ๆ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ในทางศิลปะ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ จินตนาการและความชำนาญของผู้มีวิชาชีพนั้น ๆ

วิชาชีพพยาบาลนั้น สมาคมพยาบาลแห่งสาธารณรัฐอเมริกาได้ให้คำนิยามไว้ว่า คือ “ผู้รวมของการบรรลุถึงปัญญา ทัศนคติและความชำนาญทางความคิด โดยมีหลักแห่งวิทยาศาสตร์ทางแพทย์เป็นรากฐาน ซึ่งได้จากการเรียนตามหลักสูตรของโรงเรียนพยาบาลและการทำงานในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด ได้รับการรับรอง

\* เพิ่มเติมและเรียบเรียงจากบทบรรยายปัจฉิมนิเทศแก่พยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษารุ่นแรกของวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลภูแลฯ ที่ประชุมวิชาการ โรงพยาบาล เมื่อวันพุธที่ 21 มีนาคม 2517

จากรัฐให้ประกอบวิชาชีพร่วมกับการแพทย์ฝ่ายบำบัด และการแพทย์ฝ่ายป้องกัน โดยการขึ้นทะเบียนเวชปฏิบัติ"

ในด้านกฎหมาย หน้าที่การพยาบาล หมายถึง การดูแลคนไข้ทั้งด้านจิตใจและร่างกาย ทั้งโดยวิธีซึ่ง มิใช้การรักษา และโดยวิธีการรักษาในความควบคุม ของแพทย์ผู้ได้ขึ้นทะเบียนเวชปฏิบัติ หรือโดยการรักษา บางอย่างที่มีกฎหมายระบุให้ทำได้อย่างอิสระเป็นกรณี พิเศษในสถานที่และหน้าที่ทางราชการ

### ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลนั้น น่าจะ กล่าวได้ว่า นางสาวฟลอร์エンซ์ ไนติงเกล ได้สรุปไว้ เป็นคนแรกในคำปฏิญาณของผู้สาวรึจารศีกษาพยาบาล รุ่นแรกของโรงเรียนพยาบาลในติงเกล เมื่อ ก.ศ. 1861 (พ.ศ. 2404) ซึ่งมีว่า

"I solemnly pledge myself before God and in the presence of this assembly:

To pass my life in purity and to practice my profession faithfully;

I will abstain from whatever is deleterious and mischievous and will not take or knowingly administer any harmful drug;

I will do all in my power to maintain and elevate the standards of my profession, and will hold in confidence all personal matters committed to my keeping and all family affairs coming to my knowledge in the practice of my calling;

With loyalty will I endeavor to aid the physician in his work, and devote myself to the welfare of those committed to my care."

“ข้าพเจ้าขอคำน้อมถ้วนใจต่อสั่งศักดิ์สิทธิ์และใน ที่ประชุมนี้ว่า

ข้าพเจ้าข้าต่อหน้าที่ด้วยความบริสุทธิ์ และประกอบ อัชชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

ข้าพเจ้าจักหลีกเลี่ยงไม่กระทำการล่วงละเมิดซึ่งเป็นอันตราย หรือซึ่งเป็นความเสื่อมเสีย และจักไม่เสพย์หรือให้ยาอ่อนแรง ซึ่งรู้ว่ามีพิษให้โทษ

ข้าพเจ้าจักกระทำทุกอย่างเต็มความสามารถที่จะช่าง ไว้และยกมาตรฐานแห่งอาชีพของข้าพเจ้าให้สูงส่ง และ จักเก็บไว้เป็นความลับซึ่งบรรดาเรื่องส่วนตัวทั้งหมดที่ได้รับ และบรรดาเรื่องของครอบครัว ที่ข้าพเจ้าได้รับมาในการ ประกอบอาชีพ

ด้วยความซื่อสัตย์ ข้าพเจ้าจักมานะพยาบาลให้ด้วย ช่วยเหลือแก่แพทย์ในการปฏิบัติงานและจักอุทิศตนให้แก่ สวัสดิภาพของบรรดาคนไข้ที่อยู่ในการพยาบาลของข้าพเจ้า”

การที่จะให้พยาบาลได้รับการฝึกฝนอบรม ให้เป็นผู้ สามารถรับผิดชอบต่อวิชาชีพของตนได้ดีนั้นย่อมเป็นความ จำเป็นที่จะต้องมีหลักเกณฑ์ของการอบรมให้พยาบาลนี้ คุณสมบัติและนิสัยบางอย่างเป็นพิเศษ

ในปี พ.ศ. 2480 สันนิษากการศึกษาด้านพยาบาล แห่งชาติของสหราชอาณาจักร เมริกา ได้จัดพิมพ์หนังสือเดียวแก่เรื่องนี้ ขึ้นเล่มหนึ่ง เรียกว่า “แนวปฏิบัติเกี่ยวกับหลักสูตรสำหรับ โรงเรียนพยาบาล”

หนังสือเล่มนี้กำหนดคุณลักษณะบางประการที่ เกี่ยวข้องกับการสอนหรือฝึกอบรมให้พยาบาลมีความ รับผิดชอบต่อวิชาชีพไว้ 13 ข้อ และจันกระทั่งบัดนี้ ยังได้รับความนิยมจากสถาบันต่าง ๆ อยู่เป็นอันมาก ทั้งยังมีได้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข

คุณสมบัติหรือคุณลักษณะนิสัยบางประการ สำหรับพยาบาล 13 ข้อ มีดังนี้ \*

1. Mental and physical health (สุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ)
2. Alertness (ความว่องไวไว้พร้อม)
3. Technical competence (ความสามารถใน ทางหลักวิชา)
4. Dependability (ความไว้วางใจได้)
5. Ability to inspire confidence (ความสามารถ บันดาลใจผู้อื่นให้เกิดความเชื่อมั่น)
6. Resourcefulness (ความเป็นผู้มีความสามารถ หรือปัญญา)
7. Poise (การวางท่าที)
8. Consideration for others (ความเห็นใจผู้อื่น)
9. Co-operation (การให้ความร่วมมือ)
10. Agreeableness (ความเป็นผู้น่ากันหาสมาคม)
11. Culture (วัฒนธรรม)

\* ค่าแปลงคุณลักษณะนิสัยพิเศษบางประการสำหรับพยาบาล พร้อมทั้งตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมได้คล้ายมีภาษาอังกฤษ ไว้เพื่อประโยชน์ในการศึกษา และเพื่อเปิดโอกาสให้ได้เรียกค้าแมลง ภาษาที่ตีกันว่านี้

12. Satisfaction work (ความพึงพอใจในงาน)  
 13. Social and professional responsibility  
 (ความรับผิดชอบด้วยอาชีพและสังคม)

พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลต้องมานะพยายามให้มีคุณลักษณะเหล่านี้ให้ได้ เพื่อให้เป็นที่เชื่อถือแก่คนไข บันดาลใจให้ไม่ท้อถอยที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และเป็นตัวอย่างของการมีสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านจิตใจและร่างกาย

คุณลักษณะเด่นอย่างได้ขยายความให้ละเอียด ขึ้น พร้อมด้วยพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างดังต่อไปนี้

Some characteristics of a nurse to adjust well to nursing situations (คุณลักษณะทางประการสำหรับพยาบาล ในการปรับตัวให้เหมาะสมแก่สถานการณ์ต่าง ๆ ในการพยาบาล ให้ดี)

1. She is healthy, mentally and physically. - มีอนามัยดีทั้งทางจิตใจและร่างกาย

- Wholesome มีร่างกายบริบูรณ์
- Emotionally mature เดินโถเดิมที่ทางอารมณ์ มีอารมณ์เป็นผู้ใหญ่ (รู้เรื่องไม่ควร)
- Good resistance มีความต้านทานดี
- Endurance มีความทนทานงาน หนักเบาเบาๆ
- Good posture ท่าทางดี

Examples of Typical Behavior Expressions  
 (ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง)

She meets her daily schedules and problem without anxiety. - รับงานประจำวันตามกำหนดเวลา และปัญหาต่าง ๆ ได้โดยปราศจากความวิตกกังวล

She does not indulge in moods show depression. - ไม่ปล่อยตัวตามอารมณ์ หรือแสดงความท้อถอย

She accepts criticism without undue emotional disturbance. - ยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์ โดยปราศจากความรบกวนอารมณ์เกินสมควร

She does not demand undue sympathy and attention. - ไม่เรียกร้องความเห็นอกเห็นใจหรือความเออใจใส่เกินสมควร

She does not become homesick to the extent that it interferes with her work. - ไม่ห่วงคิดถึงบ้านถึงขนาดที่เป็นการขัดขวางการทำงาน

She does not develop "crushes" or violent

aversions toward other people. - ไม่แสดงความหลงรักหรือความรังเกียจอย่างรุนแรงต่อผู้ใด

She engages in leisure-time activities which contribute to her physical and mental well-being. - ประกอบกิจกรรมยามว่างงานชนิดที่ให้ประโยชน์แก่สวัสดิภาพทางร่างกายและจิตใจ

She comes on duty looking fresh and rested. - เข้าปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสดชื่นแจ่มใสและไม่เคร่งเครียด

She accomplishes a normal assignment without undue fatigue. - ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามปกติให้สำเร็จไปโดยปราศจากความเหนื่อยเหนื่อยมาก

She takes reasonable precautions to prevent ill health or indisposition. - ใช้ความระมัดระวังตามสมควรเพื่อป้องกันนิ้วสุขภาพไม่ดี หรือเกิดความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ กระเสาะกระสะ

She carries herself well and has good command of her body. - วางแผนท่าทางดีและควบคุมร่างกายได้ดี

2. She is mentally alert. - มีจิตว่องไวไหวพริบ

- Intelligent เฉลียวฉลาด มีสติปัญญา
- Observant ซ่างสังเกต
- Discriminating เลี่ยบแหลม สุขุม รอบคอบ
- Has good judgement วิจารณญาณดี การตัดสินใจดี การวินิจฉัยสังการดี
- Keen insight ความเข้าใจลึกซึ้ง ปัญญาลึกซึ้ง ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She promptly detects mental and physical changes in the patient's condition. - รู้ความเปลี่ยนแปลงทั้งอารมณ์และทางกายในสภาพความเป็นไปของคนไข้ได้โดยเร็ว

She comprehends situations as a whole noting significant details. - เข้าใจสถานการณ์เป็นส่วนรวม ได้ถูกต้อง และสังเกตเห็นข้อปลื้มปลิ้นที่สำคัญ

She detects early signs of contagious disease. - รู้เห็นอาการสำคัญแรกเริ่มของโรคติดต่อได้โดยเร็ว

She is quick to note untoward effects of a drug or treatment. - สังเกตฤทธิ์ของการของยาและการรักษาได้โดยเร็ว

She anticipates possible emergencies in specific illness and prepares to meet them intelligently.  
- คาดการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ในโรคต่าง ๆ และพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างคล่องแคลด

She anticipates the physician's needs. - คาดล่วงหน้าได้ฉุกเฉื่องถึงความต้องการของแพทย์

She notes when visitors fatigue the patient.  
- สังเกตว่าเมื่อผู้เยี่ยมทำให้คนไข้อ่อนเพลีย

She observes where articles are and does not ask where they can be found. - รู้ว่าสิ่งของอย่างใดอยู่ที่ไหน และไม่จำเป็นต้องถามว่า จะหาอะไรได้ที่ได้

She recognizes the needs of the patient for help from other professional workers. - รู้ความต้องการจำเป็นของคนไข้ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่วิชาชีพอย่างอื่น

She makes oral and written reports of observations with accuracy and clarity. - มีความสามารถรายงานทางว่างและเขียนรายงานการสังเกตได้ฉุกเฉื่องแม่นยำและชัดเจนแจ่มแจ้ง

3. She is technically competent. - เป็นผู้สามารถในหลักวิชา

- Orderly มีระเบียบในการทำงาน ทำงานเป็นขั้นตอน

- Economical ประหยัด
- Systematic มีระบบในการทำงาน
- Knows the principles underlying technics รู้หลักของเทคนิคต่าง ๆ
- Performs procedures effectively ปฏิบัติการขั้นตอนของงานอย่างได้ผล

ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She practices sound aseptic techniques. - ปฏิบัติเทคนิคไร้เชื้อที่ฉุกเฉื่อง

She gives treatment with the least possible pain and discomfort to the patient. - ให้การรักษาพยาบาลโดยให้คนไข้เจ็บปวดหรือไม่สะดวกสบายน้อยที่สุด

She arranges therapeutic appliances for the optimum therapeutic effect. - จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ในการรักษาให้ได้ผลดีในการรักษา

She safeguards the patient from injury by using equipment properly. - ระวังศรีษะและใบหน้าคนไข้ได้รับอันตราย โดยการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ให้ฉุกเฉื่อง

She adapts her care to the peculiar needs of each patient. - ดัดแปลงการพยาบาลคุ้มครองให้เหมาะสมแก่ความต้องการแต่ละอย่างของคนไข้เป็นคน ๆ ไป

She avoids jarring the patient's bed. - ระวังไม่กระแทกเตียงคนไข้

She regulates those factors in the environment that can be adjusted to hasten the patient's recovery. - ปรับปรุงบรรดาปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่พอจะดัดแปลงได้ เพื่อช่วยเร่งให้คนไข้หายโดยเร็ว

She familiarizes herself with the patient's condition before giving nursing care. - ทำความคุ้นเคยกับภาวะของคนไข้ก่อนการให้การพยาบาล

She budgets her time and energy. - รู้จักส่วนเวลาและแรงงานของตน

She conserves linens, sterile materials and other supplies. - รู้จักรักษาดูแลผ้า วัสดุไร้เชื้อและวัสดุต่าง ๆ

She handles materials in such a way as not to soil her uniform. - จับถือของใช้ไม่ให้ประเปื้อนเครื่องแบบ



She cleans up as she works. -รักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบไปด้วยในเวลาทำงาน

She refrains from giving advice or information which the doctors or other specialists should give. -ละเว้นจากการแนะนำหรือให้คำชี้แจงซึ่งแพทย์หรือผู้ชำนาญควรเป็นผู้กระทำ

She teaches the patient a treatment or procedure he is to carry out by demonstrating, explaining and giving him an opportunity to practice under her guidance. -สอนคนไข้ให้เข้าใจการรักษาหรือวิธีการซึ่งเขาจะต้องทำเอง โดยแสดง อธิบาย หรือให้โอกาสให้ได้หัดโดยค่อยแนะนำๆ แล้ว

She teaches the members of the family to care for the patient's special needs. -สอนญาติหรือครอบครัวของคนไข้ให้อาจิส่อมุ่งและให้ตรงกับความต้องการของคนไข้

She interprets the physician's directions to the patient. -แปลคำสั่งของแพทย์ให้แก่คนไข้โดยถูกต้อง

#### 4. She is dependable. -ไว้วางใจได้

- Trustworthy เชื่อถือได้
- Thorough ละเอียด รอบคอบ
- Conscientious มีสติ รู้สึกภาระ
- Accurate แม่นยำ ถูกต้อง
- Punctual ตรงต่อเวลา

ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She does equally good work or without supervision. -ทำงานได้ผลดีทั้งในความควบคุมหรือโดยที่ปราศจากการควบคุม

She answers the patients signals promptly. -ตอบรับสัญญาณเรียกของคนไข้โดยฉับพลันทันที

She reports her own mistakes immediately. -รายงานความผิดของตนโดยทันที

She remembers and fulfills promises made to co-workers and patients. -จดจำและทำตามสัญญาที่ให้ไว้แก่เพื่อนร่วมงานหรือคนไข้

She reads the order sheet and makes a record of treatment immediately after given. -อ่านใบคำสั่งและลงบันทึกการรักษาโดยทันทีภายหลังที่ได้ให้ไปแล้ว

She gives treatments and medications on time. -ให้การรักษาพยาบาลและให้ยาตรงตามเวลา

She checks on the immediate needs of the patient before leaving him. -ตรวจสอบความต้องการจำเป็นเฉพาะหน้าของคนไข้ก่อนจากคนไข้ไป

She safeguards the patients belongings. -ดูแลรักษาทรัพย์สินของคนไข้

She is scrupulously honest in business transactions. -เป็นผู้ซึ่งอสัดย์สุจริตอย่างแท้จริงในการดำเนินงานทางธุรกิจ

#### 5. She inspires confidence. -นั้นดาลให้เกิดความเชื่อมั่น

- Is reassuring ให้ความเชื่อใจ รับรองยืนยันให้มั่นใจ
- Sincere จริงใจ ซื่อตรง
- Firm when necessary มั่นคงและเด็ดเดี่ยวเมื่อจำเป็น
- Decisive ตัดสินใจเด็ดขาด วินิจฉัยสั่งการดีตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She makes the patient feel she understands his nursing needs and the procedure she is carrying out in his behalf. -ทำให้คนไข้รู้สึกว่า พยาบาลมีความเข้าใจในการพยาบาลที่คนไข้ต้องการ และมีความเข้าใจในวิธีการต่างๆ ที่ทำแทนคนไข้



She explains unfamiliar nursing care to the patient whenever advisable. - อธิบายวิธีการพยาบาลซึ่งคนไข้ยังไม่รู้จัก เมื่อเห็นสมควร

She explains to the child before performing a nursing measure what she is going to do and what to expect. - อธิบายให้คนไข้เด็กเข้าใจก่อนที่จะทำการพยาบาล ให้รู้ว่ากำลังจะทำอะไร และจะทำเพื่ออะไร

She explains to the patient apprehensive about his condition that he must have confidence in his physician. - อธิบายให้คนไข้ซึ่งวิตกกังวลในภาวะของตนให้มีความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้รักษา

She gives kindly consideration to the patient's questions replying without hurry and with a complete answer as are consistent with his condition and her own position. - ให้การพิจารณาด้วยเมตตาต่อคำถามของคนไข้ ตอบโดยไม่รีบช้า ด้วยคำตอบที่บริบูรณ์และเหมาะสมแก่ภาวะของคนไข้และตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาล

She allays the anxiety of relatives by her own confidence in the care being given the patient. - บรรเทาความวิตกกังวลของญาติ ด้วยการให้การพยาบาลอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเอง

She comforts the newly admitted child by showing a real understanding of his adjustment difficulties. - ปลอบโยนคนไข้เด็กใหม่โดยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความเข้าใจอย่างแท้จริงในความสำนึกที่เขาต้องปรับตัว (ให้เข้ากับสิ่งต่าง ๆ)

She is keenly aware of the possible anxiety of a new mother in her first care of her own baby. - มีความรู้ความเข้าใจอย่างดีถึงความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ซึ่งเป็นมารดาใหม่ในการให้การดูแลเป็นครั้งแรกให้แก่บุตรของตน

She helps to relieve the anxiety of patients worried about home affairs by aiding them to get in touch with agencies organized to give such assistance as is needed in the home situation. - ช่วยปัดเป่าความกังวลของคนไข้ที่วิตกกังวลทางครอบครัวโดยช่วยให้ติดต่อกับหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ให้การสนับสนุนจำเป็นในปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว

She encourages the child to become interested in other children receiving care. - สนับสนุนส่งเสริม

ให้คนไข้เด็กมีความสนใจต่อคนไข้เด็กอื่น ๆ ที่รับการพยาบาล

6. She is resourceful. - เป็นผู้มีความรอบรู้หรือมีสัญญา

- Adaptable ดัดแปลงปรับปรุงได้
- Versatile รอบรู้ เป็นคนรอบตัว ทำงานได้หลาย ๆ ด้าน
- Ingenious ฉลาดในเชิงประดิษฐ์ ช่างทำ Secures cooperation สร้างความร่วมมือ ขอความร่วมมือจากคนอื่นได้

ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She helps to direct the patient's mind from his ailments by means of suitable diversions and occupations. - ช่วยหันเหความสนใจของคนไข้ไปจากความเจ็บป่วยโดยวิธีซักจุงหรือการให้ทำงานที่เหมาะสม

She leads the conversation to things of interest to the patient while giving pre-operative treatment. - ชักชวนคนไข้พูดจาปราศรัยไปทางเรื่องที่น่าสนใจในเวลาให้การรักษาพยาบาลเตรียมการผ่าตัด

She is careful to discuss with the patient subjects in which he is interested. - รู้ระมัดระวังที่จะชักชวนพูดกับคนไข้ในเรื่องที่เขานำใจ

She is able to bring about a friendly adjustment when differences arise between patients. - สามารถให้มีการตกลงกันอย่างลับล็ันที่มีต่อได้ในเมื่อมีความแตกแยกเกิดขึ้นในระหว่างคนไข้

She succeeds in establishing rapport with an uncooperative patient. - สามารถกระทำให้สำเร็จในการสร้างความสนิทสนมกลมเกลี่ยกับคนไข้ที่ไม่ยอมร่วมมือ

She is successful in persuading her patients to observe principles of hygiene. - สามารถกระทำให้สำเร็จในการชักชวนให้คนไข้ปฏิบัติตามหลักของสุขวิทยา

She can adapt or invent serviceable equipment if regular equipment is not available. - สามารถดัดแปลงหรือประดิษฐ์เครื่องใช้ให้ได้ ถ้าเครื่องใช้ตามปกติไม่มี

She succeeds in getting the patient who is on a special diet to share responsibility for carrying it out. - สามารถกระทำให้คนไข้ซึ่งต้องให้อาหารพิเศษ

## รู้สึกว่ามีส่วนต้องร่วมรับผิดชอบในการนี้ด้วย

She succeeds in getting the cooperation of children for whom isolation technique is necessary.  
- สามารถกระทำให้ได้รับความร่วมมือจากคนไข้เด็กซึ่งจำเป็นต้องให้อยู่แยกจากผู้อื่น

### 7. She is well poised. - วางท่าทางดี วางตัวดี

- Self controlled ควบคุมตนเองได้
- Patience อดทน ไม่นิ่น ไม่โวยวาย
- Composed สงบเสงี่ยม สำราญ
- Has a quiet manner กิริยาเรียบร้อย สงบ

ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She handles an emergency without showing excitement. - จัดการกับเหตุฉุกเฉินโดยไม่แสดงความตื่นเต้น

She does not lose her temper in dealing with unreasonable people. - ไม่เสียอารมณ์ในเวลาต้องจัดการกับคนที่ไม่ฟังเหตุผล

She does not become excited when her work piles up. - ไม่ตื่นเต้นเมื่อมีงานมาก

She controls the manifestations of emotions which might interfere with her work. - สามารถควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ซึ่งอาจขัดขวางหน้าที่การงานของตน

She is able to meet patients, doctors, and visitors with ease and dignity. - สามารถสั่งสรรค์กับคนไข้แพทย์หรือผู้เยี่ยมคนไข้ได้อย่าง respectable และด้วยความภาคภูมิ

### 8. She is considerate of others. - เห็นอกเห็นใจผู้อื่น นึกถึงผู้อื่น รู้จักเกรงใจผู้อื่น

- Tactful แบบเนียน มีไหวพริบในการติดต่อ ช่างติดต่อ
- Intelligently sympathetic เห็นใจอย่างนดาด รู้จักเห็นอกเห็นใจ
- Discreet รู้จักกาลเทศะ ระมัดระวังภาษาและรากศัพท์ สุขุมคัมภีรภาพ รอบคอบ
- Courteous สุภาพอ่อนโยน
- Kindly เมตตากรุณา
- Thoughtful ช่างคิด รู้จักคิด

ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She places the signal where the patient can easily reach it. - จัดติดตั้งสัญญาณไว้ในที่ที่คนไข้ใช้

## ได้รับ

She attends to the patient's comfort after treatment, before caring for equipment. - ให้ความสนใจด้วยความสุขสบายของคนไข้ ภายหลังการรักษา ก่อนที่จะดูแลเครื่องใช้

She is careful to expose the patient as little as possible when bathing or giving treatment. - ระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายคนไข้ให้น้อยที่สุด เพื่อที่สามารถทำได้ในการอาบน้ำหรือให้การรักษาให้เกิดประโยชน์

She takes care to avoid giving the patient the impression that she (the nurse) is hurried. - ระมัดระวังไม่ให้คนไข้มีความรู้สึกว่าดัน (พยาบาล) รีบร้อน

She makes her patients feel her interest in them as persons. - ให้คนไข้มีรู้สึกถึงความสนใจของพยาบาลที่มีต่อเขาในฐานะมนุษย์

She speaks pleasantly to visitors and makes them feel welcome. - พูดจากับผู้เยี่ยมคนไข้ให้ชื่นใจ และให้เขารู้สึกว่าได้รับการต้อนรับ

She makes sure that patients and visitors understand visiting hours. - ให้คนไข้และผู้เยี่ยมคนไข้เข้มใจ

She is careful of the patient's belongings. - ระมัดระวังทรัพย์สินของคนไข้

She places flowers where the patient can see them. - วางดอกไม้ไว้ในที่ที่คนไข้มองเห็นได้

She thinks of the little extra things that will add to the patient's happiness and comfort. - รู้จักคิดถึงสิ่งเด็ก ๆ น้อย ๆ เป็นการเพิ่มเติมซึ่งจะให้ความสุขความสนับสนุนของคนไข้ได้มากขึ้น

### 9. She is co-operative. - ให้ความร่วมมือแก่ผู้อื่น

- Intelligently loyal รู้จักงงรักภักดีและซื่อสัตย์ในทางที่เหมาะสม
- Fair-minded มีใจเที่ยงธรรมไม่ลำเอียง
- Good team-worker เป็นผู้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี

Understands personal relationships เชี่ยวชาญพัฒนาส่วนตัวของบุคคล

ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She fosters a favorable opinion about the physician and the hospital in her relations with

patients and their friends. -สร้างสรรค์ความเข้าใจ อันดีที่เกี่ยวกับแพทย์และโรงพยาบาลกับคนไข้และญาตินิตรของคนไข้

She willingly gives assistance when other nurses need it. -ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่แก่เพื่อนพยาบาลในยามต้องการ

She works well with members of all department. -สามารถทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในแผนกอื่น ๆ ได้หมายดี

She give constructive rather than destructive criticism. -ดำเนินติดตெียนในการสร้างสรรค์มากกว่าในทางทำลาย

She does not complain if she must adjust personal plans to meet an unexpected situation. -ไม่บ่นถ้าจะต้องดัดแปลงแผนของตนให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน

She does not try to ingratiate herself with one patient at the expense of others. -ไม่พยายามทำดุจให้เป็นที่รักชอบของคนไข้กันหนึ่งคนโดยเฉพาะโดยทำให้คนไข้อ่อนได้รับความเดือดร้อน

10. She is agreeable. -เป็นคนน่ากับ

- Cheerful รื่นเริง เปิกบาน
  - Pleasant เพลิดเพลิน น่าชื่นใจ
  - Amicable เป็นมิตรกับคนทั่วไป
- ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She remains pleasant in dealing with a tiresome or annoying patient. -จะยังคงแสดงชื่นชมบึกบานในการจัดการกับคนไข้ที่น่าเบื่อหรือกวนใจ

She approaches the patient with an interest in his welfare which is reflected in her manner and appearance. -ติดต่อ กับคนไข้ด้วยความสนใจในสวัสดิภาพของขา โดยให้สัมภั顿เป็นที่ประทับใจ กิริยามารยาท

She approaches the patient in the clinic with a smile and greeting and shows personal interest in his condition. -ติดต่อ กับคนไข้ในสถานการณ์ตรวจรักษาด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสและการต้อนรับและแสดงความสนใจในภาวะของเข้าเป็นการเฉพาะตัว

She does not show impatience on being inconvenienced by something over which she has no control. -ไม่แสดงความกระวนกระวายในเมื่อไม่ได้

รับความสะดวกจากเหตุใด ซึ่งอยู่นอกเหนืออำนาจของตน

She accepts graciously the invitation of a mental patient to participate in an appropriate activity. -ยอมรับคำเชิญของคนไข้ไว้โกรกจิตด้วยดีในการเข้าร่วมในกิจกรรมอันสมควร

She explains the reasonableness of restrictions and rules so pleasantly that the patient is glad to conform. -อธิบายเหตุข้อห้ามและกฎต่าง ๆ ให้เป็นที่น่าฟังเพื่อให้คนไข้ยินดีปฏิบัติตาม

She assures the patient who is apologetic about calling her for a minor need that she is glad to come. -ให้ความแน่ใจแก่คนไข้ซึ่งขอโทษขอโพยเมื่อต้องเรียกพยาบาลเพื่อความต้องการจำเป็นเล็กน้อยฯ ว่า มาพบด้วยความยินดี

11. She is cultured. -เป็นผู้มีวัฒนธรรม

- Has good taste มีสันຍົມດີ
- Well-groomed แต่งตัวเรียบร้อย
- Refined มีกิริยามารยาทเป็นผู้ดี
- Has a pleasing voice and manner มีกิริยา วาจาด้วยน้ำเสียง
- A sense of fitness of things ความสำนึกรวบรวมความเหมาะสมของสิ่งต่าง ๆ
- Enjoys and appreciates the beautiful and worth while. เพลิดเพลินและรู้คุณค่าของสิ่งสวยงามและสิ่งที่ควรแก่การให้ความสนใจ
- Has broad intellectual interests มีความสนใจอย่างกว้างขวางในสิ่งที่ให้ความรู้และปัญญา ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She is able to converse interestingly about subjects other than her work. -สามารถสนทนากับอย่างน่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องอื่นนอกเหนือไปจากการงาน

She is a good listener as well as an interesting talker. -เป็นนักฟังที่ดีให้พอ ๆ กับเป็นนักพูดที่น่าสนใจ

She has interests other than nursing that play an active role in her life. -มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในชีวิต นอกเหนือไปจากการพยาบาล

She avoids inflicting her views and beliefs on her patients. -ละเว้นการให้ความคิดเห็นและความเชื่ออันเป็นโถงให้แก่คนไข้

She is interested in national and world affairs.  
-มีความสนใจในการของโลกและของชาติ

She makes pleasing contacts through the tone and quality of her voice and choice of language.  
-ดีดตัวกับผู้อื่นอย่างน่าชื่นใจด้วยน้ำเสียงและการเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสม

She appreciates good music, literature, and art. -รู้คุณค่าของดนตรี วรรณคดีและศิลปะที่ดี

She makes patients of varying degrees of refinement and culture feel at ease in her presence.  
-ทำให้คนไข้ซึ่งมีจิตวิญญาณและวัฒนธรรมระดับต่างๆ กันรู้สึกไม่อึดอัดเมื่อมีเชือดอยู่ด้วย

She avoids extremes in her dress, use of cosmetics and arrangement of hair. -หลีกเลี่ยงการแต่งกาย การใช้เครื่องประดับสวยงามและการทำผมที่เด่นเกินไป

She keeps her uniform, shoes, etc. in good condition. -รักษาเครื่องแบบ รองเท้า ฯลฯ ให้อยู่ในสภาพที่ดี

12. She derives personal satisfaction from her work.  
-มีความพึงพอใจในงาน

- Likes her work รักงาน
- Is happy with her work มีความสุขกับงาน
- Enthusiastic about her work กระตือรือร้นในงาน

ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She lets her patients and friends know much she enjoys nursing. -ให้เป็นที่รู้ในบรรดาคนไข้และเพื่อนฝูงทั้งหลาย ว่าตนมีความพึงพอใจอย่างมากในอาชีพพยาบาล

She watches eagerly for the slightest improvement in the condition of her patient. -เฝ้าดูดูอาการดีขึ้นของคนไข้แม้เด่นอย่างที่สุดด้วยใจจริง

She is gratified when she learns of something which will help her understand her patient better.  
-มีความพึงพอใจเมื่อรู้ว่ามีสิ่งใดที่จะทำให้ตนมีความเข้าใจคนไข้มากขึ้น

She goes out of her way to get useful information concerning special cases. -ทำงานนอกเหนือหน้าที่ของตนเพื่อตรวจสอบหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ที่เกี่ยวกับคนไข้รายพิเศษ

She is enthusiastic over the success of a device she has improvised that adds to the comfort of her patient.  
-มีความกระตือรือร้นในการสำเร็จของเครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งตนเป็นผู้ปรับปรุงเพื่อช่วยเพิ่มให้คนไข้มีความสุขสบายยิ่งขึ้น

She willingly repeats details of nursing until the desired results are achieved. -ให้การพยาบาลซ้ำๆ ในรายละเอียดด้วยความเต็มใจจนสำเร็จผลที่ต้องการ

She maintains an attitude toward hopeless cases that makes the patient's or family's life easier and happier. -ให้ทัศนคติเกี่ยวกับแก่คนไข้ที่หมดหวังในลักษณะที่ทำให้ชีวิตของคนไข้หรือครอบครัวสะดวกสบายขึ้น

She willingly rearranges her personal plans in case of an emergency. -ขัดแย้งส่วนตัวของตนเสียใหม่ด้วยความเต็มใจในกรณีที่มีงานฉุกเฉิน  
13. She has a sense of social and professional responsibility.  
-มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและวิชาชีพ

- Tolerant อดทนต่อการกระทำการของผู้อื่น
- Open-minded มีใจกว้าง
- Courageous กล้าหาญ
- Interested in civic and professional affairs สนใจในการบ้านเมืองและวิชาชีพ

- Has a strong sense of justice มีความสำนึกรู้สึกดุลยธรรม

- A scientific and experimental attitude มีทัศนคติเกี่ยวกับการทดลองและทางวิทยาศาสตร์  
ตัวอย่างการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง

She recognizes her special responsibility to her social group as a prospective member of a profession. -ยอมรับรู้ว่าตนเองมีความรับผิดชอบเป็นพิเศษต่อหมู่คณะในฐานะสมาชิกซึ่งมีความสำคัญแห่งวิชาชีพ

She is interested in community welfare and assumes her share of obligations. -มีความสนใจในงานของสังคมและถือว่าตนมีส่วนต้องผูกพันด้วย

She is interested in social legislation. -มีความสนใจในการออกกฎหมายของบ้านเมือง

She recognizes the social implications of

tuberculosis and venereal diseases and helps to create a better understanding of these conditions by patients when opportunity is offered. -ยอมรับรู้ถึงความข้องของวัณโรคและการโกรกับสังคม และสนับสนุนส่งเสริมที่จะสร้างสรรค์ให้กันไข้มีความเข้าใจที่ดีขึ้นถึงสภาพนี้ในเมื่อโอกาสอำนวย

She does not discriminate against patients on the basis of economic status, race, or creed. -ไม่แบ่งแยกคนไข้บนฐานทางเศรษฐกิจเชื้อชาติ ลักษณะทางศาสนา

She participates actively in the social organizations in her school. -เข้าร่วมประกอบกิจกรรมในหน่วยงานทางสังคมในโรงเรียนของตนอย่างเข้มแข็ง

She tries to evaluate her own abilities and to make the best possible use of them. -พยายามประเมินความสามารถของตนในด้านต่าง ๆ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ให้ดีที่สุด

She is aware of her professional limitations. -รู้ขอบเขตในทางวิชาชีพของตน

She is willing to consider critically new ways of doing things and is interested in assisting in working out new methods. -มีความเต็มใจที่จะพิจารณาไว้ใหม่ ๆ ในการทำงานอย่างถ้วนและสนใจสนับสนุนการใช้วิธีใหม่

She is keenly interested in and actively concerned with the improvement of nursing service. -มีความสนใจอย่างจริงจังและเป็นห่วงใยในการปรับปรุงบริการด้านการพยาบาล

She keeps herself informed by reading professional journals. -ปรับปรุงตนเองให้มีความรู้เพิ่มขึ้นโดยการอ่านนิตยสารทางวิชาชีพ

She follows with interest the activities of professional and nursing organizations. -มีความสนใจติดตามความเป็นไปของหน่วยงานด้านวิชาชีพและด้านการพยาบาล

ปัจจัยซึ่งจะมีอثرกับเห็นอ่อนส่งได้อ่อน ที่จะให้พยาบาลได้รับความสำเร็จ คือความสามารถที่จะเข้าใจและปรับปรุงตนให้เหมาะสมแก่ผู้อ่อน เพาะแนวความคิดในความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของพยาบาล คือความเกี่ยวข้องระหว่างพยาบาลกับผู้อ่อน

วัตถุประสงค์ของความสัมพันธ์ที่ดีจะต้องเป็น

ความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลกับคนไข้ แพทย์ ครอบครัวของคนไข้ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โรงเรียนพยาบาล อาชีพพยาบาลและหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งการสังคมและทางแพทย์แห่งชุมชนนั้น

นอกจากนี้อีกจุดเด่นที่สำคัญคือความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ แพทย์มีความต้องการที่จะรับผิดชอบโดยเฉพาะด้านการแพทย์และพยาบาล ที่มีความสามารถในการประหน้าที่อย่างอ่อนต่อตนเองด้วย

ต่อคนไข้ งานการพยาบาลในความหมายที่ง่ายที่สุด ก็คือ ความสัมพันธ์เป็นการเฉพาะตัวระหว่างพยาบาลกับคนไข้ซึ่งหวังความรู้ทางวิทยาศาสตร์และความสามารถในการใช้ เพื่อประโยชน์ดีๆ จากพยาบาลหวังว่าพยาบาลจะช่วยดูแลรักษาและให้ได้ความแข็งแรงกลับพื้นที่เดิม และหวังว่าพยาบาลจะดูแลให้ได้รับความสนับสนุนและปลดภัย ให้พ้นจากการทุกข์ ทรมานและให้การพยาบาลด้วยมือที่ชำนาญ

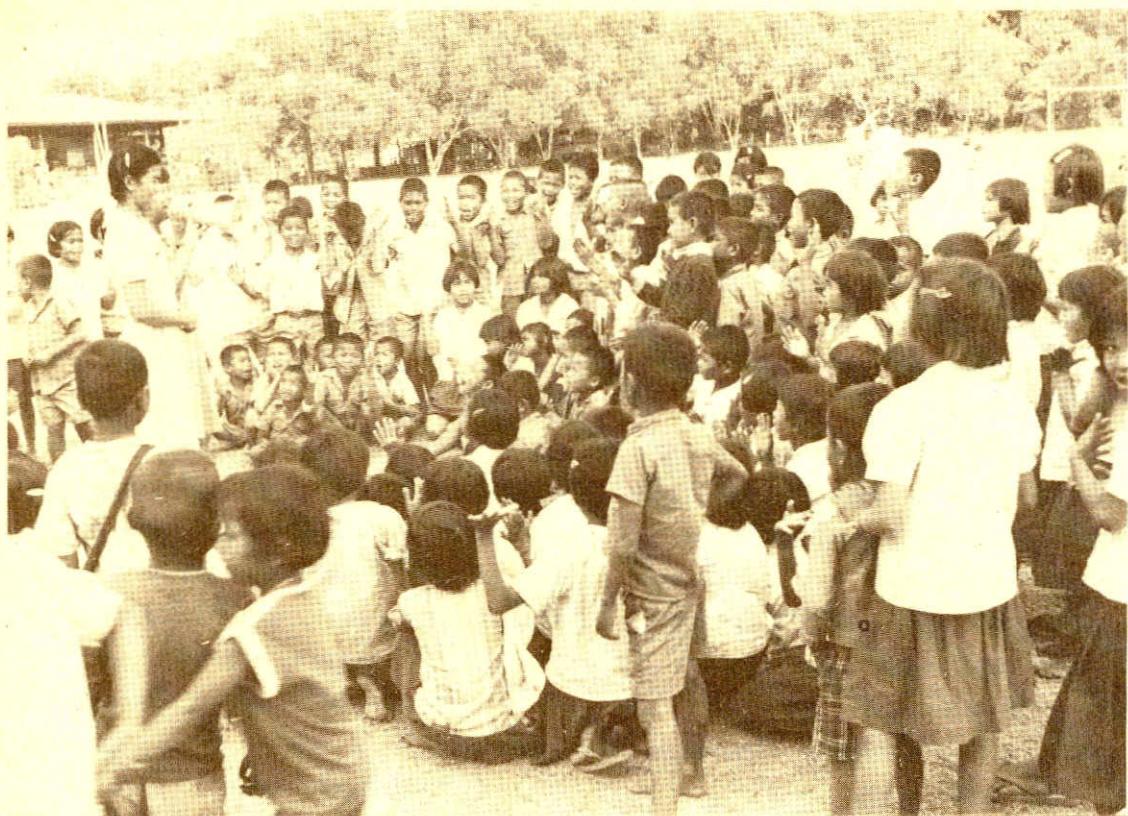
ต่อแพทย์ แพทย์หวังจากพยาบาลในการรับคำสั่ง การรักษาโดยเคร่งครัด ช่วยในการตรวจนิจลักษณะสังเกตอาการและรายงานบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ โดยถูกต้อง มีความก้าดีและร่วมมือ

ต่อครอบครัวคนไข้ ครอบครัวคนไข้หวังจากพยาบาลว่า คงจะบอกเล่าอาการและภาวะของคนไข้ให้ตามสมควร ฝ่ายครอบครัวความวิตกกังวลและความเคร่งเครียดและสอนพอด้วยเข้าใจวิธีการพยาบาลอย่างง่าย ๆ และวิธีการป้องกันโรคที่พอทำได้

ต่อโรงพยาบาลและอาชีพพยาบาล พยาบาลซึ่งประกอบวิชาชีพนี้ มีข้อผูกพันต่อตนอย่างในการให้ความร่วมมือและสนับสนุนมาตรฐานและชื่อเสียงอันดีของสถานที่ศึกษาและอาชีพของตน

ต่อชุมชน เนื่องจากว่า การพยาบาลในปัจจุบันนี้ เป็นบริการอย่างหนึ่งให้แก่ชุมชน พยาบาลจึงควรเห็นถึงความสำคัญขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสังคมการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อจะได้มีส่วนให้ความร่วมมือทั้งในทางป้องกันโรคและสุขศึกษา เพราะพยาบาลเป็นบั้งชั้ยที่สำคัญมากในการดำเนินงานทางสาธารณสุข

ต่อพยาบาลเองในฐานะครู พยาบาลคือครูสอนสุขภาพอนามัย ความเชื่อมั่นที่พยาบาลจะบันดาลใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้อ่อนนั้น มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความถูกต้องในการเตรียมงานและประสิทธิภาพของการสอน



พยาบาลทำงานโดยมีกกฎเกณฑ์และอุทาหรณ์เพื่อให้ความรู้แก่คนไขในเรื่องกฎหมาย สุขภาพไทย สุขภาพนิบาต และโภชนาการ เพื่อให้สุขภาพอนามัยที่ได้กลับคืนมา จะดีกว่าอยู่อย่างถาวร

โอกาสสัมภาษณ์สุดเป็นอันมากในการสอนส่วนมาก คือ ขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่คนไข พยาบาลสอนทางอ้อม โดยแสดงทัศนคติ โดยแสดงปฏิกริยา ต่อการพูดหรือการกระทำการของคนไข และโดยวิธีของการพยาบาลที่ทำให้ ส่วนการสอนโดยตรงอาจทำได้โดย การตอบคำถามของคนไข และการแสดงความสนใจ ในระยะที่คุณไข้ฟื้นขึ้น

พยาบาลควรพูดด้วยภาษาที่คนไขเข้าใจได้ง่าย เมื่อพิจารณาคำสั่งของแพทย์ และเมื่อแสดงวิธีการพยาบาลให้แก่คนไข

พยาบาลจำเป็นต้องอธิบายงานขององค์กรอนามัย แห่งชุมชน ซึ่งมีความประสงค์ในการดูแลรักษาคนเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ครอบครัวของคนไข้อาจต้องการดำเนินงานในวิธี การพยาบาลที่ใช้ตามบ้าน หรือความรู้เกี่ยวกับการรักษา ทางสังคมซึ่งอาจให้การสนับสนุนที่บางอย่างได้

มีปัจจัยอยู่ 3 ประการ ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลเป็นครูที่ดีแก่คนไข้ และครอบครัวของ

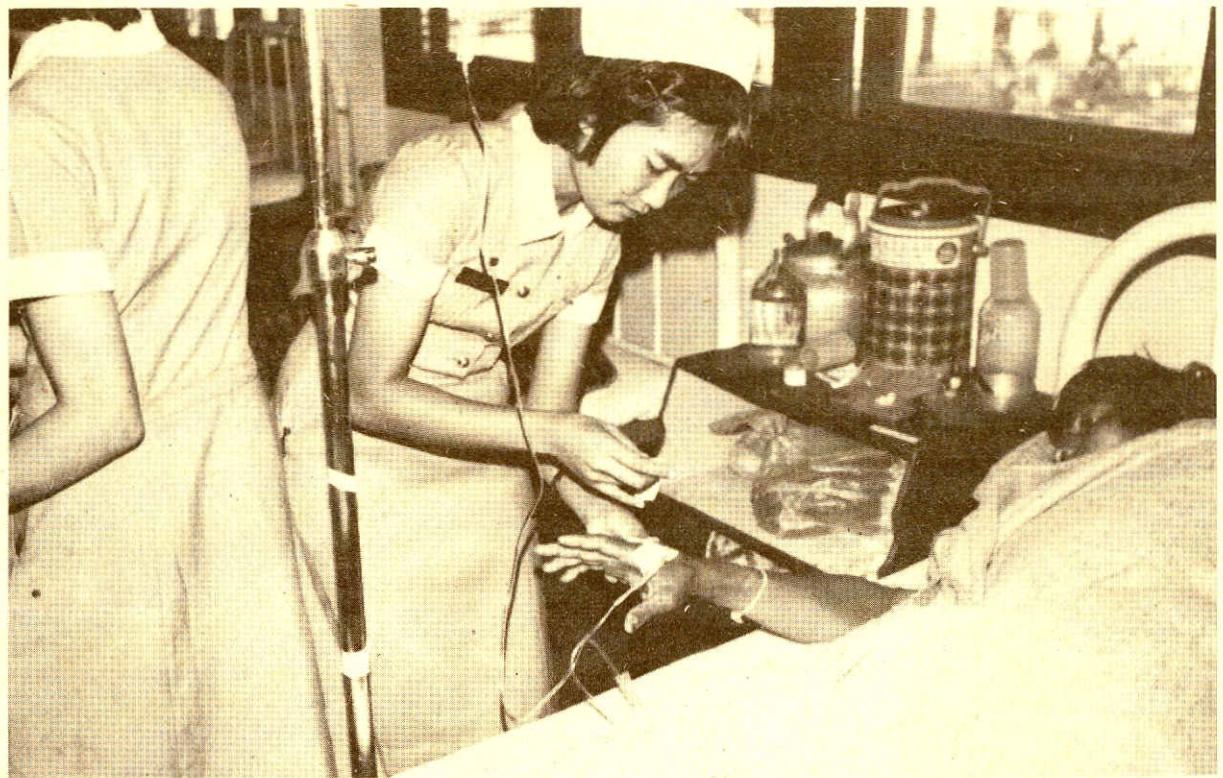
### คนไข้ได้ คือ

1. ความตัดเจน หมายถึงพยาบาลจะต้องให้ข้อเท็จจริงอย่างชัดเจนให้แก่ผู้ที่ตนสอนและใช้ภาษาที่ผู้รับการสอนเข้าใจได้

2. ความอดทน หมายถึงว่า จะไร้กังวลที่การแก่การเรียนรู้จะเป็นต้องใช้เวลาสอน

3. ความรับผิดชอบ คนเราส่วนมากนั้นเน้นอธิบายไปทางเดียวไม่สามารถหันหน้าหรือสันทัดกรณี พยาบาลย่อมสามารถพูดได้อย่างภาคภูมิในเรื่องของสุขภาพอนามัย และการเรียนจะได้ผลเต็มที่เมื่อมีสิ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนบุคคลของผู้นั้น

พยาบาลอาจสอนคนไข้เป็นการเฉพาะรายหรือสอนให้เป็นหมวดหมู่ได้ อาจแสดงวิธีการพยาบาล หรือความคุ้มครองให้คนไข้เป็นผู้แสดง คนไข้เรียนได้ง่าย โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเข้าสังเกตการณ์อย่างไรก็ตาม พยาบาลควรหาโอกาสในการสอนและสนับสนุนส่งเสริมให้คนไข้สนใจเรียนด้วยการรักษาแบบต่อความเป็นอยู่และชีวิตของตนเอง พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย ของตนเอง ต่อความรู้หลักทางวิทยาศาสตร์ของงานที่ทำ ต่อการส่งเสริมความชำนาญ และทัศนคติ ต่อการให้ตนเองได้มีความมั่นคงทางการเงินตามสมควร



ต่อการศึกษาเพิ่มเติมโดยการอ่าน การดู การฟัง และการเข้าประชุมวิชาการในทางวิชาชีพ และประการสุดท้ายคือการที่ใช้ชีวิตของตนให้มีความผาสุกสมบูรณ์ ที่จะพึงมีได้ในสังคม

### ปรัชญาของการพยาบาล

การพยาบาลทำเป็นด้วยนิยามเข้าใจคนและความสามารถจัดหาความต้องการจำเป็นให้แก่คนไข้ทั้งในเวลาปกติหรือเวลาเจ็บป่วย แนวความคิดในปัจจุบันของ การพยาบาลที่ดีคือการพยาบาลคนไข้ทั้งคน ทั้งร่างกายและจิตใจ มีใช้การพยาบาลเฉพาะส่วนที่เป็นโรคเท่านั้น

แนวความคิดเช่นนี้ย้อมหมายถึงว่า พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจภาวะของคนไข้ เข้าใจภูมิหลังและ

สั่งซึ่งเป็นกรณีเฉพาะลักษณะภาวะ ได้แก่ อาร์ชีพ ความเป็นอยู่และสังคม

ชีวิตในครอบครัวของคนไข้ อาจจะประกอบไปด้วยปัญหาและสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยประการสำคัญใน การเจ็บป่วย และการหายจากโรคต่างๆ

ด้วยพยาบาลมีความเข้าใจในทุกสิ่งที่ดีขั้นกระทำ และด้วยการฝึกหัดให้มีความชำนาญที่ดีพอและทักษะที่ถูกต้องของ การพยาบาล งานของพยาบาลย่อมมีประสิทธิภาพยิ่งไม่มีปัญหา

การพยาบาลเป็นทั้งศิลปะและศาสตร์ และเป็นวิชาชีพที่สังคมทั้งยอมรับและยกย่องมากที่สุด

วัตถุประสงค์สำคัญของการพยาบาล คือการช่วยให้ประชาชนและคนไข้มีสุขภาพอนามัยและรักษาสุขภาพอนามัยไว้ได้



### เอกสารอ้างอิง

1. Committee on curriculum of The National League of Nursing Education: A Curriculum Guide for Schools of Nursing, Ed. 3rd. New York. National League of Nursing Education, 1937.
2. Mc Clain, M. Esther : Scientific Principles in Nursing, Ed. 4th, St. Louis, Mosby, 1962.
3. Saunders, L : The Changing Role of Nurses. Amer. J. of Nursing, Sept. 1954.

หนทางแม่นนีดเรียน

จะเขียนเย็นและร่างไว

เหงาเรียนบ่อใจไป

และปราศซึ่งผู้สัญจร

วินาทีด้วยทราบทรุด

ระกำผุดด้วยขาก่อน

ลืมกว่าจะมานอน

ถูกพ่ายแพ้น์ลูกเรือง

ครั้นจะจะรำรื่อง

อธิกก้องประดังเนื่อง

นาม “กน” นั้นประเทือง

ประดับค่าฤทธิ์ “ไทย”

“ทาง” แม่นนีด เรียนเพียงได

จักก้าวฝ่าไป

อาบไลโอลมหล้ำเสรี

สมัย อนารักษะ



# โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ กับ สังคมชนบท

หมออพันธุ์ สูงเนิน

พุดถึงสถานบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด  
หากจะมองขึ้นกลับไปแต่เดิมก็มีเพียงสุขาลาเล็ก ๆ  
ที่มีเพียงพนักงานอนามัยหรือผู้ดูแลครรภ์ชั่วส่วนใหญ่  
เป็นคนในท้องเด่นนั้น ปฏิบัติงานอยู่และมีข้อความ  
สามารถให้บริการด้านป้องกันโรคเสียส่วนใหญ่แล้ว  
ก็มีวิัฒนาการจนเปลี่ยนเป็นสถานีชั้นหนึ่งที่มีแพทย์  
ประจำอยู่เป็นบางแห่ง จนเป็นศูนย์การแพทย์และ  
อนามัยชนบท ในปี พ.ศ. 2514 จึงเป็นโรงพยาบาล  
จังหวัดในปี พ.ศ. 2518 แต่โดยลักษณะที่การวิัฒนาการ  
นั้น โรงพยาบาลจังหวัดมักมีลักษณะการทำงานที่คล้าย  
คลึงกันแต่เดิมมากเสียส่วนใหญ่ ก้าวคืบ แพทย์เมื่อ  
ทำการศึกษานี้ต้องรับทุนออกไปเป็นผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลอ่อนกว่าที่มีเจ้าหน้าที่เพียง พนักงานอนามัย  
ผู้ดูแลครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาลไม่กี่คนลักษณะการแก้ไข<sup>1</sup>  
ปัญหาสาธารณสุขมีอยู่ในวงจำกัด โรงพยาบาลอ่อนกว่า  
ยังเป็นของใหม่มากในวงการสาธารณสุขของไทย

สองสามปีหลังที่ผ่านมาได้เริ่มนีกระ scandan  
ความคิดเกิดขึ้นในวงการสาธารณสุขไทย ที่เน้นความ  
สำคัญของการสาธารณสุขในชนบทขึ้นมากได้เริ่มนี  
การพุดถึงประชาชนที่ยากจนในชนบทที่ถูกทอดทิ้ง  
พร้อม ๆ กันไปนักศึกษาในสายสาธารณสุขอันได้แก่  
แพทย์, พันตแพทย์, เภสัชกร ได้มีโอกาส sama samsat  
ปัญหาต่าง ๆ ของชาวบ้านชนบทแพทย์ที่ใช้ทุนได้ออก  
ไปต่อความต้องการของชุมชนที่ห่างไกลเรื่องของการ  
สาธารณสุขในชนบทเริ่มเป็นที่สนใจในหมู่นักศึกษา  
ที่กำลังจะจบใหม่ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงโฉมใหม่

ของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ซึ่งแต่เดิมมามีเฉพาะแพทย์  
แต่เพียงคนเดียวไปสัมผัสและแก้ปัญหาอย่างโดดเดี่ยว  
ตอนเดียว บทบาทของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ต่อสถานภาพ  
ทางสาธารณสุขในชนบท

แม้จะกล่าวโดยทั่วไปตามหลักวิชาการว่าสุขภาพ  
อนามัยของชาวไทยดีขึ้นตามลำดับและสามารถกล่าว  
อย่างสั้น ๆ ว่า “คนไทยตายยากขึ้น” ก็ตามแต่ปัญหา  
ด้านสาธารณสุขต่างก็ยังเหลืออยู่มากmany เช่น ปัญหา  
โภชนาการ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาการเพิ่มทองประชาก  
โรคติดต่อ การกระจายสถานบริการชั่วไม่เหมาะสม ตลอดจน  
ประชากชนชั้นนำประโภชน์จากสถานบริการที่มีอยู่อย่างไม่  
เด่นที่ การรักษาด้วยยาแผนโบราณที่หายาก รักษาแบบ  
ไถยาสัตร ฯลฯ ยังเป็นปัญหาที่ค้างอยู่มากmany

ปัจจุบันประชาก 80% ของประเทศอยู่ในจังหวัด  
ต้นแบบที่น่า羨慕 ซึ่งบริการสาธารณสุขยังเข้าไปไม่ถึง  
ประชากชนส่วนใหญ่จากจังหวัดที่และไม่สามารถ  
เดินทางเข้ารับบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพฯ ใน  
ตัวจังหวัดได้ อย่างเดียวกันไปแค่ตัวจังหวัด ด้วยเหตุนี้  
การมุ่งหวังจะให้ประชากทุกคนมีสุขภาพอนามัย  
ที่ดี ตามสมควรแก่สภาพเศรษฐกิจและสังคมของ  
ประเทศไทย คำว่า “สุขภาพดีทั่วโลกในปี 2543” จำเป็นต้องมีบริการถึงที่และ  
ใกล้ที่อยู่ที่ ประชากทำกินมากที่สุดแต่ในขณะนี้คง  
เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า รัฐอาจไม่สามารถจัดหาบริการ  
เช่นนี้ได้ ไม่ว่าจะในก่อพันปีก็ตาม เพราะติดปัญหาร่อง

งบประมาณและเจ้าหน้าที่จำนวนมหาศาล งานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) โดยการให้ชุมชนนั่นเองร่วมกันในการตัดสินใจและดำเนินการบริการสุขภาพแก่ตนเอง ด้วยทรัพยากรที่หาได้ในชุมชนเอง น่าจะเป็นทางออกที่ดีที่สุดในปัจจุบันและการปฏิบัติให้เป็นจริงได้จะต้องสอดคล้องกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ในการที่จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นจริงได้โรงพยาบาลอ่ำเภอจะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและให้การรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยในขณะเดียวกันจะต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขหรือข่ายงานสาธารณสุข โดยที่โรงพยาบาลอ่ำเภอเป็นส่วนของระบบการแพทย์ที่ใกล้ชุมชนมากที่สุด เปรียบเหมือนเวชบริการชั้น 2 (Secondary Medical Care) จะต้องให้การสนับสนุนแก่สถาบันอนามัยและคุณครัว (เวชบริการชั้น 1 Primary Medical Care) และร่วมกันส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ในชุมชนอย่างจริงจัง

จะเห็นว่า โรงพยาบาลอ่ำเภอจึงเป็นงานการแพทย์ของรัฐอันแรกที่จำเป็นสำหรับสุขภาพอนามัยของคนส่วนใหญ่ของประเทศไทยด้วยเลขเมื่อปี 2522 มีแพทย์โรงพยาบาลอ่ำเภอ 464 คน สำหรับประชากร 36.9 ล้านคน กล้าดีกันใหม่ว่าเพียงพอแล้วสำหรับประชาชนผู้ยากไร้ในขณะที่มีแพทย์ 5,000 คน ต่อประชากรกรุงเทพฯ 4.9 ล้านคน ปัจจุบันโรงพยาบาลอ่ำเภอช่วย恐慌ดับสุขภาพอนามัยของลังกันชนบทได้จริงหรือ?

คำตอบก็คือ “ไม่” แต่ยังน้อยอยู่ทั้งนี้ เพราะยังมีแพทย์อยู่เพียง 278 คน ในโรงพยาบาลอ่ำเภอ 328 แห่งทั้งหมดในแต่ละอำเภอประชากรมากกว่าแสนคนเสียส่วนใหญ่ มีหลายแห่งที่มีแพทย์อยู่คนเดียวและต้องทำหน้าที่หลายอย่างตั้งแต่รักษาโรค

การบริหารงานด้านงบประมาณอันจำกัดงานการเจ้าหน้าที่อันแสนยุ่งยาก ยังมีงานสอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษาฝึกงานฯ ฯ ดังนั้น การที่จะให้โรงพยาบาลอ่ำเภอมีความสามารถที่ดีในการดูแลสุขภาพอนามัยของชาวบ้านจำเป็นต้องมีแพทย์เพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ หรือมีบุคลากรด้านอื่นๆ ที่มาช่วยกันบริหารงานโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป, เจ้าหน้าที่ธุรการ, เภสัชกร, พยาบาลและเทคนิคการแพทย์ บุคลากรเหล่านี้ สามารถช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ลงได้ และช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน แต่ในความเป็นจริงแพทย์ในโรงพยาบาลอ่ำเภอหางานมากเหลือเกิน นอกจากแพทย์รับทุนรุ่นใหม่ที่ต้องรับกรรมหนุนเวียนสลับหน้ากันมาทุกปี เพราะปัญหาต่างๆ ที่ต้องประสบมีมากมากจนไม่สามารถแก้ไขได้ ระบบและหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษาก็มีได้พัฒนาแพทย์ เพื่อมาทำงานในโรงพยาบาลอ่ำเภอ 医師 จนออกมากโดยไม่เข้าใจปัญหาสังคมและไม่คุ้นเคยกับชุมชนในชนบท วิชาที่เรียนก็ไม่สอดคล้องไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่หรือผู้บังคับบัญชา ฯลฯ ในที่สุดทำให้อยู่ไม่ได้ต้องกลับไปเรียนต่อเสียส่วนใหญ่ปัญหาเหล่านี้คงต้องหาทางแก้ไขร่วมกันหลายทางที่เดียว

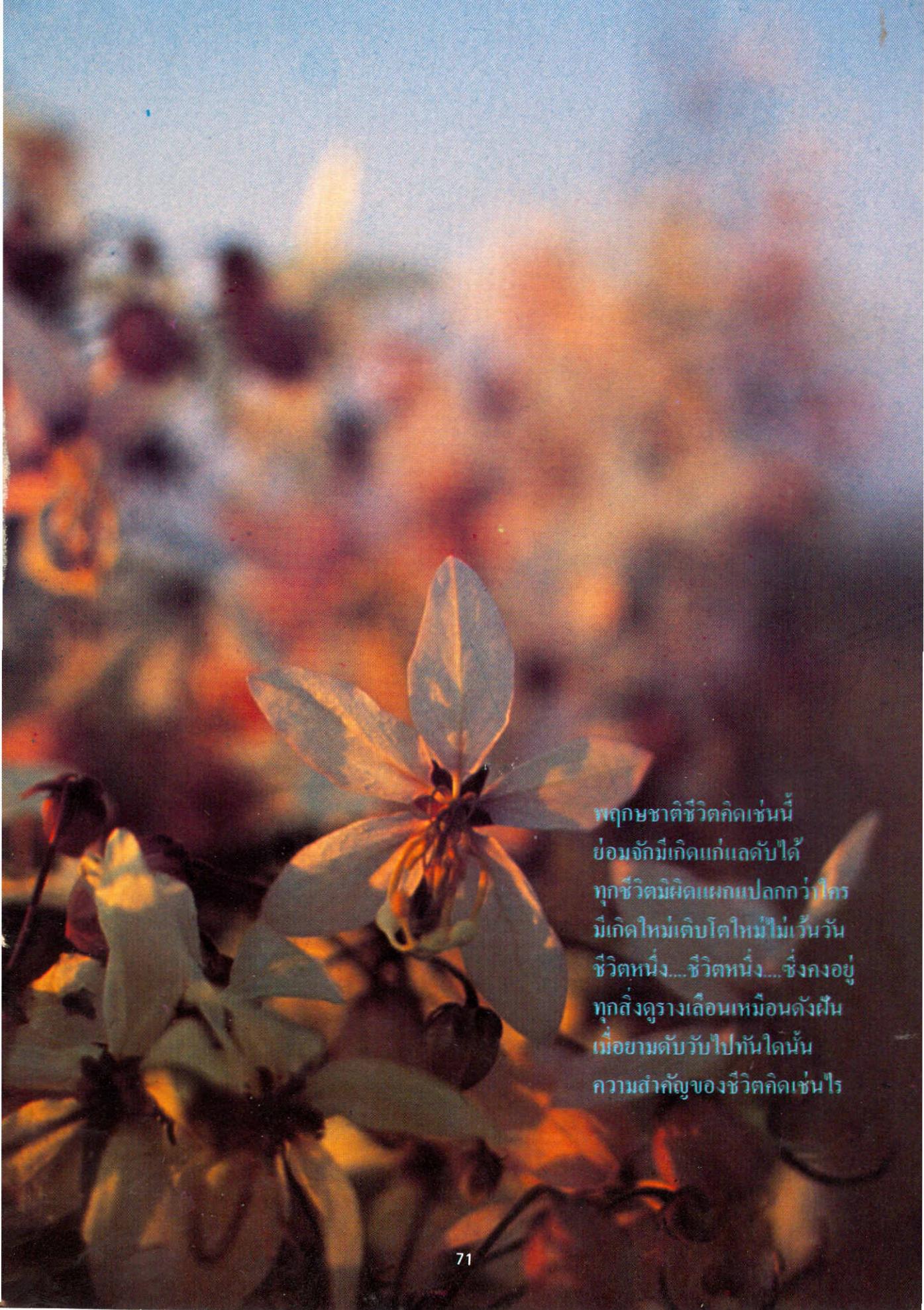
### ทีมสาธารณสุข (Health team) ความหวังใหม่

ในปัจจุบันเริ่มนิยมงานทางสาธารณสุขอันๆ เช่น ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, เทคนิคการแพทย์ และยังมีสายงานอื่นที่เข้ามามีบทบาทในการบริหารงานโรงพยาบาลได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป ซึ่งเป็นผู้ที่จบมาในงานสาขาอื่นๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์ได้ออกมาช่วยทำงานที่โรงพยาบาลอ่ำเภอมากก็นำมาทำให้เกิดความหวังใหม่ว่าการช่วยเหลือกันทำงานในทุกๆ ด้านระหว่างแพทย์-ทันตแพทย์-เภสัชกร-เทคนิคการแพทย์และเจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป ฯลฯ เป็น Health Team จะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ดีขึ้นกว่าเดิม

มากเพื่อมีการปรึกษาหารือกัน มีการให้กำลังใจกันในการที่จะช่วยกันคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ดูล่วงลงไปซึ่งโดยลำพังใครคนใดคนหนึ่งมิอาจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างแน่นอน มีแต่จะร่วมกันคิดร่วมกันทำเป็น Health Team จึงพอจะมีทางไปสู่ความสำเร็จได้ Health Team จึงเป็นความหวังใหม่ที่จะทำให้โรงพยาบาลอำเภอเมืองบทบาทในการช่วยแก้ไขภาวะสุขภาพของชาวบ้านได้ดีขึ้น

โดยสรุปปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวชนบทจะต้องมี Health Team ที่ดี จึงจะทำให้เห็นทางอันสอดใส่ในการเสริมสร้างการแก้ปัญหาสาธารณสุขให้เป็นจริง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั่วถ้วนหน้าในปี 2543 จะต้องมี Health Team ที่มีบทบาทกลมกลืนและช่วยเหลือแพทย์ได้ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมอันเป็นความหวังความฝันใหม่ของวงการสาธารณสุขในชนบท





พฤษภาคมช้าๆ ชีวิตคิดเช่นนี้  
บ่อมจักมีเกิดแก้แลดับได้  
ทุกช่วงคนมีคิดແກะແปลอกกว่าไร  
มีเกิดใหม่เดินโคลไม่ไว้วัน  
ชีวิตหนึ่ง....ชีวิตหนึ่ง....ซึ่งคงอยู่  
ทุกลสั่งดูร่างเลื่อนเนิน่อนดังฝัน  
เมื่อขานดับวันไปกันได้นั้น  
ความสำลัญของชีวิตคิดเช่นไร

A photograph of a grass seed head, likely a pampas grass, silhouetted against a vibrant sunset. The sun is a large, bright yellow orb in the upper left, casting a warm glow over the orange and red clouds. The grass seed head is in the lower right, its dark form contrasting with the bright background.

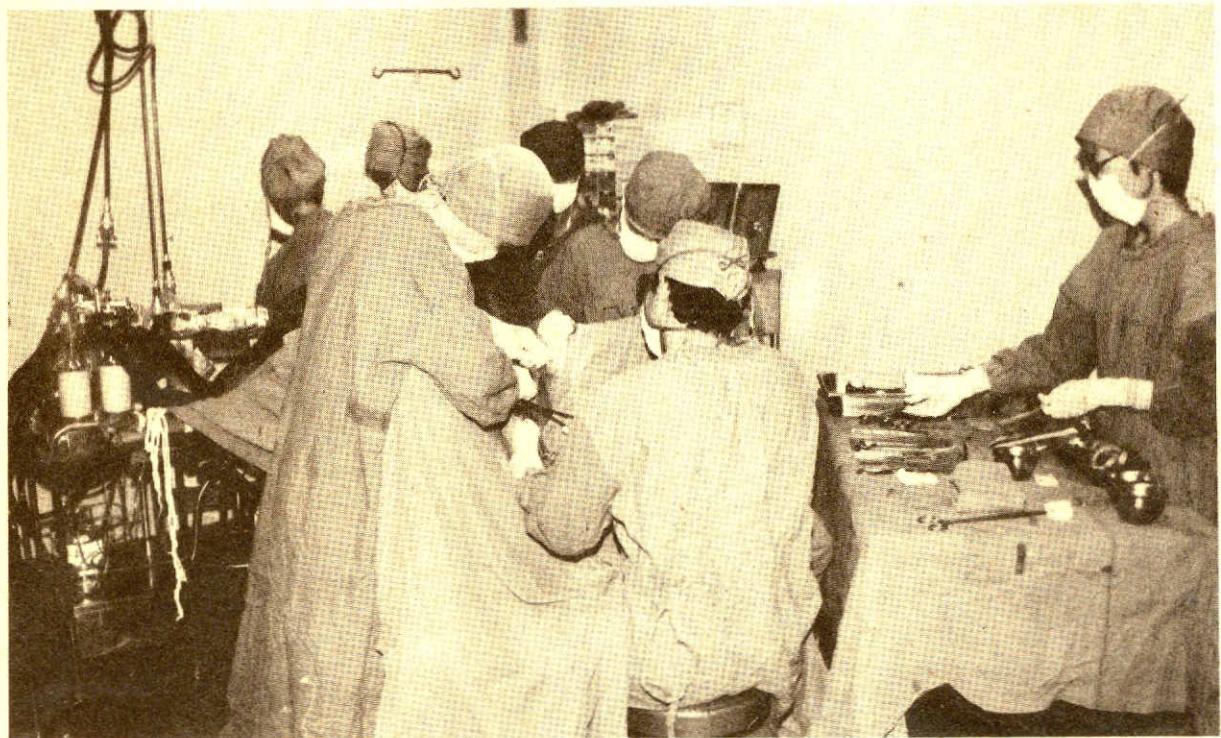
ตะวัน  
ขามเมื่ออุทัย  
สดแสงกำจายไปทั่วนา  
ส่องทางให้ทุกชีว  
ฟื้นตื่นเข้มนาจากความมืดมน

## Medical Ethics

"Thou shouldst be free from  
impatience and always attentive,  
doing everything with  
a mind centered upon thy work-  
behaving with humility and  
acting after reflection  
thou shouldst with thy whole heart  
strive to bring about  
the cure of those that are ill-not  
for thy life's sake  
extorting their substance  
thou shouldst not  
even in imagination,  
know another man's wife,  
and similarly  
thou shouldst not appropriate  
the possession of others"

# จริยศาสตร์ และ การพยาบาล

พินิจ รัตนกุล \*



ปัญหาสำคัญปัญหานี้ในสังคมไทยปัจจุบันคือ  
ปัญหารัฐธรรมนูญ ปัญหานี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหา  
คุณภาพของประชากร และเกิดขึ้นจากการที่พุทธิกรรม  
ของคนไทยจำนวนไม่น้อย มีลักษณะที่ไม่นิ่มถ้วน  
สร้างสรรค์เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ปัญหานี้นับวัน  
ก็จะทำให้ความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ และมีความสัมพันธ์  
กับปัญหางานต่างๆ ดังแต่ปัญหาการสาธารณูปโภคในกรุงเทพฯ  
ไปจนถึงปัญหาการคอร์ปชั่นในวงราชการ ปัญหา  
ต่างๆ เหล่านี้เป็นหัวข้อที่มีผู้พูดถึงกันมากทางสื่อสาร

มวลชนต่างๆ จดดูเหมือนกับว่าเป็นส่วนหนึ่งที่สังคม  
ไทยจะขาดเสียไม่ได้

เนื่องด้วยปัญหารัฐธรรมนูญของประเทศไทยเป็น  
ปัญหาที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าปัญหาความยากจน  
ของชาวนบพ ดังนั้นในการพัฒนาเศรษฐกิจของ  
ประเทศไทย รัฐบาลจึงควรหาแนวทางแก้ไขปัญหา  
รัฐธรรมนูญไปด้วย มีฉะนั้นการพัฒนาประเทศไทย  
ทางด้านเศรษฐกิจจะทำให้ช่องระหว่างคนมีคนจน  
อันเกิดจากการเอกสารอาเปรียกันก็จะกว้างออกไป

เรื่อง ๆ จนในที่สุดอาจนำไปสู่ความรุนแรงทางสังคมได้

วิธีแก้ปัญหาจريยธรรมวิธีหนึ่งที่มีผู้เสนอแนะกันมากคือ การเริ่มแก้ปัญหานี้ที่โรงเรียนด้วยการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาให้มีส่วนช่วยเสริมสร้างจริยธรรมในเด็กเรียน นักศึกษา การที่นักเรียนนักศึกษามีพฤติกรรมที่ขาดจริยธรรมนั้นนำไปสู่ความล้มเหลวของการศึกษา หากแต่เป็นเรื่องของวิธีการให้การศึกษา และประเภทของการศึกษาในหลักสูตรมากกว่า การศึกษานี้เป็นบทบาทสำคัญในการพัฒนาสติปัญญาและจริยธรรมของมนุษย์ทุกคนทุกสมัย ในการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาดังกล่าว นักการศึกษาหลายคนได้เสนอแนะให้มีการนำวิชาจริยศาสตร์ (Ethics) มาเป็นวิชาในหลักสูตรการศึกษา เพราะมีความเชื่อว่า การเรียนการสอนวิชานี้ในสถาบันการศึกษาย่อมมีส่วนช่วยให้นักเรียนนักศึกษามีจริยธรรมความประพฤติดี

กลุ่มนักการศึกษาที่ให้ความสนใจวิชาจริยศาสตร์มากเป็นพิเศษได้แก่ นักการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล ต่าง ๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนพยาบาล หลายแห่ง ได้จัดวิชาจริยศาสตร์เป็นวิชาบังคับสำหรับนักเรียนพยาบาลทุกคน เพราะต้องการให้วิชานี้เป็นเครื่องมือปลูกฝังคุณธรรมในเด็กศึกษา เพื่อว่าเมื่อจบการศึกษาไปประกอบอาชีพในสังคมนี้อยู่ พยาบาลจะได้อยู่ที่ดีต่อองรับให้สังคมตามอุดมคติของวิชาชีพ ความพยาบาลที่จะให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณธรรมควบคู่ไปกับความรู้วิชาชีพนั้นเป็นสิ่งที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นที่ปรากฏแล้วว่าสี่แยกวิชาการยึดวิชาชีพความประพฤติของพยาบาลมีมากขึ้นเรื่อย ๆ และอาชีพ

พยาบาลเองเกิดขึ้นมาเพื่อสนับสนุนความต้องการของสังคม ดังนั้นสังคมจึงมีสิทธิที่จะเรียกร้องให้ตนได้รับบริการจากพยาบาลอย่างดีที่สุด ด้วยเหตุนี้เพื่อให้อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ให้ประโยชน์แก่สังคมอย่างแท้จริง โรงเรียนพยาบาลจึงจำเป็นต้องตรวจสอบบุคลากรให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

ก่อนที่จะนำวิชาจริยศาสตร์ไปศึกษาในโรงเรียนพยาบาลทุกแห่ง เรายังคงปัญหาเสียก่อนว่า การเรียนการสอนวิชาจริยศาสตร์ในโรงเรียนพยาบาลนั้น มีส่วนช่วยทางโรงเรียนให้สามารถผลิตพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามความต้องการของสังคมได้มากน้อยเพียงใด ใน การตอบปัญหานี้ เราจำเป็นต้องทำการวิจัยประเมินผลดูว่าตั้งแต่ที่โรงเรียนพยาบาลเปิดสอนวิชานี้ พฤติกรรมของนักศึกษาที่เรียนวิชาจริยศาสตร์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่โรงเรียนต้องการหรือไม่ ? และเมื่อจบการศึกษาไปประกอบอาชีพ พากษาอุทิศตัวเองรับใช้สังคมตามอุดมคติของวิชาชีพมากน้อยเพียงใด ? แต่เนื่องด้วยวิชาจริยศาสตร์ยังเป็นวิชาใหม่ในวงการศึกษาของเรา และโรงเรียนทางพยาบาลเองก็เพิ่งนำวิชานี้ไว้ในหลักสูตรการศึกษามาเมื่อไม่นานนี้ ดังนั้น เราจึงไม่อาจตอบปัญหาที่กล่าวมาได้ด้วยการพิจารณาผลงานวิจัย เมื่อเป็นเช่นนี้เราอาจตอบปัญหาได้ด้วยวิธีอื่น เช่น โดยการวิเคราะห์เนื้อหาสาระของวิชาจริยศาสตร์และพิจารณาว่าเนื้อหาสาระดังกล่าวเป็นประโยชน์แก่นักศึกษามากน้อยเพียงใด

วิชาจริยศาสตร์ที่สอนกันอยู่ในสถาบันการศึกษาในประเทศไทยหารือเมริการปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามความแตกต่างของเนื้อหาคือ

(1) วิชาจริยศาสตร์ ปรัชญา (Philosophical Ethics)

(2) วิชาจริยศาสตร์ ศาสนา (Religious Ethics)

โดยทั่วไปแล้ววิชาปรัชญาแบ่งออกเป็น

- |                                                     |                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| (1) ประวัติศาสตร์วิชาปรัชญา (History of Philosophy) | (4) ทฤษฎีความรู้ (Epistemology) |
| (2) อภิปรัชญา (Metaphysics)                         | (5) ศุนทรียศาสตร์ (Aesthetics)  |
| (3) จริยศาสตร์ (Ethics)                             | (6) 政治哲学 (Political Philosophy) |

\*\*\* อาจทำให้เกิดคำถามได้ว่า ถ้าหากวิชาจริยศาสตร์ไม่ให้คำสอนที่ถูกต้องแน่นอนแล้ว การศึกษาวิชาจริยศาสตร์จะให้ประโยชน์อะไร ?

### (3) วิชาจิตวิทยาศาสตร์ การแพทย์ (Medical Ethics)

จริยศาสตร์ปรัชญาเป็นวิชาปรัชญาวิชาหนึ่ง\* และเกิดจากความพยาบาลของนักปรัชญาที่จะตรวจสอบคืนหาความหมายของจริยธรรม (ethics หรือ morality) คุณค่า (Value) ของสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนหลักการหรือแนวทางกำหนดคุณค่าในการกระทำ (ว่าดีหรือไม่ดี ถูก หรือผิด) เนื้อหาสาระของวิชานี้จึงเป็นการวิเคราะห์ คุณค่าทางจริยธรรม และการสร้างทฤษฎีหรือหลัก การกำหนดคุณค่าของการกระทำ ผลของการวิเคราะห์ และทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้เป็นคำสอน (prescription) ให้เราถือปฏิบัติ เช่นคำสอนทางศาสนา แต่เป็นเพียง วิธีการ (Method) ของการใช้เหตุผลสร้างมาตรฐาน หรือหลักการมาตัดสินการกระทำการของมนุษย์ มาตรฐาน ต่าง ๆ เหล่านี้ไม่มีลักษณะตายตัวแน่นอน เช่นทฤษฎี ทางคณิตศาสตร์ แต่เป็นสิ่งที่โดยแบ่งได้\*\*

ในการศึกษาจริยศาสตร์ทางศาสนานั้น เป็นการตอบคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับจริยธรรมภายใน ครอบความคิดของศาสนา ในความหมายนี้ นักจิตวิทยาศาสตร์ศาสนาจะนำคำสอนเกี่ยวกับจริยธรรม (เช่น แนวทางปฏิบัติดนและคุณธรรมต่าง ๆ) ที่ศาสนาได้ กำหนดแน่นอนไว้แล้วมาเป็นเนื้อหาสาระของวิชาจริยศาสตร์ ด้วยเหตุนี้วิชาพุทธจริยศาสตร์จึงเป็นวิชาที่ วิเคราะห์คำสอนทางจริยธรรมของพุทธศาสนา (เช่น แนวทางดำเนินชีวิต และคุณธรรมประเภทต่าง ๆ) มาก กว่าการสอนอุทุกถือทางจริยธรรม เช่นที่เรามักพบใน จริยศาสตร์ประเภทแรก

วิชาจิตวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นเรื่องเกี่ยวกับจริยศาสตร์ (Professional Ethics) ทางการแพทย์และ พยาบาล จริยแพทย์หรือพยาบาลเกิดจากความต้อง การของผู้มีอาชีพดังกล่าวที่จะให้อาชีพของตนมีอุดม

การณ์มาตรฐานและเป็นประโยชน์แก่สังคมอย่างแท้จริง เมื่อเราวิเคราะห์ที่จริยแพทย์หรือพยาบาลแล้ว\* จะเห็นว่าประกอบด้วยคำปฏิญาณ (oaths) คำสาบาน (vows) คำมั่นสัญญา (pledges) ที่แพทย์หรือพยาบาล ควรกล่าว นอกจากนั้นยังมีการกำหนดสิทธิหน้าที่ ภาระรับผิดชอบและแนวทางปฏิบัติ (codes of conduct) ของแพทย์หรือพยาบาลไว้ด้วย เพื่อว่าบุคคลทั้งสอง ฝ่ายนี้จะได้มีแนวทางหรือหลักการที่จะใช้ในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพและหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตน สิ่งสำคัญที่ทราบในจริยแพทย์หรือพยาบาล ก็คือการเน้นความสำคัญของหน้าที่ ความรับผิดชอบ ทางจริยธรรมของแพทย์หรือพยาบาลต่อวิชาชีพและ ต่อผู้รับบริการ\*\*

หน้าที่และความรับผิดชอบประเภทนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้อาชีพทางการแพทย์หรือ พยาบาลถูกถ่ายเป็นการค้าที่ผู้กำไรเป็นสำคัญ และในขณะเดียวกันก็จะเป็นเครื่องประกันว่า สังคมจะต้องได้รับบริการ ที่มีคุณภาพจากแพทย์หรือพยาบาล

เมื่อทราบเนื้อหาของวิชาจิตวิทยาศาสตร์ทั้ง 3 ประเภท แล้ว ปัญหาที่จะเกิดต่อไปคือ ในการสอนวิชาจิตวิทยาศาสตร์ ที่โรงเรียนพยาบาล เราควรเลือกสอนวิชาจิตวิทยาศาสตร์ ประเภทไหน นักศึกษาพยาบาลจึงจะได้รับประโยชน์จากการศึกษาวิชานี้ ตามวัตถุประสงค์ของทางโรงเรียน

เราทราบแล้วว่า โรงเรียนพยาบาลที่ส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนวิชาจิตวิทยาศาสตร์ต้องการจะใช้วิชานี้ ปลูกฝังคุณธรรมให้เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา วิชาจิตวิทยาศาสตร์ ทั้ง 3 ประเภท ล้วนแต่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับคุณธรรมทั้งนั้น เป็นการแน่นอนว่าถ้าหากนักศึกษาเรียนวิชานี้แล้ว (ไม่ว่าจะเป็นแบบไหนก็ตาม) นักศึกษาจะมีความรู้เรื่องคุณธรรม แต่อย่างไรก็ตาม เราต้อง

\* คุณคนวง

\*\* เมื่อเร公寓ดว่า นาย ก. มีหน้าที่ความรับผิดชอบทางจริยธรรม (ethical responsibility) เราย้ายความว่านา นาย ก. รู้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี และจะไม่ยอมทำสิ่งที่ไม่ดีเป็นอันขาด

จากการศึกษาพุทธิกรรมศาสตร์ เราทราบว่าการที่คุณได้คนหนึ่ง จะเป็นคนดีได้นั้นนั้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ด้วยกัน เช่น อุปนิสัยสันดานส่วนตัว และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ความรู้หรือการศึกษาอ่านเรียน ความเข้าใจในจริยธรรมให้เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาพยาบาล การสอนจริยธรรม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากกว่าการสอนเพราเจ้าทราบแล้วว่าการที่นักศึกษาเลียนแบบอย่างอาจารย์ที่สอนนั้นเป็นแบบเรื่องธรรมชาติ การมีคุณธรรมที่ดีอุทิศตัวอ่อนให้แก่การสอนอย่างจริงจังยิ่งจะก่อให้เกิดความครุ莽ในตัวนักเรียนและทำให้นักเรียน ต้องการเลียนแบบอย่างผู้เขียนโดยเห็นนักเรียนหลายคนยอมเปลี่ยน ศาสนาไปหนึ่งพันปี ศาสตราที่ครุ莽นั้นก็อยู่ เพราะเชื่อว่าศาสนาหนึ่งมีค่า มากกว่าจริง เนื่องจากเห็นการแสดงออกของค่าสอนศาสนาในพุทธิกรรมที่ดีของครู

ไม่ลืมความจริงว่าความรู้และคุณธรรมเป็นคนละอีกคนที่รู้ว่าอะไรได้ ไม่จำเป็นต้องทำสิ่งนั้น ประสบการณ์ชีวิตประจำวันของเรารู้ว่าเราหันมาสนใจคนหลายคนที่รู้ว่าการกระทำแบบไหนเป็นการกระทำที่ดี แต่ก็กลับทำตรงข้าม เมื่อเป็นเช่นนี้เราเห็นจะต้องยอมรับว่าวิชาจิตวิทยาศาสตร์ไม่จำเป็นต้องทำให้นักศึกษาเป็นคนดี (คือมีความรู้เรื่องความดี และทำความดีควบคู่ไปด้วย) เสมอไป ความดีหรือคุณธรรมไม่ใช่สิ่งของการแยกต่างหากที่เราจะหันยังไงให้ผู้คนนั้นผู้ใดได้ แต่เป็นเรื่องที่ต้องเกิดขึ้นในคนแต่ละคนเอง ดังนั้นจึงเป็นความเข้าใจผิดที่เชื่อกันว่าวิชาจิตวิทยาศาสตร์ทำให้ผู้ศึกษาเป็นคนดีได้\*

แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าการศึกษาจิตวิทยาศาสตร์ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์อันใดขึ้นมา แม้วิชาจิตวิทยาศาสตร์จะไม่สามารถทำให้นักศึกษาเป็นคนดีได้ แต่ว่านักศึกษาจะช่วยให้เขารู้สึกดี วิเคราะห์ปัญหาจิตวิทยา (หรือปัญหาความถูกผิด) มีวิจารณญาณ และหลักการหรือแนวทางต่าง ๆ ในการปฏิบัติตามในสภาวะต่าง ๆ เราหวังว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจช่วยเป็นพื้นฐานให้เข้าตัดสินใจเลือกประเภทของการกระทำที่เขายังทำอย่างมีเหตุผลดีที่สุด อย่างไรก็ตามเราต้องยอมรับความจริงที่ว่าการศึกษาจิตวิทยาศาสตร์ ไม่จำเป็นต้องช่วยให้เราตัดสินใจถูกต้องเสมอไป และผู้ที่ไม่ได้ศึกษาจิตวิทยาศาสตร์เลยก็สามารถแก้ปัญหาจิตวิทยาศาสตร์ที่แท้จริงได้ด้วยดี แต่ในขณะเดียวกันเราต้องยอมรับความจริงอีกว่า เมื่อเรามีความรู้ว่าอะไรดีอะไรไม่ดี และมีหลักการหรือแนวทางของการพิจารณาปัญหา เปอร์เซ็นต์ของการตัดสินใจที่ถูกต้องย่อมจะสูงกว่า การตัดสินใจที่ไม่มีความรู้ดังกล่าวเป็นพื้นฐานเลย

เพื่อให้วิชาจิตวิทยาศาสตร์เป็นประโยชน์แก่นักศึกษาพยาบาลมากที่สุด เราจำเป็นต้องเลือกเนื้อหาให้เหมาะสม การสอนทฤษฎีจิตวิทยา (หรือทฤษฎีที่ว่าด้วยคุณค่าของการกระทำ) ที่นักปรัชญาคิดและวิเคราะห์สืบต่อ กันมาเป็นระยะเวลานานหลายร้อยปี ย้อนจะช่วยเปิดหู เปิดตาหรือขยายความคิดของนักศึกษาให้กว้างขวางขึ้น และให้เขามีหลักการในการตัดสินปัญหาจิตวิทยา

ในขณะเดียวกันการสอนเรื่องจรรยาวิชาชีพทางพยาบาล จะให้นักศึกษารู้เรื่องสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบทางจริยธรรมของตนที่มีต่ออาชีพและประชาชนผู้รับบริการสำหรับคุณธรรมที่สำคัญต่อตัวเอง ๆ สอนนั้นเราอาจเลือกคุณธรรมที่มีค่าทางปฏิบัติตามสอนนักศึกษา\* เพื่อจะได้เป็นแนวทางของความประพฤติที่ดีงาม นอกจากนั้นวิชาจิตวิทยาศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลยังควรนำปัญหาจิตวิทยาต่าง ๆ ทั้งที่พยาบาลประสบในการปฏิบัติหน้าที่การกิจของตนและที่เป็นปัญหาอยู่ในวงการแพทย์พยาบาลปัจจุบันมาไว้เคียงข้างเพื่อว่า นักศึกษาจะได้มองเห็นปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้และฝึกหัดประยุกต์ทฤษฎีต่าง ๆ ที่ศึกษามาแก้ปัญหา

ตัวอย่างของปัญหาประเกณ์นี้ได้แก่ปัญหาการบอกความจริงแก่คนไข\*\* ปัญหานี้ก็คือขึ้นในการณ์ที่พยาบาลต้องดูแลคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคร้ายแรงรักษาไม่ได้ หรือคนไข้อาการหนักและแพทย์ผู้รักษาไม่ยอมบอกความจริงข้อนี้แก่คนไข้ เพราะเกรงว่าจะทำให้คนไข้เสียกำลังใจ เนื่องด้วยพยาบาลมีเวลาอยู่ใกล้ชิดคนไข้มากกว่าแพทย์ ดังนั้นคนไข้จึงมักถามพยาบาลเสมอว่าตนเป็นโรคอะไร หรือไม่ ในกรณีเช่นนี้พยาบาลจะทำอย่างไร พยาบาลส่วนมากมักจะพูดเท็จ เพราะเชื่อว่าการพูดเท็จนั้นเป็นผลดีแก่คนไข้เอง แต่การพูดเท็จจะเป็นผลดีเท็จจริงหรือไม่เป็นปัญหาที่ยังแก้ไม่ได้

ในการณ์ที่พยาบาลเชื่อว่าคนไข้กรณีส่วนใหญ่เกี่ยวกับสภาพของตัวเอง พยาบาลจะซึ้งใจให้แพทย์เข้าใจได้อย่างไรว่า การไม่บอกความจริงแก่คนไข้ขึ้นนี้ไม่ใช่การกระทำที่ถูกต้องเสมอไป ? ในบางกรณีแพทย์อาจเห็นด้วยกับเหตุผลของพยาบาล แต่แพทย์กลับให้พยาบาลเป็นผู้บังคับความจริงของ พยาบาลจะทำอย่างไร ? จรรยาวิชาชีพของตนได้สอนให้พยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบเอาไว้สู่และสุภาพอนามัยของคนไข้ ถ้าหากการบอกความจริงนั้นจะทำให้คนไข้มีสุขภาพ

\* หรือเป็นคุณธรรมที่ผู้มีฐานะสังคมเศรษฐกิจแตกต่างกัน สามารถสร้างขึ้นมาได้

\*\* ผู้สนใจปัญหานี้ ควรอ่านรายงานการวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบอกความจริงเรื่อง ‘โรคระบาด’” ของนางทศนีย์วรรณ พฤกษา นางสาววารินี เอ้อมสวัสดิ์กุล นางศิรพ์ ทองสุน และ นางสาวสมศรี บั้มทะมาลา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ทรงด้วยความเพาะไม่นีบัญญัติทำสั่งใจหรือไม่สามารถ  
ยอมรับความจริงได้ พยาบาลจะทำตามที่แพทย์ต้องการ  
หรือไม่ ? ในกรณีเช่นนี้ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ตัดสิน  
ใจเอง และต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น

ปัญหาสำคัญอีกปัญหานหนึ่งในวงการแพทย์พยาบาล  
ปัจจุบันก็คือ ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของคนไข้ ในปัจจุบัน  
คนไข้มักจะเรียกร้องให้แพทย์และพยาบาลเคารพสิทธิ  
ของคนไข้ให้มากขึ้นกว่าในสมัยก่อน สิทธิที่สำคัญ  
ที่สุดที่คนไข้เรียกร้องก็คือ การที่คนไข้ต้องการมีสิทธิ  
ที่จะรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตน เพื่อว่าตนจะได้  
มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด  
และถ้าหากคนไข้เห็นว่า วิธีการรักษาวิธีใดเป็นวิธีที่  
นิยันตรายมากกว่าประโยชน์คนไข้ก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธ  
ไม่ยอมให้แพทย์รักษาด้วยวิธีนั้นได้ เพื่อที่คนไข้จะ  
สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง แพทย์หรือพยาบาลจำเป็น  
ต้องอธิบายวิธีรักษาและผลต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้  
ให้คนไข้เข้าใจโดยตลอด ไม่ปิดบังสิ่งหนึ่งสิ่งใด มีคะแนน  
ถ้าหากคนไข้ยินยอมโดยปราศจากความเจ้าใจหรือ  
โดยมีความรู้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น คำยินยอมนั้นก็ไม่ได้  
แสดงให้เห็นการที่แพทย์หรือพยาบาลเคารพสิทธิ  
ของคนไข้อย่างแท้จริง

สิทธิของคนไข้ที่กล่าวมานี้เป็นเรื่องที่ยังถูกเดียง  
กันอยู่ อย่างไรก็ตาม เราอาจมองดูการเรียกร้องสิทธิ  
ต่าง ๆ ของคนไข้ได้ว่า เป็นความพยายามของสังคม  
ที่ต้องการจะปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์  
พยาบาลและคนไข้ให้ออกมาในแบบสร้างสรรค์ สังคม  
ต้องการให้แพทย์และพยาบาลรับรู้ว่า “คนไข้” ก็อ  
นบุษย์ที่มีความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมและศักดิ์ศรีของตน  
ไม่ใช่สิ่งของที่แพทย์พยาบาลจะจัดการได้ด้าน<sup>1</sup>  
ความพอใจ การปฏิบัติต่อคนไข้จึงควรเป็นการปฏิบัติ  
ต่อมนุษย์ด้วยกัน มีความยอมรับความต้องการ และ  
ความแตกต่างของความคิด ความเข้าใจและความเชื่อ  
ของคนไข้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ การนำปัญหาสิทธิของคนไข้  
มาสอนในวิชาชريحศาสตร์ จะทำให้นักศึกษาพยาบาล  
มองเห็นปัญหานี้ และในขณะเดียวกันก็เห็นความจำเป็น  
ที่จะไม่ยอมให้ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ  
หรือ “งานหนัก” ของพยาบาลมาทำให้พยาบาลปฏิบัติ  
ต่อคนไข้ด้านใจชอบของคนฝ่ายเดียว โดยไม่เคราะห์  
สิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของคนไข้

# କ୍ରାଚିଫ୍ନ୍ୟାକ୍

## INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

Code for Nurses  
1973

The International Council of Nurses approved an international code of ethics in 1973, which includes several notable changes over its earlier 1965 code. (1) The 1973 code makes explicit the nurse's responsibility and accountability for nursing care. It deletes the statement found in the 1965 code, "The nurse is under an obligation to carry out the physician's orders intelligently and loyally," which tended to abrogate the nurse's judgment and personal responsibility. (2) The 1965 code stated that "the nurse believes in the....preservation of human life," adding : "The fundamental responsibility of the nurse is threefold : to conserve life, to alleviate suffering and to promote health." In its place, the 1973 code points to a fourfold responsibility : "...to promote health, to prevent illness, to restore health and to alleviate suffering," adding that "respect for life, dignity and rights of man are inherent in nursing." (3) The traditional concept of the virtuous nurse was expressed in the 1965 code : "In personal conduct nurses should not knowingly disregard the accepted pattern of behavior of the community in which they live and work." In its place, the 1973 code incorporates a statement that places emphasis on the profession : "The nurse when acting in a professional capacity should at all times maintain standards of personal conduct that would reflect credit upon the profession." The text of the 1973 Code for Nurses follows.

The fundamental responsibility of the nurse is fourfold : to promote health, to prevent illness, to restore health and to alleviate suffering.

The need for nursing is universal. Inherent in nursing is respect for life, dignity and rights of man. It is unrestricted by considerations of nationality, race, creed, colour, age, sex, politics or social status.

Nurses render health services to the individual,

the family and the community and coordinate their services with those of related groups.

### Nurses and People

The nurse's primary responsibility is to those people who require nursing care.

The nurse, in providing care, respects the beliefs, values and customs of the individual.

The nurse holds in confidence personal information and uses judgment in sharing this information.

### Nurses and Practice

The nurse carries personal responsibility for nursing practice and for maintaining competence by continual learning.

The nurse maintains the highest standards of nursing care possible within the reality of a specific situation.

The nurse uses judgment in relation to individual competence when accepting and delegating responsibilities.

The nurse when acting in a professional capacity should at all times maintain standards of personal conduct that would reflect credit upon the profession.

### Nurses and Society

The nurse shares with other citizens the responsibility for initiating and supporting action to meet the health and social needs of the public.

### Nurses and Co-Workers

The nurse sustains a cooperative relationship with co-workers in nursing and other fields.

The nurse takes appropriate action to safeguard the individual when his care is endangered by a co-worker or any other person.

### Nurses and the Profession

The nurse plays the major role in determining and implementing desirable standards of nursing practice and nursing education.

The nurse is active in developing a core of professional knowledge.

The nurse, acting through the professional

organization, participates in establishing and maintaining equitable social and economic working conditions in nursing.

[Reprinted with the permission of the International Council of Nurses.]

## AMERICAN NURSES' ASSOCIATION

### Code for Nurses 1976

*The 1976 Code for Nurses is a revised version of the code adopted by the American Nurses' Association in 1950. The eleven-point code and the interspersed Interpretive Statements together provide a framework for ethical decision making which is noteworthy in several respects : (1) It identifies the values and beliefs which undergird the ethical standards; (2) it shows a remarkable breadth of social and professional concerns; (3) it manifests an awareness of the ethical implications of shifting professional roles and of the complexity of modern health care; and (4) it goes beyond prescriptive statements regarding personal and professional conduct by advocating a sense of accountability to the client. The ANA Code for Nurses with Interpretive Statements is printed below in its entirety because of its distinctiveness among codes of ethics.*

#### Point 1

The nurse provides services with respect for human dignity and the uniqueness of the client unrestricted by considerations of social or economic status, personal attributes, or the nature of health problems.

##### 1.1 Self-Determination of Clients

Whenever possible, clients should be fully involved in the planning and implementation of their own health care. Each client has the moral right to determine what will be done with his/her person; to be given the information necessary for making informed judgments; to be told the possible effects of care; and to accept, refuse, or terminate treatment. These same rights apply to minors and others not legally qualified and must be respected to the fullest degree-permissible under the law. The law in these areas may differ from state to state; each nurse has an obligation to be knowledgeable about and to protect and support the moral and legal rights to all clients under state laws and applicable federal laws, such as the 1974 Privacy Act.

The nurse must also recognize those situations in which individual rights to self-determination in health care may temporarily be altered for the common good. The many variables involved make it imperative that each case be considered with full awareness of the need to provide for informed judgments while preserving the rights of clients.

#### 1.2 Social and Economic Status of Clients

The need for nursing care is universal, cutting across all national, ethnic, religious, cultural, political, and economic differences, as does nursing's responses to this fundamental need. Nursing care should be determined solely by human need, irrespective of background, circumstances, or other indices of individual social and economic status.

#### 1.3 Personal Attributes of Clients

Age, sex, race, color, personality, or other personal attributes, as well as individual differences in background, customs, attitudes, and beliefs, influence nursing practice only insofar as they represent factors the nurse must understand, consider, and respect in tailoring care to personal needs and in maintaining the individual's self-respect and dignity. Consideration of individual value systems and life-styles should be included in the planning of health care for each client.

#### 1.4 The Nature of Health Problems

The nurse's respect for the worth and dignity of the individual human being applies irrespective of the nature of the health problem. It is reflected in the care given the person who is disabled as well as the normal; the patient with the long-term illness as well as the one with the acute illness, or the recovering patient as well as the one who is terminally ill or dying. It extends to all who require the services of the nurse for the promotion of health, the prevention of illness, the restoration of health, and the alleviation of suffering.

The nurse's concern for human dignity and

the provision of quality nursing care is not limited by personal attitudes or beliefs. If personally opposed to the delivery of care in a particular case because of the nature of the health problem or the procedures to be used, the nurse is justified in refusing to participate. Such refusal should be made known in advance and in time for other appropriate arrangements to be made for the client's nursing care. If the nurse must knowingly enter such a case under emergency circumstances or enters unknowingly, the obligation to provide the best possible care is observed. The nurse withdraws from this type of situation only when assured that alternative sources or nursing care are available to the client. If a client requests information or counsel in an area that is legally sanctioned but contrary to the nurse's personal beliefs, the nurse may refuse to provide these services but must advise the client of sources where such service is available.

### **1.5 The Setting for Health Care**

The nurse adheres to the principle of non-discriminatory, non-prejudicial care in every employment setting or situation and endeavors to promote its acceptance by others. The nurse's readiness to accord respect to clients and to render or obtain needed services should not be limited by the setting, whether nursing care is given in an acute care hospital, nursing home, drug or alcoholic treatment center, prison, patient's home, or other setting.

### **1.6 The Dying Person**

As the concept of death and ways of dealing with it change, the basic human values remain. The ethical problems posed, however, and the decision-making responsibilities of the patient, family, and professional are increased.

The nurse seeks ways to protect these values while working with the client and others to arrive at the best decisions dictated by the circumstances, the client's rights and wishes, and the highest standards of care. The measures used to provide assistance should enable the client to live with as much comfort, dignity, and freedom from anxiety and pain as possible. The client's nursing care will determine to a great degree how this final human experience is lived and the peace and dignity with which death is approached.

## **Point 2**

The nurse safeguards the client's right to

privacy by judiciously protecting information of a confidential nature.

### **2.1 Disclosure to the Health Team**

It is an accepted standard of nursing practice that data about the health status of clients be accessible, communicated, and recorded. Provision of quality health services requires that such data be available to all members of the health team. When knowledge gained in confidence is relevant or essential to others involved in planning or implementing the client's care, professional judgment is used in sharing it. Only information pertinent to a client's treatment and welfare is disclosed and only to those directly concerned with the client's care. The rights, well-being, and safety of the individual client should be the determining factors in arriving at this decision.

### **2.2 Disclosure for Quality Assurance Purposes**

Patient information required to document the appropriateness, necessity, and quality of care that is required for peer review, third party payment, and other quality assurance mechanisms must be disclosed only under rigidly defined policies, mandates, or protocols. These written guidelines must assure that the confidentiality of client information is maintained.

### **2.3 Disclosure to Others Not Involved in the Client's Care**

The right of privacy is an inalienable right of all persons, and the nurse has a clear obligation to safeguard any confidential information about the client acquired from any source. The nurse-client relationship is built on trust. This relationship could be destroyed and the clients' welfare and reputation jeopardized by injudicious disclosure of information provided in confidence. Since the concept of confidentiality has legal as well as ethical implications, an inappropriate breach of confidentiality may also expose the nurse to liability.

### **2.4 Disclosure in a Court of Law**

Occasionally, the nurse may be obligated to give testimony in a court of law in relation to confidential information about a client. This should be done only under proper authorization or legal compulsion. Privilege in relation to the disclosure of such information is a legal right that only the patient or his representative may claim or waive. The statutes governing privilege and the exceptions to them vary from state to state, and the nurse may wish to consult legal counsel before testifying in

court to be fully informed about professional rights and responsibilities.

### **2.5 Access to Records**

If, in the course of providing care, there is need for access to the records of persons not under the nurse's care, as may be the case in relation to the records of the mother of a newborn, the person should be notified and permission first obtained whenever possible. Although records belong to the agency where collected, the individual maintains the right of control over the information provided by him, his family, and his environment. Similarly, professionals may exercise the right of control over information generated by them in the course of health care.

If the nurse wishes to use a client's treatment record for research or non-clinical purposes in which confidential information may be identified, the client's consent must first be obtained. Ethically, this insures the client's right to privacy; legally, it serves to protect the client against unlawful invasion of privacy and the nurse against liability for such action.

## **Point 3**

The nurse acts to safeguard the client and the public when health care and safety are affected by incompetent, unethical, or illegal practice of any person.

### **3.1 Role of Advocate**

The nurse's primary commitment is to the client's care and safety. Hence, in the role of client advocate, the nurse must be alert to and take appropriate action regarding any instances of incompetent, unethical, or illegal practice(s) by any member of the health care team or the health care system itself, or any action on the part of others that is prejudicial to the client's best interests. To function effectively in the role, the nurse should be fully aware of the state laws governing practice in the health care field and the employing institution's policies and procedures in relation to incompetent, unethical, or illegal practice.

### **3.2 Initial Action**

When the nurse is aware of inappropriate or questionable conduct in the provision of health care, concern should be expressed to the person carrying out the questionable practice and attention called to the possible detrimental effect upon the client's welfare. When factors in the health care delivery

system threaten the welfare of the client, similar action should be directed to the responsible administrative person. If indicated, the practice should then be reported to the appropriate authority within the institution, agency, or larger system. There should be an established mechanism for the reporting and handling of incompetent, unethical, or illegal practice within the employment setting so that such reporting can go through official channels and be done without fear of reprisal. The nurse should be knowledgeable about the mechanism and be prepared to utilize it if necessary. When questions are raised about the appropriateness of behaviors of individual practitioners or practices of health care systems, documentation of the observed behavior or practice must be provided in writing to the appropriate authorities. Local units of the professional association should be prepared to provide assistance and support in reporting procedures.

### **3.3 Follow-Up Action**

When incompetent, unethical, or illegal practice on the part of anyone concerned with the client's care is not corrected within the employment setting and continues to jeopardize the client's care and safety, additional steps need to be taken. The problem should be reported to other appropriate authorities such as the practice committees of the appropriate professional organizations or the legally constituted bodies concerned with licensing of specific categories of health workers or professional practitioners. Some situations may warrant the concern and involvement of all these groups. Reporting should be both factual and objective.

### **3.4 Peer Review**

In addition to the role of advocate, the nurse should participate in the planning, establishment, and implementation of other activities or procedures which serve to safeguard clients. Duly constituted peer review activities in employment agencies directed toward the improvement of practice are one example. This ongoing method of review is based on objective criteria, it includes a mechanism for making recommendations to administrators for correction of deficiencies, it facilitates the improvement of delivery services, and it promotes the health, welfare, and safety of clients.

## **Point 4**

The nurse assumes responsibility and accountability for individual nursing judgments and actions.

### **4.1 Acceptance of Responsibility and Accountability**

The recipients of professional nursing services are entitled to high quality nursing care. Individual professional licensure is the protective mechanism legislated by the public to ensure basic and minimum competencies of the professional nurse. Beyond that, society has accorded to the nursing profession the right to regulate its own practice. The regulation and control of nursing practice by nurses demands that individual professional practitioners of nursing bear primary responsibility for the nursing care clients receive and be individually accountable for their practice.

### **4.2 Responsibility**

Responsibility refers to the scope of functions and duties associated with a particular role assumed by the nurse. As nursing assumes functions, these functions become part of the responsibilities or expectations of performance of nurses. Areas of responsibilities expected of nurses include : data collection and assessment of the health status of the client; determination of the nursing care plan directed toward designated goals; evaluation of the effectiveness of nursing care in achieving the goals of care; and subsequent reassessment and revision of the nursing care plan as defined in the ANA Standards of Nursing Practice. By assuming these responsibilities, the nurse is held accountable for them.

### **4.3 Accountability**

Accountability refers to being answerable to someone for something one has done. It means providing an explanation to self, to the client, to the employing agency, and to the nursing profession. Over and above the obligations such accountability imposes on the individual nurse, there is also a liability dimension to accountability. The nurse may be called to account to be held legally responsible for judgments exercised and actions taken in the course of nursing practice. Neither physician's prescriptions nor the employing agency's policies relieve the nurse of ethical or legal accountability for actions taken and judgments made. Accountability, therefore, requires evaluation of the effectiveness of one's performance of nursing responsibilities.

## **4.4 Evaluation of Performance**

*Self-evaluation.* The nurse engages in ongoing evaluation of individual clinical competence, decision-making abilities, and professional judgments. The nurse also engages in activities that will improve current practice. Self-evaluation carries with it the responsibility for the continuous improvement of one's nursing practice.

*Evaluation by peers.* Evaluation of one's performance by peers is a hallmark of professionalism, and it is primarily through this mechanism that the profession is held accountable to society. The nurse must be willing to have practice reviewed and evaluated by peers. Guidelines for evaluating the appropriateness, effectiveness, and efficiency of nursing practice are emerging in the form of revised and updated nurse practice acts, ANA's Standards of Nursing Practice, and other quality assurance mechanisms. Participation in the development of objective criteria for evaluation that provide valid and reliable data is the responsibility of each nurse.

## **Point 5**

The nurse maintains competence in nursing.

### **5.1 Personal Responsibilities for Competence**

Nursing is concerned with the welfare of human beings, and the nature of nursing is such that inadequate or incompetent practice may jeopardize the client. Therefore, it is the personal responsibility and must be the personal commitment of each individual nurse to maintain competence in practice throughout a professional career. This represents one way in which the nurse fulfills accountability to clients.

### **5.2 Measurement of Competence in Nursing Practice**

Competence is a relative term, and an individual's competence in any field may be diminished or otherwise affected by the passage of time and the emergence of new knowledge. This means that for the client's optimum well-being and for the nurse's own professional development, nursing care should reflect and incorporate new techniques and knowledge in health care as these develop and especially as they relate to the nurse's particular field of practice.

Measures of competence are developing; they include peer review criteria, outcome criteria,

and ANA's program for certification.

### **5.3 Continuing Education for Continuing Competence**

Nursing knowledge, like that in the other health disciplines, is rendered rapidly obsolete by mounting technological advances and scientific discoveries, changing concepts and patterns in the provision of health services, and the increasing complexity of nursing responsibilities. The nurse, therefore, should be aware of the need for continuous updating and expansion of the body of knowledge on which practice is based and should keep knowledge and skills current. The nurse should assess personal learning needs, should be active in finding appropriate resources, and should be skilled in self-directed learning. Such continuing education is the key to maintenance of individual competence.

### **5.4 Intraprofessional Responsibility for Competence in Nursing Care**

All nurses, be they practitioners, educators, administrators, or researchers, share responsibility for quality nursing care. Therefore all nurses need thorough knowledge of the current scope of professional nursing practice. Advances in theory and practice made by one professional must be disseminated to colleagues. Since individual competencies vary in relation to educational preparation, experience, client population and setting, when necessary, nurses should refer clients to and/or consult with other nurses with expertise and recognized competencies, e.g. certified nurses and clinical specialists.

## **Point 6**

The nurse exercises informed judgment and uses individual competence and qualifications as criteria in seeking consultation, accepting responsibilities, and delegating nursing activities to others.

### **6.1 Changing Functions**

Because of the increased complexity of health care, changing patterns in the delivery of health services, continuing shortages in skilled health manpower, and the development and acceptance of evolving nursing roles, nurses are being requested or expected to carry out functions that have formerly been performed by physicians. In turn, nurses are assigning some nursing functions to variously prepared ancillary personnel. In this gradual shift of functions, as the scope of practice of each

profession changes, the nurse must exercise judgment in seeking consultation, accepting responsibilities, and assigning responsibilities to others to ensure that clients receive quality care at all time.

### **6.2 Joint Policy Statements**

Nurse practice acts are usually expressed in broad and general language in order to provide the necessary freedom for interpretation of the law so that future developments, new knowledge, and changing roles will not necessitate constant revision of the law. The nurse must not engage in practice prohibited by law or delegate to others activities prohibited by practice acts of other health care personnel or by other laws. Recognition by nurses of the need for a more definitive delineation of roles and responsibilities, however, has resulted in collaborative efforts to develop joint policy statements. These statements may involve other health care providers or associations and usually specify the functions that are agreed upon as appropriate and proper for the nurse to perform. Such statements represent a body of expert judgment that can be used as authority where responsibilities are not definitively outlined by legal statute.

### **6.3 Seeking Consultation**

The provision of health and illness care to clients is a complex process that requires a wide range of knowledge and skills. Interdisciplinary team effort with shared responsibility is the most effective approach to provision of total health services. Nurses, whether practicing in clearly defined or new and emerging roles, must be aware of their own individual competencies. When the needs of the client are beyond the qualifications and competencies of the nurse, consultation must be sought from qualified nurses or other appropriate sources.

Discretion must be exercised by the nurse before intervening in diagnostic or therapeutic matters that are not recognized by the nursing profession as established nursing practice. Such discretion should be based on education, experience, legal parameters, and professional guidelines and policies.

### **6.4 Accepting Responsibilities or Delegating Activities**

The nurse should look to mutually agreed upon policy statements for guidance and direction; but even where such statements exist, personal

competence should be carefully assessed before accepting responsibility or delegating activities. Decisions in this area call for knowledge of and adherence to joint policy statements and the laws regulating medical and nursing practice as well as for the exercise of informed nursing judgments.

### **6.5 Accepting Responsibility**

If the nurse does not feel personally competent or adequately prepared to carry out a specific function, the nurse has the right and responsibility to refuse. In so doing, both the client and the nurse are protected. The reverse is also true. The nurse should not accept delegated responsibilities that do not utilize nursing skill or competencies or that prevent the provision of needed nursing care to clients. Inasmuch as the nurse is responsible for the client's total nursing care, the nurse must also assess individual competence in assigning selected components of that care to other nursing service personnel. The nurse should not delegate to any member of the nursing team a function for which that person is not prepared or qualified to perform.

## **Point 7**

The nurse participates in activities that contribute to the ongoing development of the profession's body of knowledge.

### **7.1 The Nurse and Research**

Every profession must engage in systematic inquiry to identify, verify, and continually enlarge the body of knowledge which forms the foundations for its practice. A unique body of verified knowledge provides both framework and direction for the profession in all of its activities and for the practitioner in the provision of nursing care. The accrual of knowledge promotes the advancement of practice and with it the well-being of the profession's clients. Ongoing research is thus indispensable to the full discharge of a profession's obligations to society. Each nurse has a role in this area of professional activity, whether involved as an investigator in the furthering of knowledge, as a participant in research, or as a user of research results.

### **7.2 General Guidelines for Participating in Research**

Before participating in research the nurse has an obligation :

1. To ascertain that the study design has been approved by an appropriate body.
2. To obtain information about the intent and the nature of the research.
3. To determine whether the research is consistent with professional goals.

Research involving human subjects should be conducted only by scientifically qualified persons or under such supervision. The nurse who participates in research in any capacity should be fully informed about both nurse and client rights and responsibilities as set forth in the publication *Human Rights Guidelines for Nurses in Clinical and Other Research* prepared by the ANA Commission on Nursing Research.

### **7.3 The Protection of Human Rights in Research**

The individual rights valued by society and by the nursing profession have been fully outlined and discussed in *Human Rights Guidelines for Nurses in Clinical and Other Research*; namely, the right to freedom from intrinsic risks of injury and the rights of privacy and dignity. Inherent in these rights is respect for each individual to exercise self-determination, to choose, to participate, to have full information, to terminate participation without penalty.

It is the duty of both the investigator and the nurse participating in research to maintain vigilance in protecting the life, health, and privacy of human subjects from unanticipated as well as anticipated risks. The subjects' integrity, privacy, and rights must be especially, safeguarded if they, are unable to protect themselves because of incapacity or because they are in a dependent relationship to the investigator. The investigation should be discontinued if its continuance might be harmful to the subject.

### **7.4 The Practitioner's Rights and Responsibilities in Research**

Practitioners of nursing providing care to clients who serve as human subjects for research have a special need to clearly understand in advance how the research can be expected to affect treatment and their own moral and legal responsibilities to clients. Here, as in other problematic situations. The practitioner has the right not to participate or to withdraw under the circumstances described in paragraph 1.4 of this document. More detailed guidance about the rights and responsibilities of nurses in relation to research activities may be found in *Human Rights Guidelines for Nurses in Clinical and Other Research*.

## **Point 8**

The nurse participates in the profession's efforts to implement and improve standards of nursing.

### **8.1 Responsibility to the Public**

Nursing has the responsibility to admit to the profession only those who have demonstrated a capacity for those competencies believed essential to the practice of nursing. Areas of concern for nursing competence should include adequate performance of nursing skills, academic achievement, humanitarian concern for others, acceptance of responsibility for individual actions, and the desire to improve nursing practice. Nurses involved in the evaluation of student attainment carry a primary responsibility for ensuring that the profession's obligation to the public relative to entry qualifications for practice are met.

The nursing profession exists to give assistance to those persons needing nursing care. Standards of nursing practice provide guidance for the delivery of quality nursing care and are a means for evaluating that care received by clients. The nurse has a responsibility to the public for personally implementing and maintaining optimal standards.

### **8.2 Responsibility to the Discipline**

The professional practice of nursing is founded on an understanding and application of a body of knowledge reflected in its standards. As the profession's organization for nurses, ANA has adopted standards for nursing practice, nursing service, and nursing education. The nurse has the responsibility to monitor these standards in

everyday practice and through voluntary participation in the profession's ongoing efforts to implement and improve standards at the national, state, and local levels.

## **8.3 Responsibility to Nursing Students**

The future of nursing rests with new recruits to the profession. Nursing has a responsibility to maintain optimal standards of nursing practice and education in schools of nursing and/or wherever students engage in learning activity. This places a particular responsibility on all nurses whose services are concerned with the educational process.

## **Point 9**

The nurse participates in the profession's efforts to establish and maintain conditions of employment conducive to high quality nursing care.

### **9.1 Responsibility for Conditions of Employment**

The nurse must be concerned with conditions of economic and general welfare within the profession. These are important determinants in the recruitment and retention of well-qualified personnel and in assuring that each practitioner has the opportunity to function optimally.

The provision of high quality nursing care is the responsibility of both the individual nurse and the nursing profession. Professional autonomy and self-regulation in the control of conditions of practice are necessary to implement standards of practice as established by organized nursing.

### **9.2 Collective Action**

Defining and controlling the quality of nursing care provided to the client is most effectively accomplished through collective action. Collective action may include assistance and representation from the professional association in negotiations with employers to achieve employment conditions in which the professional standards of practice can be implemented and which are commensurate with the qualifications, functions, and responsibilities of the nurse. The Economic and General Welfare program of the professional association is the appropriate channel through which the nurse can work constructively, ethically, and with professional

dignity. This program, encompassing commitment to the principle of collective bargaining, promotes the right and responsibility of the individual nurse to participate in determining the terms and conditions of employment conducive to high quality nursing practice.

### 9.3 Individual Action

A nurse may enter into an agreement with individuals or organizations to provide health care, provided that the agreement is in accordance with the Standards of Nursing Practice of the American Nurses' Association and the nurse practice law of the state and provided that the agreement does not permit or compel practices which are in violation of this Code.

## Point 10

The nurse participates in the profession's effort to protect the public from misinformation and misrepresentation and to maintain the integrity of nursing.

### 10.1 Advertising Services

A nurse may make factual statements that indicate availability of services through means that are in dignified form, such as :

A professional card identifying the nurse by name and title, giving address, telephone number, and other pertinent data.

Listing name, title, and brief biography in reputable directories and reputable professional publications. Such published data may include the following : Name, address, phone, field of practice or concentrates; date and place of birth; schools attended, with dates of graduation, degrees, and other scholastic distinctions; offices held; public or professional honors; teaching positions; publications; memberships and activities in professional societies; licenses; names and addresses of references.

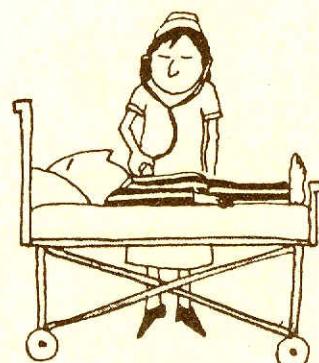
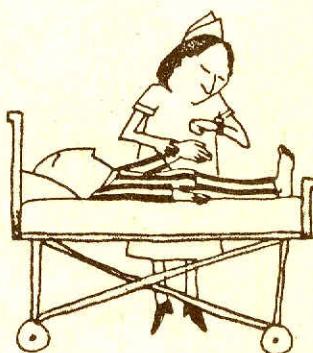
A nurse shall not use any form of public or professional communication to make self-laudatory statements or claims that are false, fraudulent, misleading, deceptive, or unfair.

### 10.2 Use of Titles and Symbols

The right to use the title "Registered Nurse" is granted by state governments through licensure by examination for the protection of the public. Use of that title carries with it the responsibility to act in the public interest. The nurse may use the title "R.N." and symbols of academic degrees or other earned or honorary professional symbols of recognition in all ways that are legal and appropriate. The title and other symbols of the profession should not be used, however, for personal benefit by the nurse or by those who may seek to exploit them for other purposes.

### 10.3 Endorsement of Commercial Products or Services

The nurse does not give or imply endorsement to advertising, promotion, or sale of commercial products or services because this may be interpreted as reflecting the opinion or judgment of the profession as a whole. Since it is a nursing responsibility to engage in health teaching and to advise clients on matters relating to their health, it is not unethical for the nurse to utilize knowledge of specific services and/or products in advising individual clients. In the course of providing information or education to clients or other practitioners about commercial products or services, however, a variety of similar products or services should be offered or described so that the client or practitioner can make an informed choice.



## **10.4 Protecting the Client from Harmful Products**

It is the responsibility of the nurse to advise clients against the use of dangerous products. This is seen as discharge of nursing functions when undertaken in the best interest of the client.

## **10.5 Reporting Infractions**

Not only should the nurse personally adhere to the above principles, but alertness to any instances of their violation by others should be maintained. The nurse should report promptly, through appropriate channels, any advertisement or commercial which involves a nurse, implies involvement, or in any way suggests nursing endorsement of a commercial product, service, or enterprise. The nurse who knowingly becomes involved in such unethical activities negates professional responsibility for personal gain, and jeopardizes the public confidence and trust in the nursing profession that have been created by generations of nurses working together in the public interest.

## **Point 11**

The nurse collaborates with members of the health professions and other citizens in promoting community and national efforts to meet the health needs of the public.

### **11.1 Quality Health Care as a Right**

Quality health care is mandated as a right to all citizens. Availability and accessibility to quality health services for all citizens require collaborative planning by health providers and consumers at both the local and national level. Nursing care is

an integral part of quality health care, and nurses have a responsibility to help ensure that citizens' rights to health care are met.

## **11.2 Responsibility to the Consumer of Health Care**

The nurse is a member of the largest group of health providers, and therefore the philosophies and goals of the nursing profession should have a significant impact on the consumer of health care. An effective way of ensuring that nurses' views regarding health care and nursing service are properly represented is by involvement of nurses in political decision making.

## **11.3 Relationships with Other Disciplines**

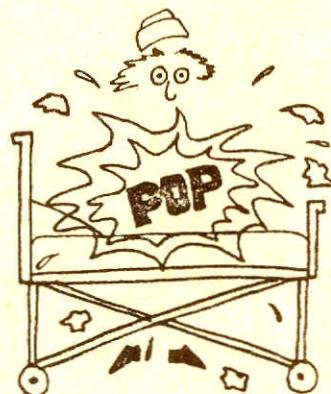
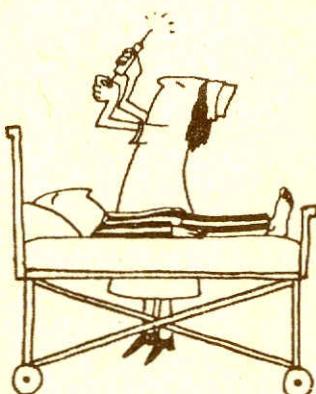
The complexity of the delivery of health care service demands an interdisciplinary approach to delivery of health services as well as strong support from allied health occupations. The nurse should actively seek to promote collaboration needed for ensuring the quality of health services to all persons.

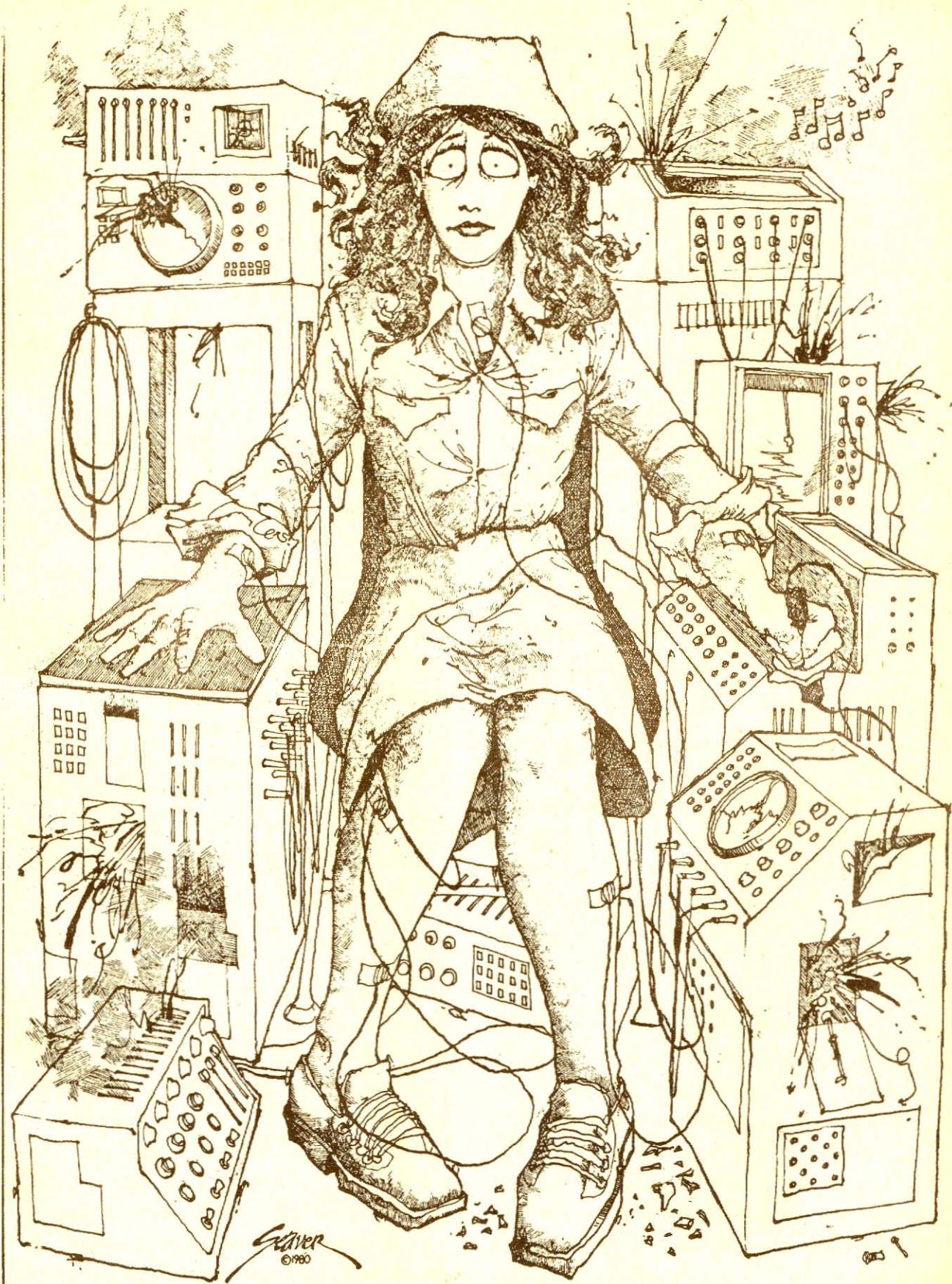
## **11.4 Relationship with Medicine**

The interdependent relationship of the nursing and medical professions requires collaboration around the need of the client. The evolving role of the nurse in the health delivery system requires joint practice as colleagues, deliberations in determining functional relationships, and differentiating areas of practice between the two professions.

## **11.5 Conflict of Interest**

Nurses who provide public service and who have financial or other interests in health care facilities or services should avoid a conflict of interest by refraining from casting a vote on any deliberation affecting the public's health care needs in those areas.





# ฐานะของวิชาชีพพยาบาล

## ในประเทศไทย

โดย วิเชียร ทวีลาก

วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เก่าแก่มากที่สุด อาชีพหนึ่ง ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้า มีการเปลี่ยนแปลง พัฒนามาด้วยดีทั้งในด้านการศึกษาและด้านบริการ พยาบาล ถ้าจะถามว่าวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย มีฐานะเป็นอย่างไร จากประสบการณ์ที่ได้มีส่วนเกี่ยว ข้องกับการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลมาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี ผู้เขียนขอตอบด้วยความจริงใจได้ว่า วิชาชีพพยาบาลของเรารอยู่ในฐานะที่เรียกว่าดี ทั้งในด้านการศึกษา การประกอบวิชาชีพ และการยอมรับของสังคม ฐานะทางด้านการศึกษา

คงจะไม่มีผู้ใดปฏิเสธถ้าจะกล่าวว่า การศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการยอมรับของสังคมมาก การพัฒนาการศึกษาพยาบาล มีส่วนสำคัญในการยกระดับฐานะของวิชาชีพพยาบาล ได้อย่างไรนั้น เราจำเป็นต้องมองข้อนหลังไปในอดีต ด้วย การศึกษาพยาบาลในประเทศไทยได้กำนิดขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2439 ด้วยหลักสูตรซึ่งเรียกว่าแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล ที่โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ. 2457 ก็มีโรงพยาบาลของสภากาชาดไทย ได้เกิดขึ้นอีกแห่งหนึ่ง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และในปี พ.ศ. 2466 โรงพยาบาลแห่งที่ 3 คือ โรงพยาบาลแม่ค้อร์มิกของคณะสอนศาสตร์ในที่เรียนก็ได้เกิดขึ้นอีกหนึ่งแห่ง ที่จังหวัดเชียงใหม่ ในเวลาต่อมาการแพทย์แผนปัจจุบันได้ถูกนำมาเป็นที่นิยมของประชาชนมากยิ่งขึ้น รัฐบาลได้ขยายบริการสาธารณสุขโดยจัดให้มีโรงพยาบาลขึ้นในทุก ๆ จังหวัด จำนวน 3 โรงพยาบาลจาก 3 โรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อความ

ต้องการของโรงพยาบาล ทั้งในกรุงเทพฯ และในส่วนภูมิภาค ภายหลังสหกรณ์โอลิครั้งที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เปิดโรงเรียนพยาบาลขึ้น เริ่มต้นที่กรุงเทพมหานคร และต่อมาในส่วนภูมิภาคหลายแห่ง นอกจากนั้น ก.ท.ม. กองทัพ และ กรมตำรวจ ต่างก็เปิดโรงเรียนพยาบาลขึ้นเพื่อผลิตพยาบาลไว้ใช้ในหน่วยงานของตน ปัจจุบันเรามีสถาบันการศึกษาพยาบาลหลักสูตร 4 ปี จำนวน 24 แห่ง และหลักสูตรพยาบาลระดับต้น (2 ปี) จำนวน 9 แห่ง วิัฒนาการของหลักสูตรการศึกษามีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงฐานะของวิชาชีพอย่างมาก ถ้าเราศึกษาพัฒนาการของวิชาชีพเท่าที่ผ่านมา ในอดีต จะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลได้เจริญก้าวหน้ามาช้า ๆ แต่ด้วยความมั่นคงการศึกษาพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ สรุปโดยย่อได้เป็น 3 ระยะคือ การศึกษาในระยะต้น (Preliminary Period)

ในระหว่าง พ.ศ. 2439-2471 โปรแกรมการศึกษาเน้นที่การผดุงครรภ์ การดูแลมารดาและทารก และสอนการพยาบาลง่าย ๆ เช่น การนวด การประคบรการดูแลความสะอาด การจัดเครื่องมือเครื่องใช้ให้แพทย์ งานด้านการตรวจวินิจฉัย เช่น การวัดความร้อน ชีพจรและการหายใจเป็นหน้าที่ของแพทย์ ผู้เข้าศึกษามีพื้นฐานความรู้เพียงชั้นประถมปีที่ 4 ซึ่งนับว่าสูงสำหรับสมัยนั้น เพราะการจัดการศึกษาแห่งชาติสำหรับประชาชนทั่วไปโดยกระทรวงธรรมการ พึ่งเปิดดำเนินการมาได้เพียง 9 ปี (พ.ศ. 2430) เท่านั้น สถารีที่จะมีโอกาสได้ศึกษาจึงเป็นสถารีที่มาจากครอบครัวของข้าราชการชั้นสูง และข้าราชการในราชสำนักผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลรุ่นแรกได้รับพระราชทาน

ประการนี้ยังนับตราชากพระหัตถ์ของพระบาทสมเด็จ  
พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าฐานะ  
ของพยาบาลในอดีตได้รับเกียรติทางด้านสังคมสูงมาก  
ทั้งนี้ เพราะในสมัยนั้นยังไม่มีนิยมให้สตรีเรียนหนังสือ  
และออกทำงานนอกบ้าน ผู้เข้ามาศึกษามักจะมาจาก  
ครอบครัวที่ดี มีแนวคิดตามพระราชประสงค์ของ  
สมเด็จพระบรมราชชนนีนาถในรัชกาลที่ 5 คือ การเสีย  
สละ อุทิศตนเพื่อการช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าที่จะได้อือ  
เป็นอาชีพ เนื่องจากจำนวนนักเรียนมีน้อยรูปแบบ  
การศึกษาไม่ปรากฏแน่ชัดลักษณะการเรียน-การสอน  
คงจะเป็นการฟังการบรรยายบ้าง และการฝึกปฏิบัติงาน  
กับแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลที่มีอยู่  
ในขณะนี้ (apprenticeship) โดยลักษณะของงาน  
บทบาทของพยาบาลในสมัยต้นอยู่ในฐานะของผู้ช่วย  
เหลือแพทย์ ปฏิบัติงานตามที่แพทย์สั่ง

## การศึกษาพยาบาลแผนใหม่ (Hospital training School)

ขบวนการพยาบาลแผนใหม่ของ Miss Florence Nightingale กำลังแพร่หลายไปทั่วทุกมุมโลก ในปี พ.ศ. 2472 การศึกษาพยาบาลในประเทศไทยได้รับการปรับปรุงเข้าสู่รูปแบบของการพยาบาลแผนใหม่นี้ด้วย โดยการส่งเสริมสนับสนุนของสมเด็จพระบรมราชชนก เจ้าฟ้ากรมหลวงสังข์ลานครินทร์ ในหลักสูตรใหม่นี้ ผู้เข้าศึกษาพยาบาลต้องมีพื้นฐานความรู้ชั้นมัธยม ๖ หรือ ม.ศ.๓ (๑๐ ปี) ระยะเวลาเพียง ๓½ ปี รวมทั้งการฝึกครรภ์ หลักสูตรประกอบด้วยวิชา วิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐาน ในระบบเตรียมพยาบาล ๖ เดือนแรก แล้วจึงเรียนวิชาทางคลินิกเกี่ยวกับโรค ในสาขาต่าง ๆ และการพยาบาลการศึกษาภาคปฏิบัติ มีลักษณะเป็นการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลข้างเตียง (Bedside Nursing) ภายใต้การควบคุมและนำของพยาบาลอาชูโสและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย วิธีการสอนเน้นการฝึกทักษะในร่อง เทคนิควิธีการพยาบาล (Nursing Procedure) เครื่องครัดต่อระเบียบวินัยในการปฏิบัติหน้าที่ และมารยาทวิชาชีพมาก พยาบาลมองตนเองในบทบาทที่ประยิบเส้น อ่อนแม่น บ้านของหอผู้ป่วย มีหน้าที่ต้องรับรองดูแลให้ความสุขสบายแก่แขกคือผู้ป่วยอย่างดีที่สุด และเตรียมครัวซึ่งมีอ้อ เครื่องใช้สำหรับแพทย์ ในการตรวจรักษาให้พร้อมไว้เสมอ พยาบาลได้รับอนุญาตให้ทำกิจกรรมในด้านการตรวจและ

รักษายาบาลมากขึ้น เช่น การวัดความร้อน ชี้พิรุณ การหายใจ การวัดความดันโลหิต การฉีดยา การสวนปัสสาวะ การทำแผล เป็นต้น ลักษณะงานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติตามคำสั่งและเป็นงานที่ต้องอ่านวิเคราะห์ความต้องการ และช่วยเหลือในการดำเนินงานเกี่ยวกับการตรวจรักษา ซึ่งต้องกระทำการเป็นกิจวัตรประจำวัน (Dependent function) ในสายตาของแพทย์ และคนทั่วไป พยาบาลถือผู้ช่วยเหลือแพทย์ ระบบการเรียน การสอนเป็นระบบ passive เครื่องครดต่อเทคโนโลยีและคำสั่งจึงไม่ได้ส่งเสริม หรือเอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้ใช้ความคิดเป็นของตนเองมากนัก พยาบาลในอดีตจึงมีคุณสมบัติในการเป็นผู้นำห้องผ่าตัด นอกจากนั้นความรู้พื้นฐานในระดับ ม.ศ.๓ ทำให้โอกาสในการศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และราชการ มีความจำกัดอย่างมาก โดยลักษณะของหลักสูตร ระบบการเรียน-การสอน ลักษณะของการปฏิบัติงานซึ่งเป็น Task oriented จึงอาจกล่าวได้ว่าการพยาบาลในสมัยนี้ยังมีได้อยู่ในรูปแบบของวิชาชีพ

## พัฒนาการสู่การศึกษาระดับวิชาชีพ (Professionalization)

พ.ศ.2499 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะที่เป็นผลมา  
จากอิทธิพลการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา ความเจริญ  
ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี การเริ่มต้น  
ผลิตเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ (Paramedical)  
เช่น เทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกาย  
ภาพบำบัด ซึ่งเริ่มต้นด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญา  
และปริญญาตรี นับว่าเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อการ  
เปลี่ยนแปลงของการศึกษาพยาบาล จากลักษณะการ  
ศึกษาอบรม (Training) ไปสู่ลักษณะการศึกษาระดับ  
วิชาชีพ (Professional education) การเปลี่ยนแปลง  
ที่สำคัญคือ การรับผู้มีความรู้พื้นฐานขั้น ม.ศ.5 (12 ปี)  
เข้าศึกษาในหลักสูตรการพยาบาล 3-3½ ปี เป็น  
มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และการปรับปรุงหลัก  
สูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาเป็นหลักสูตร  
4 ปี ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ทำให้หลักสูตร  
การศึกษาพยาบาลเข้ากับที่ในระบบอุดมศึกษา มีความ  
สมบูรณ์ในลักษณะของวิชาชีพมากขึ้น แต่การเป็น  
วิชาชีพที่สมบูรณ์นี้ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะของหลักสูตร  
เพียงประการเดียว แต่ขึ้นอยู่กับระบบการศึกษา วิธี  
การเรียน-การสอน สำหรับล้อมและทัศนคติอวิชาชีพ

และลักษณะการปฏิบัติวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษาด้วย

การมีหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยเป็นการเปิดประดุจวิชาชีพพยาบาลจากแวงดวงเคน ๆ ภายในโรงพยาบาลที่เคร่งครัดต่อแนวความคิดดังเดิมไปสู่สิ่งแวดล้อมอันกว้างขวางทางการศึกษา มีสถาบันภาพเท่านี้ยังกับนักศึกษาในสาขาวิชาชีพอื่น วิธีการเรียนการสอนตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ และสิ่งแวดล้อม ทำให้พยาบาลรุ่นใหม่มีความอิสระเสรีในการความคิดมากขึ้น พยาบาลของตนเองในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกผู้หนึ่งในทีมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยเท่าเทียมกับสมาชิกวิชาชีพอื่น ๆ ในทีม แต่ธรรมชาติของงานพยาบาลเป็นงานที่กว้างหاختบแต่นอนได้ยาก มีทั้งงานที่ปฏิบัติได้โดยอิสระและงานที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมสุขภาพ ฉะนั้น แพทย์ในโรงพยาบาลและคนทั่วไปจึงยังมองพยาบาลในฐานะผู้ช่วยเหลือแพทย์อยู่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลเองยังไม่ได้แสดงบทบาทอิสระที่มีคุณภาพให้ผู้อื่นเห็น หรือเป็นที่พอใจของแพทย์ผู้ร่วมงานก็ได้ การปฏิบัติการพยาบาลจะมีลักษณะเป็นวิชาชีพได้มากน้อยเพียงไรนั้น ต้องอาศัยปณิธานความตั้งใจจริงของตัวพยาบาลเองกับโครงสร้างและระบบการปฏิบัติงานของแผนกพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญด้วย

อย่างไรก็ตาม ผลิตผลของหลักสูตรใหม่ที่ออกไปประกอบวิชาชีพในฐานะพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลทั่วไป ยังมีจำนวนน้อยมาก ฉะนั้น จึงยังนิยมวิชาชีพได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลรุ่นใหม่ มีลักษณะเป็นวิชาชีพเพียงใด จึงควรจะได้ศึกษาด้วยความคุณภาพของพยาบาลรุ่นใหม่ต่อไป

### เอกสารในการจัดการศึกษา

การศึกษาพยาบาลเริ่มต้นด้วยความไม่อิสระ เพราะมักจะกำหนดขึ้นภายใต้หลักค่าของคณภาพพยาบาลศาสตร์น้ำ โรงพยาบาลน้ำ วัตถุประสงค์ของผู้ดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลในอดีต มักจะอยู่บนฐานของความต้องการแรงงานจากนักเรียนพยาบาลในการซ่อมบำรุงผู้ป่วย ฉะนั้น งบประมาณจึงรวมอยู่กับค่าแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาล โรงเรียนพยาบาลอยู่ในฐานะเป็นภาควิชา หรือแผนกหนึ่งซึ่งมักจะไม่มีส่วนร่วมในการบริหารสถาบันแต่ต้องได้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจไม่ใช่พยาบาลก็ได้

ความมีเอกสารในการจัดการศึกษาในอดีตจึงขึ้นอยู่กับระบบการบริหารงานของแต่ละสถาบัน

การเปลี่ยนแปลงสถานภาพของสถาบันการศึกษาพยาบาล จากภาควิชาพยาบาลเป็นคณะพยาบาล ศาสตร์ของมหาวิทยาลัย จากโรงเรียนพยาบาลที่ขึ้นกับโรงพยาบาลเป็นวิทยาลัยพยาบาลที่มีผู้บริหารเป็นพยาบาล ทำให้วิชาชีพพยาบาลมีเอกสารในการจัดการศึกษาสามบูรณากรขึ้น มีงบประมาณเป็นสัดส่วน ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลก็มีฐานะและตำแหน่งสูงขึ้น เช่น ตำแหน่งคณบดี หัวหน้าภาควิชา ในระบบงานของมหาวิทยาลัย ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ในระบบงานของกระทรวงอื่น ๆ

เนื้องจากการศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา วิชาชีพพยาบาลจึงได้รับการสนับสนุนให้จัดการศึกษาต่อในระดับปริญญาโททางการพยาบาลด้วย ซึ่งทำให้ผู้สำเร็จมีโอกาสศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสาขาอื่น ๆ ได้อีกด้วย แต่การพัฒนาวิชาชีพนั้น หลักสูตรระยะสั้นเพื่อการศึกษาต่อเนื่องหลังปริญญาตรี เป็นสิ่งจำเป็นมากที่จะสร้างทักษะและผู้ชำนาญการเฉพาะด้านทางคลินิก ซึ่งปัจจุบันมีผู้สนใจอย่างมาก การมุ่งที่จะจัดการศึกษาให้มีปริญญาสูงขึ้นถึงระดับปริญญาโทและเอกแต่ทางเดียว ไม่อาจแก้ปัญหาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิกได้ เพราะเป็นการพัฒนาคนกลุ่มน้อย

วิชาชีพพยาบาลของเรามีเอกสารในการจัดการศึกษามากพอควร สิ่งสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลพึงทราบก็ไว้ก็คือ เราจะไม่สร้างผู้นำทางการพยาบาลที่หนีผู้ป่วยนานั่งอยู่ในออฟฟิศ หลักสูตรการศึกษาที่เปิดโอกาสให้คนส่วนใหญ่ได้กลับมาพัฒนา ควรเป็นเป้าหมายของการจัดการศึกษา เพื่อปรับปรุงคุณภาพและคุณภาพงานมากกว่า เพื่อปริญญาที่สูงขึ้นแต่ทางเดียว

### ฐานะในการประกอบวิชาชีพ

พยาบาลในอดีตต้องประสบกับอุปสรรคในการก้าวหน้าเกี่ยวกับตำแหน่งและอัตราเงินเดือนมาก ก่อน พ.ศ. 2487 พยาบาลสำเร็จใหม่ได้รับเงินเดือนขั้นแรกเพียง 34 บาท (ชั้นจัตวาอันดับ 3) ในขณะที่ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีได้รับเงินเดือนขั้นดับ 80 บาท (ชั้นตรี) ทั้งนี้เพราะการมีพื้นฐานความรู้ขั้น ม.๖ หรือ ม.ศ. ๓ การเริ่มต้นทำงานด้วยเงินเดือนชั้นจัตวา

อันดับสุดท้าย ตามหลักเกณฑ์ของ ก.พ. ทำให้การเลื่อนชั้นเป็นชั้นต่อไปใช้เวลานาน 10 ปี นอกจากจะมีตำแหน่งชั้นต่อว่าอยู่ การสอนเลื่อนชั้นจะมีผล

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการศึกษาโดยรับผู้มีพื้นฐานความรู้ชั้น ม.ศ.5 (12 ปี) จึงมีผลดีขึ้น พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรอนปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าจะได้บรรจุขั้นต้นในตำแหน่งและอัตราเงินเดือนชั้นต่อไป ทำให้พยาบาลมีโอกาสในการเลื่อนวิทยฐานะได้เร็วขึ้น แต่เมื่อก.พ.เปลี่ยนระบบข้าราชการพลเรือนจากระบบทั้งหมดเป็นระบบการจำแนกตำแหน่ง (Position Classification) ในปี พ.ศ. 2520 พยาบาลต้องตกที่นั่งกลับไปสู่ภาวะเดิมอีกรอบหนึ่ง ก็ต้องเริ่มนับต้มด้วยซี 2 อันดับสุดท้าย ซึ่งห่างจากซี 3 เพียง 1 ขั้นเท่านั้น ก.พ. กำหนดอัตราเงินเดือนขั้นต้นของผู้สำเร็จหลักสูตรปริญญาตรีไว้ที่ซี 3 การขยายบทบาทของพยาบาลในด้านการรักษาขั้นต้นตามแนวโน้มนโยบายการขยายบริการสาธารณสุขไปสู่ชุมชนชนบท เนื่องจากมีการแพทย์ไม่เพียงพอ มีผลกระทบต่อหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ทำให้เกิดความจำเป็นต้องขยายเวลาของหลักสูตร ดังจากการประชุมพยาบาลระดับชาติครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520 ณ สถานพักฟื้นสงวนคณิวาส จังหวัดสมุทรปราการ เห็นสมควรให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลและการผลิตครรภ์เป็น 4 ปี (ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) ฉะนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงได้มีโอกาสเลื่อนขั้นมาบรรจุขั้นต้นในระดับ 3 ตามเกณฑ์ของระบบการจำแนกตำแหน่ง

การใช้ระบบการจำแนกตำแหน่งมีผลทำให้หน่วยงานต้องจัดโครงสร้างและรูปแบบในการบริหารงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดตำแหน่งต่างๆ ขึ้น ให้สอดคล้องกับงานในระบบใหม่นี้ การปรับปรุงสายการบริหารงาน การกำหนดตำแหน่งของพยาบาลใน

ระดับต่างๆ ตามจำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบและลักษณะของงาน ทำให้พยาบาลได้มีตำแหน่งในระดับซีที่สูงขึ้นเป็นจำนวนไม่น้อย หัวหน้าแผนกพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ๆ บางแห่งมีตำแหน่งซี 8 ซี 9 ผู้ตรวจการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจมีตำแหน่งตั้งแต่ซี 4-5 ถึงซี 6-7 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบและปริมาณของผู้ป่วยในความดูแล นอกจากนั้นยังได้ทราบว่า ปัจจุบัน ก.พ. พิจารณาให้มีตำแหน่งพยาบาลผู้ช่วยวิชาชีพในสาขาเฉพาะ ซึ่งช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานนานาและมีความชำนาญ มีการเลื่อนซีสูงขึ้นได้ ฉะนั้น จึงกล่าวได้ว่า วิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ได้เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ ความขาดแคลนพยาบาล ทำให้ วิชาชีพพยาบาลมีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงขึ้น นั่นคือไม่มีคำว่า “ว่างงาน” สำหรับพยาบาล

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางด้านการศึกษาก็มีตำแหน่งทางวิชาการ เช่น วิทยาจารย์ อาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ ซึ่งอาจารย์ทุกคนมีสิทธิที่จะเสนอขอได้ตามกฎหมายที่ของแต่ละมหาวิทยาลัย

### ฐานะของวิชาชีพพยาบาลในสังคม

การเปลี่ยนสถานภาพของการศึกษาพยาบาล ทำให้สังคมยอมรับในคุณค่าของวิชาชีพมากขึ้น แม้ว่าจะยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ แต่ก็พอพิสูจน์ได้จากจำนวนผู้สมัครเข้าศึกษาในแต่ละปี ความขาดแคลนพยาบาลทำให้การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ไม่ต้องเดินเตะฝุ่นหางาน ทำเมื่อสำเร็จการศึกษา ความเท่าเทียมกันของสถานภาพทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โอกาสในการศึกษาต่อที่สูงขึ้นในและต่างประเทศ และโอกาสของความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่เป็น



ปัจจัยสำคัญที่สามารถดึงดูดความนิยมของเยาวชน และผู้ปกครองได้มากขึ้น จากการสำรวจผู้สมัครเข้าศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนทีศิลป์ในระยะเวลาที่ผ่านมา ผู้เข้าเรียนวิชาพยาบาลซึ่งเดิมมักจะเลือกวิชาพยาบาลเป็นอันดับที่ 6 ซึ่งเป็นอันดับสุดท้ายของการสมัครสอบเข้ามหาวิทยาลัย แต่ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ของผู้สมัครจะเลือกวิชาพยาบาลในระหว่างอันดับที่ 3-4 อายุรแพทย์ตามจำนวนและอันดับที่ของผู้สมัครเข้าศึกษาอาจจะมีได้เป็นเครื่องจัดความนิยมในวิชาชีพพยาบาลอย่างแท้จริง ก็ได้ เพราะภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมีอิทธิพลให้คนจำนวนมากเลือกเป็นพยาบาล เพราะหางานง่าย เป็นผลลัพธ์ของการหนุนด้วย

สถานภาพของการศึกษาในระดับอุดมศึกษาทำให้ทั้งนักศึกษาและอาจารย์ ได้มีโอกาสร่วมงานของมหาวิทยาลัย กับคณะวิชาอื่น ๆ ทั้งด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านสังคม การได้สัมผัสรุ่นทั้งด้านส่วนตัวและการงาน การเข้าร่วมกิจกรรมบริการสุขภาพ อนามัยในการพัฒนาชุมชน ทำให้สังคมรู้จักและยอมรับความสามารถของพยาบาลดีขึ้นมาก

### ความมั่นคงของวิชาชีพพยาบาล

การพัฒนาวิชาชีพพยาบาลเท่าที่ได้ผ่านมาต้องประสบกับอุปสรรคใน很多 ทั้งนี้เพราะพยาบาลยังขาดเอกสารทางด้านการควบคุมมาตรฐานการศึกษา วิชาชีพ สถานบันการศึกษาพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพราะความต้องการในการเพิ่มการผลิตพยาบาลตามแผนพัฒนาสาธารณสุข แต่หลักสูตรมีหลักปรัชญา หลักระดับกระทรวงรายอยู่ในกระทรวงทุนวังกรณ์ ต่าง ๆ ไม่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียว กัน ฉะนั้นอิทธิพลต่อความมั่นคงจากทั้งภายนอกและภายในวิชาชีพจึงมี

อยู่ส่วนอ พยาบาลผู้นำของสถาบันการพยาบาลทุกแห่งต่างประเทศนักในปัจจุบันก็ส่วนใหญ่ จึงได้ขึ้นมาในพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพแรกที่มีอยู่เป็นคุณธรรมในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

การศึกษาพยาบาลได้มีการพัฒนามาเรื่อย ๆ จนถูกขึ้นสู่สถานภาพของวิชาชีพ โดยมีหลักสูตรการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ผู้สำเร็จมีโอกาสศึกษาต่อในชั้นสูงต่อไปได้ตามความสามารถ การเปลี่ยนแปลงไปสู่สถานภาพของวิชาชีพนี้นับว่าเป็นเป้าหมายที่พยาบาลไทยได้ไฟสักและใช้เวลาในการพัฒนามาเป็นเวลาถึง 20 กว่าปี ความขัดแย้ง ความเหลื่อมล้ำ ต่าง ๆ ในวิชาชีพได้ค่อย ๆ หมดไป ความเสมอภาคและความเป็นอันหนึ่งอันเดียว กันกำลังเข้ามาแทนที่ แต่ความฝันที่จะมีพยาบาลวิชาชีพแต่เพียงระดับเดียว ก็ยังคงเป็นไปได้ยากในการที่ความยากจนและสุขภาพอนามัยของประชาชนยังเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ฉะนั้นนโยบาย Health for all by the year 2000 ของ WHO จึงเป็นเป้าหมายและนโยบายการพัฒนาการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยด้วย พยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ในที่มีสุขภาพที่สำคัญมากในการที่จะช่วยทำให้เป้าหมายในปี พ.ศ. 2543 บรรลุผลสำเร็จ การขยายบริการ การแพทย์และการสาธารณสุขไปสู่ชุมชนชนบท โดยการมีโรงพยาบาลสำหรับ โรงพยาบาลพระยุพราช ศูนย์การแพทย์และอนามัย และการยกฐานะสถานีพัฒนารักษ์เป็นสถานีอนามัย ต้องการจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลเพิ่มขึ้นอีกปีละ 2398 คน (พยาบาล 1199 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1199 คน)<sup>1</sup> การมีแพทย์ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องแสดงบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค



และให้บริการการรักษาเบื้องต้น (Primary medical care) ด้วย พยาบาลคระหนักในปัญหาและภาวะหน้าที่ดังกล่าว โดยเฉพาะด้านคุณภาพของบริการที่ปลอดภัยแก่ประชาชนผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติจะต้องสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง ซึ่งต้องอาศัยพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ที่สอดคล้องกัน ระบบการเรียนรู้ในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลไม่อาจให้ความเชื่อมั่นในการตัดสินใจแก้ปัญหาตามหลักการทำงานวิทยาศาสตร์ได้ แต่จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ผลิตได้ยังน้อยกว่าสนองความต้องการของประเทศไทย ตามแผนพัฒนาได้ ด้านนี้มีการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพียงระดับเดียว ขณะนี้ผู้นำทำการพยาบาลจึงได้จัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับด้านขึ้นมาอีก 1 ระดับ เพื่อผลิตพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานในบทบาทดังกล่าวให้มีคุณภาพสูงกว่าผู้ช่วยพยาบาล โดยมีแผนให้โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขค่อย ๆ หมวดไป ขณะที่มีวิทยาลัยพยาบาลระดับด้านขึ้นแทน ทั้งนี้นอกจากจะได้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีคุณภาพสูงขึ้นแล้ว หลักสูตรนี้จะเป็นบันไดอาชีพให้ผู้ช่วยพยาบาลได้มีโอกาสศึกษาต่อเป็นพยาบาลได้อีกด้วย

การนี้พยาบาลระดับด้านโดยรับผู้มีพื้นฐานความรู้ขั้น ม.ศ. 5 หรือ ม. 6 และใช้เวลาเรียน 2 ปี จะสามารถเพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาลได้เร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยสนองความต้องการของประเทศไทยที่มีการขาดแคลนมากนี้ได้ ผู้สำเร็จจากการศึกษาระดับนี้ เมื่อออกใบปฏิบัติงานตามกำหนดสัญญาแล้ว ก็มีโอกาสที่จะเข้าศึกษาต่อเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่ราชการได้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลนและสังคมต้องการ ปัจจุบันประเทศไทยมีสถาบันการศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ 4 ปี 24 แห่ง และระดับด้าน 9 แห่ง จำนวนการผลิตก็ยังดีกว่าปีหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งในทบทวนหัววิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุขมีแผนที่จะเพิ่มการผลิตให้สูงขึ้นในแผน 5 นี้ ปัญหาการจัดการศึกษาพยาบาลเป็น 2 ระดับคือ การขันทะเบียนประกอบโรคศิลปะ สาขาวิชาพยาบาล ซึ่งเดิมนี้ชั้นหนึ่งชั้นเดียว แต่จะต้องมีเป็น 2 ชั้น ในขณะที่วิชาชีพอื่น ซึ่งเคยมี 2 ชั้น มีแนวโน้มที่จะทำให้เหลือเพียงชั้นเดียว จึงนับว่าพยาบาลมีความตั้งใจที่จะช่วยกันแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยได้มากขึ้น

โดยมีได้ค่านิ่งถึงการลดลงในสถานภาพของวิชาชีพ และปัญหาที่อาจตามมาในอนาคต ถ้าจำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยปราศจากองค์กรกลางในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาพยาบาลและปริมาณการผลิต

วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ตลาดต้องการ จึงมีแนวโน้มที่สถาบันการศึกษาอื่น ๆ สนใจที่จะเข้ามายield การผลิตพยาบาลด้วย โดยหลักการทำงานการศึกษาแล้วก็อาจจะทำได้ ถ้ามีองค์กรกลางสามารถควบคุมคุณภาพและการจัดการศึกษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่การศึกษาพยาบาลมีลักษณะพิเศษที่ไม่เหมือนกับวิชาชีพอื่น ที่ผู้อุปถัมภ์ออก ส่วนการวิชาชีพไม่อาจเข้าใจปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง เช่น พยาบาล โดยหลักการและเอกสารของวิชาชีพ ผู้จัดการศึกษาพยาบาลต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางการศึกษาเท่านั้น แต่ในสายตาของคนทั่วไปมักจะมองเห็นการพยาบาล เช่น การเช็ดตัว การบูดเทิง การให้ยา ฉีดยา และช่วยเหลือแพทย์เป็นกิจกรรมที่ฝึกหัดได้ไม่ยากนัก ทำอย่างไร จึงจะให้พยาบาลเรื่องทุกคนแสดงบทบาทให้เห็นได้ ว่า การปฏิบัติวิชาชีพนั้นมีความรับผิดชอบสูง ต้องใช้ความรู้และความสามารถในการวินิจฉัยแก้ปัญหา จัดการต่อผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและทันท่วงทีมากกว่าความชำนาญในกิจกรรมทางเทคนิคเท่านั้น ขณะนี้ การสร้างความมั่นคงของวิชาชีพพยาบาลขึ้นแรกจึงขึ้นอยู่กับตัวพยาบาลเองเป็นสำคัญ ในขณะเดียวกันก็ต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นด้วย นั้นคือ องค์กรกลาง สำหรับควบคุมคุณภาพการจัดการศึกษาพยาบาล (Accreditation body) และองค์กรวิชาชีพสำหรับควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลเอง ซึ่งรวมทุกคนเรียกร้องจะให้มีและสามารถพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นศูนย์รวมของวิชาชีพแห่งเดียวของโลก ดำเนินการอยู่อย่างเร่งรีบ และคาดหวังว่าคงจะเป็นผลสำเร็จในอนาคตอันใกล้นี้

วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เป็นกุศลกรรม ถ้าพยาบาลมีความเมตตา กรุณา เป็นที่ดี ผู้เขียนมีความเชื่อว่า กุศลกรรมที่พยาบาลได้กระทำมาโดยเจตนา มุ่งคือความปลอดภัยของมวลมนุษย์เป็นใหญ่ ก็จะส่งผลให้วิชาชีพของเรามีความมั่นคงอยู่รอดปลอดภัยตลอดไป

## เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย ทวีลักษณ์ วิวัฒนาการการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ฉลองครบรอบ 50 ปี ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พฤศจิกายน 2520
2. สรการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. 2522
3. สมจิต หนูเจริญกุล สภาพและคุณภาพของการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล ประมวลการประชุมแห่งชาติครั้งที่ ๖ พฤศจิกายน 2522
4. Lysaught, Jerom, *An Abstract for Action* New York : McGraw-Hill 1970 .
5. กองงานวิทยาลัยพยาบาล เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง นโยบายและแผนการพัฒนาการผลิตเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 4-7 สิงหาคม 2523

ศึกษาเวชศาสตร์	ห้ามขาดคิดราย
สอนสั่งเพื่อช่วย	ชีวิตคนนา
ยุคไดกันคิด	เพื่อปิดเจตนา
เห็นชีวิตคนเป็นการถ้า	ห้าจะต้องกินนัน
หากรักษาวิทยา	ใจต้องกรุณา
อีกทั้งเมตตา	รู้จักเจรจาพาที
ยกดื่มนี่จัน	เขาก็คนใช่ผี
ช่วยเหลือเต็มที่	จึงนี่คืนวันท่า



# บทบาท และ ความรับผิดชอบ ต่อสังคมของ สมาคมพยาบาล

ผศ.พธรณิ เทม่อนวงศ์



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ก่อตั้งขึ้น เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2470 ปัจจุบันมีอายุครบ 54 ปี นับว่าเป็นสมาคมสตรีที่มีอายุสูงที่สุด และก็ อาจจะกล่าวได้ว่า วิชาชีพพยาบาลนี้ เป็นวิชาชีพที่ สตรีสามารถรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนใหญ่กว่าสตรี ในกลุ่mvิชาชีพอื่น ๆ

ในปัจจุบัน สมาคมฯ มีสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนทั้ง หมดประมาณหนึ่งหมื่นเศษ เนื่องจากจำนวนสมาชิก ได้เพิ่มขึ้นมาเป็นลำดับ ทางสมาคมจึงได้จัดตั้งสมาคม

สาขาวิชาขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางของสมาชิกที่อยู่ห่างไกล ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะเชื่อมโยงให้สมาชิกได้ทราบถึงความ เคลื่อนไหวของสมาคมในส่วนกลาง ดังนั้นในปี 2507 จึงได้จัดตั้งสาขาวิชาที่ภาคเหนือ จังหวัดที่อยู่ในเขต ของภาคเหนือคือ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน แพร แม่ฮ่องสอน ลำพูน และลำปาง และในปี พ.ศ. 2517 ได้จัดตั้งสาขาวิชาขึ้นที่ภาคใต้ ภาคตะวันออกและ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจังหวัดที่อยู่ในเขตของ ภาคใต้ก็ กระน้ำ ชุมพร ตรัง นครศรีธรรมราช

นราธิวาส ปัจจานี ยะลา ภูเก็ต พังงา ระนอง สุราษฎร์ธานี สงขลา สตูล และพัทลุง สำหรับจังหวัดที่อยู่ในเขตของสาขาภาคตะวันออกได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด นครนายก ปราจีนบุรี และยะลา ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออันนี้จังหวัดที่อยู่ในเขตของภาคได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา นครพนม บุรีรัมย์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร เลย ศรีสะเกษ ศักดิ์สิทธิ์ หนองคาย อุดรธานี และอุบลราชธานี สำหรับวัตถุประสงค์ของสมาคมนั้น มีอยู่ด้วยกัน ๖ ประการคือ

1. เป็นศูนย์กลางรวมความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านการศึกษาและบริการพยาบาล
  2. สำรวจจรรยาและมาตรฐานการประกอบอาชีพ
  3. สำรวจความก้าวหน้าของวิชาชีพ โดยสนับสนุนการศึกษา การวิจัยและการเผยแพร่ความรู้
  4. ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาอันเป็นอุปสรรคต่อความเจริญของวิชาชีพ
  5. ช่วยเหลือในการที่จะเสริมสร้างและพดุงไว้ชั่งสวัสดิภาพ และความเป็นอยู่อันดีของสังคม
  6. สำรวจความสามัคคี และสวัสดิภาพของสมาชิก รวมทั้งเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงสัมพันธภาพและความต้องการระหว่างสมาชิกด้วยกัน
- นับตั้งแต่สมาคมได้เริ่มก่อตั้งมาจนถึงปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าสมาคมพยาบาลทุกวิถีทางที่จะกระดับมาตรฐานการพยาบาลในประเทศไทยให้สูงสุด ได้จัดกิจกรรมเพื่อก่อประโยชน์ให้แก่สมาชิกในหลายด้าน อาทิ เช่น ด้านสวัสดิการ จัดประชุมวิชาการ จัดสัมมนา อบรม เพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ในด้านต่างประเทศนั้น สมาคมได้เข้าเป็นสมาชิกของสภากาชาดนานาชาติเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ซึ่งผลของการเป็นสมาชิกของสภากาชาดนานาชาตินี้ทำให้สมาคมได้มีโอกาสติดต่อกับสมาคมพยาบาลของประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก และยังได้รับทราบข่าวสาร ความเคลื่อนไหว และความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพออยู่เสมอ

เนื่องมาพิจารณาถึงบทบาทและความรับผิดชอบ ต่อสังคมของสมาคมพยาบาลแล้วจะเห็นได้ว่า สมาคมได้พยายามทุกวิถีทางในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือสังคม และแบ่งเบาภาระของประเทศชาติ ตามกำลังความสามารถที่จะกระทำได้ ได้มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ เช่น ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสภากาชาด และสภากาชาดสหประชาธิ邦ค์แห่งประเทศไทย เพื่อร่วมในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ชั้นนำ จัดหน่ายบริการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนชาวไทยในเขตต่ำน้ำ จัดทำอาสาสมัครและทำการอบรมให้มีความรู้ทำการพยาบาลขั้นด้น ได้ให้บริการวางแผนครอบครัวในอัฒน์ที่ใกล้ รับฟังคำร้องทุกข์ของประชาชนที่ขาดแคลน บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นตัวกลางเสนอความต้องการและปัญหาของประชาชน ต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอจัดปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้น นอกจากนี้ยังได้บำเพ็ญกุศลโดยบริจาคเงิน ทั้งโดยเสด็จพระราชกุศลและช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ตลอดจนเพื่อการศึกษา จากกิจกรรมดังกล่าว สมาคมในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคก็ได้ดำเนินการมาอย่างสม่ำเสมอ และมีแนวโน้มที่จะขยายขอบเขตการดำเนินงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ในสภากาชาดปัจจุบัน ประเทศชาติของเราก็ได้แข่งขันกับปัญหาหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะปัญหาสาธารณสุขที่แข่งขันอยู่นั้นนี้ทั้งในเขตเมืองและชนบทที่อยู่ห่างไกล ซึ่งประชาชนยังต้องการการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากสมาชิกที่มีสุขภาพเป็นอย่างมาก พยาบาลนับว่าเป็นทรัพยากรกำลังคนที่มีความสำคัญยิ่งในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตลอดจนงานด้านสังคม สาธารณสุขอื่น ๆ และประกอบกับลักษณะของวิชาชีพพยาบาลเองก็ต้องอ่อนไหวให้มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับประชาชนอยู่แล้ว ฉะนั้นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่ได้กระทำอยู่นั้น ก็นับว่าเป็นบริการที่ให้กับสังคมโดยตรง สมาคมพยาบาล ซึ่งเป็นศูนย์รวมของมวลสมาชิกพยาบาลนั้น ก็นับว่ามีความสำคัญยิ่งในอันที่จะดำเนินกิจการใด ๆ ก็ตาม เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของสังคมได้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

พยานาลแห่งประเทศไทย, สมาคม. ฉลองครบรอบ 50 ปี.  
กรุงเทพฯ, ไทยพิทักษ์, 2520.

พยานาลแห่งประเทศไทย, สมาคม. ข้อมั่งคับและระเบียบ  
พระนคร, ไทยเขมร, 2520.

พยานาลแห่งประเทศไทย, สมาคม. ประมวลประชุม  
สมาคมพยานาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5 27-30 ตุลาคม 2518.  
กรุงเทพฯ, ไทยเขมร, 2519.

# เข้าเลือกกลามบำรุงในสยาม

## “ศรีบูรพา”

ในปัจจุบัน ข้าพเจ้าเดินทางไปพักผ่อนที่บ้านชะอาม  
รา 3-4 ครั้ง ในการเดินทางโดยรถไฟฟะหัวว่าง กรุงเทพ-  
บ้านชะอาม อันนับครั้งไม่ถ้วนนั้น ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับ  
ความพอใจเสมอเหมือนกับที่ได้รับมากจากการเดินทาง  
ครั้งล่าสุด ความพอใจเป็นพิเศษนี้ไม่ได้เกี่ยวกับข้อกัน  
บริการของรถไฟฟะที่ได้ปรับปรุงให้เป็นที่ชื่นชมแก่ผู้-  
โดยสารแต่ต้องย้ำใจ ในวันนี้ข้าพเจ้าก็คงไม่ลืมบ้าน  
ชะอามซึ่งกว่ากำหนดไปมาก เช่นที่นักจะเป็นอยู่ตาม  
ธรรมชาติของการไม่ตรงต่อเวลาของรถไฟฟะในสยาม อัน  
จะต้องถือว่าเป็นของธรรมชาติเหมือนกัน

ความพอใจเป็นพิเศษที่ได้รับจากการเดินทางโดยรถไฟครั้งหลังที่สุดนี้ เกิดจากโชคที่ได้นับถือให้ชัยหนุ่มคนหนึ่งเดินทางมาในรถขบวนเดียวกัน และมาตั้งอยู่ในห้องของผู้โดยสารชั้นหนึ่งห้องเดียวกัน เขาเปลก กับผู้โดยสารอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยพบมาก่อนก็ชัวร์ สนทนากับน้ำหนึ่งกัน การกิน บ้าง กินกันนั่งเหมือนซึ่งกันและกัน ฝ่าสิงที่มีค่าที่สุด คือ ฝ่าเวลาโดยไม่ได้เลย แต่ชายหนุ่มนั้นนั่นไม่เป็นเห็นอน คนทั้งหลาย เขาแต่งกายด้วยเครื่องเดินทางเรียน ๆ เว็บ แต่เสื้อที่เขาใส่นั้น ดูเบนและกลับบันยันต์ตาไปหน่อย คือ เป็นเสื้อกันหนาวสีน้ำตาลอ่อนแบบชาว ปักกอเซ็ต ด้านล่างมีกระโปรงใหญ่สองข้าง และดูตัวใหญ่หลวงแต่ก็กล่าวได้ว่าเขาแต่งกายหมดจดเรียบร้อยทั้งกิริยาอาการก็ดู ส่ง่าและสุภาพ พอรรถเกลื่อนออกจากสถานีเข้ากีทอป สายตามถนนภูพส่องข้างทาง ตลอดเวลาหนึ่งชั่วโมง ชายตาไปที่เขารัก ใจก็เห็นแต่รั้งจ้องมองออกไปทางหน้าต่างรถไฟเช่นนั้น และประกายนัยน์ตาของเขาก็ ประพราวไปด้วยความทึ่ง ไม่แสดงว่ามีความเบื้องหน้ายเลย จนกระทั่งถ่วงชั่วโมงที่สองจากกิมได้ขำความสนุกใน

ไปจากห้องทุ่งต้นข้าวເປົ້າວອ່ຽນ ອາກາຣກີຣິຍາເຫັນນັ້ນ  
ຂອງເບາກຮະຕູນໃຫ້ຂ້າພເຈົ້າເກີດຄວາມທິ່ງໃນຕັ້ງເຫາ ຕາມ  
ຮຽນຄາໃນການເດີນກາງຮ່ວມຫົວໜ້ອງເຄີຍກັນ ຜູ້ໂຄຍສາຮມກ  
ຈະມີເວັ້ງສັນກາປາກສະກັນກາຍໃນເວລາ 1 ຂ້ວໂນງ ແຕ່  
ສໍາຫັນຫຍ່າຍໜຸ່ມຜູ້ນັ້ນເຂາໄມແສດງທີ່ທ່າວ່າຈະເຮີມການ  
ປາກສະກັນເລີຍ ເຮົາຕ່າງນຶ່ງເຈັບກັນມາປະມາລ 2 ຂ້ວໂນງ  
ຈົນກະທຳທີ່ເຮົາໄປລື່ອງຄຣປຽນມີຜູ້ຄຸນຄຶກຄັກທີ່ສັນນີ້ ເຂົ້າງົ່ງ  
ເປີ່ຍນອີຣິຍານທແລະມີກີຣິຍາກາຮສັງສົງວ່າ ກາຮຫຼຸດຮດທີ່  
ສັນນີ້ຈະມີຄວາມໝາຍເປັນພິເສດຍອ່າງໄວ ດ້ວຍເຫຼຸ່ມແໜ່ງ  
ການສັງສົງນັ້ນແທລະ ເບັກນີ້ຂ້າພເຈົ້າຈຶ່ງໄດ້ເຮີມການປາກສະກັນ

ข้าพเจ้าได้ตอบคำถามของเขาว่า ระยะหยุดที่นั่นคือ  
ปฐมราوا 45 นาที เพื่อรอหลักทรัพยากรจากเพชรบุรี ที่จะริบ  
การรอหักกานน ฯ เช่นนี้ไม่ได้มีกำหนดไว้ในตารางรถ  
ไฟ เป็นเรื่องคอมเพลเม็ดแล้วแต่เหตุการณ์ ดังนั้นรถก็  
จะถึงที่หมายล่าไป มากันอย่างขนาดของเรื่องคอมเพ  
ลูมพัดเท่านั้น

เข้าแสดงอาการพิศวง และข้อนานว่า ถ้าเรานัดหมายให้เพื่อนมารอพบที่สถานีปลายทาง โดยถือกำหนดเวลาตามทางรถໄไฟ มีเกิดยุ่งกันให้ผู้หัวอ้อ ข้าพเจ้าตอบเขาว่า ไม่มีร่องยุ่งยากอะไรเลย กรมรถไฟก็คงจะตั้งอยู่ต่อไปและรถไฟของรัฐบาลก็จะเดินต่อไปเป็นปกติ ตลอดชั่วชีวิตของเรา ส่วนเพื่อนฝูงที่เรานัดให้มานพบหรือนารับที่สถานีปลายทางก็คงจะอยู่จนกว่ารถไฟจะไปถึงอาจเป็นเวลา 2 ชั่วโมง 3 ชั่วโมงตามแต่เหคุกรถี่นั้นเป็นร่องธรรมดางามัญ

เข้าแสดงว่า เขาไม่เข้าใจที่เดียวกัน มันจะเป็นเรื่องธรรมดานามสั้นได้อีก แต่ถ้าให้ของรัฐบาลมาทำให้ กันเป็นอันมากเสียเวลาไปเป็นอันมาก เขาว่าคุณไทยก็

มีเวลาเพียงวันละ 24 ชั่วโมงเนื่องกับคนชาติอื่น เหตุใดจึงเอารถที่มีอยู่โดยจำกัดเช่นนี้มาทำลายเสียด้วยเรื่องที่ไม่มีใครเข้าทำกัน

ข้าพเจ้าแปลกใจว่าเราเป็นคนไทยควรจะเข้าใจเหตุการณ์เช่นนี้ได้ ระหว่างเข้าจะแทนไม่เคยเดินทางรถไฟ ดังที่เข้าได้แสดงความตื่นเต้นสนใจต่อทุกนาอย่างจริงจัง ประดุจเข้าไม่เคยเห็นมาก่อนเลย ข้าพเจ้าอธิบายให้เข้าฟังว่า เรื่องการไม่ตรงต่อเวลาของรถไฟในสยามนี้เป็นเรื่องที่มีมาช้านาน จนก่อนไทยได้รับอาเป็นส่วนหนึ่งแห่งชีวิตของเขามาแล้ว ไม่มีใครจะนึกตะขวงใจกัน ทั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและผู้โดยสารเอง นอกจากนั้นก็ไม่มีใครจะมีปืนกลึงปืนหาเล็กน้อยเช่นนั้น เพราะมีเรื่องที่สะคุดคลาภกวนนั้น เช่นเรื่องคอร์รัปชันตู้รถไฟซึ่งทำกันอย่างปิดเผย และเรื่องอื่น ๆ อีกที่แก้กันไม่ตก และบัดนี้เรื่องคอร์รัปชันที่เป็นเรื่องสะคุดคลานกันนั้น ก็กำลังจะคลายเป็นส่วนหนึ่งแห่งชีวิตของคนไทยไปแล้ว เพราะอุบัติรับ ฯ กันว่าเป็นเรื่องที่หมดปัญญาจะแก้ไข

ข้าพเจ้าได้ยินเข้าเปล่งอุทานเป็นภาษาอังกฤษ 2-3 คำ เมื่อเขารู้สึกตัวก็หันมาอห์ไทย และสารภาพว่าคำอธิบายของข้าพเจ้านั้น กลับทำให้เข้าไม่เข้าใจเหตุการณ์ในสยามมากขึ้น นอกจากนั้นสังเกตเห็นเขามีความกังวลใจไม่น้อย ในเหตุการณ์ที่เข้าได้รับทราบจากข้าพเจ้า จากนั้นก็เป็นต้นไปข้าพเจ้ากันหากได้ใช้วาระสนทนากันเป็นส่วนมาก การสนทนากับชายหนุ่มนุ้ยน้ำทำให้ชีวิตของข้าพเจ้าผู้เป็นข้าราชการบำนาญ และก็มีชีวิตอยู่เพียงเพื่อจะร่วนสุดท้ายเท่านั้น กลับกระปรี้กระเปร่าแจ่มใสขึ้นอย่างประหลาด ถ้อยคำของเขามีความน่ามั่นที่เดินลงในตะเกียงชีวิตอันมีแสงรับหรือให้กลับลูกโพรงขึ้นทำให้ข้าพเจ้าสามารถแลเห็นว่าสยามยังมีอนาคต

จากการสนทนากันนี้ ข้าพเจ้าลำดับเรื่องของเร้าได้ดังนี้ เข้าเป็นนักศึกษาจากประเทศอังกฤษ เข้าออกไปอยู่อังกฤษก่อนหน้าที่จะเกิดสิ่งกรรมโลกครั้งที่สอง เข้าได้ร่วมในงานของบ้านเสรีไทย เพื่อกู้อิสรภาพของปัตตานี และได้ถูกส่งจำที่อินเดีย ทำงานกระจายเสียง และเตรียมบุกเข้าสู่ประเทศไทย เสริฐสมรภูมิแล้วได้กลับไปศึกษาต่อที่อังกฤษและเพิ่งกลับสยามได้ไม่กี่เดือน เข้าศึกษาทางวิชาแพทย์

เมื่อเข้าบอกนามแก่ข้าพเจ้า—ปั้น ท่ายาง ข้าพเจ้ากระลือได้ดีว่า เข้าเป็นนักศึกษาทางวิชาแพทย์ที่มีชื่อเสียงตั้งแต่อยู่ในประเทศไทยอังกฤษ เกียรติคุณแห่งการศึกษา

ของเข้าได้ปรากฏเป็นข่าวเกรียงไกรราในหน้าหนังสือพิมพ์ครั้งหนึ่งหรือสองครั้ง เมื่อกลับมาเมืองไทยนั้นได้มีดำเนินงานในราชการรออย่างแพร่แพร่ 2 ดำเนิน แต่เข้าได้ปฏิเสธ ในขั้นต้นมีผู้เข้าใจกันว่าเขากองต้องการจะไปประกอบอาชีพอิสระ โดยการตั้งร้านส่วนตัวขึ้นเอง ซึ่งอาชีพซึ่งอิสระก็คุณของเข้า กิจการของเขาก็จะทำรายได้ให้เขามากกว่าที่จะอยู่ในราชการหลาภ เท่า แต่เข้าก็ได้ปฏิเสธอีกครั้งหนึ่งว่า เข้าไม่มีความคิดที่จะไปตั้งร้านค้าส่วนตัวเลย ก็เป็นที่พิสูจน์ว่าเข้าจะไปทำอะไรต่อไป เข้าซึ่งจะว่าเข้าปฏิเสธการรับใช้ในราชการ เพราะว่าได้มีผู้อื่นให้การรับใช้ขอรับแล้ว ส่วนการทำงานเพื่อจะเพิ่มพูนความมั่นคงสุขสมบูรณ์ให้แก่ตัวเข้าทำนั้น ก็เป็นสิ่งที่เข้าจะต้องปฏิเสธด้วยการเน้นนำหนังสือขึ้น เขามุ่งหมายจะให้การรับใช้ของเขាត่อการซ้อมแซนชีวิตของมวลชนที่เคราะห์ร้ายเกิดมาหากัน ให้สู่สภาพที่ดีขึ้นเต็มกำลังที่เข้าจะทำได้ และโดยไม่คำนึงถึงการตอบแทนใด ๆ

นอกจากว่าประเทศไทยต้องการบุคคล เช่นด้อกเตอร์อัลแบรท์ ชไวด์เซอ เมื่อมีผู้ถ้ามเขาว่าดีอกเตอร์ผู้นั้นเป็นคริส เข้าได้เล่าเรื่องด้อกเตอร์อัลแบรท์ ชไวด์เซอให้ฟังดังต่อไปนี้

หมอนชไวด์เซอ เป็นผู้เปี่ยมด้วยมนุษยธรรมที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในโลก มีน้อยคนที่จะได้รับการยกย่องเท่าเทียมเข้า สำหรับงานที่เข้าได้อุทิศชีวิตรับใช้บุญยี่ห้อเคราะห์ร้าย เข้าเป็นนักรของนักสอนศาสนาฝรั่งเศสที่มีอันจะกิน เมื่อยังเยาว์วัยอยู่นั้น เข้าได้เล่นปลักษณ์เพื่อนักเรียนผู้หนึ่งซึ่งมีรูปร่างใหญ่โถกโถกเข้า และเขานำการปลักษณ์ผู้ชายได้กล่าวถูกต้องเขาว่า “ถ้าฉันได้กินน้ำชุบสปดาห์ ละ 2 ครั้งหนึ่งกับแกะ ฉันก็คงจะแข็งแรงไม่น้อยกว่าแกะเลย” ตั้งแต่นั้นมาเมื่อเดือนน้อยชไวด์เซอคินชุปครั้งไร ก็รู้สึกติดคอกลืนไม่ลงเข้าถูกลงโทษอยู่เสมอ เพราะเหตุที่เข้าปฏิเสธการใช้สิ่งของเช่นเตื้องไอวอร์โลท กุญแจใหม่ หรือรองเท้าหนังซึ่งเด็กจน ๆ ในหมู่บ้านอัลเซเชี่ยนแห่งเมืองกุนบักไม่มีจะใส่ ครั้งหนึ่งเข้าไปตกปลาเมื่อเข้าจับตัวหานอนเสียงลงที่ก้นเบ็ดและได้เห็นปากปลาที่ก้นเบ็ดเบี้ยวบิดอยู่นั้น เขารู้สึกว่าเป็นการรุนแรงเกินกว่าที่ความรู้สึกของเขากะทันได้ กลับจากไปตกปลาครั้งนั้น ทุกคืนที่เข้าสวดมนต์กับมารดา เข้าได้เติมคำสาบที่เขาก็ตั้นเองอย่างเงิน ๆ ว่า “โอพระผู้เป็นเจ้าขอพระองค์ได้ปกปักษากษิรา และประทานพรแก่ปวงสัตว์ที่มีชีวิต ขอพระองค์ได้ทรงปกป้องปวงสัตว์จากความ

หายนะทั้งมวล และให้เข้าทั้งหลายได้นิทรรโถความสุข”

จบจากศึกษาที่โรงเรียน ชไวย์ตเชอ ได้เข้าศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยสตราสบูร์ก เนาศึกษาปรัชญาไทย และได้ศึกษารการเล่นออร์แกนกับนักออร์แกนที่มีชื่อเสียง ชาฟรังเศส ต่อมาร่วมงานได้กล่าวเป็นนักออร์แกนที่มีชื่อเสียงโด่งดังคนหนึ่ง ชีวิตในวัยรุ่นหนุ่มของชไวย์ตเชอ จึงดำเนินไปด้วยความราบรื่นผ่านมาสุกแต่ในชีวิตอันผ่าสุกนั้นเขาไม่awayรู้สึกร้อน热 เขาได้เขียนไว้ว่า “ฉันเห็นแล้วแจ้งขึ้นเป็นลำดับว่า ฉันไม่มีสิทธิอยู่ในใจเลยที่จะรับความสุข ความสมบูรณ์ของร่างกายและกำลังใจในการทำงานของวัยหนุ่มนี้ เป็นของฉันอยู่ตลอดไป หากส่วนลึกแห่งความรู้สึกผ่านสุกของฉัน ได้มีความเข้าใจอันหนึ่งคือว่าสู้ได้ตามที่ได้รับปลดปล่อยจากความทุกข์ยาก จำต้องสำนึกรู้สึกในความเรียกร้องที่จะช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ยากของคนอื่น ๆ”

เขาวันหนึ่งในฤดูร้อน ณ เมืองกุนบัด ขณะที่มีอายุได้ 21 ปี ชไวย์ตเชอจึงตื้นขึ้นมาและได้บรรลุการตัดสินใจอันใหญ่หลวงและด้วยความรู้สึกอันสุขุมเยือกเย็นว่า “ฉันจะอ่อนไหวต่อการครองชีวิตของฉันเป็นสิ่งถูกต้อง ต่อเมื่อฉันบรรลุวัย 30 และพร้อมสรรพด้วยวิทยาการและศิลป์ที่จะอุทิศตัวฉันสืบแต่นั้นไป เพื่อให้การรับใช้

โดยตรงของฉันต่อเพื่อนมนุษย์ halbยครั้งมาแล้วที่ฉันได้พยายามเสาะหาความหมายในคริสตพจน์ที่ว่า ใครก็ตามที่คิดอยู่แต่จะช่วยชีวิตของคนเองจะสูญชีวิตนั้น และใครก็ตามที่ยอมให้ชีวิตของเขางาสูญไปเพื่อเห็นแก่เรา และคำสั่งสอนของเราจะได้รับชีวิตนั้น บัดนี้ฉันได้พบคำตอบแล้วนอกไปจากความสุขภายในอีกด้วย”

เมื่อได้บรรลุความตกลงใจ ดังนั้นชไวย์ตเชอ ก็อุทิศเวลา 10 ปีต่อมา ทำงานเพื่อบรรลุความมุ่งหมายอันมั่นคงนั้น ระหว่างนั้นเขาได้รับเป็นนักเทคโนโลยีและต่อมาอีกได้แห่งหนังสือสำคัญบางเล่ม ในวันที่ 13 ตุลาคม ก.ศ. ๑๗๕ ชไวย์ตเชอได้ก่อความพิศวงงงงวยให้แก่บิดามารดาและญาตินิตรสนใจของเข้า โดยการส่งจดหมายถึงบุคคลเหล่านั้น และแจ้งให้ทราบว่าเขาได้กิจการที่จะเข้าศึกษาวิชาแพทย์ ในครัวแปดภาคเรียนในฤดูหนาวนี้ เมื่อสำเร็จการศึกษาแพทย์ แล้วจะจะใช้เวลาในชีวิตที่เหลือทั้งหมดนั้น โดยออกไปเป็น宦อยู่ในทวีปอฟริกาในภารที่ร้อนจัด พากวงศักดิ์สิทธิ์ได้พาภันตัวหนีว่า เขายังลังจะฝึกความปรีชาสามารถที่เขามีอยู่ทั้งหมด ชไวย์ตเชอร์รู้สึกแปลกใจในความไม่พอใจของญาตินิตร ในการที่เขาเหล่านั้นเห็นไปว่า “ความพยายามที่จะรับใช้ธรรมเมตตาตามคำสอนของพระเยซูนั้นอาจกวัดไก่บุคคลให้ไปสู่วิชีวิตอันใหม่ได้”



อย่างไรก็ดี เขาได้ใช้เวลา 7 ปีต่อมาทำงานด้วย  
ความเห็นดene ของสาหัส เขาต้องศึกษาวิชาแพทช์ที่  
มหาวิทยาลัยสตราสบูร์ก ต้องเทคโนโลยีอบทุกวันอาทิตย์  
ต้องไปเล่นออร์เกนที่ Bach Society ในปารีสทุกคุณหน้า  
และยังได้เขียนหนังสือเล่นสำหรับวงเล่น ในเวลา  
กลางคืนบางคืนและมีอยู่บ่อย ๆ ที่เขานั่งทำงานตลอดคืน  
โดยไม่ต้องหลับนอนเลย โดยแซ่เท้าของขาลงในถังน้ำ  
เย็นเพื่อคงเตือนไม่ให้ร่วงหลับ

เข้าออกเดินทางไปอัฟริกาในวันกู้ด้าไฟร์เดย์ ก.ศ.  
1913 พร้อมด้วยภราษชี้ร่วงเพิ่งแต่งงานได้หันปีและนาง  
กีพร้อมที่จะอุทิศชีวิตคร่าวมอุดมการณ์ของเขามากขึ้น  
ก่อนออกเดินทางนางจึงได้ฝึกฝนเป็นนางพยาบาล เพื่อ  
ได้เป็นประโยชน์เต็มที่แก่ภาระของสามี การที่เลือกไป  
ใช้ชีวิตในอัฟริกานั้น หมวดไวต์เชอให้เหตุผลว่า ใน  
เดือนกันยายน ต้องการความช่วยเหลืออย่าง  
มากที่สุดยิ่งกว่าในเดือนอื่นในโลก แต่ก็มีมือที่ยัง  
ออกไปให้ความช่วยเหลือน้อยที่สุด ในการพิชิตป่า  
หมวดไวต์เชอได้พบนาปกรรมเป็นอันมาก ที่คุณภาพ  
ได้ก่อขึ้นไว้เกินคำ อันเกิดความเห็นแก่ตัวและความ  
โฉดเบลา

ช่าวีต์เชอผัวเมียได้ตั้งหลักแหล่งลง ณ ท้องที่ลาม-  
บารেน ซึ่งเป็นท้องที่ ๆ คณะสอนศาสตรานิภัยโปรดес-  
แคนท์ฟรั่งเศส ไปตั้งนิคมในท่ามกลางทะเลสาปและ  
แม่น้ำ การเดินทางตามลำนำจากท่าแหลมโลเปสฟัง  
ทะเลตะวันตกของอัฟริกาไปสู่ลามบาร์น กินเวลาวัน  
ครึ่ง ก่อนออกเดินทางหนอนช่าวีต์เชอและภรรยาได้ใช้  
เวลาหลายเดือนรวบรวมเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล  
และหยอกยาไปเป็นอันมาก เมื่อหมดช่าวีต์เชอไปถึง  
กาฬวีปันนั้น เขายังประสารว่าความต้องการนายแพทย์  
ของชาวท้องที่นั้นเป็นความต้องการอันใหญ่หลวงยิ่ง  
กว่าที่เขาได้คาดคิดไว้เสียอีก พอหม้อไปถึงและขั้นนิ  
ทันจะเปิดหีบห่อเครื่องมือและหยอกยา ก็ถูกกลุ่มรุ่มห้อม  
ล้อมด้วยคนไข้พื้นเมือง ครั้นจ้วนนายแพทย์และนาง  
พยาบาลคนจำนวนสู่ลามบาร์นได้แพร่สะพัดไป พวก  
นิโกร์ก็ได้พาภันเดินทางมาจากที่ต่าง ๆ ไกลอกอไปถึง  
200 ในตัว นำญาติมิตรมารับการรักษาพยาบาลจากช่าวีต์-  
เชอผัวเมีย ดังนั้นหนุ่มสาวทั้งสองก็ต้องลงมือทำงาน  
ปกป้องปวงสัตว์จากความหาย茫ทั้งมวล และให้เข้า  
ทั้งหลายได้ชนิดราโดยความสงบสุขแทนพระผู้เป็นเจ้า  
ในช่วงณะแรกเหยียบกาฬวีป์ที่เดี่ยว

เมื่อหมอชไวย์เชอไปถึงล้านเบรเนน์ สถานที่ทำงานของเทาบังมีได้ก่อสร้างขึ้น ดังนั้นศักยกรรมชั้นแรกของชาจึงได้เริ่มนับภายในเล้าไก่ซึ่งไม่มีหน้าต่างและหลังคากรริ่ว ในระยะแรกนายแพทบี้หันุ่นต้องทำงานอย่างหนักในการก่อสร้างที่พัก และสถานพยาบาล ซึ่งตัวเขาเองต้องทำหน้าที่เป็นสถาปนิก เป็นช่างไม้ เป็นหัวหน้าคนงาน และเป็นคนโถ่นดินไม้ เพื่อใช้ในการก่อสร้างด้วยตนเอง ทั้งที่ต้องทำงานหนักก็ปะทะเข่นนั้น หมอชไวย์เชอได้รักษาคนไข้ประมาณ 2,000 รายในช่วงระยะ ๙ เดือนแรกที่ไปใช้ชีวิตในอฟริกา

ในท่ามกลางเดินฟ้าอากาศที่ไม่ปราณีต่องนขวานี้ นอกจากจะทำงานรักษาพยาบาลคนป่วยเจ็บอยู่ตลอดวันแล้ว หมออชไวน์เชออยังต้องนำในการประชุมส่วนรวมตั่งทุกเช้าและเย็น และใช้เวลาตอบจดหมายมากนาก ด้วยลายมือที่เขียนเองอย่างประณีต งานสำคัญที่เกาดังใจให้เวลาลงทั้งคืนเป็นส่วนมาก ก็จะงานแต่งหนังสือเล่มใหม่ The Philosophy of Civilization หมออชไวน์เชอเป็นผู้เลื่อมใสในทฤษฎีที่ว่า มนุษย์ต้องเริ่มการปฏิบัติมาจากการในตัวตนของตน และสร้างคุณธรรมจากการในจิตใจอกรมาสู่ภายนอก หมออชไวน์เชอเล่าไว้ว่า ครั้งหนึ่งเขาเดินทางไกลขึ้นไปทางเหนือล้าน้ำ ตัวเขานั่งบนหินก้อนความคิดต่าง ๆ ที่ผุดขึ้นมาในระหว่างการเดินทางนั้น ในวันที่สามของการเดินทางยามพระอาทิตย์อัสดงขณะที่เรือกำลังแล่นฝ่าเข้าไปในฝูงสตรีชิปโปโปเมสทันใดนั้น มีวีหินหนึ่งແเวนขึ้นมาบนดงความคิดของล้านโดยที่ไม่ได้คิดคำนึงมาก่อนเลย วีหินนี้คือ ความการพ่อซึ่วิต ประคุหลีกได้เปิดอ้าวออกทางในคงทึบนั้นได้ ปรากฏเจนจ้าอกมา หมออชไวน์เชอหมายถึงว่า ใจคำนึงถึง และปฏิบัติต่อสรรพชีวิตด้วยธรรมเมตตา เป็นเนื้อนานบุญที่จะดำรงและส่งเสริมชีวิต และเป็นนาปกรรมที่จะทำลายหรือขัดขวางชีวิต

หมorchไวย์ต์เชอได้ใช้ชีวิตอยู่ในการพำนีจากวัยหนุ่มจนถึงวัยชรา 74 ปี เป็นจุบันนี้หมorchไวย์ต์เชอก็ยังคงทำงานซ่อมแซมชีวิตของมนุษย์ผู้ด้ามสืออาภารเหล่านั้นอยู่

ขณะที่เขาเล่าเรื่องของหม้อไวน์เชอให้ข้าพเจ้าฟังนั้นนัยน์ตาของเขากลายแสงเปลงปลั้งสุกสรรค์ เมื่อันนี้ด้วยน้ำกุญแจหนามุน้อย เมื่อจบเรื่องของหม้อไวน์เชอ เขายังกล่าวว่าเขาต้องการจำเริญร้อยความคิดและชีวิตของหม้อไวน์เชอ และว่าเมืองไทยต้องการบุกคล

เช่นหมอนชไวด์เชอ ยิ่งกว่าความต้องการกองทัพ เรือบ และเรือบินแบบใหม่ ๆ หลายเท่า เนากล่าวว่าเขาอาจไม่ใช่นายแพทัยไทย หรือคนไทยคนแรกที่จะจำเริญ รอยชีวิตทำงานของชไวด์เชอ และเขาลงท้ายด้วยการย้อน ตามว่าข้าพเจ้าเห็นความจำเป็นหรือไม่ที่เมืองไทยจะ ต้องมีบุคคลเช่นหมอนชไวด์เชอ เพื่อช่วยพยุงชีวิตทุกๆ ยกอาภัพทั้งหลาย ให้ขึ้นสู่ระดับน่ารื่นรมย์กว่าที่เป็น อよ้ายในบัดนี้

ข้าพเจ้าต้องสารภาพว่า ข้าพเจ้าที่่ในความคิด และทัศนะแห่งชีวิตของหนุ่มนักศึกษาจากประเทศอังกฤษ ผู้นั้นอย่างยิ่ง ความจริงเขาเป็นคนมีกิริยาสันเสียงยิ่ม และมีความสำราวนอยู่ตลอดเวลาเรื่องราวต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้า ประมวลได้นั้น เกิดจากการซักถามของข้าพเจ้าแทน ทั้งนั้น เมื่อตนเรื่องของหมอนชไวด์เชอ ข้าพเจ้าได้ซักถาม ถึงโครงการดำเนินชีวิตในอนาคตของเข้า ซึ่งเขาได้ชี้ แจงให้ฟังดังที่ข้าพเจ้าร่วบรวมได้ด่อไปนี้

เขาว่าหมอนชไวด์เชอ เป็นปรัชญาเมธิญูล่องลือ นามของโลก ส่วนตัวเขาเองเป็นแต่ตัวแมลงเล็ก ๆ ตัว หนึ่งตามท้องทุ่งนาของสยามเท่านั้น เพราะฉะนั้น โครงการ งานของเขาก็จะแตกต่างกับหมอนชไวด์เชอ ข้อที่จะ เห็นมือนกันกับหมอนชไวด์เชอก็คือ เขายังคงใจไว้ว่าจะ เสนอบริการของเขาซ่อนแซมชีวิตของเพื่อนมนุษย์ผู้ อภิพ และเขาคิดว่าเพื่อนมนุษย์ตามชนบทของเราต้อง การมือที่จะขึ้นออกไปให้ความช่วยเหลือ ในเมืองกว่าที่ พวนกโนโกรในอัฟริกาต้องการจากบุคคลเช่นหมอนชไวด์เชอ ดึงแม้ว่าเขาจะออกไปอยู่ต่างประเทศเป็นเวลาตั้งสิบ



กว่าปีก็ แต่ตัวเขากลับเป็นพืชพันธุ์เมล็ดหนึ่งที่เดินโดยขึ้น มาจากท้องนา เขายังจดจำภาพชีวิตอันแสนทุเรศของ ชาวนาไทยได้ดี เขายังจดจำการลืมป่วยด้วยโรคมาเลเรีย และปิดอันเป็นกันชักชุนในหมู่ชาวบ้านของเข้า และ เขาหล่าหนึ่งก็ได้ตายไป ไม่เหมือนกับผู้คนในอารยประเทศ แต่เหมือนในไม้สีเหลืองแก่ตามดันไม้ในทุ่งนา เมื่อเพียง แต่ต้องลมแรงวูบหนึ่งก็ร่วงหล่นสลายไป ฝ่ายผู้อยู่ภาย หลังก็ได้เดินกรำราษฎรหวานให้ถึงผู้ที่จากไป และตัวเอง ก็รอวันที่ลมจะกระโซกพัดมาโดยไม่รู้ว่าจะปลดใบเหลือง แก่ใบใดให้ร่วงหล่นตามกันไปเมื่อใด คุณรากับว่าโรค กับไข้เจ็บพื้น ๆ เหล่านั้น เป็นสิ่งเกินบัญญาที่มนุษย์หรือ เทวดาจะป้องกันได้

ด้วยเหตุนั้นเขาก็จึงกำหนดว่า จะเลือกความเบนเร้น สำหรับในจังหวัดบ้านเกิดของเขาแล้วก็จะเปิดสถาน พยาบาลขึ้น แต่่ว่าสถานพยาบาลจะเป็นส่วนหนึ่งของ โครงการเท่านั้น ในโครงการให้ผู้อ่อนเช่นนี้จะมีสถาน ศึกษาฟรีสำหรับเด็กนักเรียนเป็นเป้าหมายสำคัญ เขายังแผน การศึกษาพร้อมแล้ว แผนการของเขามีเพียงสอนให้ เด็กอ่านออกเขียนได้และคิดเลขเป็นเท่านั้น หากเป็น แผนการที่ทำให้เด็กชาชี้ว่าชีวิตมีสิ่งที่เรียกว่าคุณภาพ ซึ่งไม่ว่าเด็กในพระราชวังหรือเด็กในท้องนา ก็อาจแสรวง หา บรรจุลงไปในชีวิตได้เช่นกัน ถ้าได้มีการแนะนำ ทางหรือให้โอกาสแก่เด็กไทยในท้องนาที่จะแสรวงหา เด็กในสถานศึกษาของเขาจะต้องเดินโดยขึ้นมาด้วยความ มั่นใจว่า ที่พึงสำคัญในโลกนี้อยู่ที่ตัวของเขา เวลาของ เด็กจะถูกแบ่งใช้ในการเรียนวิชาหนังสือส่วนหนึ่ง และ ทำงานกลางแจ้งเพื่อฝึกฝนการครองชีพในระดับที่สูง กว่าปัจจุบันด้วยคำแนะนำของตัวเองส่วนหนึ่ง สถานศึกษา จะเป็นทั้งบ้าน โรงเรียน โรงสวดขอเด็ก เขายังตัวที่ จะบรรยายแผนการศึกษาของเขาโดยละเอียดเพราะจะ เป็นการยั่ดยาวย เนากล่าวว่าเวลาถูกคัดคืนของเขาที่ลาม- บานเรนในสยามนั้น กจะถูกใช้ไปในการเขียนหนังสือ เช่นหมอนชไวด์เชอเหมือนกัน แต่ผลิตภัณฑ์ของเขาก็จะ ไม่ใช่หนังสือที่ทำให้เขาเป็นปรัชญาเมธิญูล่องลือนาน ขึ้นมาดูก เขาบอกว่า เขายังแต่งหนังสือหรือคำสอน ให้แก่เด็กบ้านนอกไทย ได้เล่าเรียนตามแผนผังของเขา เท่านั้น

เขางานข้าพเจ้าไปที่สถานีเพชรบุรี แต่ถ้อยคำอัน สงบเสียงเงียบที่เขาได้กล่าวให้ข้าพเจ้าฟังเป็นรื่องราวยืด ยาว และกิริยาอาการอันสำราวนของเขานั้น ได้ครึ่งใจ



ข้าพเจ้าอยู่ห่างเวลา หนุ่มนักศึกษาจากประเทศไทย  
ผู้นั้นได้นำทำให้ข้าพเจ้าค่อยอุ่นใจว่า ถ้ามีคนคิดเช่น  
เขาได้ก็นหนึ่ง ก็คงจะมีคนที่สองที่สามได้ต่อไป และ  
ประเทศไทยจะจะถูกภัยให้รอดจากความล้มลงได้ด้วย  
การเสียสละอันบริสุทธิ์ผลผ่องเช่นนั้น

ข้าพเจ้าไม่ได้พับและไม่ได้ยืนชื่อเดียงของชาเตียเป็นเวลา 3 ปี เขาคงจะดำเนินงานสังเคราะห์เพื่อนมนุษย์ของเข้าไปอย่างเงียบเชี่ยบ โดยไม่ต้องการคำโน้มนึ่งอย่างซับซ้อนให้เรื่นเดียวกับหมาดูต์เชอ ในวันหนึ่งซึ่งเป็นวันประกาศผลการเลือกตั้งผู้แทนราษฎรทั่วราชอาณาจักร เมื่อขึ้นหนังสือพิมพ์ขึ้นอ่าน ข้าพเจ้าได้พบนายปั้น ท่ายาง ได้รับเลือกเป็นผู้แทนราษฎรจังหวัดเพชรบุรีข้าพเจ้าก็ตกตะลึง และปล่อยให้หนังสือพิมพ์หลุดไปโดยไม่รู้ตัว

ข้าพเจ้ามีความหวังและนั่นใจในชาญหนุ่มผู้นั้น  
เหลือเกิน การที่เขาได้กระโจมเข้ามาสู่การเมืองนั้น  
ได้ทำให้ข้าพเจ้าห่อหอยเวศร้าไว ด้วยรู้สึกว่าบางคงจะ  
เช่นเดียวกับหนุ่มไทยนักศึกษาอ่อน ๆ ที่ข้าพเจ้าได้พบ  
เห็นมาเป็นอันมาก คือมีความคิดอันประเสริฐ และมี  
ความกระตือรือร้นอันมหัศจรรย์ที่จะประกอบคุณงาม  
ความดีให้แก่ประเทศไทยติดของตนในตอนต้น แต่ต่อมา  
ไม่นานความคิดและความกระตือรือร้นอันคนทั้งหลาย

พึงการพนบอนอุ่นดีคืออยู่ มอดลง และดับสนิทไปใน  
ที่สุด หลังจากนั้นชายน้ำมุ่งพากนั้นก็ถูกเป็นคนหนึ่ง  
ที่บะบันสายไปในฝูงชนนั้นແสนนบล้าวนที่ใช้ชีวิตเพียง  
ชั่วเวลาหักความสุขสำราญส่วนตัวไปวันหนึ่ง

การหันเข้าสู่ชีวิตการเมืองของเขา มาทำให้เข้าพเจ้ารุสกึ่งหม่นหมอง ก็ เพราะเข้าใจว่า เขาท่านต่อความเยี้ยวยวนของสีแสงพระผู้ราย ในตำแหน่งหน้าที่ทางการเมืองต่อไปไม่ไหว อิทธิพลของหนอนชไวน์เชื้อไม่สามารถยับยั้งความอยากของเขาวิ่งได้ ตามบาร์เนก์คงจะมีได้เป็นเชือดันทร ความหลังแก่เขาอีกด้วย

ข้าพเจ้าได้ไปฟังการประชุมสภาพัฒนา ในวันที่รัฐบาลแต่งตั้งนโยบายขอรับความไว้วางใจจากสภาก และเมื่อสภาพัฒนาพักกลางวัน ข้าพเจ้าได้ลงไปที่สำนักงานบังคับใช้กฎหมายเข้ามารับทราบเรื่องราว ฯ อยู่คนเดียว ณ บ้าน ฯ หนึ่ง พอดีเข้ามาเห็นข้าพเจ้าและยังจำได้จึงร้องเชือเชิญให้นั่งร่วมรับประทานอาหารกลางวันกับเขา ข้าพเจ้ารับคำเชิญด้วยความยินดี เพราะต้องการจะสนทนากับถานถึงการเป็นไป และสามารถที่ทำให้เข้าเปลี่ยนใจหันเข้าเล่นการเมือง เมื่อข้าพเจ้าถามว่าเข้าทึ้งตามบารุงเสียแล้วหรือ เขายังคงพิศวง ในวันนั้นเราได้สนทนากันชั่วโมงครึ่ง เขายังทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเวลาชั่วโมงครึ่งนั้นมีค่าเท่ากับหนึ่งศศตวรรษ แทนความรู้สึกหม่นหมอง

ที่ข้าพเจ้าเคยมีต่อเขา การสอนภาษาอังกฤษในปัจจุบันนี้ กลับทำให้ข้าพเจ้ามีความมั่นใจยิ่งขึ้นในอนาคตของสยามที่มีหนุ่มไทยเช่นตัวเราเป็นแรงเงินแรงทองในอนาคต

เขาทำให้ข้าพเจ้าแน่ใจว่า ไม่เพียงแต่เขาจะไม่ละทิ้งล้านนาเรนในหุ่งนาป่าเขาของจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่เขาจะเปิดล้านนาเรนทั่วไปในสยาม แผนการของเขาก็ได้เริ่มนั่นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อ 3 ปีที่แล้วได้ดำเนินการไปอย่างมั่นคง แม้ว่าจะเคลื่อนไหวได้อย่างช้าช้า เพราะว่ามากไปด้วยอุปสรรค การที่ไม่มีหนทางสำหรับไปมาติดต่อถึงกันระหว่างต้นต่าง ๆ นั้นนับว่าเป็นอุปสรรคข้อใหญ่แก่การขยายตัวของแผนการส่งกระดานเพื่อนบุญย์ และยกมาตรฐานการครองชีพของชาวชนบทผู้อาภัยเหล่านั้น ภายหลังที่ได้ใช้วิธีร่วมกันร่วม nonlinear กับชาวชนบทมา 3 ปี ทำให้เขารู้ว่ามีกิจหมายอย่างที่บ้านเมืองควรกระทำให้แก่คนเหล่านั้นนานนานแล้ว แต่ไม่ได้กระทำและไม่ได้รับการคำนึงถึงเสียเลย แม้ว่าได้มีสภาพแหน่งและได้มีผู้แทนรายภูมิที่เลือกมาทั่วทุกจังหวัดเข้าไปชุมนุมอยู่ในสภาพของประเทศไทยแล้วก็ตีแต่เขาแทนไม่แลเห็นการกระทำในส่วนนั้น ที่เป็นการกระทำแทนรายภูมิจำนวน 80 เปอร์เซ็นต์ของประเทศไทย เขายังเกิดคุณธรรมบริหารประเทศมาตลอดเวลา 3 ปี ก็ได้เห็นประจักษ์พยานเพียงพอว่าคุณธรรมบริหารประเทศไทยในกรุงเทพฯ เป็นแต่ตัวแทนผลประโยชน์ของคนเพียงหยัน มือในกรุงเทพฯ เท่านั้น เพียงแต่คนบ้านที่มีฐานะดีในกรุงเทพฯ หาซื้อสินค้าต่างประเทศบางอย่างหรือไม่ ก็ไม่ได้สะท้อน คุณธรรมบริหารในกรุงเทพฯ ก็ถือเป็นเรื่องสำคัญ แต่การที่ชาวชนบทต้องได้รับทุกข์ทรมานด้วยโรคมาเลเรีย โรคบวม โรคคุดตะราด และโรคอื่น ๆ อันเป็นการเสี่ยงภัยต่อชีวิตมาเป็นเวลาช้านานนั้นหาได้เป็นเรื่องที่คุณธรรมบริหารในกรุงเทพฯ อนาทรอันใจไม่ เขาผู้เดียวจะช่วยชีวิตมนุษย์ไว้ได้ก็ไม่คุณ ด้วยเหตุนั้น เขายังสมควรเข้ามามีเป็นผู้แทนรายภูมิ และรายภูมิที่เขาร้องขอเป็นตัวแทนนั้นก็ต้อง รายภูมิที่ขาดจากภัยไข้เจ็บนอกชายแดนเนื่องในราชอาณาจักรสยาม

เมื่อข้าพเจ้าปรารภให้เขารู้ว่า เขายังต้องทำงานสองฝ่าย ทั้งในชนบทและในกรุงเทพฯ เช่นนี้จะไม่เป็นการหักโหมกำลังกินไปหรือ อีกประการหนึ่งเขารู้เรียนมาในทางการแพทย์ จะมาจับงานการเมืองที่ไม่สันทัดนั้นจะทำไปได้ตลอดหรือ พึงคำปรารภของข้าพเจ้าแล้วสีหน้าของเขามิได้เปลี่ยนแปลงเลย นัยน์ตา

ของเขาง่งน้ำตาลอดเวลา เขายังคงคำปรารภของข้าพเจ้าด้วยยิ้มอย่างเด็ก ๆ แต่ถึงเช่นนั้นข้าพเจ้าไม่เคยรู้สึกนำหนักความมั่นใจของใจจะเสนอเหมือนน้ำหนักในถ้อยคำที่กล่าวด้วยความสำรวมของหนุ่มไทยผู้นั้น

เขากล่าวว่า กษัตริย์曼ูได้ปักกรองอาณาจักรนี้มา มีเนื้อที่ถึงสี่ล้านสองแสนตารางไมล์ ใหญ่กว่าญี่ปุ่นทั้งหมดในสาม ใหญ่กว่าสหราชอาณาจักรนี้ถูกปักกรองอย่างกดขี่ไม่ให้หัวขึ้นมาได้ และถูกฝังอยู่ในความโน้มเอียงด้วยความที่มีลักษณะอันแนบเป็นเทบดายพื้นที่สีที่ใจจะปฎิบัติพลิกแผ่นดินได้ เช่นนั้น ก็ยังถูกจับพลิกได้ ด้วยความพากเพียรอันไม่ลดลงของคน ๆ เดียว และคนผู้นั้นก็เป็นหนอเช่นเดียว กับเขา ข้าพเจ้าก็เข้าใจได้ว่า เขายานายถึงหนอชุนยัดเช่นผู้นำในการปฏิวัติประเทศจีน ค.ศ. 1911

เขาว่า ประเทศไทยมีเนื้อที่เพียงสองแสนตารางไมล์ ก็ไม่เป็นการพื้นที่หนอไทยคนหนึ่งจะปฏิสังขรณ์ประเทศของชาติ เขายังคงว่าใจ ๆ ก็ตามเป็นสิ่งที่คนเรายอมศึกษาเรียนรู้ให้แตกฉานได้ ถ้ามีความตั้งใจจริงจะศึกษา แต่ไม่ใช่จะกระทำการสาสารณ หรืองานการเมืองให้สำเร็จได้ ถ้าขาดคุณสมบัติที่จำเป็นขึ้นนั่ง ก็ถือว่าไม่เห็นแก่ตัว

เขาว่า ทั้งหนอไว้ด้วยและหนอชุนยัดเช่นเป็นผู้พลีคนอย่างบริสุทธิ์เพื่ออุดมการผู้ของชาติ เป็นผู้ที่สลดความเห็นแก่ตัวออกจากสำนึกได้เด็ดขาดสิ่ง

เขายังท้ายว่า ถ้าหนอปั้น ท่าทาง จำเริญคุณธรรมของหนอทั้งสองมั่นคงไม่เปรยัน และมีอายุยืนนาน ไปจังหวัดของหนอไว้ด้วยแล้ว ชาวชนบทของสยามจะต้องได้รับคำตอบที่ยุติธรรม



คืนนี้มีด

ใช้มีดสนิท

ไฟดวงนิด

ยังมีแสง

ขอเพียง

มาพั่นแรง

เล้านอดแด

ก็จะล้าน

ทุ่งนี้ราก

ใช้รากหมด

นั้นข้าวสด

ขึ้นแทรกหานาม

ขอเพียงฟัน

จากฟ้าคราม

ข้าวจะงาม

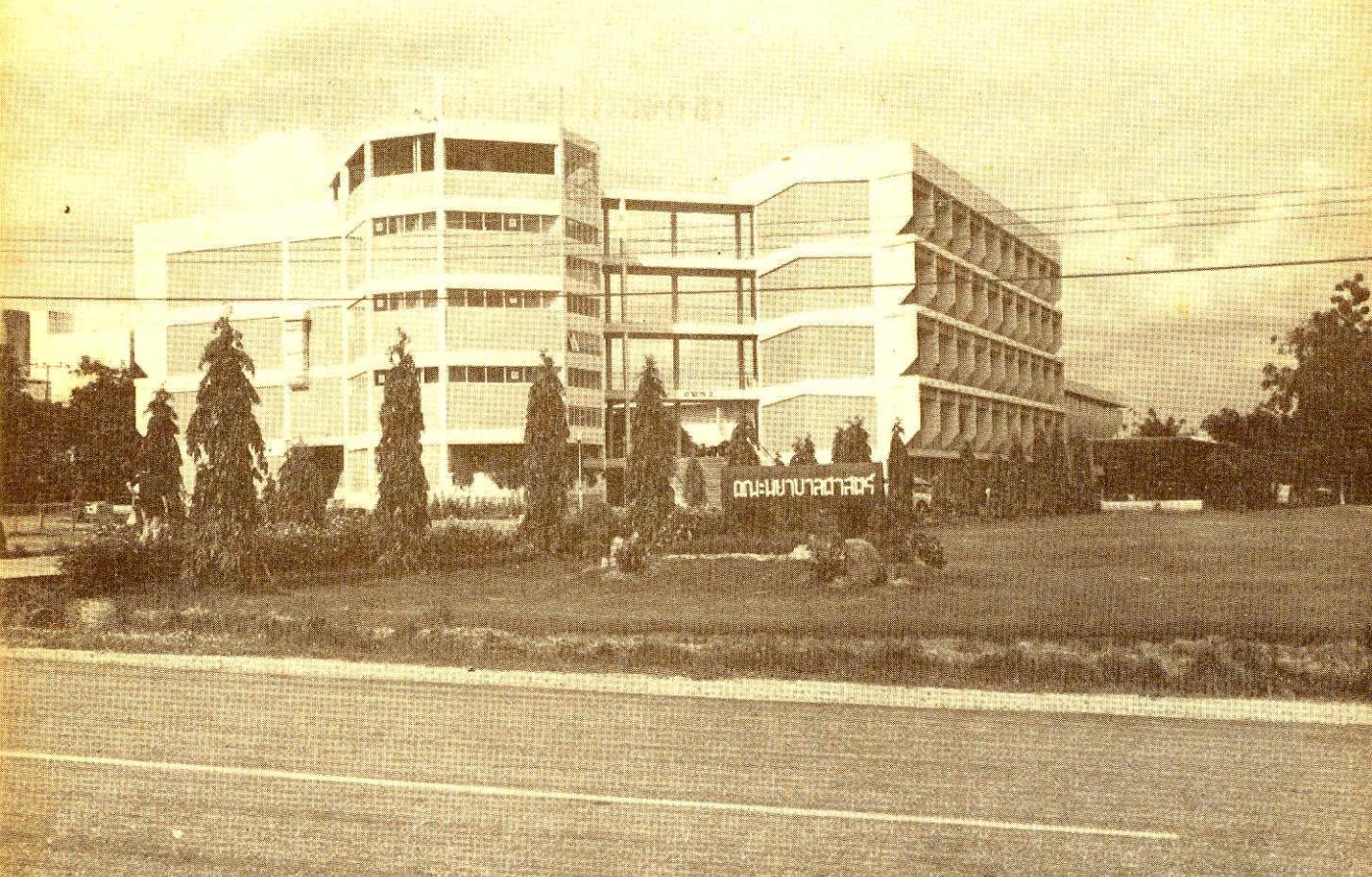
ท่วมหล้า

ເຫຼອຈະເປັນຄົນດີພຽງນໍ້າຮ່ອ

ເຫຼອກື້ອຸ້ມັງແຕກດັບອູ້ກັນທີ່

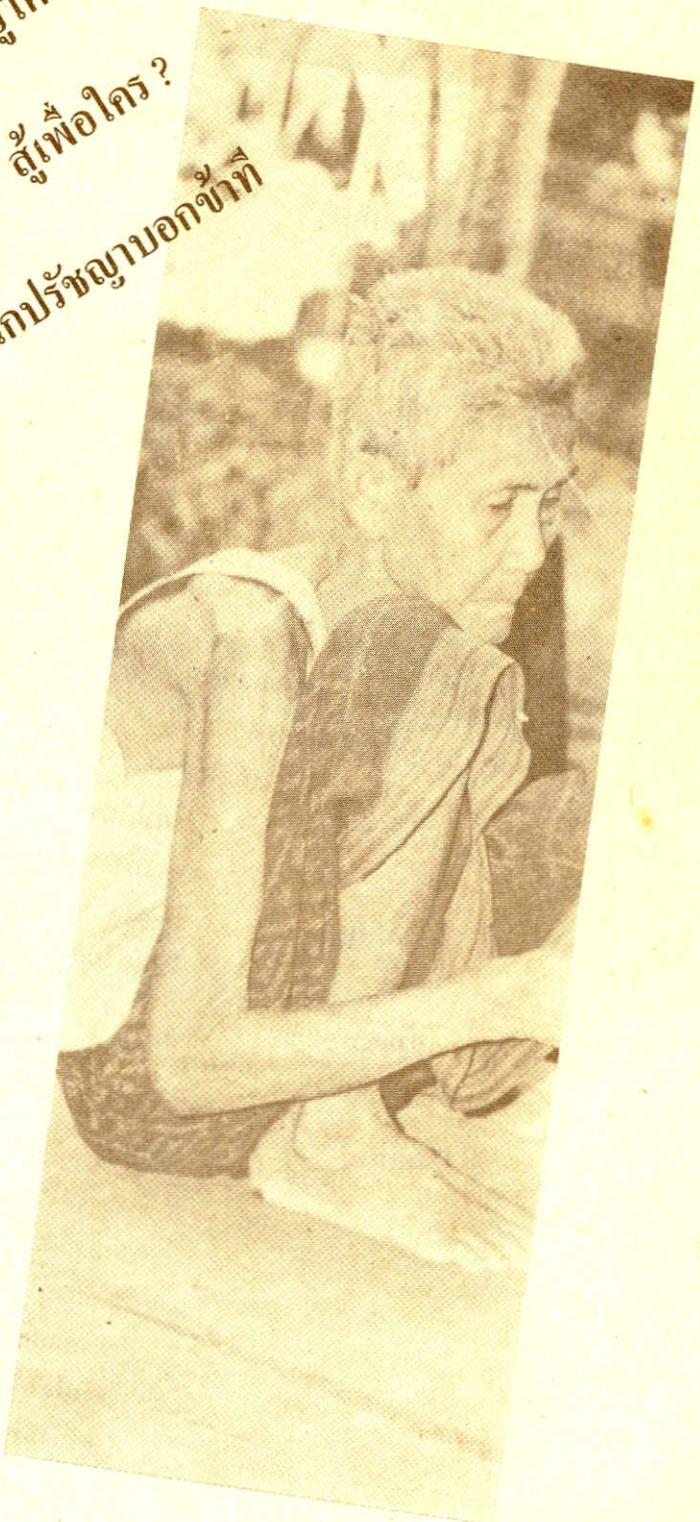
ຄວາມສໍາເລົງຂອງເຫຼອຈະໄມ່ນີ້

ເພຣະພຽງນໍ້າກໍລາຍເສີຍແລ້ວ



“มหาวิทยาลัยนิใช่แต่จะฝึกคน สอนคนให้มีความรู้ความสามารถ  
ในแต่ละสาขาวิชาเท่านั้น แต่มหาวิทยาลัยจักต้องสอนให้ผู้ที่จบ  
ออกไปมีความคิดสร้างสรรรค์ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นตัวของตัวเอง  
เป็นคนที่มองโลกกว้าง ยึดหลักเหตุผลและมีคุณธรรม โน้นธรรม  
มหาวิทยาลัยต้องสร้างคนให้เป็นปัญญาชนที่แท้จริง”

“ชีวิตคือการต่อสู้” สุ่มใจความ?  
กวนช่วยแบบกู้ต่อสู้น้อยใหญ่?  
“ชีวิตคือการต่อสู้” สุ่มเพ้อใจ?  
สืบอย่างไร?...นักประชุมงานอภิที่



บ้านได...บ้านนั้น

บ้านได

ไม่มี

หนังสือ

บ้านนั้น

ก็คือ

บ้านป่า

เพราะเหตุ

ป่วงชน

เกิดมา

ย่องไฟ

วิชา

ทั้กัน

(พระราชพนธ์รัชกาลที่ 6)

บ้านได

ที่มี

หนังสือ

บ้านนั้น

ก็คือ

บ้านป่า

ถ้าหาก

หนังสือ

นานา

สอนให้

ประชา

มีดมั่น

(ແຫລນ ຕະລຸນພຸກ)

ខេខែប

អគេនុទន៍



## ขอขอบคุณ

อาจารย์กัลยา พัฒนศรี

อาจารย์จินประตั้น ควรพินาย

อาจารย์สุวิภา โภสุน Wassaraworn

อาจารย์วรรณภา นิวาสะวัต

อาจารย์วัลลพร ประนวลดกฤติกุล

อาจารย์เรณู คุปต์ดัยเรือง

อาจารย์จำรัส โพธิประชา

อาจารย์เรน瓦ล นันทศุภวัฒน์ และคุณอุดม นันทศุภวัฒน์

อาจารย์เจียนจิต แสงสุวรรณ

คุณประดิษฐ์ อินธิหาร

อาจารย์อรุณ จิรวัฒน์กุล

อาจารย์ทันตแพทย์บัญช่อง กันกาสุวรรณ

คุณจุไรรัตน์ เตีบี้ร์สุวรรณ

คุณสมหญิง หวานบุญ

คุณกั่งทอง ศิรินงคล

คุณแพกาย สิริมงคล

หน่วยภาพการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

และ

คุณอีกคน.....

## ผู้จัดทำ

นางสาวประภาพร ศรีตระกูล  
นางสาวนาริสา ไกรฤกษ์  
นางสาวกฤตยา แสงวงศ์เจริญ  
นางสาวกนกวรรณ กฤษณา  
นายพิพิ狎กษัย เปรูนาวิน  
นางสาวนฤมล ชินะกุลวัฒนา

“ก้าวแรกของคุณในโถงของล็อบบี้และบริเวณ  
คุณจะพบกับสีสันนุ่มนวลอย่างมีชีวิตชีวา  
พร้อมกับรอยยิ้มชั้น ของพนักงานต้อนรับ<sup>ที่บ่งบอกถึงบริการอย่างน่าเชื่อถือ</sup>  
เข้าพร้อมที่จะสนองความปรารถนาของคุณทุกนาที  
ชั่วโมง โดยให้ความรู้สึกว่าคุณเป็นผู้ดูแลรับเชิญ”

## ห้องอาหารนิวออลีนส์

ในอาคาร โรงพยาบาล ปรีนซ์ ขอนแก่น

บริการแบบเครื่องญี่ปุ่น  
บรรยายกาศถูกอารมณ์

เปิดบริการ 10.00-04.00 น. ทุกวัน

กลางวันเวลา 12.00-14.00 น. มีคืนตรี

กลางคืน 20.00-02.00 น. มีคืนตรี

明治

MEIJI MILK PRODUCTS CO., LTD. TOKYO, JAPAN

*Meiji*

*wishes your family*

*health and happiness*

## ห้างหุ้นส่วนจำกัด อานาจักรยางยนต์

127/1-3 ถนนประชาสัมพันธ์ เมืองสตูล จังหวัดสตูล  
อ.เมือง จ.สตูล

ผู้แทนจำหน่าย ยางรถบันต์ทุกชนิด ยี่ห้อไฟร์สโตร์  
บริษัทสโตร์ กูดเยียร์ ไชเบอร์ลิง ยูนิเวอร์แซล  
และยางต่างประเทศ ยี่ห้อมิชลิน คุณติเนลตัน  
พลีลี่ โยโกฮามา ดันลوب จำหน่ายรับจัดการยางยนต์  
ยางมาช่า ชอนด้า พร้อมทั้งอะไหล่ แบตเตอรี่  
น้ำมันเครื่องทุกชนิด บริการถอดเปลี่ยนถ่วงล้อ  
และรับซ่อมมอเตอร์ไซค์ ราคาย่อมเยา

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มาอุดหนุน

## ห้างหุ้นส่วนจำกัด

### ยนต์กิจกลการ

92/3-5 เมืองหน้าวัดป่าชัยวัน ถนนมลิวัลย์ ขอนแก่น  
โทร. 236389

รับจับศูนย์ฐานช้าฟเม็นส์ เจียรันย์เพลาข้อเหวี่ยง  
ช่องเครื่องยนต์ ด้วยเครื่องมือทันสมัย  
ให้ผลรวดเร็ว แน่นอน และที่ยังตรงที่สุด  
มืออาชีว์รถบันต์ทุกชนิด บริการด้วย

## ห้างหุ้นส่วนจำกัด

### ขอนแก่นโซคเจริญ

31/5-31/6-13/8 ถนนหน้าเมือง จ.ขอนแก่น  
โทร. 236182

จำหน่ายอะไหล่ของแท้  
โดยเดียว นิสสัน ดัทสัน มาสด้า ไดชัสสุ อีซูซุ  
ชีโน่ คอร์ แลนด์ จีนเซฟ จีนเล็ก เลี่ยวใหญ่  
อุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศแอร์โรมาสเตอร์  
และวัสดุก่อสร้าง

## ห้างหุ้นส่วนจำกัด

### ขอนแก่นไทยพิพัฒน์

71-75 ถนนหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น  
โทร. 236356, 237796

จำหน่าย เครื่องเหล็ก, เครื่องมือช่างกล,  
อุปกรณ์ก่อสร้าง, ประปา, ไฟฟ้า, สายไฟ,  
มอเตอร์, อุปกรณ์โรงสี, โรงเลื่อย, โรงมัน,  
โรงนำตาล, ของใช้ในโรงช่อนต่างๆ เอเย่นต์  
เครื่องอะไหล่รถแทรกเตอร์, สีพ่นตราพัด,  
และสีทุกชนิด โดยราคาเยา

ด้วยความปรารถนาดีจาก ยงกีรติ-วีໄລ เหล่าวีโรจน์กุล  
ร้านเกียรติไทย

ผู้แทนจำหน่าย สุราพิเศษแสงโสม

จังหวัดขอนแก่น

น้ำปลาแสงไทยตรัพประ

205/15 ถนนกลางเมือง อ.เมือง ขอนแก่น โทร. 236881, 237596

ห้างหุ้นส่วนจำกัด หริภุญ

28/3-4 ซอยสาลินิมิต ถนนวิภาวดี 69 พระโขนง กรุงเทพฯ 11

โทร. 3926913, 3919425

ตัวแทนจำหน่าย อุปกรณ์หุ่นฝึกสอนด้านการพยาบาล, การแพทย์  
หุ่นกายวิภาคศาสตร์, หนังสือ, อุปกรณ์ทางด้านโสต  
ทัศนศึกษา, ฟลีมภาพนิทรรศ, สไลด์, เครื่องมือวิทยาศาสตร์  
เครื่องมือแพทย์ และชุดวิจัยสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ

## บริษัท ขอนแก่นเครดิต จำกัด

39/1 ถนนหน้าเมือง อ.เมือง  
จังหวัดขอนแก่น  
โทร. 237765

## ร้านขอนแก่นไทยเชงหลี

68 ถนนประชาสิม拉 คิวราต บ.ช.ส.  
โทร. 237238  
รับเดินด้วยผู้นำฝีมือปราณีต ราคาย่อมเยา

อภินันทนาการ  
จาก  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด  
หลักเมืองเฟอร์นิเจอร์

## บริษัท ช่างยงค์ไม้

267 ถนนเทพารักษ์ อ.เมือง ขอนแก่น  
จำหน่าย ไม้แปรรูป และอุปกรณ์ก่อสร้าง  
โทร. 237290, 236046

**บ.ข.ส. สาย 175**

(รถร่วม)

**ขอนแก่น - เชียงใหม่**

เดินรถวันละ 10 เที่ยว (ขึ้น 5 เที่ยว ลง 5 เที่ยว)

ขอนแก่น จอดที่สถานีขนส่งขอนแก่น

โทร. 237839

เชียงใหม่ จอดที่สถานีขนส่งช้างเผือก

โทร. 235449

**เจ๊รัช ขอนแก่น**

163/5-6 ถนนกลางเมือง จ.ขอนแก่น

โทร. 237446

ตัวแทน จำหน่าย แต่ผู้เดียว ทั่วภาคอิสาน

ปูยเกนี ชูปเปอร์ฟลอส (คราคันจันปลา)

ยอดปูย ที่เกษตรกรนิยมใช้ อายุ长แพร่หลาย

อภินันทนาการจาก

**ศึกษาภัณฑ์**

ขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ท่องเที่ยวเมืองไทย

สะดาว ปลดปลั้ก ประหยัด

และสนุกสุขหารมา

**บริษัท มงคลทัวร์ จำกัด**

ขอนแก่น โทร. 237078

บ้านไผ่ โทร. 272635

อภินันทนาการจาก

คุณทองสุข-คุณวีรัตన์ เศรษฐภูมิรินทร์

## ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นวิสูฐนิชัยพาณิชย์

ເອເຢັນຕີປູນຊີເມນຕີຕຣາ ທ້າງ ເລື່ອ ດອກຈິກ  
ຈຳຫານໄຍ : - ອຸປະກຣົນກໍາສະໜັກທຸກໆ ອຸປະກຣົນໄຟຟ້າ ແລະ ເຄື່ອງນົ້ວ  
ແລະ ໂດຍຕັນ ໂດຍຮາຄາຍ່ອນເຍາ

125-3-5 ຄັນທັນເມືອງ ອ.ເມືອງ ຈ.ຂອນແກ່ນ ໂກຣ. 236434

## ห้างหุ้นส่วนจำกัด แก่นครยางไฟร์สโตร์

125/6-7-8 ຄັນທັນເມືອງ ອ.ເມືອງ ຈ.ຂອນແກ່ນ ໂກຣ. 236352

ຜູ້ແທນຈຳຫານໄຍ : - ຮດມອເຕອຣີໃຊ້ກໍ, ສອນດ້າ, ຍາມາຢ່າ, ພຣຶມທັງອະໄຫລ໌  
ແບຕເຕອຣີ, ເຄື່ອງທຳໄຟ, ນໍາມັນທຸກໆ ແລະ ບຣິກາຣົຮັບຊ່ອມຮັມອເຕອຣີໃຊ້ກໍ,  
ທຸກໆ ຮາຄາເຍາ

ธนาคารกรุงเทพ จำกัด  
สาขาขอนแก่น

ขอแสดงความยินดีในวาระ  
ครบรอบ 10 ปี  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อภินันทนาการ  
จาก  
แกรนด์ไฮเต็ล  
จังหวัดขอนแก่น

อภินันทนาการจาก  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด ลีตัวเช่ง

732/5 ถนนพุ่งวิถี อ.เมือง จ.มหาสารคาม

ธิติวิทยา  
336/3 ถนนศรีจันทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น  
โทร. 237633  
จำหน่าย  
เครื่องเขียน แบบเรียน เครื่องกีฬาทุกชนิด  
เครื่องเพาะกาย รับจัดทำเสื้อกีฬา และ<sup>ล</sup>  
เสื้อวอร์ม การเงินกีฬาต่างๆ ของใช้สำหรับ  
หน่วยราชการทุกชนิด  
ขอขอบพระคุณท่านที่มาอุดหนุน

# ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นทองไทย

112-112/1 ถนนหน้าเมือง จ.ขอนแก่น โทร. 236193

ผู้แทนจำหน่าย แบตเตอรี่ เพาเวอร์ ขององค์การแบตเตอรี่  
เครื่องอะไหล่รถจักรยานยนต์ ชี-เจ ทุกรุ่น เจ-2000 เจ-3000 ดีดดัลรุ่นใหม่ และเก่า  
โนบาร์์แท๊บ แลนด์โรเวอร์ โตโยต้า นิสสัน และอื่น ๆ อีกมากมาย  
ราคาย่อมเยา

อภินันทนาการ จาก  
ร้านเชียงเชียงหลี  
2/19 ถนนชวนชั่น อ.เมือง ขอนแก่น

นายสุนิตร บุญสันต์  
เจ้าของ

อภินันทนาการจาก  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด  
โนมิตรัตนนา บ้านไผ่

อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น

อภินันทนาการจาก

## โรงพยาบาลสุขุมวิท

อ.กุมภาวาปี จ.อุดรธานี

เกย์ม ศรีตรังกุล  
ผู้จัดการ

### ร้านเพื่อนไก่

ถ.ประจักษ์ อ.เมือง จ.หนองคาย  
โทร. 411229

จำหน่าย ไก่เป็ด ไก่ ลูกเป็ด ลูกไก่  
ลูกห่าน รำ ปลายหัว และ<sup>๑</sup>  
อาหารสัตว์ทุกชนิด  
สถานที่พักลูกเป็ดพันธุ์ไก่ และรับซื้อ<sup>๒</sup>  
ขนเป็ดราคากันเอง

### อ่างทองฟาร์มาซี

72-74 คิวรถ บ.บ.ส. ขอนแก่น  
เป็นตัวแทนจ้าหน่ายยาตราอ่างทองทุกชนิด  
มีสระพคุณเป็นที่เชื่อถือได้  
 เช่น ยาพยาธิ ตราอ่างทอง  
 ยางปวด ตราอ่างทอง  
 ยาอ้วนบุรุษสตรี ตราอ่างทอง  
 ท่านพอมอยากอ้วนต้องกินยาอ้วน  
 บุรุษสตรี ตราอ่างทอง

# โควกิมหาย

34 โนตลาดเทคบาล 1 อ.เมือง จ.ขอนแก่น  
โทร. 236272

## จำหน่าย

เครื่องครัว ชุดแต่งบ้าน เสื้อผ้า  
เครื่องแก้ว หม้อข้าว ถ้วย โถ โอชาน เครื่องทองเหลือง  
เครื่องพลาสติก เครื่องเคลือบ เครื่องดูมนิเนียม แจกันดอกไม้  
ของขวัญต่างๆ ของใช้เบ็ดเตล็ด สินค้าประจำวัน  
ขายส่งและปลีกราคาเยา

**ห้างหุ้นส่วนจำกัด  
ภัตตาคารสามหวาน**

105-113 ถนนกษัตริย์มีอง ขอนแก่น  
โทร. 236320-237320  
จำหน่ายอาหารไทย จีน  
และ  
รับจัดโต๊ะทั้งในและนอกสถานที่

อภินันทนการจาก  
**บ. เสริมสุข จำกัด**  
เป็นชี  
ดีที่สุด

**เคียงพาณิช**

266/1 ถนนศรีจันทร์ หน้าโรงพยาบาลศรีสยาม  
ขอนแก่น โทร. 237142  
เครื่องใช้สำหรับเด็กอ่อน และคุณหนู ๆ ทุกชนิด  
บุหรี่ของโรงงานยาสูบ สุราต่างประเทศทุกชนิด  
เครื่องกระป๋อง ลินค์ค้าเบ็ดเตล็ด  
เครื่องสำอาง ของใช้ประจำวัน โดยราคาถูก  
ขอขอบคุณทุกท่านที่มาอุดหนุน

ด้วยความประดันดี  
จาก  
**สหยานยนต์อิสาน (2514) จำกัด**  
66/3 ในสถานีขนส่ง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

เปิดแล้ว....เปิดแล้ว....  
ศูนย์บริการเซลล์เกี๊สแห่งใหม่

เอส. พี. เชนเตอร์

โทร. 237105

6/5 ถนนหน้าเมือง (ศูนย์การค้า รสพ.) ขอนแก่น  
ศูนย์จำหน่ายเครื่องไฟฟ้าในบ้านทุกชนิด  
ทั้งเงินสดและเงินผ่อน

อภินันทนาการ

จาก

คุณปราณี ชาลปติ

ร้านอีสานศิลปหัตถกรรม

อภินันทนาการ

จาก

ร้านแม่พง

ถนนตากสิน

จังหวัดตาก

จำหน่ายลินค์ก้าพื้นเมือง และ ลินค์  
เบ็ดเตล็ดทุกประเภท ในราคายุติธรรม

## ផ្សែនីអូបការចុណ

ផ្សែវិជ្ជាការរ៉ានី  
ឃើញទីនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ

រ៉ានីអាហារភាគិស្វកម្ម

រ៉ានីកោវក្រុងក្រុងភ្នំពេញ

រ៉ានីអាហារលីតិ៍

រ៉ានីដំណឹងគីឡូតិ៍

រ៉ានីអាហារបឹងកេងនគរ

บริษัท อาณาจักรเงินแซร์ (2521) จำกัด  
บริษัท อาณาจักรโอลเวอร์ชีเกรดดิ้ง จำกัด  
บริษัท อาณาจักรบริการจำกัด

รับจัดการ เปิดประมูลแซร์ทุกเดือน

รับซื้อ มันเม็ด มันเส้น พืชไร่ทุกชนิด

จำหน่าย ผลิตภัณฑ์น้ำมันคacao เท็กซ์ทุกชนิด

ผู้แทนจำหน่าย รถตัก C.C.M. จากคลบูรีการหล่อ

ตัวแทนประกันภัย อัคคีภัย ทุกชนิด

### บริษัท ขนส่ง จำกัด

1034/39 ตลาดหม้อชิต ถนนพหลโยธิน กรุงเทพฯ

บริการของรัฐ ยืนหยัดเพื่อปวงชน ทุกคนเป็นเจ้าของ

ขอเชิญใช้บริการรถปรับอากาศชั้นหนึ่ง และรถธรรมดากลางทางทุกภาค ได้ที่

รถปรับอากาศชั้นหนึ่ง ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตลาดหม้อชิต) โทร. 2794484-7

รถธรรมดาก " " " " โทร. 2796221-5

รถปรับอากาศชั้นหนึ่ง ภาคตะวันออก (เอกนัย) โทร. 3912504

รถธรรมดาก " " " โทร. 3912504

รถปรับอากาศชั้นหนึ่ง ภาคใต้ (ถนนจรลสันทวงศ์) โทร. 4114978-9

รถธรรมดาก " " " โทร. 4110511, 4110112

แนะนำด้านบริการ โทร. 2791424

## ห้องอาหารบัวแดง

ถนนกลางเมือง ตรงข้ามปั้มน้ำมันตราดาว  
บริการท่านด้วยอาหารทะเลสด ๆ ราคาถูก  
โดยกุ้งน้ำหนักน้ำหนึ่งจากชายทะเล

## อภินันทนาการจาก คลังไนช่างยง

600 ถนนหน้าเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

## บริษัท ประนวฒนิตร จำกัด

752-754 วังนูรพา หลังโรงพยาบาลคุณภาพ  
โทร. 2214510, 2213376  
รับสั่งและจำหน่ายต่อร้านยาหลายชนิด

## บริษัท ไทยสมพรท่าพระ จำกัด

ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น  
รับซื้อ น้ำเส้น น้ำหัว

ด้วยอภินันทนาการจาก  
บริษัท โรงเลือยจักรแม่ทะพนา จำกัด  
และ บริษัท บินสมประสังค์ จำกัด  
จำหน่ายและรับส่ง ไม้ท่อน ไม้เบรรูปต่าง ๆ ด้วยราคามาตรฐาน

350/1-2 ถนนศีลกุคล อ.เมือง จ.ลำปาง  
โทร. (054) 217843

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นไทยแลนด์

437-439 ถ.ศรีจันทร์ อ.เมือง ขอนแก่น

# บริษัท โคงยูอะมอเตอร์ จำกัด ศูนย์บริการอีซูซุ

359 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง ขอนแก่น

โทร. 236377, 237110, 237495, 236520

ศูนย์บริการอีซูซุ ถนนมิตรภาพ ขอนแก่น เป็นศูนย์บริการที่ใหญ่สุดในภาคอีสาน  
บริการรวดเร็วทันใจ พร้อมด้วย ช่างที่ชำนาญ และเครื่องมือครบครัน  
สมบูรณ์แบบทุกประการ บริการ ซ่อมเครื่องยนต์ เช็คปั๊ม-หัวฉีด ตั้งศูนย์ถ่วงล้อ<sup>และเคาะพ่นสี</sup>

มีอะไหล่ไว้คดอยบริการในราคาย่อมเยา

## อภินันทนาการ จาก บริษัท สิทธิพรแอสโซซิเอต จำกัด

956 ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ 5 โทร. 2334565

ผู้แทนจำหน่าย

อุปกรณ์และเครื่องมือวิทยาศาสตร์-การแพทย์

- เครื่องวัดความดันโลหิตแบบต่าง ๆ
- เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจแบบตัวเลข
- เครื่องวัดอุณหภูมิของร่างกายแบบตัวเลข
- เครื่องมือวิทยาศาสตร์สำหรับห้องวิเคราะห์ต่าง ๆ
- และอื่น ๆ

ผลงานมาตรฐาน  
บริการประทับใจ

หจก. ป.แก่นนคร

76 ถนนรื่นรมย์  
จ.ขอนแก่น  
โทร. 236262, 236853

บริการ รับติดตั้งไฟฟ้า ประปา รับเหมางานโยธาทุกชนิด  
ให้เช่ารถขุดสำหรับขุดฐานราก ขุดสร้าง ตอกเสาเข็ม  
ขุดคลองชลประทาน ฯลฯ ในราคาย่อมเยา

อภินันทนาการจาก  
นายประพันธ์ จันทร์โภชา

## สำนักงานเนติธรรม

162/4 ถนนชาติพงสุ  
(หลัง ร.ร. พิมพ์ดีคิวจิตรพรรณ)  
ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

### ทนายความประจำ

นายณอน เถื่องนาดี  
นายส่งบ สุริยินทร์  
นายสุบิน กลางพระเนตร  
นายเชี่ยวชัย นันยะโต  
เสนียนประจำสำนักงาน  
นายสมพงษ์ ชนะบัว

## สุรชัย คุณกิตติ

### ขอนแก่นอาหารสัตว์

เลขที่ 35/21-22 ถนนหน้าเมือง  
อ.เมือง จ.ขอนแก่น โทร. 236041

### สำนักงาน

อาหารสัตว์ของบริษัท สหพัฒนเกษตร จำกัด  
ทุกชนิดและยาารักษายาสัตว์ โดยราคาอยู่เสมอ

## ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด

### สาขา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มั่นคงด้วยรากฐาน บริการด้วยน้ำใจ

รับแลกเปลี่ยนเงินตราและเช็คต่างประเทศทุกสกุล

บริการเช็คเดินทางต่างประเทศ (Travelers' checks) หรือตัวแลกเงินต่างประเทศ

บริการจำหน่ายฟาร์ฟต่างประเทศทุกสกุล

บริการรับโอนเงินจากผู้ที่ทำงานในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศไทยแบบตะวันออกกลาง

โปรดติดต่อโดยตรงที่ ธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด สาขา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เลขที่ 104-105 ตึกคณะวิทยาศาสตร์ (ใกล้คณะเกษตรศาสตร์)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โทรศัพท์ 236199, 236499 ต่อ 399

นายเกรียงศักดิ์ ราธิยะ

ผู้จัดการ

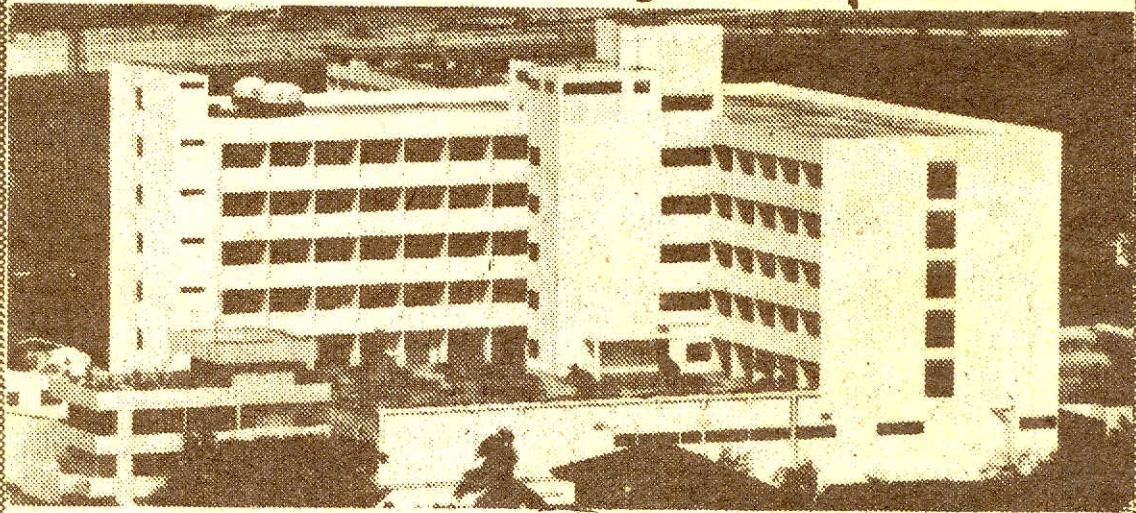


# เปิดดำเนินการแล้ว โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์

๓๓ สุขุมวิทช่อง ๓ (นานาเหนือ) พระโขนง กรุงเทพฯ ๑๑๐๐๙

ໂທ. 252-0570

## สถาบันรวมแพทย์เยี่ยวชาญเมพาะໂຮຄທກສາຂາ



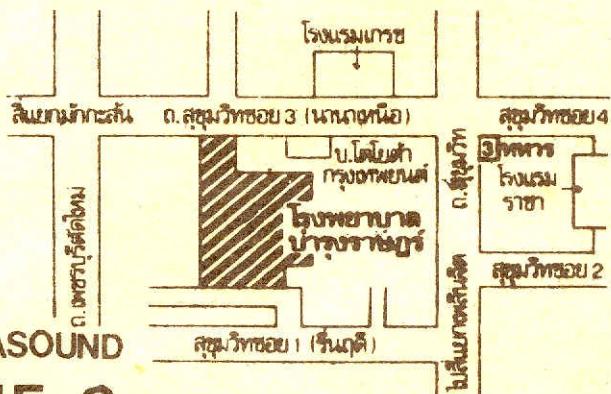
บริการตลอด 24 ชั่วโมง

- ឧប្បរករណ៍
  - តែលុករណ៍
  - សុទិ – នរវេជ
  - ភូមារវេជ
  - តា ង ឬ គោ ឯករាជ
  - ព័ន្ធផករណ៍

X-RAY LABORATORY - ULTRASOUND

ឧក្រិន លេខ. 251-0415-6,

## บริการรถพยาบาลทั่วประเทศ





จังหวัดเชียงใหม่  
ประเทศไทย

## ก'อนຈາກ

“10 ปี พยาบาลศาสตร์ มหา'ลัยขอนแก่น” เป็นหนังสือที่จัดทำขึ้นเนื่องในโอกาสครบรอบ 10 ปี ของคณะฯ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาชีพพยาบาล และกระตุ้นให้ผู้อ่านตระหนักรถึงบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลต่อสังคม

เนื้อหาของหนังสือมุ่งเน้นถึง สภาพทั่วไปและปัญหาของการพยาบาล ทั้งในด้านการเรียนการสอน และด้านการปฏิบัติการ รวมทั้งปัญหาการสาธารณสุข ที่ปรากฏในสังคมไทยในปัจจุบัน การได้รับทราบปัญหา การศึกษาวิเคราะห์ และอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป ช่วยให้เราพร้อมที่จะบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น

ผู้ทำหัวงเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านนั่งในอันที่ จะช่วยให้ตระหนักรถึงพระราชปณิธานของสมเด็จพระราชนินดามหิตาที่ว่า.....ประโยชน์นี้ เพื่อนมนุษย์เป็นกิจหน่งควรรำลึกนึกถึงอยู่ไม่คลาย.....

ผู้ทำ

