

บทความวิชาการ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล

Changes in Thai Society and Culture and Trends of Nursing Profession

อัญชลี แก้วสระศรี^{1*} รัตนา นิลเลื่อม² ชุฬีพร หีตอักษร³
Anchalee Kaewsasri^{1*} Ratana Nillium² Chuleeporn Heetaksorn³

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

¹Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinraj, Phitsanulok

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

²Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

³Boromarajonani College of Nursing, Suratthani

*Corresponding author: akaew@hotmail.com

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทย มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและการให้บริการสาธารณสุข บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทย เนื้อหาประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีประชากรหลากหลายกลุ่มอายุ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น สังคมไทยมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น และนโยบายระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมถึงประชาชนทุกคนและการเพิ่มนวัตกรรมสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดแนวโน้มวิชาชีพทางการพยาบาลทั้งในด้านการบริหารการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล

คำสำคัญ: การเปลี่ยนแปลงสังคมไทย; แนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล

Abstract

The change of Thai society and culture has resulted in changes of health status and public health services. The purpose of this paper is to discuss about trends of nursing profession arising from the changes of the changes of Thai society and culture. Contents included changes of Thai society and culture and impact of changes on Thai people health. For example, there are changing population structure to be an aging society, having various generations, increasing intensity and complexity pattern of illness, increasing the variety of culture in Thai society, and Thai health policies to increase patients' access to care and to promote health innovation. As a result, trends in nursing profession are presented in terms of nursing administration, nursing education, nursing research, and nursing practice.

Keywords: Thai society changes; Trends of nursing profession

บทนำ

ในยุคศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่โลกทุนนิยมโลกาภิวัตน์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคมและวัฒนธรรมเกิดขึ้นและดำเนินการไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และพันพรมแดน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เปรียบเสมือนลูกคลื่นที่เมื่อเกิดการเคลื่อนไหว ณ จุดใด ก็จะส่งผลกระทบต่อไปยังจุดอื่นโดยทั่วกัน ทั้งนี้เป็นเพราะสภาพสังคมและวัฒนธรรมของโลกได้ถูกเชื่อมต่อกัน ผ่านระบบคมนาคมและการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยและรวดเร็วมาก การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่ปรับเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม และเกิดค่านิยมความทันสมัยตามรูปแบบของประเทศที่พัฒนาแล้ว มีผลทำให้วิถีชีวิตของคนไทย วัฒนธรรมการบริโภค ตลอดจนศิลปกรรมจริยธรรม เปลี่ยนแปลงไป อันนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศในภาพรวม¹ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยที่มีผลต่อแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งในด้านการบริหารการพยาบาล การบริการพยาบาล การวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของแรงผลักดันต่างๆ ที่นำวิชาชีพการพยาบาลไปสู่อนาคต และช่วยให้เกิดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนเพื่อปรับเปลี่ยนการคุกคามเป็นข้อได้เปรียบได้อย่างเหมาะสม²

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล

การทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยให้ชัดเจนต้องทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคมและด้านวัฒนธรรมควบคู่กันไป เนื่องจากทั้ง 2 ส่วนนี้มีความเกี่ยวข้องกัน โดยการเปลี่ยนแปลงสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของสังคม และระบบความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร ระดับการศึกษาของประชาชน และอัตราการเพิ่มของประชากร การเปลี่ยนแปลงระบบความสัมพันธ์ของสังคมแบบชนบทไปสู่สังคมเมือง การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างจากระบบที่ปราศจากแบบแผน

ไปสู่การจัดตั้งสหพันธ์กรรมกรและการใช้กฎหมายแรงงานเป็นต้น ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวิตความเป็นอยู่ หรือวิถีแห่งการดำรงชีวิต ซึ่งครอบคลุมการประดิษฐ์ของมนุษย์ ทั้งที่เป็นการประดิษฐ์ทางวัตถุ เช่น รถยนต์ ไอที และไม่ใช่วัตถุ เช่น ภาษา ศิลปะ ศิลธรรม ดนตรี การเล่นอันเป็นประเพณีต่างๆ รวมถึงความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม³ จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 อย่างจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพราะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงสังคม ก็จะทำให้วัฒนธรรมของสังคมแห่งนั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทำนองเดียวกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงสังคมควบคู่กันไป ตัวอย่างเช่น การเป็นสังคมอุตสาหกรรมที่ถือว่าเศรษฐกิจสำคัญกว่าเรื่องอื่นๆ ทำให้ระบบค่านิยม วัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไป วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การใช้ชีวิตในเมืองใหญ่ แตกต่างจากความเป็นอยู่ในชนบท หรือตัวอย่างอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อสังคม เช่น การคิดประดิษฐ์เครื่องคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดความเจริญขึ้นและกลายเป็นยุคเครื่องมืออัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานในโรงงาน โรงพยาบาล และสำนักงานต่างๆ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทย กับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลได้ 7 ประเด็นสำคัญดังนี้

1. โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป และสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ตามโครงสร้างประชากรที่แบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ 1) อายุต่ำกว่า 15 ปี เรียกว่าเด็กและเยาวชน 2) อายุ 15-60 ปี เรียกว่าวัยทำงาน และ 3) อายุ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า วัยผู้สูงอายุ ในปัจจุบันพบว่า ผลของความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ทำให้ประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราการเจริญพันธุ์รวมลดลงจาก 6.3 คน ในช่วงปี 2507-2508 เป็น 1.62 คน ในช่วงปี 2548-2558 และคาดว่าในปี 2583 จะลดลงเหลือเพียง 1.3 คน ประชากรวัย 15-60 ปี ซึ่งเป็นกำลังแรงงานค่อยๆ ลดลง ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น ร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ. 2558 และคาดว่าในปี 2583 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 32.2⁴

การที่สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลให้แบบแผนการเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม ทำให้รัฐบาลต้องรับภาระรายจ่ายงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีอิทธิพลต่อการบริโภคสินค้าและบริการ โดยเฉพาะกลุ่มสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสมุนไพรบำรุงร่างกาย เครื่องสำอางชะลอความแก่ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้น รัฐบาลต้องวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่การเตรียมความพร้อมแก่หนุ่มสาวให้เป็นคนสูงอายุที่มีคุณภาพ (active ageing) จนถึงการเตรียมระบบบริการสุขภาพที่รองรับปัญหาโรคเรื้อรังและโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้สูงอายุ และมาตรการการรองรับเพื่อควบคุมดูแลผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต^{2,4}

2. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้สังคมไทยมีประชากรหลากหลายกลุ่มอายุหรือเจเนอเรชัน (generations)⁵ ตามทฤษฎีเจเนอเรชันที่อธิบายความแตกต่างของคนต่างกลุ่มอายุ จะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามช่วงปีเกิด คือ กลุ่มไซเลนด (พ.ศ. 2468-2485 หรืออายุ 75 ปีขึ้นไป) กลุ่มเบบี้บูม (พ.ศ. 2486-2503 หรืออายุ 57-74 ปี) กลุ่มวัยเจเนอเรชันเอกซ์ (พ.ศ. 2504-2524 หรือ อายุ 36-56 ปี) และกลุ่มวัยเจเนอเรชันวาย (พ.ศ. 2525-2548 หรืออายุ 12-35 ปี) โดยในแต่ละกลุ่มอายุจะมีอุปนิสัย สภาวะแวดล้อมที่หล่อหลอมประสบการณ์วัยเด็ก มุมมองด้านการทำงาน การให้คุณค่ากับเรื่องต่างๆ และพฤติกรรมต่างๆที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละรุ่น กล่าวคือ กลุ่มไซเลนด ชอบความเป็นระเบียบแบบแผน ไม่ชอบความเสี่ยง ในขณะที่กลุ่มเบบี้บูม จะทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงาน สู้งาน อดทน ชอบความมั่นคงและมีความภักดีต่อองค์กร กลุ่มวัยเจเนอเรชันเอกซ์ ไม่ชอบความเป็นทางการ ให้ความสำคัญกับสมดุลชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ แต่งานซ้ำ อยากทำงานที่มีความเป็นอิสระ ชอบงานที่ท้าทาย และได้ความรู้ใหม่ๆ ในขณะที่กลุ่มวัยเจเนอเรชันวาย จะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถทำหลายสิ่งได้ในเวลาเดียวกันคุ้นเคยกับเทคโนโลยีเป็นอย่างดี มุ่งมั่น แต่ไม่ค่อยอดทนทำงานเป็นทีมเก่ง จากข้อมูลประชากร พบว่า กำลังแรงงานของประเทศไทยเป็นคนกลุ่มวัยเจเนอเรชันเอกซ์ มีสัดส่วนสูงที่สุด คือ ประมาณ 23 ล้านคน รองลงมาเป็นคนกลุ่มวัยเจเนอเรชันวาย คือ ประมาณ 22 ล้านคน และกลุ่มเบบี้บูม

มีประมาณ 11 ล้านคน⁴

การที่สังคมไทยมีประชากรหลากหลายกลุ่มอายุ ทำให้วิธีการคิด มุมมองโลกทัศน์ และค่านิยมต่างๆ มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ในการใช้เทคโนโลยี พบว่า กลุ่มเบบี้บูมใช้เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดตามข่าวสารและการอ่านหนังสือออนไลน์ กลุ่มวัยเจเนอเรชันเอกซ์ เน้นใช้เทคโนโลยีเพื่อการทำงาน ในขณะที่กลุ่มวัยเจเนอเรชันวายเน้นเรื่องความบันเทิง สนทนากับเพื่อน และเชื่อมต่อสังคมซึ่งในกลุ่มนี้จะใช้ชีวิตกับเทคโนโลยีมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น โดยใช้เวลาใช้ชีวิตออนไลน์มากถึง 1 ใน 3 ของวัน พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้คนกลุ่มวัยเจเนอเรชันวายมีกิจกรรมทางกายน้อย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ในด้านวัฒนธรรมไทย คนไทยทุกกลุ่มอายุยังให้ความสำคัญยึดถือ ปฏิบัติตามหลักศาสนา แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มวัยเจเนอเรชันวายจะยอมรับในการผสมผสานวัฒนธรรมไทยและวัฒนธรรมต่างชาติมากขึ้น ยอมรับในความหลากหลายของวิถีชีวิต เช่น การรักร่วมเพศ มากขึ้น และเคารพกติกาสังคมน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น เนื่องจากเน้นความรวดเร็วสะดวกสบาย⁴ นอกจากนี้ในแต่ละกลุ่มอายุยังมีความแตกต่างของความคิด ทศนคติ หรือพฤติกรรมการทำงาน กล่าวคือ นายจ้างหรือผู้ประกอบการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเจเนอเรชันเอกซ์ มักจะมองกลุ่มวัยเจเนอเรชันวาย ว่าเป็นกลุ่มที่อยู่กับองค์กรไม่นานเปลี่ยนงานบ่อย ไม่อดทน มีความมุ่งมั่นเอาจริงเอาจังกับงานที่ได้รับมอบหมายน้อย และไม่เคารพผู้อาวุโสกว่าหรือตำแหน่งสูงกว่า ในขณะที่กลุ่มวัยเจเนอเรชันวายมักคิดว่าคนวัยเจเนอเรชันเอกซ์เป็นเพื่อนร่วมงานไม่สนใจเรื่องอายุและตำแหน่งที่สูงกว่า ซึ่งความแตกต่างของบุคลิกภาพในเชิงความคิดและแนวทางในการทำงาน จะนำไปสู่การเกิดช่องว่างระหว่างกลุ่มอายุ เกิดปัญหาในการทำงานตามมาได้⁶

3. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัว โดยพบว่า ลักษณะครัวเรือนไทยโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและรูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนแปลง มีหลากหลายรูปแบบมากขึ้น อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงส่งผลให้ขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ยลดลงจาก 3.6 คน ใน ปี พ.ศ. 2543 เหลือ 3 คน ในปี พ.ศ. 2556 โดยเป็นครัวเรือนเดี่ยว ครัวเรือน 1 รุ่น และครัวเรือนแหว่งกลางที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นคนรุ่นปู่-ย่าและคนรุ่นหลาน โดยไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่ มีการขยายตัวมากที่สุดในช่วงปี 2543-2556 และปัจจุบันมีครอบครัวที่มีสมาชิกเพียงคนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.1 ในปีพ.ศ. 2530

เป็นร้อยละ 13.4 ในปีพ.ศ. 2555 นอกจากนี้การพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม รวมถึงกระแสบริโภคนิยม ยังส่งผลให้วิถีชีวิตครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวมากขึ้น เวลาที่ให้แก่กันในครอบครัวและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันครอบครัวลดลง ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวขาดความอบอุ่นและอ่อนแอ จะเห็นได้จากดัชนีความอบอุ่นในครอบครัวไทยอยู่ในระดับต่ำกว่าในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา คือลดลงจากร้อยละ 66.3 ในปี พ.ศ. 2554 เหลือร้อยละ 62.9 ในปีพ.ศ. 2552 และสะท้อนจากอัตราการหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 36.3 ในปี พ.ศ. 2552 และข้อมูลของเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจาก 6,951 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 23,839 ราย ในปีพ.ศ. 2552⁷

การเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวที่เล็กลง และความสัมพันธ์ที่อ่อนแอ ส่งผลให้มีเด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น และมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง^{2,7}

4. การอพยพย้ายถิ่นจากชุมชนชนบทมาสู่เมืองมากขึ้น การพัฒนาประเทศที่มุ่งส่งเสริมอุตสาหกรรม ทำให้ชาวชนบทจำนวนมากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น จากข้อมูลการย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.4 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 14.3 ในปี พ.ศ. 2551⁷ การอพยพจากชนบทไปสู่เมืองมากขึ้น ทำให้เกิดการขยายตัวของชุมชนรอบนอกเขตเมืองที่เป็นศูนย์กลาง เกิดเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น ดังจะเห็นจากข้อมูล สำมะโนประชากรและเคหะในรอบ 40 ปี (พ.ศ. 2523-2553) พบว่า จำนวนประชากรเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.4 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 44.1 ในปี 2553 และคาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า ประชากรเมืองของประเทศไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 60⁷

ผลกระทบจากการอพยพย้ายถิ่นจากชุมชนชนบทมาสู่เมือง ทำให้เกิดการขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาเมืองใหญ่ ผู้อพยพต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบชนบทไปเป็นแบบเขตเมือง วัฒนธรรมความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ผู้อพยพบางส่วนเกิดปัญหาในการ

ปรับตัว ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง และโรคบางโรคที่มักเกิดในชุมชนแออัด เช่น ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก โรคท้องร่วง และวัณโรค นอกจากนี้ผู้อพยพส่วนใหญ่ที่ต้องทำงานในโรงงานยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจเกี่ยวข้องกับสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มะเร็ง โรคอันเกิดจากสารพิษ สำหรับผู้อพยพที่ขายบริการทางเพศยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์อีกด้วย^{2,7}

5. การอพยพแรงงานข้ามชาติมากขึ้น^{2,7} จากการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียนของ 10 ประเทศในภูมิภาคอาเซียน ให้มีการย้ายแรงงานจากประเทศข้างเคียง เช่น พม่า ลาว กัมพูชา หลังไหลเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นจากข้อมูลของกรมการจัดหางาน ที่ระบุว่าในปี พ.ศ. 2559 มีแรงงานต่างด้าวประมาณ 1.5 ล้านคน⁵ ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายทั้งการมาอยู่อาศัย และผ่านแดนของประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้านทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย มีการเพิ่มขึ้นของการขนส่งสินค้าต่างๆ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การลักลอบขนส่งยาเสพติด หรือสารตั้งต้นในการผลิต รวมถึงโรคระบาดหรือโรคติดต่อข้ามแดน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนผลกระทบจากการพัฒนาเส้นทางคมนาคมที่อาจก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรเพิ่มขึ้น^{2,7}

6. การเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและวัฒนธรรม เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วผ่านกระแสโลกาภิวัตน์ และเครือข่ายสังคมออนไลน์ ทำให้พรมแดนทางวัฒนธรรมถูกลบล้าง ประชาชนไทยและประชาชนชาติต่างๆ จะเสมือนเคลื่อนเข้ามาใกล้กันมากยิ่งขึ้นอันเนื่องมาจากเครือข่ายข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงกัน สามารถสื่อสารกันได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว จึงทำให้ความแตกต่างเรื่องเวลาและสถานที่หมดไป โดยในยุคนี้ประชาชนสามารถเคลื่อนย้ายไปอาศัย หรือไปทำงานในสถานที่ต่างๆ ทั่วโลก สามารถรับรู้ข้อมูลได้ถึงกันอย่างเป็นปัจจุบัน ผลก็คือจะมีการปะทะสังสรรค์คลั่งเคล้าทางวัฒนธรรมขนานใหญ่ ส่งผลให้เกิดลักษณะหลากหลายของวัฒนธรรมหลายชาติพันธุ์ต่างๆขึ้นในสังคมไทย² ดังจะเห็นได้จากผลการติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด พ.ศ. 2548-2549 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นโดยรวมร้อยละ 50 ใช้ชีวิตตามห้างสรรพสินค้า ชอปปิ้งกลางคืน ดูภาพยนตร์ มีมือถือครอบครอง นิยมอาหารจานด่วนและใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการพูดคุยและเล่นเกม รวมทั้งการแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผย และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน⁷ จากสถานการณ์เหล่านี้ทำให้

คุณค่าของภูมิปัญญาไทยและลักษณะความเป็นไทย ถูกกระแสวัฒนธรรมสมัยใหม่รุกราน ครอบงำ จนวัฒนธรรมไทยที่มีความเอื้อเฟื้อโอบอ้อมอารี การเคารพผู้อาวุโสเริ่มลดลง การให้ความสำคัญกับวัตถุนิยม เลียนแบบการบริโภคตามต่างชาติ ทำให้บริโภคเกินกำลังฐานะทางเศรษฐกิจของตนเอง รวมทั้งบริโภคสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา และสารเสพติดต่างๆ นอกจากนี้ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นบางอย่างมีการถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ น้อย ขาดการสืบสานต่อเนื่อง เนื่องจากคนรุ่นใหม่สนใจเรียนรู้น้อย จึงขาดการพัฒนาต่อยอด เช่น สมุนไพรไทย⁷

นอกจากนี้ วัฒนธรรมต่างประเทศที่หลั่งไหลเข้ามา รวมทั้งการนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการผลิตและดำรงชีวิต ทำให้ในภาพรวม คุณภาพชีวิตของคนไทยพัฒนาดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องรายได้ การศึกษาและสุขภาพ ประชาชนมีความรู้และรับรู้อิทธิพลของตนเพิ่มขึ้น แต่มุมมองในลักษณะงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิมที่เป็นบริการให้ความช่วยเหลือกันในเชิงมนุษยธรรม กลายเป็นธุรกิจโรงพยาบาล เนื่องจากมีการโฆษณาและนำโรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่แพงมาก ทำให้ผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาแพงมีความรู้สึกว่ามีโรงพยาบาลมาพบแพทย์เพื่อใช้บริการหรือมาซื้อบริการไม่ใช่มาได้รับความช่วยเหลือเหมือนเมื่อก่อน ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติจึงถูกเปลี่ยนไปโดยปริยาย ประชาชนที่เคยมาพบแพทย์ด้วยความรู้สึกที่นับถือไว้วางใจ ได้กลับกลายเป็นความรู้สึกว่ามาซื้อบริการ ความสัมพันธ์จึงเป็นไปในเชิงสัญญาบัตรใช้ความนับถือไว้วางใจ เมื่อบริการไม่ดีหรือเกิดความผิดพลาดก็ต้องดำเนินการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ดังจะเห็นได้จากสถิติการร้องเรียนและฟ้องร้องเรื่องทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น⁸

7. นโยบายการเปลี่ยนแปลงประเทศไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ที่มีเป้าหมายในการวางรากฐานการพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการกระบวนการผลิต ซึ่งต้องใช้แรงงานที่มีผลิตภาพสูง แต่ผลิตภาพแรงงานไทยในช่วงปี พ.ศ. 2544-2557 เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.9 ต่อปี และเป็นแรงงานทักษะต่ำ ทำให้มีโอกาสสูงที่แรงงานทักษะและศักยภาพสูงจะไหลเข้ามาทำงานในประเทศเพิ่มขึ้น⁴

จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งเป็นกลไกเชื่อมต่อกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีการพัฒนาเพื่อให้สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย 1) เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก 2) สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ 3) พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และ 4) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ⁴

แนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงสังคมและวัฒนธรรมไทย และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มหรือทิศทางของความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปในองค์ประกอบสำคัญของวิชาชีพ ได้แก่ ด้านการบริหารการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัย ดังนี้

1. การพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ

จากการที่สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ และเกิดปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพจากความพิการ เหล่านี้มีผลผลักดันให้ทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลมุ่งเน้นไปในประเด็นทางสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพที่กล่าวมา เช่น การค้นหาวิธีปรับหรือแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การส่งเสริมสุขภาพ การแสวงหาวิธีการหรือพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต่อไปงานบริการผู้ป่วยในจะลดลง มีบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น บริการผู้ป่วยพักฟื้นเพิ่มขึ้น มีบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยเรื้อรัง มีบริการผู้สูงอายุที่เน้นการดูแลระยะยาวที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมและคุณค่าของสังคมไทย มีบริการการดูแลที่บ้านที่เน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแล รวมทั้งบริการที่พยาบาลเป็นเจ้าของด้วยตนเอง และมีบริการใหม่ๆ อื่นๆ อีก ที่รองรับสำหรับผู้ป่วยที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ โดยรัฐจะมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของบริการและการดูแล ส่วนบริการในโรงพยาบาลก็จะเปลี่ยนรูปแบบ คือ

มีบริการทางอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีวิธีการวินิจฉัยโรคขั้นสูง มีการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และบริการด้านการปฏิบัติศัลยกรรมขั้นสูง และในส่วนบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ก็จะเป็นไปในแนวทางการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย โดยจะมีการบริการเช่นนี้เพิ่มสูงขึ้นในระดับชุมชน^{2,4}

ส่วนด้านการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต้องปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาล ได้แก่ จัดเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตร การเน้นการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทั้งนี้จากการปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน (Home health Care) รวมทั้งหลักสูตรการสอนต้องให้ความสำคัญกับการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะการดูแลในชุมชน นอกจากนี้การพัฒนาพยาบาลภายหลังจากการจบการศึกษาระดับปริญญาจะเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care for older persons) การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน และการพัฒนาทักษะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (Primary medical Care) ให้ครอบคลุมโรคไร้พรมแดน โรคเรื้อรัง สุขภาพจิตชุมชน รวมทั้งพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาผู้สูงอายุ เป็นต้น⁹

ในด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้อง 1) มีการวางแผนจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลให้มีความพอเพียงต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อเสนอต่อองค์กรในการจัดอัตรากำลัง 2) มีการใช้บุคลากรในรูปแบบผสมผสานทักษะความชำนาญ (Skill mix) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ช่วยการพยาบาล เพื่อลดปัญหาความขาดแคลนพยาบาล และความต้องการการลดค่าใช้จ่ายในการลงทุนด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีการเตรียมผู้ช่วยการพยาบาลให้มีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีการจัดอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ช่วยการพยาบาลที่เหมาะสม และมีการมอบหมายงานและการนิเทศงานโดยพยาบาลวิชาชีพ และ 3) มีการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ เช่น หลักสูตร 70 ชั่วโมงสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแล และ 420 ชั่วโมงสำหรับผู้ไม่มีประสบการณ์ เป็นต้น⁹

2. บทบาทของการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวของประชาชน

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพและยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ทำให้วิชาชีพพยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมสหวิชาชีพ ในฐานะทีมหมอครอบครัวในการให้บริการสุขภาพที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ ดังนั้นทิศทางการบริหารการพยาบาลผู้บริหารควรมุ่งหลักการบริหารจัดการจัดสถานที่และบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่สำคัญ 5 ประการ^{4,10} คือ

1. เป็นสถานบริการที่สามารถเข้าถึงการให้บริการได้ง่าย (First contact care)
2. เป็นสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมเบ็ดเสร็จและเป็นองค์รวม (Comprehensive care)
3. เป็นสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วย (Continuous care)
4. เป็นสถานบริการที่มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในชุมชน โดยยึดหลักการการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานคุณภาพการรักษาโรค (Co-ordinated care)
5. เป็นสถานบริการที่มีการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (Community and family oriented care)

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะเป็นการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างบุคลากรพยาบาลกับสาขาวิชาชีพอื่นและประชาชน⁴ โดยเป็นการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง มีการเชื่อมโยงและประสานงาน และมีจุดมุ่งหมายในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหา วางแผนการพยาบาล และประเมินผล ซึ่งต้องมีการใช้อย่างถูกต้อง จริงจัง และต่อเนื่อง จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย¹⁰

ส่วนในด้านการศึกษาพยาบาล เนื้อหาในหลักสูตรของพยาบาลควรมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ให้บริการและระบบการให้บริการสุขภาพของประเทศ มีการเชื่อมโยงเนื้อหาวิชาพื้นฐานกับวิชาทางคลินิก รวมถึงควรมีเนื้อหาบางส่วนที่มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษาแต่ละวิชาชีพ (Inter-professional education) ซึ่งจะสอดคล้องกับลักษณะการทำงานจริง¹¹⁻¹³

ในส่วนแนวโน้มของการวิจัยทางการแพทย์ จะเป็นงานวิจัยแบบสหสาขาวิชาเพิ่มมากขึ้น เป็นงานวิจัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และเน้นการพัฒนากระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพในปัจจุบันมากขึ้น เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลแบบปฐมภูมิ เป็นต้น^{4,10}

3. การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศกับการพยาบาล

ผลของความก้าวหน้าทางวิทยาการสมัยใหม่และเทคโนโลยี ทำให้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการแพทย์และการพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยในโรงพยาบาลมีการใช้คอมพิวเตอร์ใน 2 ลักษณะคือ โปรแกรมสำหรับธุรกิจและการเงิน และโปรแกรมทางเวชกรรมและงานในโรงพยาบาล โดยมีระบบเชื่อมต่อเพื่อการสื่อสารข้อมูลระหว่างคอมพิวเตอร์จากสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีการใช้คอมพิวเตอร์ดังนี้ 1) เป็นเครื่องมือสื่อสารคำสั่งการรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไปยังจุดหมายปลายทางที่ต้องการใช้ข้อมูล 2) เป็นอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย 3) เป็นเครื่องมือในการจัดตารางการทำงานของพยาบาล และ 4) เป็นฐานข้อมูลในการบริหารที่นำไปจัดเตรียมรายงานและการสืบค้นข้อมูล^{6,14,15}

ในด้านการศึกษาพยาบาล มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการเรียนการสอนเพิ่มมากขึ้น และมีการทดสอบประสิทธิภาพของคอมพิวเตอร์ในการใช้เป็นสื่อการสอน เช่น การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งประกอบด้วยการสอนเนื้อหาแบบฝึกทักษะ และแบบสร้างสถานการณ์จำลอง ซึ่งบทเรียนเหล่านี้มีประโยชน์ทั้งในการจัดการเรียนการสอนแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ^{6,14,15}

ในด้านการบริหารการพยาบาลนั้น มีการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการจัดการสารสนเทศให้แก่ผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ซึ่งควรมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนพัฒนาและออกแบบระบบแผนงาน งบประมาณ และการควบคุมคุณภาพ^{6,14,15}

ในส่วนการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดการความรู้ที่มีอยู่เดิม คือ การสืบค้นความรู้เดิมมาวิเคราะห์ แยกประเภท จัดหมวดหมู่ ให้สะดวกในการค้นคว้า และมีทิววิจัยเพื่อยืนยันหรือต่อยอดความรู้เดิม รวมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้อย่างทั่วถึงและ

ต่อเนื่อง^{6,14,15}

4. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ผลของการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศไทย และกระแสยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดความหลากหลายของวัฒนธรรมหลายชาติพันธุ์ต่างๆ ขึ้นในสังคมไทย มีการเพิ่มขึ้นของสถิติการเจ็บป่วยของโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่หรือโรคไร้พรมแดน ซึ่งมีผลให้เกิดความต้องการพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้ ปัจจัยเหล่านี้มีผลผลักดันให้ทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงจากการดูแลแบบดั้งเดิมและวัฒนธรรมเดียวไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม ลักษณะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม(Transcultural Nursing) เป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการและความจำเป็นของแต่ละบุคคล โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต้องเน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติตามความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น^{16,17}

ในด้านการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องใช้หลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับประเทศ ระดับอาเซียนหรือระดับโลก¹⁸ โดยการจัดการศึกษาพยาบาลมุ่งเน้นให้มีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) เพื่อให้เกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 และพัฒนาพยาบาลวิชาชีพสู่สังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ต้องมีการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเคารพในความเป็นบุคคล มีความไวต่อความรู้สึก มีความรู้ในเรื่องวัฒนธรรม และสามารถใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องมีการพัฒนาพยาบาลภายหลังจากการจบการศึกษาในระดับปริญญาด้านภาษาอังกฤษและด้านสารสนเทศให้แก่พยาบาลวิชาชีพในทุกๆระดับ^{18,19}

ในด้านการบริหารการพยาบาล ผู้นำทุกระดับจำเป็นต้องเพิ่มสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร เพิ่มความสามารถในการสร้างเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารและความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การประสานระหว่างหน่วยงานระหว่างประเทศและในประเทศ พัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลให้มีมาตรฐานสากล และสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพและบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับประชาคมอาเซียนเช่น ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการภัยพิบัติ การป้องกันโรค เป็นต้น^{2,6,18}

ในส่วนแนวโน้มด้านการวิจัยทางการแพทย์ จะเป็นงานวิจัยที่เป็นความร่วมมือกับกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนที่เน้นปัญหาสุขภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และพัฒนาระบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาเซียน^{17,18}

5. ความแตกต่างกันในกลุ่มอายุ และคุณภาพการบริการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่ทำให้สังคมไทยมีประชากรหลากหลายกลุ่มอายุ ซึ่งในองค์กรพยาบาล ก็มีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานต่างอายุ ต่างรุ่นที่มีความแตกต่างกันทางค่านิยม การศึกษา ลักษณะครอบครัว ความต้องการส่วนบุคคล ความคิด และทัศนคติเกี่ยวกับงาน เส้นทางอาชีพ การเปลี่ยนงาน และความสามารถในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ผลักดันให้ทิศทางการบริหารการพยาบาลต้องเน้นการบริหารบุคลากรต่างรุ่น โดยการสร้างวัฒนธรรมร่วมของบุคลากร ออกแบบการบริหารบุคลากรโดย 1) การสร้างการดึงดูด เช่น อัตราค่าตอบแทนต้องเหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้เพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน 2) การสร้างความยึดมั่นผูกพัน และ 3) การธำรงรักษา เช่น ความสามัคคีและความยุติธรรมในการปกครอง ส่งเสริมความสุขในการทำงาน รวมทั้งสร้างการทำงานเป็นทีมร่วมบุคลากรต่างรุ่น⁹

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล จะเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการมากขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการมีความต้องการแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ (Generations) ประกอบกับความรู้สึกของผู้ป่วยหรือญาติที่เคยมาพบแพทย์หรือพยาบาลด้วยความรู้สึกที่นับถือไว้วางใจ ได้กลับกลายเป็นความรู้สึกว่ามาซื้อบริการ เมื่อได้รับบริการที่ไม่ดีหรือเกิดความผิดพลาด ก็จะทำให้เกิดปัญหาการฟ้องร้องตามมาได้ ดังนั้นทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลเป็นดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งผลผลิต (Outcome-based nursing practice) โดยในการให้การพยาบาลจะต้องบอกได้ว่าปฏิบัติแล้วเกิดผลลัพธ์อะไรมีประสิทธิภาพหรือไม่ ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการเกิดความปลอดภัยหรือไม่ และการพัฒนาวิชาชีพอย่างไร^{14,16}

2. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing practice) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพควรใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์จากงานวิจัย รวมทั้งผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลสามารถตรวจสอบได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์หรือกระบวนการวิจัย^{14,20}

การวิจัย^{14,20}

3. การปฏิบัติการพยาบาลต้องอยู่บนฐานของทฤษฎี (Theory directed nursing practice) โดยในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถอธิบายของวิธีปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ เรื่อง ด้วยแนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลภายใต้การพยาบาลแบบองค์รวม^{14,16}

ในด้านการวิจัยทางการแพทย์ มุ่งเน้นการค้นหาหนทางใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยปลอดภัยภายใต้กรอบของค่าใช้จ่ายในการจัดบริการพยาบาลเท่าที่จำเป็น³ ที่เรียกกันว่า “นวัตกรรม” ซึ่งปัจจุบันได้มีการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์อย่างกว้างขวางทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล คุณภาพการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล รวมถึงมีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานมากขึ้น กระบวนการวิจัยที่มีขั้นตอนที่เป็นระบบ นำเชื่อถือ ทำให้ผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย¹⁵

ในด้านการศึกษาพยาบาล เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลอยู่ในกลุ่มวัยเจนเนอเรชันวายที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สามารถทำหลายสิ่งได้ในเวลาเดียวกัน คู่แข่งกับเทคโนโลยีเป็นอย่างดี แต่ไม่ค่อยอดทน ทำงานเป็นทีมเก่ง ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนต้องปรับปรุงวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยยึดหลัก “สอนให้น้อย แต่ให้เรียนรู้ให้มากขึ้น (Teach less, Learn more)” ใช้นวัตกรรมใหม่ในการเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอน เช่น ห้องเรียนกลับทาง (Flipped Classroom) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้เองตามสะดวกในเวลาที่อยากจะเรียน เรียนจากประสบการณ์จริง ได้แก่ การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning) การส่งเสริมให้ใช้การสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีมากขึ้น (Internal motivation) การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย การใช้เทคโนโลยีช่วยในการเรียนรู้ (Technology-assisted learning) และการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Learning by doing)¹¹⁻¹³ เป็นต้น

บทสรุป

จากการเปลี่ยนแปลงสังคมและวัฒนธรรมไทย ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านบวกและด้านลบต่อภาวะสุขภาพและการให้บริการสาธารณสุขไทย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเจ็บป่วยด้วยที่รุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น

ความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น และมีโรคอุบัติใหม่ต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางความเชื่อและวัฒนธรรม และความท้าทายด้านคุณภาพทางการแพทย์จากการทำงานที่ประเทศไทยเข้าร่วมประชาคมอาเซียนและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสารสนเทศ จากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดแรงผลักดันต่อแนวโน้มหรือทิศทางการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ด้านการบริหารการพยาบาล ที่ต้องเน้นการบริหารบุคลากรต่างรุ่น การจัดอัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอกับผู้มารับบริการ การจัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถตอบสนองการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเพื่อป้องกันปัญหาการร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ ในขณะที่เดียวกันในด้านการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาต้องใช้หลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับประเทศ ระดับอาเซียนหรือระดับโลก เนื้อหาวิชาต้องทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น วิธีการเรียนการสอนต้องสอดคล้องกับผู้เรียน และมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากขึ้น และในส่วนทิศทางการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลนั้นจะมุ่งเน้นไปในประเด็นทางสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น การวิจัยเพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน หรือการพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้บริการพยาบาลให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Sutjanan J. Education and community development in the 21st century. Bangkok: Odeon Store; 2013. Thai.
- Sripen, L. Kusom W. The influence of socio-cultural factors, population, health problems and disaster on nursing profession. In: Kosom W, editor. Trends & issue of nursing profession. 2nd ed. Bangkok: Sahapracha phanid; 2010. Thai.
- Juntawanid, S. Social Theory. 6nd ed. Bangkok: V. Print Company; 2014. Thai.
- The Ministry of Public Health. Health strategic plan 12 (2017-2021). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. Thai.
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health report 2016. Nakompathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2016. Thai.
- Jiratumakun S. Nursing management in 4G plus Era. Bangkok: TBS product; 2016. Thai.
- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Thailand health profile 2005-2007. Nonthaburi: Printing Press, The War Veterans Organization of Thailand; 2008. Thai.
- Boonchalemvipass S. The guideline for the criminal prosecution of a doctors. The Julniti Journal. 2011; 8(3): 47-58. Thai.
- Opasnun P. Elderly Care in the 21st Century. Chiang rai: Daaoneua Publishing; 2016. Thai.
- Kaewpitoon S. Family medicine and community medicine. Nakornrajchaseema: Somboon Publishing; 2016. Thai.
- Kunaviktiku W. Teaching and learning in the discipline of nursing in the 21st century. Nursing Journal. 2015; 42(2): 152-56. Thai
- Prajankett O. Transformative learning: Nursing education perspective. JRTAN. 2014; 15(3): 179-184. Thai.
- Panich W. Teacher for student: Flipped classroom. 2nd ed. Bangkok: The Siam Commercial Foundation; 2013. Thai.
- Suwannimitr A. Nursing administration. 2nd ed. Maha Sarakham: Maha Sarakham University; 2013. Thai.
- Kunghumnum K. Nursing Innovation. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2011; 22(2): 71-9. Thai.
- Bureau of Nursing, Ministry of Public Health. Criteria for nursing performance excellence. 4th ed. Nonthaburi: Bureau of Nursing, Ministry of Public Health ; 2010. Thai.
- Songwatthana P. Nursing research across cultures: Research concepts and issues. Thai Journal of Nursing Council. 2014; 29(4): 5-21. Thai.

18. Anupunpisit V, Suwandee S, Wetcharungsri P, et al. Foresight of Thai nurses in ASEAN economic community. *Journal of the Police Nurses*. 2016; 8(2): 119-28. Thai.
19. Boonklam R, Onsri P. Role of nursing education institute towards ASEAN community. *JRTAN*. 2014; 15(3): 103-107. Thai.
20. Tirakasakulchai F. Evidence-based nursing: Principle and method. 4th ed. Bangkok: Mahidol University; 2008. Thai.