

บทวิเคราะห์

เรื่อง สถานการณ์ปัจจุบันของการศึกษาพยาบาลไทย : ไกลถึงจุดวิกฤตจริงหรือ



รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความนำ :

โรงเรียนพยาบาลของไทยได้จัดตั้งขึ้นเป็นปีที่ 101 แล้ว โดยได้มีวิวัฒนาการอย่างก้าวหน้ามาเป็นลำดับ จากจุดเริ่มต้นที่ไม่มีโครงสร้างของหลักสูตรที่แน่ชัดจนถึงปัจจุบันที่มีหลักสูตรทั้งระดับปริญญาตรี โท และเอก ที่เป็นสากล เป็นที่ยอมรับของนานาประเทศทั่วโลกปรากฏชัดเจนแล้วคือ ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจากประเทศไทย สามารถเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและเอกได้ในประเทศที่มีความเจริญด้านการศึกษาระดับสูงที่สุด เช่น สหรัฐอเมริกา และแคนาดา เป็นต้น คณาจารย์พยาบาลของไทยสามารถแลกเปลี่ยนได้กับคณาจารย์จากประเทศดังกล่าวด้วยเช่นกัน จึงมีคณาจารย์พยาบาลของไทยไปทำหน้าที่เป็น Visiting professors ในนานาประเทศอยู่แล้ว ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลของไทยมีคุณภาพในระดับโครงสร้างชัดเจน

ส่วนคุณภาพผลผลิตหรือบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์นั้น ยังมีข้อถกเถียงอยู่ส่วนหนึ่งสำหรับผู้ให้ผลผลิตในประเทศ ในลักษณะของ

ความไม่มั่นใจเต็มที่ ในเรื่องคุณภาพของผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในปัจจุบันทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากมีอุบัติการณ์ด้านการปฏิบัติเกิดขึ้นถึงขั้นมีกรณีฟ้องร้องถึงสภาการพยาบาลอยู่เป็นระยะ ๆ เมื่อปรากฏเช่นนั้นย่อมแสดงได้ว่า ผลการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลสู่ชุมชนยังมีความไม่แน่นอนด้านคุณภาพ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในภาพรวม ยังไม่ปรากฏชัดเจนถึงความไม่พอใจต่อบริการพยาบาลจึงยังคงเป็นที่สงสัยกันอยู่ในเรื่องคุณภาพ

ความเป็นจริงที่พบ ซึ่งอาจมีผลต่อการผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ คือ หลักสูตรและการบริหารหลักสูตร จำนวนและอัตราส่วนของวุฒิชองอาจารย์ สิ่งสนับสนุนการจัดการศึกษา คือ อุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อการเรียนการสอนงบประมาณ การจัดการศึกษาพยาบาล อาคารสถานที่ เพื่อการเรียนการสอนรวมทั้งแหล่งบริการสุขภาพ ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล วัฒนธรรมการเรียนรู้และการดำรงชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษา

พยาบาล วัฒนธรรมของคณาจารย์ คุณวุฒิและ ศักยภาพของผู้บริหารทุกระดับในสถาบันการ ศึกษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้ที่กล่าวมาอาจยังไม่ ยืนยันคุณภาพของบัณฑิตได้ในทุกสถาบันการ ศึกษา จะเห็นได้จากระยะเวลาของการรับรอง สถาบันการศึกษาพยาบาลมีความหลากหลายคือ อยู่ในช่วง 2-8 ปี เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ยังคงพบ เช่นนี้อยู่ในปัจจุบัน จึงมีข้อบ่งชี้ไปถึงคุณภาพ บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ได้อย่างแน่นอน

ภายใต้ความเปลี่ยนแปลงของวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีด้านการพยาบาล การแพทย์และ สาธารณสุข และข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนสภาพ ความเป็นสากลในทุก ๆ ด้านของประเทศไทย ค่านิยม คุณธรรมและจริยธรรมของคนไทย รวมทั้งสภาพความขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ระดับวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการ ส่งเสริมให้เกิดความไม่มั่นคงในคุณภาพการผลิต บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ทั้งในภาครัฐและ เอกชน

ถึงเวลาแล้วที่จะต้องมองเชิงวิเคราะห ์อย่างลึกซึ้งและจริงจังต่อสภาวการณ์ปัจจุบัน ของการศึกษาพยาบาลของไทย เพื่อบ่งชี้จุดเด่น จุดอ่อน โอกาสและภาวะคุกคาม ซึ่งอาจจะนำ ไปสู่จุดวิกฤตได้ทุกขณะ แม้จะมีองค์การของรัฐ และองค์การวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างแข็งขันด้าน คุณภาพอยู่แล้วขณะนี้ก็ตาม อาจไม่สามารถ

กระบวนการจัดการศึกษาพยาบาล :

สิ่งป้อนเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต
1. นิสิต/นักศึกษา	* กระบวนการคัดเลือกผู้เรียน * กิจกรรมเสริมหลักสูตร * กระบวนการพัฒนาผู้เรียน (กิจกรรมนิสิต/นักศึกษา)	1. คุณภาพบัณฑิต * จากผู้ใช้ * จากประชาชน * จากผู้ร่วมงาน

แก้ไขสภาพวิกฤตได้ทันการณ์ ผู้เกี่ยวข้องในการ จัดการศึกษาพยาบาลของไทย ไม่ควรจะภาคภูมิใจต่อความมีชื่อเสียงด้านการจัดการศึกษา พยาบาลของไทยในภูมิภาคเอเชีย จนลืมหือ ละเลยที่จะดูแลด้านคุณภาพบัณฑิตอย่างจริงจัง โดยปล่อยให้สภาพของข้อจำกัดในการจัดการ ศึกษาพยาบาล ทำลายทั้งระบบและคุณภาพไป พร้อมกัน จึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคนที่จะต้อง ร่วมแรงร่วมใจใช้สติปัญญาในเรื่องนี้โดยพลัน และด้วยความจริงจังต่อวิชาชีพการพยาบาลของ

บทวิเคราะห์นี้จะแสดงถึงข้อเท็จจริง ที่ ปรากฏในการจัดการศึกษาพยาบาลที่จะชี้ว่าจุด วิกฤตด้านการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่ไม่อาจเทียบได้เชิงคุณภาพกับบัณฑิตสาขาอื่น ๆ ที่ผลิตอยู่ในประเทศไทย และอาจด้วยคุณภาพ เมื่อเทียบเคียงกับระดับสากล หรือแม้ในภูมิภาค เอเชียแปซิฟิกก็ตาม บทวิเคราะห์นี้มีเป้าหมาย เพียงชี้นำความคิดเชิงวิเคราะห์ในแนวทาง กระตุ้นเตือนก่อนเกิดเหตุวิกฤต เพื่อเร่งรัดการ ดำเนินการต่อปัญหาการจัดการศึกษาพยาบาล ของไทยให้ทันเวลา และเมื่อเตรียมให้พร้อมที่จะ ใช้ระบบประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งระบบ การจัดอันดับสถาบันการศึกษาและการจัดอันดับ สาขาพยาบาลศาสตร์ต่อไปในอนาคตอันใกล้

2. หลักสูตร

*กระบวนการใช้หลักสูตร

*กระบวนการพิจารณา

รับรองหลักสูตร

*กระบวนการพัฒนาหลักสูตร

*กระบวนการประเมินหลักสูตร

*กระบวนการคัดเลือกคณาจารย์และ

กระบวนการพัฒนาคณาจารย์

*กระบวนการสร้างและส่งเสริม

วัฒนธรรมของคณาจารย์

*กระบวนการพิจารณาตำแหน่ง

ทางวิชาการ

*กระบวนการจัดเงินเดือน

และค่าตอบแทนคณาจารย์

*กระบวนการจัดสรรสวัสดิการ

*กระบวนการประเมินคณาจารย์

*กระบวนการได้มาซึ่งสิ่งสนับสนุน

*กระบวนการบริหารจัดการ

ต่อสิ่งสนับสนุน

*จากผู้ร่วมวิชาชีพ

*การศึกษาต่อระดับสูง

2. ผลงานของอาจารย์

*บทความลงในวารสาร

ในประเทศและ

ต่างประเทศ

*งานวิจัยในประเทศ

และต่างประเทศ

*ตำราที่พิมพ์เผยแพร่

และที่ใช้ประกอบ

การเรียนการสอน

*ความมีชื่อเสียงด้าน

วิชาการ/วิชาชีพใน

ประเทศและต่างประเทศ

*ความมีส่วนร่วม/ผู้นำ

ในองค์กรวิชาชีพใน

ประเทศและต่างประเทศ

*การเสนอผลงาน

วิชาการในต่างประเทศ

*คุณภาพการสอน

*การได้รับเงินทุนวิจัยใน

ประเทศ/ต่างประเทศ

*การได้รับเงินทุนบริการ

วิชาการ

3. คณาจารย์

4. บริการสนับสนุน

4.1 สถานที่-สภาพแวดล้อม

และภูมิสถาปัตยกรรม

สุขภาพและบรรยากาศ

4.2 อุปกรณ์/เครื่องมือ

การเรียนการสอน

4.3 ห้องสมุด

4.4 แหล่งฝึกประสบการณ์

วิชาชีพ

5. การบริหารสถาบัน

5.1 ผู้บริหาร

*กระบวนการได้มาซึ่ง

ผู้บริหาร/วิสัยทัศน์-คุณวุฒิ

ศักยภาพ-ความสามารถ

5.2 รูปแบบการ

บริหารสถาบัน

*กระบวนการเชิงรัฐกิจ

หรือธุรกิจ

3. ผลงานของมหาวิทยาลัย

/สถาบันการศึกษา

*ความมีชื่อเสียงในภูมิภาค

/ประเทศไทย/ต่างประเทศ

*ความมีส่วนร่วมในการแก้

ปัญหา/ชี้นำสังคม

*อันดับการเลือกเข้าศึกษา

ในสาขาวิชาต่างๆ ของ

ผู้เรียน

5.3 บุคลากรดำเนินการ บริหารจัดการ	* กระบวนการคัดเลือก * กระบวนการจัดเงินเดือน และค่าตอบแทน	* อัตราการคงอยู่ของ คณาจารย์และบุคลากร สนับสนุน
5.4 งบประมาณ (งบลงทุน)	* กระบวนการจัดสรร งบประมาณ * กระบวนการบริหาร จัดการงบประมาณ	* การยอมรับ/การใช้บริการ วิชาการของชุมชน * ความร่วมมือทางวิชาการ กับนานาชาติ * การได้รับเงินทุนสนับสนุน จากภายใน/ต่างประเทศ

ซึ่งอาจนำไปสู่การยุบรวมสถาบันการศึกษา เพียงเครื่องมือ/อุปกรณ์/สถานที่อันทันสมัย
พยาบาลเข้าด้วยกันต่อไปในอนาคตได้

จากภาพที่นำเสนอข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผลผลิตในการจัดการศึกษานั้นมีผลมาจากทั้งสิ่ง
ป้อนเข้า และกระบวนการของสิ่งป้อนเข้าทุก
ประเภท โดยพิจารณาผลผลิตที่ประกอบด้วย
บัณฑิต คณาจารย์ และสถาบันการศึกษา ซึ่ง
เกิดจากสิ่งป้อนเข้า 5 ประการหลัก คือ นิสิต
หลักสูตร คณาจารย์ บริการสนับสนุน และการ
บริหารสถาบันการศึกษา ทั้งนี้สิ่งป้อนเข้าต้อง
ผ่านกระบวนการนานาประการที่มีรายละเอียด
ในการดำเนินการ การบริหารจัดการ และกลไก
ภายในอีกไม่น้อยทีเดียว ที่ส่งผลไปถึงผลผลิตได้
เป็นอย่างมาก เช่น ผลผลิตในส่วนของคณาจารย์
จะมีคำถามว่า ทำไมคณาจารย์ไม่ทำผลงาน
วิชาการเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนและขอ
ตำแหน่งทางวิชาการ ก็จะต้องวิเคราะห์ไปถึง
กระบวนการหลาย ๆ กระบวนการ ตั้งแต่
กระบวนการคัดเลือกรวมกระบวนการอื่น ๆ
ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับตัวอาจารย์รวมทั้งการ
บริหารสถาบันการศึกษา จะเห็นได้ถึงความ
ซับซ้อนและความละเอียดอ่อนของกระบวนการ
จัดการศึกษา/การจัดการเรียนการสอน ที่จะมี

ทั้งหมดทั้ง Hardware, Software, Humanware,
Organware รวมทั้งความสัมพันธ์ต่อกันของทุก ๆ
อย่างในสถาบันการศึกษารวมทั้งสิ่งแวดล้อมโดย
รวมด้วย

การวิเคราะห์ที่จะกล่าวต่อไป ไม่อาจจะ
ยกทุกประเด็นขึ้นมาแสดงได้ แต่จะนำเสนอ
ประเด็นสำคัญที่เห็นเด่นชัด และมีแนวทางจะ
ปรับแต่งหรือสร้างเสริมได้ เพื่อจุดประกายความ
คิดเชิงวิเคราะห์ต่อ ๆ ไปในส่วนอื่น ๆ ได้ สิ่งที่จะ
วิเคราะห์ต่อไปนี้ไม่ได้จัดลำดับความสำคัญก่อน
หลังไว้ เพียงแต่จัดรูปแบบการเขียนตามสิ่งป้อน
เข้าที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นเท่านั้น

บทวิเคราะห์ผู้เรียน :

ผู้ที่เข้าศึกษาในสถาบันการศึกษา
พยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนซึ่งกระจายอยู่ใน
สังกัดต่าง ๆ คือ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวง
มหาดไทย และกรุงเทพมหานคร แม้ว่าส่วนใหญ่
ให้มีการสอบผ่านกระบวนการสอบคัดเลือกของ
ทบวงมหาวิทยาลัย ตัวผู้เรียนที่เข้าสู่ระบบการ

จัดการศึกษาพยาบาล ก็ยังมีความหลากหลาย อยู่มากดังนี้

1. ความรู้ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อผ่านกระบวนการสอบคัดเลือก ของทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐแล้ว จัดได้ว่าอยู่ในระดับที่ ทางสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ไม่พอใจเต็มที่ และอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้วยกัน ทั้งยังมีความหลากหลาย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสอบคัดเลือกของผู้เรียนสาขาพยาบาลศาสตร์ในสถาบันการศึกษาต่างๆ นอกจากนั้นแล้วบางสถาบันการศึกษายังคงมีระบบ การสอบคัดเลือกตรงที่สถาบันการศึกษานั้น ๆ อยู่ด้วย ซึ่งสร้างความไม่แน่นอนในความรู้ของผู้เรียนได้มากยิ่งขึ้น บางสถาบันอาจมีการเปิดสอบคัดเลือกมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้ได้จำนวน ผู้เรียนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำหรับการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในคณะ พยาบาลศาสตร์ที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ นอกเหนือจากสถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานครมี การสอบทั้งในส่วนกลาง และสอบผ่านสถาบัน การศึกษานั้น ๆ เฉพาะผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน ภูมิภาคที่สถาบันการศึกษาดังอยู่ ผู้เรียนที่ผ่าน การสอบคัดเลือกจากระบบก็มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้ความสามารถ และความตั้งใจ เต็มใจจะศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ มักจะ พบว่ากลุ่มที่สอบตรงในภูมิภาคมีลักษณะดังกล่าวในขั้นที่น่าพอใจมากกว่า และประสบความสำเร็จในการศึกษาสูงกว่า

ปัจจัยที่ส่งเสริมที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สภาพการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพทำให้หลายๆ สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องเพิ่มการรับผู้เรียน เมื่อจำนวนผู้เรียนมากขึ้น วิธีการจัดการเรียนการ

สอนก็จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อรักษา คุณภาพการเรียนการสอนไว้ให้ได้เป็นอย่างดีที่สุด คำถามคือ ได้มีการบริหารจัดการในเรื่องดังกล่าว จริงจังเพียงใด ปัจจัยที่ทับถมมาพร้อมกันคือ อัตราส่วนอาจารย์ : นิสิต/นักศึกษา ตลอดจนสิ่ง สนับสนุนทุกประเภทที่ยังไม่เพียงพอแก่การ จัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพได้อย่างมั่นใจ

ในเรื่องความรู้ของผู้เรียนดังกล่าวแล้วเป็น สิ่งที่น่าวิตกอยู่ไม่น้อย เนื่องจากคุณภาพด้าน ความรู้ของผู้เรียนในสาขาพยาบาลศาสตร์ ใน ภาพรวมโดยเฉลี่ยจากผู้เข้าศึกษาทั้งหมดทุก สังกัดทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลในแต่ละปีมี แนวโน้มต่ำลงเป็นลำดับ เมื่อได้ผู้เรียนเช่นนี้ย่อม เป็นข้อบ่งชี้ต่อไปถึงคุณภาพของบัณฑิต หากไม่ มีการดูแลในการจัดการเรียนการสอน ผู้สอนและ สิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่ส่งผลถึงการประกันคุณภาพ ได้ ความวิกฤตที่น่าจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ซึ่ง ทำให้อายุผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่จะต้อง มี กลยุทธ์การจัดการด้านคุณภาพ ให้ได้ผลตาม วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. ความเต็มใจและความตั้งใจจะเข้าสู่ วิชาชีพการพยาบาลของผู้เรียนในระยะที่เลือก สาขาวิชาเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษา เป็นที่ ประจักษ์มานานแล้วว่า ผู้ที่เลือกสาขาพยาบาล ศาสตร์เป็นอันดับหนึ่งมีจำนวนน้อยที่สุด ส่วน มากจะอยู่ในอันดับที่ 2 และ 3 หรือมาสอบเข้า ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่จัดสอบคัดเลือก หลังจากการประกาศผลการสอบคัดเลือกของ ทบวงมหาวิทยาลัยแล้ว ทั้งยังพบอยู่เสมอว่ามี การสละสิทธิ์จากสาขาพยาบาลศาสตร์เป็นอัน มาก แม้ผ่านการสอบคัดเลือกแล้วในหลาย ๆ สถาบัน และมักจะเป็นผู้เรียนที่มีผลการสอบ คัดเลือกในระดับสูงอีกด้วย

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวบ่งชี้ถึงจำนวนผู้ไม่เต็มใจ และไม่ตั้งใจที่จะเลือกอาชีพด้านพยาบาลศาสตร์ มีมากกว่ากลุ่มที่เต็มใจและตั้งใจจริง ซึ่งจะแตกต่างกับสาขาอาชีพอื่น ๆ ในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพด้วยกัน ทำให้มีผลต่อไปถึงเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องสร้างขึ้นในกระบวนการเรียนการสอนให้ได้เป็นอย่างดี มีผลการวิจัยอยู่แล้วว่า เจตคติของผู้เรียนทุกชั้นปีในสาขาพยาบาลศาสตร์ มีความไม่แน่นอนและอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ดังนั้นการเรียนการสอนจึงต้องมุ่งเน้นเรื่องนี้มากขึ้น แต่ก็ยังคงมีความยากลำบากในการปฏิบัติจริงของอาจารย์อยู่มาก ซึ่งทำทลายความสามารถของอาจารย์มากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ และได้แสดงผลอยู่แล้วในผู้สำเร็จไปประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่แสดงพฤติกรรมของความดีในด้านคุณธรรมและจริยธรรม ทัศนียภาพร้องในสภากาพยาบาลและกรณีเฉพาะในโรงพยาบาลต่างๆ ก็ยังคงมีอยู่เสมอ เมื่อปรากฏเช่นนี้ ก็เป็นสิ่งที่น่าวิตกไม่น้อยเลยว่ามีจำนวนผู้ไม่เต็มใจและไม่ตั้งใจจะประกอบวิชาชีพการพยาบาลแต่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ หากจำนวนกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นในอนาคต ความวิกฤตอาจเกิดขึ้นกับวิชาชีพการพยาบาลได้ต่อไป

3. วิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน ยังคงเป็นไปในลักษณะของการท่องจำมากกว่าการสร้างความคิดเชิงวิเคราะห์ สร้างสรรค์ ด้วยความไม่รู้และถือว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดชีวิต ผู้เรียนมักจะเรียนเพียงสอบผ่านไปให้ได้ในแต่ละรายวิชาและไม่หวังผลดีเลิศ ขอเพียงให้ผ่านไปจนจบการศึกษาได้เท่านั้น ไม่มีความคิดกว้างไกลสูอนาคตที่จะต้องดำเนินชีวิตต่อไปอย่างเป็นสุขและมีคุณค่าต่อประเทศ สังคม ครอบครัว ซึ่งผู้เรียนในสาขาอาชีพอื่น ๆ จะมีความคิดแตกต่างกันกับ

ผู้เรียนในสาขาพยาบาลศาสตร์ เช่น สาขาวิศวกรรมศาสตร์ สาขานิเทศศาสตร์ ซึ่งจะมองความก้าวหน้าในอาชีพได้อย่างชัดเจนและผู้เรียนเต็มใจ-ตั้งใจที่จะมองไปข้างหน้า จึงมีวิธีการเรียนรู้ของตนเองเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังนั้นจากวิธีการเรียนแบบท่องจำเพียงเฉพาะหน้า จะมีผลต่อไปถึงความเป็นผู้มีวิชาวินัยเมื่อประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะมีน้อยลง และกลายเป็นผู้ทำงานโดยใช้ทักษะเป็นสำคัญ ซึ่งจะมีผลต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม เมื่อกลุ่มบุคคลเหล่านี้เข้าสู่ตำแหน่งระดับสูงหรือตำแหน่งทางการบริหาร สิ่งนี้จะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญต่อความวิกฤตของวิชาชีพการพยาบาลเช่นกัน

วิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน มีผลมาจากการเรียนการสอนของผู้สอนด้วยอย่างแน่นอน ตลอดจนนโยบายของสถาบันการศึกษา การบริหารจัดการ การจัดการเรียนการสอน รวมทั้งวิสัยทัศน์ของคณาจารย์และผู้บริหารสถาบันการศึกษาทั้งหมดได้ร่วมกันกล่อมเกล่าให้ผู้เรียนเป็นไปในลักษณะดังกล่าวข้างต้น จึงต้องวิเคราะห์ในจุดต่าง ๆ ที่อ้างไว้ต่อไป

จาก 3 ประเด็นหลักที่วิเคราะห์แล้วข้างต้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวลไม่น้อยเลยต่ออนาคตของการจัดการศึกษาพยาบาลของไทย ที่จะต้องดูแลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ต้องอยู่ในสภาวะของการแข่งขันกับสาขาอาชีพอื่นในประเทศ และแข่งขันกับสาขาเดียวกันกับนานาประเทศทั่วโลก ทั้งยังต้องต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งในระดับชาติและระดับโลก วิชาชีพการพยาบาล และการจัดการศึกษาพยาบาลล่อแหลมต่อความวิกฤตอยู่แล้วในปัจจุบัน จะมีมาตรการอะไรมาช่วยให้การจัดการศึกษาพยาบาลผ่านระยะล่อแหลมนี้

ไปได้ด้วยดีหรือไม่ และใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการต่อไป และถ้ามีวิธีการที่ดีสภาพวิกฤต ก็จะไม่เกิดขึ้น

บทวิเคราะห์ผู้สอน :

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบสอนรายวิชาในหมวดวิชาชีวะ และหมวดพื้นฐานวิชาชีวะจำนวนหนึ่ง สำหรับหมวดศึกษาทั่วไปส่วนใหญ่สอนโดยคณาจารย์คณะอื่น เฉพาะวิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น ๆ ซึ่งยังคงรับผิดชอบสอนอยู่บ้างแต่เป็นจำนวนน้อย จึงขอจำกัดการวิเคราะห์เพียงผู้สอนในหมวดวิชาชีวะและพื้นฐานวิชาชีวะเท่านั้น โดยแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. จำนวนผู้สอน ในสถาบันการศึกษาพยาบาล หากพิจารณาตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัย และสภาการพยาบาลแล้วได้กำหนดไว้ว่าอัตราส่วนของผู้สอนและผู้เรียนระหว่าง 1 : 8.4 สำหรับการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ดังกล่าว แยกได้เป็นกลุ่มดังนี้

1.1 กลุ่มคณะพยาบาลศาสตร์ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งมีทั้งหมด 8 แห่ง และอีก 4 แห่ง อยู่ในช่วงการจัดตั้ง (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยสุรนารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยนเรศวร) ในกลุ่มนี้หากเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ที่ก่อตั้งมานานกว่า 15 ปี ยังไม่มีนโยบายจำกัดจำนวนข้าราชการก็จะมีจำนวนอาจารย์พยาบาลอยู่แล้วจำนวนค่อนข้างสูง ส่วนคณะพยาบาลศาสตร์ใหม่ ๆ จะถูกจำกัดอัตรากำลังอย่างเข้มงวดมาก

ดังเช่นในปัจจุบัน ทำให้การได้มาซึ่งตำแหน่งใหม่จะยากมากจึงอาจมีจำนวนอาจารย์ในอัตราส่วนต่อนักศึกษา เช่น 1 : 10-12 ได้ในบางคณะพยาบาลศาสตร์ อย่างไรก็ตามคณะพยาบาลศาสตร์เก่าที่มีโปรแกรมการศึกษาจำนวนมาก อาจมีปัญหาเรื่องจำนวนอาจารย์ได้เช่นกันนั่นคือเมื่อพิจารณาระยะเวลาของคณะพยาบาลศาสตร์เก่าที่จำเป็นต้องตอบสนองนโยบายรัฐบาลในการขยายจำนวนรับนักศึกษาและจำนวนโปรแกรมการศึกษามากขึ้น ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ที่เกิดขึ้นใหม่หรือเกิดมานานแล้วก็ตาม ย่อมส่อแหลมต่อความจำกัดของจำนวนอาจารย์ได้ เช่นเดียวกับหากนโยบายจำกัดกำลังคนภาครัฐยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มจะคงอยู่เนื่องจากสถานะเศรษฐกิจของประเทศยังไม่อำนวยให้มีการเปิดกว้างมากนักในการใช้ประโยชน์ข้าราชการไทย นั่นคือ มีแนวโน้มที่จะให้มีการใช้คนอย่างมีประสิทธิภาพ-มีประสิทธิภาพ-เพิ่มศักยภาพ-คุ้มค่ากับการลงทุน-การลงทุนกับประสิทธิผล-การลงทุนกับประโยชน์

สถานศึกษาพยาบาลทุกแห่งจะต้องประสบกับปัญหาจำนวนอาจารย์ที่จำกัดต่อไปอีกหากไม่ได้เปลี่ยนแปลงปรับการจัดการเรียนการสอน เทคนิควิธีการสอน ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีความพยายามใด ๆ เกิดขึ้นในวงการศึกษพยาบาลไทย ที่จะค้นหาหรือประดิษฐ์วิธีการ/เทคนิคการสอนที่ได้ผลดี โดยใช้จำนวนอาจารย์น้อยต่อจำนวนนักศึกษาที่มากขึ้น ดังนั้นหากใช้วิธีการสอนแบบดั้งเดิมเช่น ปัจจุบัน (แม้จะเปลี่ยนแปลงบ้างก็ไม่มากนัก) ก็เป็นสิ่งที่น่ากังวลต่อคุณภาพบัณฑิต เนื่องจากความจำเป็นที่จะต้องผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์จำนวนมาก เพื่อแก้ปัญหาสภาพความ

ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันที่จะคงอยู่อีกนานทีเดียว

ในปัจจุบันสรุปได้แล้วว่าการเพิ่มจำนวนอาจารย์ให้ได้ตามอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาตามเกณฑ์ทบวงมหาวิทยาลัยนั้นจะยิ่งยากมากขึ้นหากไม่ลดจำนวนรับนักศึกษา ซึ่งขัดแย้งกับนโยบายการแก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เช่นนี้การจัดการศึกษาพยาบาลจะมีแนวทางสู่ภาวะวิกฤตได้หากไม่มีมาตรการเฉพาะบางประการเกิดขึ้นอย่างมีแผนที่แน่ชัด

1.2 กลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่อยู่ในสังกัดของรัฐ (จำนวนมากกว่า 30 แห่ง) ซึ่งมีจำนวนมากกว่าจำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐรวมกัน (23 แห่ง) ซึ่งได้ทราบข้อมูลและข้อจำกัดอยู่แล้วว่าในจำนวนยังขาดแคลนอยู่มาก และมีอัตราการสูญเสียภายหลังการได้พัฒนาวุฒิสูงขึ้น เช่น มีการโอนย้ายสูงมาตลอด (เกินกว่า 10% โดยประมาณจากข้อมูลไม่เป็นทางการ) ดังนั้นการดำเนินการให้มีจำนวนอาจารย์เพียงพอตามเกณฑ์ย่อมเป็นเรื่องยาก

1.3 กลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลของเอกชน ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มนี้ทบวงมหาวิทยาลัยดูแลอย่างเข้มแข็งอยู่แล้วก็จะต้องอยู่ในข้อบังคับของทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งจะมีจำนวนอาจารย์ต่ำกว่าเกณฑ์ไม่ได้แต่อาจมีปัญหาเรื่องวุฒิอาจารย์และคุณภาพอาจารย์ได้ต่อไป

1.4 กลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยของรัฐ ก็จะได้รับดูแลในระดับหนึ่งจากคณะพยาบาลศาสตร์ แต่ก็ไม่สามารถ

สามารถมีมาตรการใด ๆ ให้มีผลในทางปฏิบัติจริงได้เพียงให้ข้อเสนอแนะแก่ต้นสังกัด เพื่อการดูแลด้านคุณภาพบัณฑิต แต่อาจไม่มีผลอย่างเป็นทางการจริงจังเชิงกฎหมาย อย่างไรก็ตาม สถานศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้มีโอกาสสูงที่จะพัฒนาด้านจำนวนอาจารย์

จากข้อวิเคราะห์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า เรื่องจำนวนอาจารย์นั้นยังคงต้องพิจารณามาตรการกันอย่างจริงจัง และต้องหาวิธีปฏิบัติที่ได้ผลจริงระยะยาว ความพยายามเพียงเพิ่มจำนวนอาจารย์โดยไม่พยายามค้นหาวิธีการ/เทคนิค/รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ย่อมหาหนทางแก้ไขปัญหาก็ยากและไม่คุ้มค่า ไม่ได้ผลเชิงคุณภาพ จึงกล่าวได้ว่ายังมีสภาพบ่งชี้สู่ความวิกฤตของการจัดการศึกษาพยาบาลของไทย

2. คุณวุฒิผู้สอน ทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล ได้กำหนดเกณฑ์คุณวุฒิผู้สอนในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาไว้ (ปริญญาตรี) เกณฑ์ล่าสุดของสภาการพยาบาลแตกต่างไปจากเกณฑ์ของทบวง ๕ คือ อัตราส่วนอาจารย์วุฒิปริญญาเอก : โท : ตรี คือ 2 : 7 : 1 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สูงมาก หากพิจารณาสภาพปัจจุบันของวุฒิอาจารย์โดยรวมทั่วประเทศ เนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวนมาก ไม่มีอาจารย์วุฒิปริญญาเอกเลย แต่มีคณะพยาบาลศาสตร์ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีอาจารย์วุฒิปริญญาเอกจำนวนเกินกว่า 10 คน ความแตกต่างเช่นนี้ก็เป็นเรื่องสำคัญที่มีส่วนบ่งชี้คุณภาพบัณฑิตได้อย่างดีทีเดียว ประเด็นวิเคราะห์แยกได้ดังนี้

2.1 กลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ

ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (คณะพยาบาลศาสตร์ของรัฐ) ซึ่งได้จัดตั้งไปแล้ว 8 คณะพยาบาลศาสตร์ (กำลังดำเนินการอยู่อีก 4 แห่ง) โดยภาพรวมแล้วกลุ่มนี้อาจารย์ได้รับการพัฒนาวุฒิขั้นสูงอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในโครงการแก้ไขปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการพัฒนาให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาลคงทำได้ไม่ยาก แต่ในระยะยาวเมื่อโครงการดังกล่าวสิ้นสุดลง คณะพยาบาลศาสตร์จะต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะพัฒนาวุฒิอาจารย์ได้อย่างยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการของตนเอง ซึ่งจะต้องเตรียมตัวสร้างหลักฐานให้มั่นคงตั้งแต่บัดนี้ จะพึงพิงความสนับสนุนจากรัฐบาลฝ่ายเดียวย่อมไม่เกิดความมั่นคงและไม่ยั่งยืน เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจของประเทศยังคงสั่นคลอนอยู่ และอาจคงอยู่ต่อไปจนความไม่แน่นอน จุดนี้คือปัญหาของคณะพยาบาลศาสตร์ของรัฐ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือการใช้ประโยชน์อาจารย์วุฒิปริญญาเอกเพื่อการเรียนการสอน การวิจัย และการบริหาร ยังไม่อยู่ในความสนใจอย่างจริงจังของผู้บริหารสถาบันการศึกษา มีการใช้ประโยชน์ดังกล่าวศักยภาพอยู่เป็นจำนวนมาก และขาดการสนับสนุนให้มีการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังไม่มีมาตรการรักษาคณตวิไว้ในระบบให้ได้้อย่างยั่งยืน ก็จะต้องถึงจุดวิกฤตที่คนกลุ่มนี้ออกนอกกระบวนราชการในช่วงเวลาที่สร้างสรรค์สูงสุด (Highly productive) ก็จะเกิดผลเสียต่อสถานศึกษาพยาบาลนั้นได้มากเช่นกัน

2.2 กลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่และผลิตบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์จำนวนมาก

แต่มีอัตราส่วนวุฒิอาจารย์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาลสูงมาก แม้ว่าแต่ละสถาบันการศึกษาได้ใช้ความพยายามอยู่แล้วอย่างมากก็ตามแต่ดูเหมือนว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไกลเกินที่จะ“ฝันให้เป็นจริง”คืออัตราส่วนของวุฒิอาจารย์ เอก : โท : ตริ จะต้องเป็น 2 : 7 : 1 นั้นดูเหมือนว่าเท่าที่มีมาตรการอยู่ในปัจจุบัน จะเป็นการยากมากที่จะพัฒนาขึ้นมาให้ได้ตามเกณฑ์ดังกล่าว เนื่องจากประเด็นดังต่อไปนี้

๑) การพัฒนาวุฒิจากปริญญาโทเป็นวุฒิปริญญาเอก มีความจำกัดในจำนวนรับเข้าศึกษาในประเทศไทย (หากจะศึกษาด้วยทุนส่วนตัว) และการได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาต่อระดับปริญญาเอกทั้งหมดก็มีจำกัดเช่นกัน แม้ว่าจะได้มีอยู่บ้างแล้วในโครงการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรพยาบาลระดับวิชาชีพก็ตาม ก็มีจำนวนน้อยที่สามารถเข้าไปศึกษาต่อได้ในประเทศไทย ไม่ว่าจะป็นสาขาพยาบาลศาสตร์หรือสาขาที่เกี่ยวข้องก็ตาม สำหรับการศึกษาในต่างประเทศยังมีความจำกัด เรื่องทุนการศึกษามากยิ่งขึ้น

2) การได้รับทุนรัฐบาลไทย หรือทุนอื่น ๆ ที่สนับสนุนเต็มที่ก็ตาม มีจำนวนน้อยและยากที่จะหาทุนสนับสนุนได้ แม้ได้รับทุนเพื่อการศึกษาต่อต่างประเทศแล้วก็ตาม ก็ยังคงต้องใช้เวลาในการเตรียมภาษาอังกฤษเพื่อให้สามารถได้รับเข้าศึกษาต่อได้ ซึ่งต้องใช้เวลาและความพยายามสูงมาก

3) จำนวนทุนศึกษาต่อระดับปริญญาเอก ยังไม่ได้รับการพิจารณาให้ความสำคัญอย่างจริงจัง สำหรับผู้สอนในสถานศึกษาพยาบาลของรัฐนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เพราะการลงทุน

สูงขึ้นเป็นลำดับ

จากปัจจัย 3 ข้อข้างต้นทำให้การพัฒนา
วุฒิอาจารย์ (ที่อยู่นอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย)
จากปริญญาโทไปสู่อปริญญาเอกนั้นมีความยาก
ลำบาก และต้องใช้เวลาในการพัฒนายาวนานที่
เดียว ซึ่งจะมีผลไปถึงการให้การรับรองสถาบัน ฯ
ของสภาการพยาบาลที่มีระยะเวลารับรองสั้นเช่น
2 ปี เป็นต้น เวลาเช่นนี้จะพัฒนาในเรื่องวุฒิของ
อาจารย์ได้ยาก และโอกาสจะรับอาจารย์ใหม่
คุณวุฒิปริญญาเอกเข้ามาทำงานในสถานศึกษา
พยาบาลนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยก็ยังคงเป็น
เรื่องยาก สภาการพยาบาลก็คงจะต้องมีส่วนร่วม
ในการแสวงหามาตรการเพื่อพัฒนาสถานศึกษา
พยาบาลด้วยเช่นกัน

2.3 กลุ่มสถาบันการศึกษาที่เข้ามาเป็น
สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งจะได้
รับการประเมินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการ
ปรับปรุงไปยังต้นสังกัด ได้มีผลให้เกิดการพัฒนา
ด้านวุฒิและจำนวนอาจารย์ไปไม่น้อยทีเดียว แต่
ยังคงมีสถาบันการศึกษาพยาบาลภายใต้สังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัยจำนวนไม่น้อยที่ยังคงอยู่ใน
ระหว่างการพิจารณาเข้าสมทบ ซึ่งหากไม่มีการ
ผลักดันอย่างจริงจังก็必将ใช้เวลายาวนานต่อไป
ผลเสียจะเกิดแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
เป็นอย่างมาก ในทางตรงกันข้ามถ้าจะสร้าง
มาตรการความช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมให้ได้
อย่างจริงจังแล้วก็คงจะส่งผลไปในทางที่ดีได้ต่อไป

เมื่อพิจารณาถึงอัตราส่วนวุฒิของอาจารย์
ในปัจจุบัน ดูจะเป็นเรื่องยากมากทีเดียวที่จะ
พัฒนาให้เป็นไปได้ตามเกณฑ์ ของทบวง
มหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งผู้สอนนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยยิ่ง
เพิ่มความยากลำบากมากขึ้นและต้องใช้เวลา

ยาวนานมากเพื่อการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ ซึ่ง
แตกต่างกับผู้สอนในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
สำหรับสถาบันการศึกษาของรัฐที่ได้รับทุน
รัฐบาลไทยจำนวนมากภายใต้โครงการแก้ปัญหา
ขาดแคลนนั้น ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า คุณวุฒิ
ผู้สอนในสถาบันการศึกษาภายใต้สังกัดทบวง
มหาวิทยาลัยจะสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดใน
ปัจจุบัน เช่น กรณีของคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา อัตราส่วนอาจารย์วุฒิ
ปริญญาเอก โท ตรี ในปี 2550 จะประมาณ 5 :
5 : 0 ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาการใช้ศักยภาพของ
อาจารย์ตามมาอีก

จะเห็นได้ว่าภาพรวมด้านวุฒิอาจารย์ใน
สถานศึกษาพยาบาลยังน่าเป็นห่วงอยู่เป็นอันมาก
หากไม่สร้างมาตรการใด ๆ ขึ้นเลย และไม่มี
ความร่วมมือทางวิชาการกันอย่างจริงจังเพื่อการ
พัฒนาอาจารย์แล้ว ความวิกฤตของการศึกษา
พยาบาลไทยก็อยู่แค่เอื้อม แต่ความพยายาม
ข้อมทำให้ความสำเร็จเกิดขึ้นได้ไม่ยากเช่นเดียวกัน
ใครจะรับผิดชอบ ใครจะเริ่มและเริ่มตรงไหน
อย่างไร น่าจะต้องคิดกันอย่างจริงจัง จริงใจ เร็วไว
และด้วยใจที่มีคุณธรรม

3. คุณภาพของผู้สอน หากวิเคราะห์
ความรู้ความสามารถของผู้สอนในสถาบันการ
ศึกษาพยาบาลแล้ว ควรจัดประเด็นได้เป็น 3
ประเด็นดังนี้

3.1 ความรู้ทางวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์
จะพบได้ว่าในช่วงเวลาประมาณ พ.ศ. 2518
(ปริญญาโททางการบริหารการพยาบาลสำเร็จ
การศึกษาเป็นรุ่นแรก) ถึง พ.ศ. 2525 ปริญญาโท
ทางการบริหารการพยาบาลสำเร็จการศึกษามา
แล้ว 8 รุ่น ประมาณ 150 คน จากภาควิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยตึกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ทำหน้าที่สอนในสถานศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความรู้ทั้งด้านการพยาบาลเฉพาะทางที่ก้าวหน้า (Clinical Competence) และการบริหารการพยาบาล (Functional Competence) อาจถูกมองว่าความรู้และความชำนาญด้านการพยาบาลเฉพาะทางน้อยไป หากเปรียบเทียบกับผู้สำเร็จปริญญาโทจากมหาวิทยาลัยมหิดลในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง ที่ได้มีการผลิตในระยะหลังและสำเร็จการศึกษาในช่วงประมาณ พ.ศ. 2522 เป็นต้นไป จึงกล่าวได้ว่าผู้สอนในสถานศึกษาพยาบาลที่มีวุฒิปริญญาโทมีความหลากหลายในด้านความรู้ทางพยาบาลศาสตร์ กล่าวคือ ผู้ที่ศึกษาในหลักสูตรที่เน้นการพยาบาลเฉพาะทางและความสามารถเพื่อการทำหน้าที่ก็จะมีอยู่ในระบบการจัดการศึกษาพยาบาลไทย และยังในช่วงต่อ ๆ มาคือหลัง พ.ศ. 2525 ก็จะมีอาจารย์ที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาเอกทั้งโดยอ้อมและโดยตรง เข้ามาสู่สถาบันการศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีก ยิ่งสร้างความหลากหลายในความรู้ทางพยาบาลศาสตร์มากขึ้น อย่างไรก็ตามประเด็นอยู่ที่ผู้สอนในระดับปริญญาตรี โทและเอก ควรได้รับการเตรียมความรู้ด้านพยาบาลศาสตร์อย่างไรเพียงใด และจะใช้ความรู้ด้านพยาบาลศาสตร์ให้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างไร

ปัจจุบันมักจะปรากฏว่าอาจารย์ที่มีความรู้ทางการพยาบาลลึกซึ้งและก้าวหน้า ก็พยายามให้นักศึกษาได้มีความรู้และความสามารถใกล้เคียงตนเอง (สำเร็จระดับปริญญาโทและเอก) จึงกลายเป็นการสอนที่ใส่ทั้งให้เนื้อหาและสร้างความชำนาญอย่างลึกซึ้งและกว้างขวางให้ด้วย สำหรับผู้เรียนในระดับปริญญาตรี

จะพบความยากลำบาก แล้วส่งผลต่อไปถึงการประเมินผลที่อาจไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้สอนมากนัก อะไรคือ จุดพอดี-พอเหมาะ ใครจะบอกได้ นี่คือการถามใหญ่ที่ต้องการคำตอบ

3.2 ความรู้ความสามารถด้านวิชาการศึกษาที่ปรากฏว่าอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมมาโดยตรงก่อนที่จะเข้ามาทำหน้าที่อาจารย์ในสถานศึกษาพยาบาล ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการเรียนการสอนอย่างแน่นอน

ในอดีตช่วง พ.ศ. 2510-2520 ได้มีการเตรียมครูพยาบาลในหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) ที่ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นหลักสูตร 2 ปี ต่อเนื่อง เน้นเรื่องวิชาทางศึกษาศาสตร์และการสอนวิชาทางการพยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษากลุ่มนี้ไปทำหน้าที่สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลหลังปี 2520 เป็นต้นมา การเตรียมครูพยาบาลขาดช่วงไป แต่ได้มีการพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรครูพยาบาลมาเป็นการศึกษาศาสตร์ (พยาบาล) ที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ และได้หยุดผลิตแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2536 เป็นต้นไป ต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็นหลักสูตรปริญญาโททางการศึกษาพยาบาลที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2535 การเปลี่ยนแปลงในส่วนนี้ชี้ให้เห็นว่าการเตรียมผู้สอนด้านวิชาการศึกษามีความสำคัญ แต่ผู้สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลอาจไม่เห็นความสำคัญมากนักก็เป็นได้ เนื่องจากได้ปรากฏความจริงว่าผู้สอนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเรียนรู้ด้านวิชาการศึกษามาก่อนเลยและขาดประสบการณ์การสอนเป็นส่วนมากด้วย จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาในการดำเนินการเรียนการสอน

และการวัด/ประเมินผล ตกเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษาที่จะต้องพัฒนา (ประเด็นนี้กระทรวงสาธารณสุขโดยกองงานวิทยาลัยพยาบาลได้มองเห็นปัญหา จึงสร้างหลักสูตรครูคลินิกขึ้น เพื่อพัฒนาผู้สอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ปัจจุบันยังคงดำเนินการอยู่) การพัฒนาความรู้และความสามารถในการเรียนการสอนจำเป็นต้องได้รับความสนใจแต่ข้อมูลที่แท้จริง คือ ความรู้-ความสามารถส่วนนี้ของอาจารย์พยาบาลยังไม่เป็นที่พอใจ จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลไม่น้อยเลย ถ้าจะดำเนินการต่อไปถึง “การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล” จะจัดการกันอย่างไร หากไม่จัดการอะไรเลย การจัดการศึกษาพยาบาลไทยน่าจะวิกฤตได้ สถานศึกษาพยาบาลจะมีมาตรฐานใด ๆ หรือไม่เพื่อแก้ปัญหานี้

ผลที่ปรากฏแล้วในอารเรียนการสอนคือการสอนด้วยเทคนิควิธีดั้งเดิมโดยไม่สนใจความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีใด ๆ ทางการศึกษาเลย เช่น สอนบรรยายชั้นใหญ่จำนวนนักศึกษาที่ ไม่มีกลวิธีการสอนหรือกิจกรรมการสอนอื่นใดเข้ามาเลย หรือใช้สื่อการสอนมากมายจนผู้สอนไม่มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียนนั่นคือ “เน้นเนื้อหา” ไม่ใช่ความพยายาม “สร้างกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์สร้างสรรค์” รวมไปถึงการประเมินผลโดยใช้ข้อสอบเป็นส่วนใหญ่และเป็นข้อสอบแบบปรนัยทั้งหมด เป็นเรื่องที่คุณคนที่ทำหน้าที่สอนจะต้องรับผิดชอบต่อไปที่จะค้นหาวิธีสอน/เทคนิค และกลวิธีการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ที่สร้างความคิดวิจารณ์ฐาน ความคิดวิเคราะห์สร้างสรรค์ ไม่ใช่การสอนให้จำเท่านั้น หากทุกคนที่ทำหน้าที่สอนยังคงมองเป็นเพียงงานทำให้แล้วเสร็จไปวันหนึ่ง ๆ ภาคการศึกษาหนึ่ง ๆ

ให้ผ่านไป การจัดการศึกษาพยาบาลของไทยเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้โดยง่าย

3.3 คุณสมบัตินี้ความเป็นครูของผู้สอนในสถานศึกษาพยาบาล ได้มีการถกเถียงกันมาก มีผลงานวิจัยเกิดขึ้นมาก และมีกรณี/อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมากเช่นเดียวกันที่แสดงว่า บัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ยังไม่มีคุณธรรม ไม่มีจริยธรรมทางวิชาชีพเพียงพอ ควรจะพิจารณาคุณสมบัติของผู้สอนประกอบด้วยว่า ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีได้เพียงใด ผู้สอนได้มีวิธีการเสนอเพื่อพัฒนาคุณธรรม-จริยธรรมในรายวิชาที่ตนรับผิดชอบอยู่มากน้อยเพียงใด

บุคลิกภาพ ลักษณะนิสัยและคุณสมบัตินิสัยของผู้สอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ มีความแตกต่างกันมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สอนรุ่นเก๋ารุ่นกลาง และรุ่นใหม่ ความแตกต่างคือความยากลำบากในการเรียนรู้ของนักศึกษา เนื่องจากพบความไม่แน่นอนบ่อยมากจนเกินไปจนไม่อาจให้เหตุผลของความถูกต้องเหมาะสมได้ ประเด็นนี้ควรได้พิจารณาอย่างถ่องแท้เช่นเดียวกันกับประเด็นอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้วว่าจะจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ เกิดความไม่รักวิชาชีพการพยาบาลมีเจตคติทางลบต่อวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น หากปล่อยไว้ในลักษณะเดิมเช่นนี้ น่าจะส่งผลถึงความวิกฤตในการจัดการศึกษาพยาบาลได้ ถ้าจะให้มีความมาตรการควรเป็นอย่างไร เท่าที่สถานการณ์ศึกษาพยาบาลได้ใช้ความพยายามอยู่ในปัจจุบัน จะเกิดผลเช่นไร เพียงพอหรือไม่ ใครจะดูแลต่อไป

จาก 3 ประเด็นหลักที่กล่าวมา ทำให้ต้องวิเคราะห์กระบวนการต่างๆ ในส่วนของผู้สอนดังนี้

1. กระบวนการคัดเลือกคณาจารย์สถาบันการศึกษาได้มีโอกาสคัดเลือกหรือไม่ หากยังมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนอาจารย์

พยาบาลอยู่และในบางสาขาขาดแคลนอย่างมากด้วย จำเป็นต้องมีผู้สอนในบางสาขาวิชา ซึ่งแทบไม่ได้คัดเลือกเลย แม้ว่าจะมีการคัดเลือกได้บ้างในบางกรณี เกณฑ์การคัดเลือกที่ได้ตั้งขึ้นนั้นมีความแม่นยำตรงเพียงใด ยังคงมีคำถามเช่นนี้ อยู่เสมอ ในบางสถาบันการศึกษาต้องรับผู้สอน หลังสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีในทันที แล้วพัฒนาต่อไปจากจุดนี้ (ไม่ใช่ผู้ที่เรียนในอันดับ เกียรตินิยม) จึงอาจได้ผู้ที่ไม่ได้สนใจ การสร้างคน อย่างจริงจัง

2. กระบวนการพัฒนาคณาจารย์ ได้มีความพยายามที่จะพัฒนาคณาจารย์ในด้านการเพิ่มพูนวุฒิในระดับสูงอยู่เป็นอันมาก แต่ในส่วนของพัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้าทันสมัยทันต่อเวลา ทันต่อเหตุการณ์ของวิชาชีพ ของประเทศ และของโลก มักจะไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก และไม่มีระบบ หรือหลักเกณฑ์ในการพัฒนา คณาจารย์ ซึ่งจะมีผลมาจากสภาพการขาดแคลนอาจารย์ คณาจารย์มีภาระการสอน/ การนิเทศสูง หรือคณาจารย์ไม่อาจจัดเวลาของตนเองเพื่อการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ไม่ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้พัฒนา ตรงตามการงานที่ปฏิบัติประกอบกับการจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ก็จะจัดไว้ต่ำ ทำให้ผู้บริหารสถาบันการศึกษามีความยุ่งยากในการจัดสรรงบประมาณหรืออาจเป็นไปได้ด้วยในกรณีที่ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนา คณาจารย์อย่างจริงจัง

ประเด็นสำคัญคือ การพัฒนาตนเองของ คณาจารย์ มีน้อย เช่น การติดตามอ่านวารสาร วิชาชีพทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการทั้งในสถาบัน การศึกษาพยาบาล ในสมาคมวิชาชีพ ฯ และใน

องค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะองค์กรระหว่างประเทศ เหนือสิ่งอื่นใด คือการจัดกลุ่มประชุมปรึกษา (Conference) กันเอง ในกลุ่มคณาจารย์ของสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่มักจะไม่ให้ความสำคัญ และไม่ได้จัดขึ้นกันเลย รวมไปถึงการพัฒนาตนเองในลักษณะของการทำงานวิจัย การเผยแพร่ความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เขียนบทความ เป็นวิทยากรเหล่านี้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองได้เป็นอย่างดี แต่คณาจารย์พยาบาลมักไม่ใช้เวลา และไม่ให้ความสนใจเพียงพอ เมื่อไม่ปฏิบัตินานเข้า ประกอบกับการไม่ได้รับการพัฒนาในรูปแบบอื่น ๆ ก็เกิดสภาพล้าหลังทางวิชาการ (Knowledge Obsolescence) ขึ้นได้ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหามากขึ้นต่อไปอีก

3. กระบวนการสร้างและส่งเสริม วัฒนธรรมของคณาจารย์ คณาจารย์ในสถาบัน การศึกษาจะต้องอยู่ร่วมกันในฐานะนักวิชาการ พุดคุยทางวิชาการกันอย่างธรรมชาติ แลก เปลี่ยนข้อมูล/ข้อคิดทางวิชาการได้ตลอดเวลาทั้ง เวลาที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และ จะต้องอยู่ร่วมกันอย่างมีสิ่งแวดล้อมและ บรรยากาศทางวิชาการที่ผ่อนคลาย สิ่งเหล่านี้ไม่ พบในสถานศึกษาพยาบาล จึงทำให้เกิดความ ห่างไกลกันทางวิชาการ ไม่ทราบความก้าวหน้า/ ข้อมูลทางวิชาการในแต่ละสาขาเฉพาะ บางครั้ง เกิดข้อขัดแย้งทางวิชาการขึ้น แล้วมีผลต่อไปถึง ข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม ระหว่าง กลุ่มและต่อไปคือ ระหว่างสถาบัน เมื่อเป็นเช่นนี้ ความวิกฤตอาจเกิดขึ้นได้ในการจัดการศึกษา พยาบาล

4. กระบวนการพิจารณาตำแหน่ง ทาง วิชาการ ในปัจจุบันภายในคณาจารย์ได้สังกัด

ทบวงมหาวิทยาลัย สามารถเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และคณาจารย์นอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยก็มีการเลื่อนระดับเงินเดือนโดยใช้ผลงานทางวิชาการเช่นกัน แต่กระบวนการนี้ไม่ค่อยได้รับความสนใจจากคณาจารย์อย่างจริงจัง ทำให้ผ่านขั้นตอนในเรื่องนี้ไปได้ช้ามาก ก็จะมีผลต่อความเต็มใจตั้งใจปฏิบัติงาน ทั้งยังไม่ได้พัฒนาตนเองทางวิชาการด้วย

ในส่วนของการดำเนินงานตามขั้นตอนการพิจารณาตำแหน่งทางวิชาการแล้วก็ตาม ยังคงมีปัญหาทางเทคนิคและบุคคลด้วย ในบางโอกาสทำให้เกิดการสกัดกั้นความก้าวหน้าตามตำแหน่งทางวิชาการที่คาดหวัง แล้วเกิดความเหนื่อยหน่ายต่อการทำหน้าที่อาจารย์ก็เป็นได้ ดังนั้นแทนที่กระบวนการของตำแหน่งทางวิชาการจะเป็นการกระตุ้นการพัฒนาคณาจารย์ทั้งด้านวิชาการ ตำแหน่งและเงินเดือน อาจกล่าวเป็นการสร้างความท้อแท้ได้เช่นกันแต่เหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่ได้ก้าวไปตามขั้นตอนการขอตำแหน่งทางวิชาการมักจะมาจากเหตุผลส่วนตัว เช่น การไม่สามารถจัดเวลาเพื่อสร้างผลงานทางวิชาการได้ เหตุผลทางครอบครัว เป็นต้น ซึ่งต้องพิจารณาแก้ไขเป็นรายบุคคลต่อไป แต่หากทุกคนไม่พยายามหากลวิธีของตนเองแล้ว ภาพรวมของคณาจารย์คือมีตำแหน่งทางวิชาการด้วย ก็จะแสดงถึงความไม่พัฒนาคุณภาพของคณาจารย์นั่นเอง จึงเป็นเรื่องน่ากังวลอันจะส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตได้เช่นกัน

5. กระบวนการจัดเงินเดือน และค่าตอบแทนคณาจารย์ การจัดเงินเดือนของทางราชการเป็นไปเหมือนกันทั่วประเทศ แต่จะมีส่วนของการขึ้นเงินเดือนประจำปีและกรณีพิเศษ

ตลอดจนค่าตอบแทนที่ระเบียบกระทรวงการคลังไม่เอื้อให้ใช้งบประมาณนี้ได้อย่างสะดวก ทั้งการพิจารณาเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ ยังมีลักษณะของการไม่ใช้เกณฑ์ทางวิชาการอย่างจริงจัง ก็จะมีผลให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย

อย่างไรก็ตาม คณาจารย์ในสาขาพยาบาล ไม่มีเรื่องของ “สมองไหลสู่เอกชน” มีเพียงส่วนน้อยนิด จึงไม่น่าจะก่อให้เกิดปัญหามากนัก แต่ในระยะยาวหากภาระงานของอาจารย์และสภาพการทำงานที่ไม่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตก็อาจเกิดสภาพ “สมองไหล” ได้เช่นกัน

6. กระบวนการจัดสรรสวัสดิการ สำหรับสถานศึกษาพยาบาลในภูมิภาคมีความต้องการสวัสดิการในหลายประเภท เป็นที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อน/หย่อนใจ สิ่งนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจังและจริงจัง เพราะในภูมิภาคห่างไกลจากบรรยากาศทางวิชาการ ความบันเทิงและความสะดวกสบายนานาประการ ถ้าขาดสิ่งเหล่านี้แล้ว สภาพการปฏิบัติงานคงไม่น่าอภิรมย์นั่นคือขาดการสร้างสรรค

7. กระบวนการประเมินคณาจารย์ ซึ่งเป็นกระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับที่สำคัญยิ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการพัฒนาสู่คุณภาพได้เป็นอย่างดีแต่ในความเป็นจริงการประเมินคณาจารย์ยังคงเป็นปัญหาในการปฏิบัติมาจากการไม่ยอมรับจากคณาจารย์เป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับความไม่จริงจังในการประเมินของผู้เรียนด้วย หากพิจารณาถึงกระบวนการประเมินคณาจารย์แล้วไม่ได้กระทำกันอย่างจริงจัง อย่างถูกต้องเชิงวิชาการ ด้านการจัดและประเมิน โดยเฉพาะขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลที่มีจะไม่สมบูรณ์ จึงไม่อาจใช้ผลการประเมินในการพัฒนา และการบริหารได้อย่างสร้างสรรค์ แต่หากไม่มีการ

ประเมินผลคณาจารย์เลย อย่างเช่นที่เป็นอยู่เป็นส่วนใหญ่ในสถานการณ์การศึกษา ก็จะมีผลในทางที่ไม่ถูกต้อง นั่นคือไม่มีการพัฒนาการเรียนการสอนและคณาจารย์จะเป็น “เจ้านาย” ของการเรียนการสอน ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้เลย เมื่อสถานการณ์เป็นเช่นนี้ก็จะเป็นสิ่งที่น่าวิตกว่าการจัดการศึกษาพยาบาลจะไปสู่สภาพวิกฤตได้

บทวิเคราะห์บริการสนับสนุนการเรียนการสอน

คุณภาพของการจัดการการเรียนการสอนขึ้นอยู่กับบริการสนับสนุนการเรียนการสอนซึ่งมีอยู่หลายประเภท สิ่งสำคัญ คือ เรื่องต่อไปนี้

1. ห้องสมุด ที่ประกอบด้วย ตำรา วารสาร สื่อการศึกษา และระบบของห้องสมุดทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันได้พัฒนาเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารไปแล้วอย่างมากมาจนเป็น “ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์” แล้ว ประเด็นที่ควรวิเคราะห์คือ ประเภท และลักษณะของตำราและวารสาร ที่มีอยู่ในห้องสมุดที่มักจะไม่ทันสมัยเพียงพอ และไม่มีวารสารระดับวิชาชีพที่มีคุณค่าทางวิชาการเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวารสารต่างประเทศที่ยังจัดหาไว้ในห้องสมุด ไม่ครอบคลุมเนื้อหาสาระที่มีในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และมีวารสารทางวิชาการระดับดีไม่เพียงพอในสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนมาก นอกจากนั้นก็คือตำราอ้างอิงที่มีไว้ไม่กว้างขวางและลึกซึ้งเพียงพอแก่การค้นคว้า เนื่องจากการจัดหาตำราวารสารไว้ในห้องสมุด จะต้องใช้งบประมาณสูงมากทีเดียว ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ขาดวิสัยทัศน์ทางวิชาการ ก็จะทำให้ความสำคัญเรื่องนี้ต่ำไป

สิ่งสำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ การใช้ห้องสมุด

เนื่องจากคณาจารย์และนักศึกษาไม่ได้ใช้ห้องสมุดอย่างคุ้มค่า ตำราและวารสารเป็นจำนวนมากที่ไม่มีผู้อ่านมากนัก หรือไม่ได้อ่านเลย ก็จะไม่ได้ประโยชน์อะไรที่จะมีไว้ในห้องสมุด การกระตุ้นให้ได้มีการอ่านหนังสือในห้องสมุดจึงมีความสำคัญ คณาจารย์ยังไม่มีวิธีการที่บังเกิดผลดีในการกระตุ้นให้มีการอ่านบทความและตำรา จึงเป็นเรื่องน่าวิตกว่าในสภาพของความเจริญด้านข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นแล้วอย่างมากและจะมีการเปลี่ยนแปลงอีกมากในอนาคต การได้รับข้อมูลอย่างทันเวลาและการเลือกใช้ข้อมูลได้อย่างฉลาดจะเป็นข้อได้เปรียบในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต นักศึกษาพยาบาลจะต้องได้เรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารให้ได้อย่างเกิดประโยชน์ อาจารย์จึงมีบทบาทสำคัญที่จะสร้างความสามารถดังกล่าวให้แก่นักศึกษา แต่ในปัจจุบันนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรียังไม่เข้าใจความสำคัญของการอ่านและการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในลักษณะของการเรียนรู้ตลอดชีวิต แต่จะอ่านเพื่อทดสอบให้ผ่านได้ในรายวิชาที่เรียนเท่านั้น จึงเป็นเรื่องน่าวิตกว่าจะเป็นบุคคลที่ล้มหลังได้เร็ว

2. ห้องปฏิบัติการ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการพยาบาล การศึกษาพยาบาลจะต้องมีการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการก่อนการไปฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการจึงเป็นสภาพที่สำคัญยิ่งต่อการสร้างคุณภาพของการเรียนการสอน สิ่งที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน คือ สถานศึกษาพยาบาลเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ให้ความสำคัญของห้องปฏิบัติการพยาบาล จะเห็นได้ว่า ผู้สอนวิชาชีพพื้นฐานการพยาบาลเท่านั้นที่จะเป็นผู้เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการพยาบาลผู้สอนในรายวิชาอื่นๆ ไม่มีความสนใจมากพอที่จะเข้ามามีบทบาทใน

การพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ/เครื่องใช้ และวิธีการสอนในห้องปฏิบัติการ ผลคือ เมื่อมีผู้เรียนจำนวนมากขึ้น ห้องปฏิบัติการก็จะมีสภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนจึงพบว่าเครื่องมือ/เครื่องใช้ไม่เพียงพอ เรียนกันอย่างแออัด ผู้สอนก็ไม่เพียงพอและผู้สอนเองก็ไม่มีเวลาเตรียมใจและตั้งใจมากนักในการสอน เพราะการเป็นผู้สอนในสาขาวิชาพื้นฐานการพยาบาลดูจะขาดศักดิ์ศรีของความเป็นอาจารย์และหนทางความก้าวหน้าก็มีน้อย ย่อมส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอนได้ จึงพบอยู่แล้วเป็นอันมากที่มีการสอนแบบดั้งเดิมคือ “สาธิต-สาธิตกลับ” และมุ่งที่ความถูกต้องของขั้นตอนการปฏิบัติ ไม่มีกลวิธีใด ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ ในแนวทางของการสร้างความคิดวิเคราะห์ การใช้ห้องปฏิบัติการจึงเน้นไปที่ความเพียงพอของเครื่องมือเครื่องใช้แต่ยังไม่มุ่งหวังผลของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทำให้แนวทางการพัฒนาห้องปฏิบัติการอาจไม่ส่งผลต่อคุณภาพบัณฑิตตามเจตนารมณ์ของหลักสูตร ที่จะกำหนดไว้กัน โดยทั่วไปว่า ต้องการสร้างความสามารถในการคิดวิเคราะห์

แม้ว่าในปัจจุบันสถานศึกษาพยาบาลได้เริ่มเปลี่ยนแปลงมาสู่การพัฒนา “ศูนย์การเรียนรู้” (Learning Resource Center) โดยได้มีการลงทุนมากขึ้น เครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารเข้ามาประกอบมากขึ้น แต่ก็เกิดขึ้นได้เป็นส่วนน้อย ที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอน วิธีการสอน/เทคนิคการสอน และความคิด-ความเข้าใจของผู้สอน จึงยังคงมีประเด็นให้คิดวิเคราะห์หรืออยู่มาก ดังนั้นความสำคัญของห้องปฏิบัติการพยาบาลมิได้อยู่ที่เครื่องมือ/เครื่องใช้ที่ทันสมัย และเพียงพอเท่านั้น มีปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่สำคัญกว่าอีกมากหาก

ไม่ได้ให้ความสนใจอย่างจริงจังแล้ว การเตรียมผู้เรียนในขั้นต้น เพื่อเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลต่อไปก็จะไม่เกิดผลดี หรือสร้างความวิตกกังวลให้เกิดขึ้นได้ ดังเช่นที่กล่าวกันอยู่เสมอว่า “ผู้สอนการพยาบาลขั้นพื้นฐานสอนไว้ไม่ดี ผู้เรียนจึงเรียนในระดับชั้นปีที่สูงขึ้น เรียนวิชาการพยาบาลเฉพาะทางได้ไม่ดีด้วย” จึงจำเป็นต้องพิจารณากันอย่างจริงจังว่า ห้องปฏิบัติการพยาบาล เป็นห้องที่ให้บริการเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนอย่างไรได้บ้าง คงไม่ใช่เพียงการฝึกฝนความสามารถพื้นฐานทางการพยาบาลเท่านั้น

3. แหล่งฝึกฝนประสบการณ์วิชาชีพโดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลทุกระดับ ทุกขนาดและสถานบริการการพยาบาลทุกประเภท คือ แหล่งฝึกฝนประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล ตามวิวัฒนาการของการจัดการศึกษาพยาบาลของไทย ได้จัดการด้านการฝึกปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยการให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ โดยมีผู้สอน (อาจารย์นิเทศ) เป็นผู้ดูแล และมีพยาบาลวิชาชีพ ณ แหล่งฝึก ๔ เป็นผู้ดูแล (ครูคลินิก) ซึ่งแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาลจะมีรูปแบบการจัดการเพื่อการนิเทศ การฝึกปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสภาพและระบบของแหล่งฝึก ๔ รวมถึงบุคลากรและสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในแหล่งฝึก ๔ ด้วย โอกาสการเลือกแหล่งฝึก ๔ เพื่อการเรียนการสอนหรือเพื่อการเรียนรู้ (ตามเกณฑ์การเลือกแหล่งฝึก ๔ ที่มีอยู่แล้ว) มักจะปฏิบัติจริงไม่ได้ ดังนั้น การใช้แหล่งฝึก ๔ ตามธรรมชาติของแหล่งฝึก ๔ นั้น ๆ ผู้สอนจะใช้วิธีการสอน/เทคนิคการสอนหรือจัดการเรียนการสอนอย่างไร ให้สามารถสร้างความสามารถทางวิชาชีพให้ผู้เรียนได้ก็คือปัญหาหลัก ซึ่งเป็นช่องว่างสำคัญที่ไม่ได้รับการดูแลอย่าง

จริงจังเลย ดังนั้นหากยังคงปล่อยให้เกิดขึ้นเช่นนี้เรื่อยไปสภาวะวิกฤตจะเกิดขึ้นได้ ที่เห็นชัดเจนคือ ความแตกต่างของสิ่งที่ผู้เรียนเรียนไปจากสถานศึกษากับการปฏิบัติจริงในแหล่งฝึก ฯ ยังคงเกิดขึ้นเสมอ แล้วจะสอนอย่างไรจึงจะเหมาะสมไม่เกิดข้อขัดแย้งในจิตของผู้เรียน และสิ่งสมเป็นเจตคติทางลบต่อวิชาชีพต่อไป

ความสำคัญของแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาลยังคงมีอยู่อย่างแน่นอน และสถานศึกษาพยาบาลไม่มีอำนาจที่จะไปเปลี่ยนแปลงปรับปรุง แหล่งฝึก ฯ ได้โดยตรง คุณภาพของแหล่งฝึก ฯ จะเกิดขึ้นได้อย่างไร เป็นปัญหาที่ต้องคิดร่วมกันทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งได้มีรูปแบบการปฏิบัติเช่นนี้มาแล้ว แต่ยังคงมีปัญหาอยู่อีกมาก จะมีรูปแบบอื่นในการพัฒนาความร่วมมือที่สร้างสรรค์สู่คุณภาพของการจัดการเรียนการสอนหรือไม่

4. สถานที่เพื่อการเรียนการสอน ซึ่งหมายถึง ห้องเรียนทุกขนาดและทุกลักษณะของการเรียนการสอน โดยทั่วไปได้ถูกจัดมาแล้ว พร้อมกับการก่อสร้างอาคาร ที่บ่อยครั้งสถานศึกษาพยาบาลไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นกำหนดแบบอาคาร เมื่อได้อาคารมาเรียบร้อยแล้ว จึงได้มีบทบาทในการเตรียมเพื่อการใช้ประโยชน์ต่อไป จึงมีผลให้ต้องปรับแต่งห้องเรียนซึ่งต้องมิงงบประมาณเพียงพอ เมื่อมิงงบประมาณจำกัดจึงไม่สามารถจัดให้มีห้องเรียนที่เอื้ออำนวยต่อคุณภาพการเรียนการสอนได้ จึงพบว่า มีการเรียนในห้องเรียนที่คับแคบ ใช้สื่อการสอนได้ไม่ดีพอ บรรยากาศในห้องเรียนไม่เสริมสร้างการเรียนรู้ที่ดี ส่งผลต่อไปถึงผู้สอนทำให้ต้องปรับแต่งวิธีการสอนมากขึ้น เกิดความเบื่อหน่ายต่อ

การสอนได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ย่อมกระทบต่อคุณภาพการเรียนรู้ได้แน่นอน ซึ่งมีส่วนให้เกิดภาวะวิกฤตในการจัดการเรียนการสอนได้

นอกจากห้องเรียนแล้ว สภาพแวดล้อมของสถานศึกษาพยาบาลก็จะมีผลต่อคุณภาพการเรียนการสอนด้วย เช่น ภูมิสถาปัตยกรรม สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศของสถานศึกษา เป็นต้น สำหรับมหาวิทยาลัยในภูมิภาคมีโอกาสรังสรรค์สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้ดี และส่วนใหญ่ได้รับการดูแลที่ดี สำหรับสถานศึกษาที่อยู่ในเมืองใหญ่จะมีความจำกัดเรื่องพื้นที่เป็นอย่างมาก จึงไม่สามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ ที่หนาแน่นมากขึ้นเป็นลำดับหรือเขตของมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ที่มักจะหนาแน่นไปด้วยอาคาร (ไม่มีแผนแม่บทที่แน่ชัด) ทำให้มีความยากลำบากที่จะสร้างสรรคสภาพแวดล้อม ที่ส่งเสริมการเรียนการสอน บรรยากาศ และสภาพสังคมที่ดีในมหาวิทยาลัยได้ จึงเป็นเรื่องน่าวิตกเช่นกันที่มหาวิทยาลัยไม่สามารถสร้างความเป็นมนุษย์ให้กับเยาวชนไทยได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญบ่งชี้ความวิกฤตในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาได้

สิ่งที่จะต้องวิเคราะห์ไปพร้อมกัน คือ กระบวนการได้มาซึ่งสิ่งสนับสนุนและกระบวนการบริหารจัดการต่อสิ่งสนับสนุน ทั้ง 2 กระบวนการนี้ เป็นภารกิจสำคัญของผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาลที่จะต้องมิกลยุทธในการบริหาร และจะต้องมีความสามารถทางการเมืองและสังคมร่วมด้วยจึงจะสร้างความสำเร็จได้ จะวิเคราะห์ต่อไปในส่วนของผู้บริหารและการบริหารจัดการ

บทวิเคราะห์การบริหารสถาบันการศึกษา พยาบาล¹

สภาพของสถาบันการศึกษาพยาบาลมีอยู่ 3 รูปแบบ คือ

1. สถาบันการศึกษาพยาบาล ที่อยู่ในมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาหลากหลายสาขาวิชา (Comprehensive University) เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัยของรัฐหรือของเอกชน มีผู้บริหารสถาบันการศึกษาหรือคณะวิชา คือ คณบดี นั่นคือคณะพยาบาลศาสตร์ จะต้องทำหน้าที่บริหารคณะอย่างสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของมหาวิทยาลัย และสอดคล้องประสานกับคณะวิชาอื่น ๆ ภายใต้กฎหมายข้อบังคับและระเบียบต่างของมหาวิทยาลัย

2. สถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐที่เป็นเอกเทศภายใต้สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เช่น วิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงต่าง ๆ ซึ่งตั้งขึ้นเป็นวิทยาลัยเอกเทศ ไม่มีการจัดการศึกษาในสาขาวิชาอื่น ๆ มาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

2.1 สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เช่น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่เป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และวิทยาลัยพยาบาลกรมตำรวจ ที่เป็นสถาบันสมทบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถานศึกษาพยาบาลเหล่านี้อยู่ภายใต้สังกัดเฉพาะ และมีผู้อำนวยการวิทยาลัยเป็นผู้บริหาร สถานภาพของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลก็จะแตกต่างกันไป แล้วแต่ระบบการบริหารของแต่ละสังกัด ทั้งยังต้องอยู่ในระบบการจัดการศึกษาของมหาวิทยาลัยที่เข้า

สมทบด้วย

2.2 สถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าเป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัย คือ วิทยาลัยพยาบาลทั้งหมดในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการเข้าเป็นสถาบันสมทบกับมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยนโยบาย คือ ทุกวิทยาลัย จะเข้าสมทบกับมหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่ง “ผู้อำนวยการวิทยาลัย” คือ ผู้บริหารเช่นเดียวกับข้อ 2.1

3. สถาบันการศึกษาพยาบาลของเอกชนที่เป็นเอกเทศซึ่งมีอยู่น้อย เช่น วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์มี “อธิการ” เป็นผู้บริหารสถาบัน จากรูปแบบข้างต้นของการบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลทำให้มีความแตกต่างกันในหลายประการ ทั้งบทบาทของผู้บริหารและรูปแบบการบริหาร จะได้อธิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ต่อไปนี้จะแยกเป็นประเด็นสำคัญดังนี้

1. ผู้บริหาร การทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องรับผิดชอบทั้งการผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการ และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ตามหน้าที่ของมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาดังนั้นผู้บริหารจะต้องปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างครอบคลุมทั้งหมดที่กล่าวมา ทั้งยังต้องสร้างความก้าวหน้า ความก้าวหน้า และแข่งขันได้กับสถานศึกษาพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศและทั่วโลกด้วย ภายใต้ข้อจำกัดนานาประการที่มีแล้วในประเทศไทย ดังนั้นการได้มาซึ่งผู้บริหารและการทำหน้าที่ของผู้บริหารจึงมีความสำคัญที่จะต้องวิเคราะห์ไปถึงคุณวุฒิ ศักยภาพ และความสามารถของผู้บริหาร โดยข้อบังคับของทบวงมหาวิทยาลัยและสภากาชาดกำหนดไว้

เพียงวุฒิการศึกษาว่าต้องสำเร็จการศึกษาอย่างต่ำปริญญาโททางการพยาบาล หรือสาขาที่เกี่ยวข้องเท่านั้น คุณสมบัติอื่น ๆ ไม่ได้กำหนดไว้อย่างแน่ชัด ประเด็นที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ

1.1 การเข้าสู่ตำแหน่งและการคงอยู่ในตำแหน่งของผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาล มีทั้งการสรรหาและการแต่งตั้ง ดำรงตำแหน่งอย่างมีวาระและไม่มีวาระซึ่งมีผลดี-ผลเสียที่ต้องวิเคราะห์โดยมุ่งที่คุณภาพของการบริหารสถาบันเป็นสำคัญ เช่น การคงอยู่ในตำแหน่งยาวนาน หรือจนถึงเกษียณอายุนั้นมีผลดีมากกว่าผลเสียหรือไม่

1.2 คุณวุฒิ-คุณสมบัติ ควรมีการกำหนดและพิจารณาอย่างเข้มข้นหรือไม่ จะใช้ความมีอาวุโสมาพิจารณาเป็นสำคัญหรือไม่ คุณวุฒิในระดับปริญญาเอกน่าจะเหมาะสมกว่าปริญญาโทหรือไม่ ความสามารถด้านการบริหาร ด้านความเป็นสากล ความมีวิสัยทัศน์ ความมีกลยุทธ์และศักยภาพที่สูง ควรพิจารณาเป็นสำคัญหรือไม่ ปัจจุบันยังไม่ได้พิจารณาสิ่งเหล่านี้อย่างจริงจัง ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก

จะเห็นได้ว่าคุณวุฒิ ศักยภาพ และความสามารถของผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรได้พิจารณากันอย่างจริงจัง และต้องกำหนดเป็นเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติขึ้น มิฉะนั้นถ้าได้ผู้บริหารสถาบัน ๆ ที่ไม่เหมาะสมแล้วต้องกำกับดูแลบริหารสถาบันต่อไปยาวนาน เช่น 10-20 ปี สถาบันการศึกษาพยาบาลนั้น ๆ ก็น่าจะเกิดภาวะวิกฤตได้

2. รูปแบบการบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล แม้ว่าจะเป็นการบริหารในรูปแบบของรัฐและเอกชนก็ตาม ก็ไม่ได้หมายความว่า การบริหารจะมีความเป็นอิสระ

อย่างเพียงพอและเหมาะสมจึงควรพิจารณาประเด็นหลัก คือ การรวมอำนาจหรือการกระจายอำนาจ และรูปแบบความร่วมมือกันในการบริหาร

2.1 รูปแบบการรวมอำนาจ (Centralization) ที่มีการรวมการตัดสินใจไว้ในระดับบนมากกว่าระดับล่างทั้งด้านบุคลากร การเงิน และการบริหารทั่วไป เช่นนี้จะสร้างความล่าช้าและสกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้มาก จะมีการรวมอำนาจมาน้อยเพียงใด มีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความจำกัดของทรัพยากรทุกชนิด ความสามารถของผู้บริหารสถาบัน ๆ เป็นต้น

2.2 รูปแบบการกระจายอำนาจ (Decentralization) ซึ่งได้ให้การตัดสินใจแก่ผู้บริหารระดับล่างเป็นสำคัญในทุกด้าน การบริหารเช่นนี้จะมีผลดีและผลเสียได้เช่นกัน ความสำคัญจะอยู่ที่ผู้บริหารสถาบัน ๆ ถ้าได้ผู้ที่มีคุณวุฒิสูงมีศักยภาพสูง มีสามารถสูงและมีคุณธรรมสูง ก็จะสามารถบริหารสถาบัน ๆ ไปได้อย่างก้าวหน้า แต่ถ้าสภาพการณ์ตรงกันข้ามก็น่าจะนำพาสถาบันสู่ภาวะวิกฤตได้

2.3 รูปแบบการบริหารอย่างมีส่วนร่วม (Participative Management) เป็นความคิดร่วมกันโดยกลุ่มบุคคลสร้างสรรค์วิธีการทำงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้บริหารทุกคนจึงจะทำงานร่วมกันไปได้ด้วยดี ดังนั้นถ้าได้ผู้บริหารที่มีความสามารถสูงเป็นส่วนใหญ่ก็จะสร้างสรรค์ได้ดีมาก แต่ในทางตรงข้ามถ้าผู้บริหารหย่อนความสามารถจำนวนมาก ก็สร้างภาวะแก่ผู้มีความสามารถสูงและไม่อาจนำพาสถาบัน ๆ ให้เจริญก้าวหน้าได้

อย่างไรก็ตามรูปแบบทั้ง 3 ข้างต้น อาจไม่

ใช้สิ่งที่ควรยึดถือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่าง
แน่นอน แต่ใช้ร่วมกันได้แล้วแต่กรณี ขึ้นอยู่กับ
การตัดสินใจของผู้บริหารว่าจะใช้รูปแบบใดใน
การบริหาร ปัญหาก็คือ ผู้บริหารจะตัดสินใจได้
หรือไม่ ปัจจุบันพบว่าผู้บริหารสถานศึกษา
พยาบาลยังขาดความสามารถทางการบริหารอยู่
เป็นสวนมาก -เมื่อพิจารณาจากคุณวุฒิและ
ประสบการณ์ในการบริหารแล้ว จึงเป็นเรื่องที่น่า
วิตกไม่น้อยว่า ผู้บริหารจะนำพาสถาบันไปสู่
ภาวะวิกฤตได้ หากไม่สามารถใช้รูปแบบการ
บริหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. บุคลากรสนับสนุนการบริหาร
หมายถึงบุคคลอื่น ๆ นอกเหนือจากอาจารย์ที่ทำ
หน้าที่การบริหารจัดการ ซึ่งในสถาบันการศึกษา
ของรัฐจะมีข้อจำกัดทั้งจำนวนและความสามารถ
ทำให้การบริหารจัดการไม่เกิดผลดีในทุก ๆ ด้าน
ไม่สร้างความมั่งคั่งในตัวในการทำงานของ
คณาจารย์ หรือกลับกลายเป็นการสร้างภาระ
ของอาจารย์ให้มากขึ้น ดังเช่นที่เกิดขึ้นแล้วใน
ปัจจุบัน คือ อาจารย์ต้องรับภาระด้านธุรการเป็น
อันมาก เป็นการใช้เวลาที่ไม่คุ้มค่าอย่างยิ่ง เรื่อง
นี้ก็มีผลมาจากความสามารถทางการบริหารของ
ผู้บริหารเช่นกัน เมื่ออาจารย์ไม่ได้รับสิ่งสนับสนุน
ที่เหมาะสมทางการบริหาร ก็จะต้องสิ้นเปลือง
เวลาไปในงานอื่นทำให้ได้ทำงานวิชาการน้อยลง
และมีผลให้การสร้างผลงานทางวิชาการ การ
พัฒนาความรู้ความสามารถของอาจารย์มีได้
น้อยลง จึงส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตในการจัดการ
ศึกษาพยาบาลได้ หากไม่หาวิธีแก้ไข

การสร้างงานวิจัยของคณาจารย์ที่เกิดขึ้น
ได้ไม่เป็นที่พอใจ นั่นก็มีผลมาจากขาดบุคลากร
สนับสนุนด้านการจัดการเป็นสำคัญ ถ้าผู้วิจัย
ต้องใช้เวลาในการดูแลด้านธุรการอย่างมากมาย

แล้ว ย่อมสร้างความเบื่อหน่ายต่อการทำงาน
วิจัยอย่างมาก จึงต้องมีวิธีแก้ปัญหานี้ให้ได้อย่าง
เหมาะสม

4. งบประมาณ ปัจจุบันมีสภาพของ
ความจำกัดด้านงบประมาณในการจัดการศึกษา
มากขึ้น โดยเฉพาะในงบประมาณ พ.ศ. 2540 นี้
อันมีผลมาจากสภาพด้านเศรษฐกิจของ
ประเทศ ที่ต้องมีการตัดงบประมาณของทุกส่วน
ราชการและอาจจะต้องมีสภาพเช่นนี้ต่อไปอีก
ระยะเวลาหนึ่ง แม้ว่าจะเป็นที่ทราบกันดีว่า “ไม่
มีการลงทุนชนิดใด ที่จะให้ผลตอบแทนดีไปกว่า
การลงทุนทางการศึกษา” แม้จะต้องใช้จ่ายไป
มากแต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนที่จะได้
รับต่อไปจนตลอดชีวิตแล้วย่อมคุ้มค่า อย่างไร
ก็ตามก็ไม่ใช่ว่าสิ่งที่จะปฏิบัติได้ง่ายนัก ประเด็นที่
พบคือ

4.1 งบประมาณแผ่นดิน ไม่เพียงพอต่อ
การจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ สถาบันการศึกษา
ของรัฐ ต้องใช้เงินรายได้ของตนเอง ๗/สถาบัน
มาเพื่อจัดการศึกษาด้วยก็ยังคงไม่เพียงพอ ได้มี
การคำนวณกันแล้วว่าการลงทุนการผลิตบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ ในระดับต่ำที่สุดจะยืนยัน
คุณภาพได้จะต้องลงทุน 8,000-15,000 บาท ต่อ
คนต่อปี มีความแตกต่างได้ขึ้นอยู่กับความ
เล็ก-ใหญ่ และความเก่า-ใหม่ ของสถาบันการ
ศึกษาด้วย สำหรับงบประมาณที่สถาบันการ
ศึกษาได้รับนั้นไม่ถึง 50% ของการลงทุนที่
คำนวณได้ข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าคุณภาพจะ
ต้องอยู่ในระดับต่ำอย่างแน่นอน หากไม่ได้ใช้
กลยุทธ์ในการบริหารจัดการมาใช้อย่างจริงจัง ซึ่ง
ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องมีความ
สามารถสูงมาก จึงจะจัดการศึกษาพยาบาลได้
อย่างมีคุณภาพสูง แข่งขันได้ในระดับโลก

ถ้าจะเปรียบเทียบ การลงทุนการศึกษา ที่ปรากฏ เป็นค่าลงทะเบียนของผู้เรียน เช่น มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้อัตราค่าลงทะเบียนวิชา ภาคทฤษฎีหน่วยกิตละ 100 บาท คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกราชใช้อัตรา 2,000 บาท แตกต่างกันถึง 20 เท่า เช่นนี้แล้วคณะพยาบาลศาสตร์ของรัฐจะจัดการศึกษาให้ได้ดี แข่งขันได้กับสถาบันการศึกษาของเอกชนได้หรือ เพียงการจัดห้องเรียนก็จะเป็นความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิงแล้ว ดังนั้นการลงทุนทางการศึกษาของรัฐจะต้องมีการพิจารณาอย่างจริงจัง และผู้บริหารสถาบันการศึกษาต้องมีบทบาทเรื่องการเงินงบประมาณมากขึ้น หากรัฐจัดงบประมาณสนับสนุนให้ได้ จะทำอย่างไร คงปล่อยให้มันเป็นภาระของรัฐเพียงอย่างเดียวไม่ได้ คงถึงภาวะวิกฤตแน่นอน ความสำคัญคือกระบวนการบริหารจัดการด้านการเงิน และงบประมาณของผู้บริหารนั่นเอง

หากพิจารณาว่า ผู้เรียนจะต้องลงทุนทางการศึกษา ก็จะมีคำถามว่าจะมีผู้สมัครใจลงทุนเพื่อศึกษาด้านการพยาบาลหรือไม่ และถ้ามหาวิทยาลัยจะปรับอัตราค่าลงทะเบียนได้เพียงใด จะก่อให้เกิดปัญหากับผู้เรียนต่อไปหรือไม่

5. หลักสูตร ในสาขาพยาบาลศาสตร์ได้มีการจัดการศึกษาระดับปริญญามานานกว่า 30 ปีแล้ว ได้มีการพัฒนาการด้านหลักสูตรมาเป็นลำดับ ปัจจุบันรูปแบบการจัดหลักสูตรมีความคล้ายคลึงกันเป็นอย่างมาก ความแตกต่างจะอยู่ที่การบริหารหลักสูตรมากกว่าตัวหลักสูตร ประเด็นที่ควรวิเคราะห์คือ

5.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมุ่งสร้างผู้ประกอบการพยาบาล ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละสถาบันการศึกษาหรือไม่ ที่กล่าวว่าเป็น Community-Based

หรือ Hospital-Based Curriculum นั้นคือ ได้มีการบริหารหลักสูตรอย่างไร สร้างบัณฑิตที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่ และรูปแบบอื่น ๆ ที่เหมาะสมกว่าในการสร้างบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์มีได้หรือไม่ ถ้ามีจะเป็นอย่างไร ดังที่ทราบกันอยู่ในปัจจุบันว่าถ้ามีหลักสูตรที่เป็น Nursing Model ไม่ใช่ Medical Model นั้นจะมีหน้าตาของหลักสูตรเป็นอย่างไร ควรจะได้สร้างขึ้นหรือไม่ด้วยเหตุผลอะไร เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบ หรือหากจะให้สภาพการณ์ของหลักสูตรเป็นเช่นปัจจุบันต่อไป การศึกษาพยาบาลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือไม่

ในปัจจุบันได้มีความพยายามเกิดขึ้นมากแล้วที่จะเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหลักสูตร โดยปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการเรียนการสอนไปสู่รูปแบบการใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง (Problem-Based Learning) แต่ก็ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาทดลอง ยังไม่ปรากฏรูปแบบที่แท้จริงของไทย แต่ได้มีการลงทุนในเรื่องนี้ไปมากแล้วในขั้นตอนของการเตรียมการ สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนมากได้เตรียมคณาจารย์และลงมือสร้างรูปแบบและสื่อการเรียนกันมากแล้ว แต่เกิดขึ้นเฉพาะที่ไม่ได้มาคิดร่วมกันหรือร่วมกันสร้าง ก็คงจะต้องคอยดูต่อไปอีกระยะหนึ่ง

ในประเด็นของการสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เป็นรูปแบบใหม่นั้น จะต้องผ่านกระบวนการของทางราชการและสภาการพยาบาลด้วย จุดนี้ก็ต้องคำนึงไว้เพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นสำคัญ หากมีหลักสูตรในโครงสร้างใหม่ การยอมรับเกิดขึ้นได้ยากหากวิสัยทัศน์ไม่ตรงกัน นั่นคือการรับรองหลักสูตรอาจมีความลำบากก็เป็นได้ จำเป็นต้องพิจารณาประเด็นนี้ไว้ด้วย

5.2 การบริหารหลักสูตร เป็นประเด็นที่สำคัญมากกว่าตัวหลักสูตร เพราะสามารถยืดหยุ่นได้ สร้างสรรค์ได้อย่างมาก นั่นคือกระบวนการจัดการศึกษา การจัดการเรียนการสอนนั้นสร้างได้หลายแนวทาง ซึ่งหมายความว่าไปถึงการใช้วิธีการสอน/เทคนิคการสอนและการบริหารรายวิชาด้วย ดังนั้นการวิเคราะห์ลึกในเรื่องการบริหารหลักสูตรมีความจำเป็น เช่น

-นโยบายและหลักการจัดการเรียนการสอนรายวิชามุ่งเนื้อหาหรือกระบวนการคิด

-นโยบายและหลักการสร้าง “การเรียนรู้ตลอดชีวิต” และ “การเรียนรู้ด้วยตนเอง”

-บทบาทผู้สอน เป็นผู้สนับสนุนส่งเสริม (Facilitator) มากกว่าผู้ให้ข้อมูล (Information giver)

-เทคโนโลยีสนับสนุนการเรียนการสอน ควร จัดหาและจัดการให้ใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน ได้อย่างจริงจัง และให้ความสำคัญด้านงบประมาณอย่างเหมาะสมด้วย

จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นในการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ยังไม่ได้มีการกำหนดขึ้นอย่างจริงจังระยะยาว ทั้งกระบวนการอาจเป็นเพียง “การพูดกันง่าย ๆ” แต่ไม่ลงสู่การปฏิบัติจริง จึงอาจเกิดการสูญเสียในการลงทุนได้ จากความเป็นจริงที่ได้ลงทุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยไปแล้วมากแต่ขาด software และวิธีการสอนการเรียนที่สอดคล้องรวมทั้งการประเมินผล และการจัดการศึกษาตลอดหลักสูตร เหล่านี้่น่าคิดว่ายังคงล่อแหลมต่อภาวะวิกฤตอยู่หรือไม่

โดยสรุปมีประเด็นที่บ่งชี้อยู่มากที่กล่าวได้ว่าการศึกษายพยาบาลล่อแหลมต่อภาวะวิกฤต และนำวิกฤตกังวลมากกว่าจะระดับประสงค์สภาพปัจจุบันไปได้เพียงใด มีแนวทางที่จะแก้ไขหรือเยียวยาเสียตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะวิกฤตได้หรือไม่ เป็นหน้าที่ของใครและจะเริ่มกันเมื่อไร

ในฐานะนักการศึกษาพยาบาลคนหนึ่ง จึงขอตั้งประเด็นไว้เพื่อการคิดวิเคราะห์ต่อไปอย่างสร้างสรรค์



เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2539). **ศึกษิตแห่งศตวรรษที่ 21 : แนวคิดปฏิรูปการศึกษาไทย**. กรุงเทพฯ : บริษัทซัคเซสมีเดียจำกัด.
- ประเวศ วะสี. (2539). **ปฏิรูปการศึกษาไทย**. กรุงเทพฯ : บริษัทสร้างสื่อจำกัด.
- รจิตลักษณ์ แสงอุไร และคณะ. (2533). **คลื่นลูกที่สาม**. แปลจาก The Third Wave. กรุงเทพฯ : บริษัท นานมีจำกัด.
- ลีปนพนธ์ เกตุทัต. (2539). **การศึกษาในยุคโลกาภิวัตน์ สู่ความก้าวหน้าและมั่นคงของชาติในศตวรรษหน้า : ข้อเสนอปฏิรูปการศึกษาไทย โครงการการศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์**. ธนาคารกสิกรไทย กรุงเทพฯ.
- สันติ ตั้งรพีพากร. (2534). **อภิแนวโน้มโลก**. แปลจาก Megatrends 2000. กรุงเทพฯ : บริษัทนานมีจำกัด.
- หนังสือพิมพ์ กรุงเทพธุรกิจ. (2540). "ถนนนักลงทุน-ลงทุนเพื่อการศึกษา." **คู่มือการลงทุนอย่างรอบรู้**. 10 (3121) (157) วันอาทิตย์ 6 เมษายน 2540.
- อมรวิทย์ นาคกรรพ. (2539). **ความฝันของแผ่นดิน**. กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ตะวันออกจำกัด (มหาชน).
- Bandman, E.L. and Bandman, B. (1995). **Critical Thinking in Nursing**. Connecticut : Appletion & Lange.
- Bavis, E.O. and Watson, J. (1989). **Toward a Caring Curriculum : A New Pedagogy for Nursing**. New York : National League for Nursing.
- Benner, Patricia. (1984). **From Novice to Expert : Excellence and power in Clinical Nursing Practice**. California : Addison-Wesley Publishing Company.

ได้รับความอนุเคราะห์จาก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

“ค่าเล่าเรียน” ต้นทุนแห่ง “ชีวิต”

“

ปัจจุบัน “ตัวเล็ก” ที่เป็นมหาวิทยาลัยเอกชนมีมากกว่า 10 แห่ง การคัดเลือก
สถาบันเรียนต่อจึงต้องเป็นไปอย่างพิถีพิถัน เพราะการเรียนก็คงไม่ต่างจาก
“การลงทุน” ซึ่งจำเป็นต้องเลือกสถาบันการศึกษาที่ได้คุณภาพในอัตรา “ต้นทุน”
ที่สามารถรับได้

”

เปรียบเทียบค่าหน่วยกิตแต่ละคณะวิชาในแต่ละสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

สถาบัน	นิติศาสตร์	บัญชี	บริหาร	พยาบาล	แพทยศาสตร์	มนุษยศาสตร์	วิศวกรรมศาสตร์	วิทยาศาสตร์
กรุงเทพ	1,000	1,000	1,000	-	-	1,000	1,250	1,000
เกริก	600	600	600	-	-	-	-	-
เกษมบัณฑิต	800	-	800	-	-	-	1,500-2,500	800
เซนต์จอห์น	950	950	950	-	-	-	-	-
เทคโนโลยีมหานคร	-	-	950-1,200	-	-	-	1,200	-
ธุรกิจบัณฑิต	800	800	800	-	-	800	2,000	-
รังสิต	1,800	-	1,200	2,000	5,000	1,000	2,200	2,000
ศรีปทุม	1,000	800	800	-	-	700	1,600-1,800	1,200
หอการค้าไทย	800	800	800	-	-	800	1,000	800
หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	-	-	550	1,500	-	550	-	900
เอแบค	1,200	1,200	1,200	1,200	-	-	1,200	1,200

*จากหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ. ปีที่ 10 ฉบับที่ 3121 (157) วันอาทิตย์ที่ 6 เมษายน 2540 หน้า 2-3.

ความมั่นคงในวันข้างหน้า ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความรู้จักร่างพื้นฐานทางด้านการศึกษา เพราะคนส่วนใหญ่มักจะยึดอาชีพหรือทำงานตามสิ่งที่ตนได้เรียนรู้มา

บางครั้งการวางแผนทางการศึกษาจึงจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงมัธยม เพราะสิ่งที่จะ“บอกใบ้” ถึงสายวิชาการหรือการเลือกคณะวิชาในอนาคต

ยิ่งเมื่อถึง “ทางแยก” ในการเลือกเรียนชั้นอุดมศึกษา ก็เป็นตัวบ่งชี้โดยนัยถึงอาชีพในอนาคตมากขึ้น

การเลือกเรียนในระดับปริญญาตรีจึงเปรียบเสมือนทางโค้ง “สำคัญสุด” ในการกำหนดอนาคตของตนเอง

อย่างไรก็ตามด้วยความหลากหลายของสาขาวิชา คณะและมหาวิทยาลัย ซึ่งมีให้เลือกทั้งมหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชน มักสร้างปัญหาต่อการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อที่ใดที่หนึ่ง อีกทั้งยังไม่มีหลักเกณฑ์ใด ๆ ให้ยึดถือว่าควรจะต้องเลือกศึกษาต่อที่ใด ด้วยเหตุผลใด

ความยุ่งยากของการตัดสินใจอาจจะมีมากขึ้น เมื่อผู้เรียนต้องใส่ชื่อ “มหาวิทยาลัยเอกชน” ไว้ในอันดับที่ตนเลือกมากขึ้น เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวน “ที่นั่ง” ในมหาวิทยาลัยปิด

ดังนั้นแม้ว่ามหาวิทยาลัยเอกชนจะมี “ต้นทุน” การศึกษาที่ค่อนข้างสูงแต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสร้างอนาคต เพราะนอกจากจะเพิ่มโอกาสให้กับผู้เรียนแล้ว มหาวิทยาลัยเอกชนยังมีความหลากหลายของสาขาวิชาซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้

ปัจจุบัน “ตัวเลือก” ที่เป็นมหาวิทยาลัยเอกชนมีมากกว่า 10 แห่งการคัดเลือกสถาบันเรียนต่อจึงต้องเป็นไปอย่างพิถีพิถัน เพราะการเรียนก็คงไม่ต่างจาก

“การลงทุน” ที่สามารถรับได้

นอกจากนี้ต้นทุนการศึกษาในสถาบันเอกชนมี “ช่องว่าง” ทางราคาที่ย่างมาก โดยบางแห่งต้นทุนของการศึกษาแต่ละเทอมจะเฉียดหลักหมื่น ขณะที่บางสถาบันราคาก็เข้าขั้นครึ่งแสนไปแล้ว

ผู้ปกครองที่ “กระเป๋านัก” ย่อมมีกำลังเงินในการลงทุนสูง และยอมเลือกสถาบันราคาแพงให้บุตรหลานเพื่อชื่อ “สังคม” ในวันข้างหน้า แต่ครอบครัวที่ต้องดูแลให้เข้ากับภาวะเศรษฐกิจ อาจต้องเลือกสถาบันที่มีต้นทุนการศึกษาไม่สูงเกินไป เพื่อหนทางการจบเป็นบัณฑิตของบุตรหลานจะได้ไม่สะดุดลงกลางทาง

หากจะพิจารณาต้นทุนทางการศึกษาของ “ว่าที่” นักศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นก้าวเข้าเป็นนักศึกษากระทั่งจบเป็นบัณฑิตแล้ว ค่าใช้จ่ายหลัก ๆ ที่พอจะนำมาคิดคำนวณได้เป็นอย่างดี คือ ค่าหน่วยกิตรวมทั้งค่า lab สำหรับคณะที่มีภาคปฏิบัติที่ค่อนข้างมากอย่างคณะแพทยศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ หรือสถาปัตยกรรมศาสตร์

ค่าใช้จ่ายของแต่ละสถาบันที่แตกต่างกัน จะเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่า “ฐานะ” ทางครอบครัวจะส่งเสียการศึกษาได้ในระดับราคาใด

สถาบันการศึกษาเอกชนที่ครองอันดับของค่าหน่วยกิตที่สูงที่สุด ณ วันนี้ คือ “มหาวิทยาลัยรังสิต” ซึ่งมีการเปิดสอนมากคณะและหลายวิชาโดยที่แต่ละคณะ และสาขาวิชาซึ่งมหาวิทยาลัยรังสิตเปิดสอน ล้วนเป็นคณะยอดนิยมในใจนักเรียนที่ต้องการเอ็นทรานซ์ ขณะเดียวกันก็มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการเรียนหรือการเรียนในภาคปฏิบัติจริงสูง ทำให้ค่าหน่วยกิตสูงขึ้นตามลำดับของความเป็นจริงและความ “แพง” ของอุปกรณ์การเรียน

คณะที่แพงที่สุดของมหาวิทยาลัยรังสิต คือ แพทยศาสตร์ ด้วยอัตราค่าหน่วยกิตสูงสุด 5,000 บาท ตามด้วยคณะเภสัชศาสตร์ที่ราคา 2,800 บาทต่อหน่วยกิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ 2,200 บาท ส่วนราคาหน่วยกิตละ

2,000 บาท ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ กายภาพบำบัดและเทคโนโลยีการกีฬา วิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคนิคการแพทย์ เทคโนโลยีชีวภาพ และสถาปัตยกรรมศาสตร์

ส่วนคณะที่มีค่าน้อยกว่า 1,800 บาท มี 5 คณะ ได้แก่ คณะการโรงแรมและการท่องเที่ยว นิเทศศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ ศิลปกรรม และวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ขณะที่คณะบริหารธุรกิจ คณะอุตสาหกรรมบริการและการเลขานุการ คณะคณิตศาสตร์ สถิติ และวิทยาศาสตร์ทั่วไป และคณะภาษาต่างประเทศ มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วยกิต 1,200 บาท

คณะที่มีค่าน้อยที่สุดของมหาวิทยาลัยรังสิตในอัตรา 1,000 บาท ต่อหน่วยกิต เป็นคณะที่สื่อการเรียนการสอนมีบทบาทน้อยกว่าคณะอื่น คือ คณะมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ภาษาไทย พลศึกษา และคณะดนตรี

ส่วนมหาวิทยาลัยที่มีต้นทุนการศึกษา “แพง” รองลงมา โดยมีราคาสูงสุดหน่วยกิตละ 2,500 บาท

คือ “มหาวิทยาลัยกรุงเทพ” แต่จะมีเพียงวิชาศิลปนิพนธ์เพียงวิชาเดียว ที่อยู่ในความดูแลของคณะศิลปกรรมศาสตร์ที่หน่วยกิตสูงถึง 2,500 บาท

โดยเงื่อนไข “ความแพง” เป็นเหตุผลของเรื่องการลงทุนปฏิบัติ ส่วนคณะอื่นของ ม.กรุงเทพ วิชาพื้นฐานแต่ละคณะจะมีหน่วยกิต 1,000 บาท ยกเว้นคณะวิศวกรรมศาสตร์จะมีค่าน้อยกว่าคณะอื่นโดยมีหน่วยกิตที่ 1,250 บาท

ค่าใช้จ่ายด้านหน่วยกิตที่ถือว่าอยู่อัตราใกล้เคียงกัน หรือเป็นมหาวิทยาลัยเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายเกาะกลุ่มกันในระดับปานกลาง ได้แก่ “มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ” หรือในนามที่รู้จักกันดีในนาม เอแบค และ “มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์” โดยมีค่าน้อยกว่าสำหรับทุกคณะและวิชา 1,200 บาท

“มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร” มีค่าน้อยกว่าในคณะบริหารธุรกิจ 950 บาท และ 1,200 บาท สำหรับคณะวิศวกรรมศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ และบริหารธุรกิจ สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ

ค่าใช้จ่ายในการศึกษาของมหาวิทยาลัยเอกชนแต่ละแห่ง

เทอมแรกของปีการศึกษา 2540					
สถาบัน	ค่าน้อยกว่า	ค่าบำรุง	ค่าห้องแล็บ	ค่าแอร์ต่อวิชา	ค่าขึ้นทะเบียนนักศึกษา
กรุงเทพ	1,000-2,500	2,800	500-3,000	-	500
เกริก	500-600	1,900	200-1,000	150	1,400
เกษมบัณฑิต	800	2,000	800-1,500	40	ไม่เปิดเผย
เซนต์จอห์น	700-950	4,200	1,000-1,500	1,200 ต่อเทอม	300
เทคโนโลยีมหานคร	950-1,200	2,500	1,200	-	ไม่เปิดเผย
ธุรกิจบัณฑิต	800-2,000	2,500	500-1,500	-	200
พายัพ	600	2,900	ตั้งแต่ 100	-	300
รังสิต	1,000-1,500	4,000	1,000-1,500	-	3,000
ศรีปทุม	700-2,000	2,300	700-2,000	-	500
หอการค้าไทย	800	5,000	350-1,500	100	300
หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	550-2,000	2,500	700-1,000	100	500
เอแบค	1,200	4,300	1,700-2,300	150	4,000

แม้ว่าสถาบันอุดมศึกษาไทยในภาคเอกชน จะถูก “เหมา” รวมกันว่ามีต้นทุนการศึกษาสูงกว่า มหาวิทยาลัยรัฐ ทว่าในวันนี้ ค่าหน่วยกิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยบางแห่งก็เพิ่มขึ้นเป็นหลักร้อยละ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเกษตร ที่มีค่าเทอมในแต่ละเทอมเฉียดเงินหมื่น จากเดิมที่ไม่กี่ปีก่อนค่าเทอมจะอยู่เพียงแค่หลักพันต้นๆ เท่านั้น

ค่าใช้จ่ายของมหาวิทยาลัยเอกชนบางแห่งจึงต่างจากมหาวิทยาลัยรัฐบาลไม่มากนัก โดยมีต้นทุนต่อเทอมเฉียดเงินหมื่นหรือหมื่นต้นๆ หรือมีค่าหน่วยกิตไม่ถึง 1,000 บาท

กลุ่มมหาวิทยาลัยดังกล่าว ได้แก่ “มหาวิทยาลัยเกริก” ค่าหน่วยกิตอยู่ระหว่าง 500-600 บาท “มหาวิทยาลัยพายัพ” 600 บาท “มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต” และ “มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย” ค่าหน่วยกิตเท่ากันคือ 800 บาท ทุกคณะ และ “มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น” 700-950 บาทต่อหน่วยกิต

สถาบันการศึกษาที่มีราคาค่าหน่วยกิตสูงสุด และต่ำสุดแตกต่างกันมากมายในสถาบันเดียวกัน ในกลุ่มนี้มี 3 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 550-2,000 บาท ต่อหน่วยกิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต หน่วยกิตละ 800-2,000 บาท และมหาวิทยาลัยศรีปทุม 700-2,000 บาท

แม้ว่าค่าหน่วยกิตจะเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เมื่อคิดถึงค่าใช้จ่ายหลัก ๆ แต่ “ค่าบำรุงการศึกษา” ก็เป็นต้นทุนอีกตัวหนึ่งที่ผู้ปกครองไม่ควรมองข้าม เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่ตายตัวเท่ากันทุกเทอม ไม่ว่าจะมึนหน่วยกิตมากหรือน้อยก็ตาม

สถาบันการศึกษาที่คิดค่าบำรุงการศึกษาสูงสุด คือ ม.หอการค้า แม้ว่าจะคิดหน่วยกิตที่จัดชั้นอยู่ในระดับปานกลางแต่ค่าบำรุงการศึกษากลับสูงสุดในบรรดาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนด้วยกัน โดยมีค่าบำรุง 5,000 บาทต่อเทอม และ ม.เกริก มีค่าบำรุงการศึกษาค่าสุด 1,900 บาท

นอกจากนี้ต้นทุนการศึกษายัง “แฝง” อยู่ในรูปของค่าบำรุงห้อง lab หรือการเรียนวิชาปฏิบัติ สถาบันการศึกษาบางแห่งใช้วิธีการคิดหน่วยกิตวิชา ทฤษฎีและภาคปฏิบัติของคณะนั้นๆ ในอัตราเดียวกัน เช่น ม.รังสิต ม.เทคโนโลยีมหานคร เป็นเหตุให้ค่าใช้จ่ายแต่ละเทอมอยู่ในขั้นสูง ส่วนสถาบันอื่น ๆ ค่าปฏิบัติการจะขึ้นอยู่กับราคาค่าเสื่อมต้นทุน และความถี่ของการใช้อุปกรณ์การเรียนในแต่ละคณะ และสาขาวิชา

อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายในเทอมแรกจะเป็นตัวบอกถึง “ต้นทุน” ทั้งหมดได้เป็นอย่างดี เพราะในเทอมแรกนักศึกษาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายทุกอย่าง แต่ค่าใช้จ่ายจะค่อย ๆ ลดลงในเทอมต่อ ๆ ไป และในเทอมสุดท้ายของการเรียนจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เนื่องจากเหลือวิชาที่เรียนน้อยตัวกว่าในปีแรก ๆ ในกรณีที่มีการเรียนอย่างเต็มที่ทุกเทอม

ทั้งนี้ภาคแรกมักจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าในภาคอื่น ๆ เนื่องจากมีค่าขึ้นทะเบียนนักศึกษาเป็นเงินที่เหมาจ่ายเพียงครั้งเดียว และเป็นผลมาจากการลงทะเบียนแบบเต็มอัตราศึก

ฉะนั้นหากในเทอมแรกผู้ปกครองมีกำลังส่งลูกหลานเข้าเรียนในสถาบันนั้นได้ เทอมต่อ ๆ ไปก็จะมีปัญหา

การลงทุนเพื่อการศึกษาแม้จะต้องใช้เงินทุนที่สูง ทว่าเพื่อชื้ออนาคตในวันข้างหน้าก็ถือว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะคงไม่มีการลงทุนใดสามารถสร้างผลตอบแทนในการเลี้ยงตัวเองและครอบครัวไปตลอดชีวิต

เพียงแต่ผู้ปกครองและ “ว่าที่” นักศึกษาจะต้องรู้จักประเมินเศรษฐกิจในครอบครัวให้รับกับค่าใช้จ่ายในแต่ละสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการชะงักงันของการลงทุนครั้งสำคัญ