

บทที่ 4

ชีวประวัติ แนวความคิดในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล ของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา

4.1 ภูมิหลังและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อบุคลิกภาพและแนวความคิดของ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา

ในการศึกษาชีวประวัติ แนวความคิด และการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ได้เริ่มต้นศึกษาและทำความเข้าใจในภูมิหลัง ประวัติความเป็นมา สภาพครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และการศึกษา เพราะประสบการณ์ในอดีตย่อมมีอิทธิพลส่งผลถึงบุคลิกภาพและแนวความคิดของบุคคล นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์กับภูมิหลังของท่านและมีผลต่อบุคลิกภาพและแนวความคิดของท่านด้วย

ภูมิหลัง

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เกิดเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ.2487 ณ บ้านที่ถนน 22 กรกฎาคม อำเภอป้อมปราบ กรุงเทพมหานคร เป็นบุตรคนที่ 3 ของนายรวยและนางผิว สวัสดิรักษา มีพี่น้องร่วมบิดามารดา 8 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 5 คน เสียชีวิตในวัยเด็ก 3 คน ที่เหลือในปัจจุบัน 3 คน คือ นางประนอม กนกเจริญ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา และนางสาวเกษละอ สวัสดิรักษา บิดาเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 แล้วไปบวช เรียนนักธรรมที่วัดพ้อมมีความรู้ภายหลังลาสิกขาบทได้ไปประกอบอาชีพเป็นเสมียนที่อำเภอได้ 2 ปี จึงลาออกไปช่วยเก็บค่าเช่าที่นาของพี่สาวคือ นางเอี่ยม สนิทวงศ์ ที่จังหวัดปทุมธานีซึ่งมีที่นามาก เนื่องจากมีฐานะดีเพราะแต่งงานกับคนในตระกูลสันทวงศ์ ส่วนมารดาของท่านประกอบอาชีพแม่บ้าน ดังนั้นฐานะครอบครัวจึงอยู่ระดับปานกลางเนื่องจากมีรายได้หลักคือเงินเดือนจากการทำงาน เก็บค่าเช่าที่นาให้กับพี่สาวของบิดา

ครอบครัวและเครือญาติฝ่ายบิดามารดาของรองศาสตราจารย์ปราณีต เป็นชาวสวนคลองบางแวก อำเภอภาษีเจริญ นางผิวมารดาของท่านเป็นบุตรของนายชุ่มและนางบาง ทองคำ มีฐานะดีพอสมควร นายชุ่มเป็นกำนันและมีความรู้ทางด้านอยู่ยงคงกระพัน ส่วนนางบางนั้นเคยเป็นข้าหลวงอยู่

ในวังหลวงมาก่อน เมื่อแต่งงานกับนายชุ่มแล้วจึงมาทำสวน ส่วนนายรวยบิดาของท่านเป็นบุตรของ นายหวังและนางวัน สวัสดิรักษา มีฐานะดีพอสมควร นายหวังเป็นชาวสวนหมาก มะพร้าว มีสวน ประมาณ 25 ไร่ ได้แบ่งสวนให้ลูกๆ 3 คน คือ นางเอี่ยม สนิทวงศ์ นายเถาว์ สวัสดิรักษา และ นาย รวย สวัสดิรักษา เป็นผู้ดูแล แต่นางเอี่ยม สนิทวงศ์ พี่สาวของบิดาของท่านไม่รับส่วนแบ่งสวนเพราะ ได้แต่งงานกับม.ร.ว.สวัสดิ์ สนิทวงศ์ ซึ่งมีฐานะดี มีสวน 5-6 ไร่ และที่นาให้เช่า เมื่อนางเอี่ยม แต่งงานแล้วได้แยกครอบครัวมาอยู่ที่อำเภอป้อมปราบ ส่วนบิดาของท่านได้ยกสวนส่วนที่เป็นมรดก ของตนเองให้กับนายเถาว์ซึ่งเป็นพี่ชายดูแลแทน จากนั้นได้ย้ายครอบครัวมาอยู่กับนางเอี่ยม โดยนาง เอี่ยมได้ปลูกบ้านให้อยู่ในบริเวณรั้วเดียวกัน

เครือญาติฝ่ายบิดานั้นประกอบอาชีพทำสวน ยกเว้นครอบครัวของนางเอี่ยม สนิทวงศ์ ที่มี ลูกผู้หญิง 2 คน มีการศึกษาสูงเมื่อเปรียบเทียบกับลูกผู้หญิงชาวบ้านทั่วไปในสมัยนั้น คนใดคือ ม.ล. ศรีสรรพ สิงหนณี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 จากโรงเรียนแพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ แล้วสอบเข้าเรียนต่อ ที่คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียนได้ 1 ปี แล้วลาออกมาสมรสกับ พ.ต.ท.จำเนียร สิงหนณี (อนุสรณ์แห่งความรักและความอาลัย, 2532, หน้า 1) ส่วนคนรอง คือ ม.ล.ปรางณี สนิท วงศ์ จบปริญญาตรีอักษรศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบอาชีพรับราชการเป็น ครู อยู่ที่วิทยาลัยครูสวนสุนันทา จนเกษียณอายุราชการ ส่วนเครือญาติฝ่ายมารดานั้น เมื่อมารดาได้ แยกครอบครัวมาอยู่กับบิดา ทำให้ไม่ได้ติดต่อกับญาติฝ่ายมารดา คงเหลือสนิทสนมกับเฉพาะญาติฝ่าย บิดาเท่านั้น โดยเฉพาะครอบครัวของพี่สาวบิดา (นางเอี่ยม) จะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับครอบครัว ของท่านมากที่สุด (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปรางณี สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2538)

นายรวย นางผิว ได้ย้ายครอบครัวมาอยู่กับนางเอี่ยม สนิทวงศ์ ที่อำเภอป้อมปราบ ลูก ๆ ทุกคนเกิดที่นี่หมด เมื่อมีอายุพอจะเล่าเรียนได้ ทุกคนได้รับการศึกษา นางประนอม กนกเจริญ เรียน จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 แต่งงานกับนายเจริญ กนกเจริญ ประกอบอาชีพแม่บ้าน ปัจจุบันไปอยู่กับ บุตร ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา นางสาวเกษละอ สวัสดิรักษา เรียนจบชั้นปริญญาตรี 2 หลักสูตร คือ ปริญญาตรีทางบัญชีจากคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2504 และปริญญาตรีสังคมสงเคราะห์จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ใน ปี พ.ศ.2505 จากนั้นรับราชการที่กองคลัง กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จน เกษียณอายุราชการส่วนบุตรคนอื่นๆ ได้เสียชีวิตก่อนเมื่อมีอายุได้ 3 ปี 5 ปี และ 9 ปี ตามลำดับ (สัมภาษณ์นางสาวเกษละอ สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2538)

ภูมิหลังของรองศาสตราจารย์ปรางณี สวัสดิรักษา มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจ สังคม ปานกลาง บิดาเคยรับราชการเป็นเสมียนที่อำเภอ 2 ปี แสดงว่าต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และการที่หัวหน้าครอบครัวเป็นผู้มีการศึกษาพอสมควร ประกอบกับครอบครัวของเครือญาติมีฐานะ การเงินค่อนข้างดี ทำให้บุตรธิดาได้รับการศึกษาสูงในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 และในระดับปริญญาตรี

สิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมที่จะปลูกฝังให้คนในครอบครัวมีวิถีชีวิตในรูปแบบหนึ่ง และมีส่วนบ่มเพาะความคิดและจิตใจได้เช่นกัน ดังนั้นภูมิหลังของครอบครัวย่อมมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างบุคลิกภาพและแนวความคิดในเรื่องต่าง ๆ ให้แก่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษาเป็นอย่างมาก

สภาพครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู

ชีวิตครอบครัวของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เป็นครอบครัวที่อยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่อบอุ่น ร่มเย็นเป็นสุข พร้อมด้วย บิดา มารดา ครอบครัว คุณป้า และคนรับใช้เก่าแก่ที่เรียกว่า ย่า ยาย เพราะนับถือเสมือนญาติ สัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นไปด้วยดี มีความรักใคร่ปรองดองกัน และมีความสนิทสนมกลมเกลียวกัน ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านนั้น การที่ครอบครัวของบิดามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีกว่าชาวบ้านทั่วไป ทำให้ครอบครัวจะไม่ได้มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านแบบเปิดเต็มที่ ท่านได้เล่นกับเด็กๆ เพื่อนบ้านอยู่บ้างแต่ไม่ให้ออกเล่นนอกบ้าน ส่วนใหญ่ได้เล่นกับพี่ๆ น้องๆ ภายในบ้าน และต้องอยู่ในระเบียบของครอบครัว ไม่ได้ซนตามใจตัวเอง แต่ทำงานหนักในครอบครัว ทำให้อาจารย์ไม่ได้คลุกคลีกับลูกชาวบ้านมากนัก อาจารย์จึงมีโซ่คนที่มินิสัยเรื่อยๆ ทำอะไรตามสบายแบบชาวบ้านโดยทั่วไป แต่เป็นคนที่มีระเบียบวินัยสูง รักความสะอาด ขยัน อดทน แต่เนื่องจากมิได้ตัดขาดจากเพื่อนบ้านเสียทีเดียว ท่านจึงรู้จักการเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และรู้จักที่จะให้ความรักและเมตตาแก่ผู้อื่นอันเป็นคุณลักษณะของชาวบ้านทั่วไปในสมัยนั้น บุคลิกภาพดังกล่าวข้างต้นเป็นผลจากการที่ท่านได้รับประสบการณ์ที่ดีจากครอบครัวตั้งแต่เยาว์วัย

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบครอบครัวโบราณที่ปลูกฝังความรัก ความเอาใจใส่ในทุกข์สุขของผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นที่เกิดจากจิตใจแท้ๆ มิใช่เกิดจากความต้องการความก้าวหน้าในชีวิตส่วนตัวเพียงอย่างเดียวเหมือนชนชั้นกลางส่วนใหญ่ในปัจจุบัน ท่านได้รับการอบรมสั่งสอนอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว โดยบิดาซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวมีหน้าที่หารายได้มาจุนเจือครอบครัว อาจมีเวลาอยู่ใกล้ชิดบุตรหลานน้อยเพราะเวลาส่วนหนึ่งในแต่ละเดือนต้องเดินทางไปเก็บค่าเช่านาให้กับคุณป้าในต่างจังหวัดเป็นเวลาหลายวัน นอกจากนี้ตามประเพณีของคนชั้นกลางของไทยในเวลานั้นก็ถือว่าหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรธิดาและการดูแลบ้านเรือนเป็นของมารดา มารดาของท่านจึงเป็นผู้มีบทบาทในครอบครัวมาก เนื่องจากในสมัยนั้นสตรีในครอบครัวคนชั้นกลางมีสถานภาพดีขึ้นกว่าสตรีในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น บทบาทของสตรีเหล่านี้ในฐานะ แม่ เมีย และแม่เรือนได้รับการเชิดชูมากขึ้น (สุวดี ธนประสิทธิ์พัฒนา, 2534) นอกจากนี้รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ได้รับการอบรมสั่งสอนอย่างใกล้ชิดจากญาติผู้ใหญ่ที่เป็นหญิง นับตั้งแต่คุณแม่ คุณป้า และคนเก่าแก่ที่เรียกว่า ย่า ยาย โดยเฉพาะคุณแม่และคุณป้าจะเข้มงวด

กวัดขันให้รักการอ่านหนังสือ สนใจการเรียนรู้และเอาใจใส่การบ้านการเรือน ดังเช่นกุลสตรีทั่วไปที่สอนและให้มีสัมมาคารวะตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย เช่น สอนให้นับถือญาติผู้ใหญ่ที่มีอาวุโสกว่า การวางตนให้ถูกกาลเทศะ กริยามารยาทให้เรียบร้อย การแสดงความเคารพอย่างเหมาะสม และสอนให้ยึดมั่นในศีลธรรม รวมถึงการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการเป็นพุทธศาสนิกชน เช่น การใส่บาตร ทำบุญ การไปวัดในวันพระ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณี สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ.2537) สิ่งเหล่านี้รองศาสตราจารย์ปราณี สวัสดิรักษา ได้ยึดถือเป็นหลักและประพฤติปฏิบัติสืบมาจนทุกวันนี้

แต่อย่างไรก็ตาม บิดาของรองศาสตราจารย์ปราณี สวัสดิรักษา ก็ได้ละเลยบทบาทของการเป็นบิดาที่ดี เมื่อมีโอกาสจะอบรมสั่งสอน ปลุกฝังทัศนคติ ใ้บุตรธิดาทุกคนมีความรับผิดชอบ รู้จักภาระหน้าที่ที่บุตรธิดาพึงควรปฏิบัติและดูแลช่วยเหลือให้ทุกคนปฏิบัติภาระหน้าที่นั้นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีทุกครั้ง ดังเช่น การปลุกฝังให้รับผิดชอบงานบ้านตามความสามารถของบุตรธิดาแต่ละคน เช่น กำหนดหน้าที่ให้ลูกคนโตหุงข้าว คนรองกวาดบ้านถูบ้าน เทกระโถน และนึ่งเสื้อผ้า ผ้า ทุกคนจะมีหน้าที่และงานทำหมด ลูกทุกคนจะต้องเชื่อฟังคำสั่งของบิดา เพราะท่านเป็นคนจริงจัง ทุกคนเกรงกลัวท่าน (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณี สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2537)

การที่รองศาสตราจารย์ปราณี สวัสดิรักษา ได้รับการอบรมถ่ายทอดความรู้และศีลธรรมอันดีงามต่างๆ ของสังคมและวัฒนธรรมไทยจากครอบครัวที่อยู่ร่วมกันด้วยความรักความผูกพัน อีกทั้งความพยายามที่จะฝึกฝนและอบรมสั่งสอนให้ลูกรู้จักช่วยเหลือตนเองตามความสามารถปลุกฝังทั้งด้านความรับผิดชอบและการพึ่งตนเองให้กับลูกเป็นอย่างดีสิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ท่านเป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง มีความมั่นใจในตนเอง ทำงานอย่างมุ่งมั่น มีความต้องการความสำเร็จ และพยายามเอาชนะอุปสรรคเพื่อบรรลุสิ่งที่มุ่งหวัง จึงกล่าวได้ว่าสภาพครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูด้วยความรักใคร่กลมเกลียว และอบอุ่น มั่นคงในวัยเยาว์ ย่อมเป็นรากฐานสำคัญของบุคลิกภาพที่ดีงาม สามารถปรับตัวได้ดี และมีชีวิตที่เป็นสุข (นิภา นิธิยาน, 2530)

การศึกษา

รองศาสตราจารย์ปราณี สวัสดิรักษา เป็นคนที่มีความขยันหมั่นเพียรในการเรียนมาตั้งแต่เด็ก ในวัยเด็กท่านได้รับการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กในครอบครัวคนชั้นกลางทั่วไปในสมัยนั้น ประกอบกับครอบครัวของท่านโดยเฉพาะมารดาส่งเสริมให้ลูกได้เรียนหนังสือทุกคน มารดาของท่านบอกกับบิดาว่า เราไม่มีสมบัติที่จะให้ลูก ฉะนั้นใครจะเรียนได้มากที่สุดก็แล้วแต่ จะส่งให้เรียนทุกคน นอกจากนี้อสภาพครอบครัวที่ลูกของคุณป้าได้เรียนหนังสือในชั้นสูงๆ กันหมด จึงมีส่วนผลักดันให้ท่านได้เรียนบ้าง โดยเริ่มเรียนหนังสือกับคุณครูที่ข้างบ้านก่อนซึ่งคล้ายๆ โรงเรียนอนุบาลสมัยปัจจุบัน

เริ่มเรียนกับคุณครูคนแรกชื่อ ครูทองอยู่ เป็นคนเข้มงวดกวดขัน คุณสอนให้อ่านและคัดลายมือด้วย กระดานชนวนเป็นผลให้ท่านอ่านหนังสือแตกฉานตั้งแต่ก่อนเข้าเรียนหนังสือในโรงเรียนสามัญ ต่อมา ในปี พ.ศ.2474-พ.ศ.2477 เข้าเรียนในชั้นประถมปีที่ 1 ถึงชั้นประถมปีที่ 3 ที่โรงเรียนลิ้นะสมิต ช่วงนี้ท่านได้รับการปลูกฝังนิสัยให้รักการอ่านหนังสือให้สนใจการเรียน และมีหน้าที่ต้องมาอ่าน หนังสือให้มารดาและคุณป้าฟังทุกวัน หนังสือที่อ่านประจำได้แก่ หนังสือพิมพ์ พงศาวดารจีน วรรณคดีไทย เช่น ขุนช้างขุนแผนและพระเวสสันดรชาดก เป็นต้น (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2537)

จากการศึกษา พบว่าตั้งแต่ พ.ศ.2477-พ.ศ.2481 รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ได้เข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่โรงเรียนสายปัญญาซึ่งเป็นโรงเรียนที่อยู่ใกล้ บ้านทำให้การเรียนของท่านเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ชีวิตการเรียนเป็นไปด้วยดี ท่านสนใจการเรียนที่เป็นทางด้านวิชาการ จะไม่สนใจงานแม่บ้านแม่เรือน (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2537) แต่เนื่องจากโรงเรียนในสมัยนั้นมีได้มุ่งความสำคัญที่ความรู้ทางด้านวิชาการแต่เพียงอย่างเดียวหากมุ่งที่จะทำให้งานในบ้านเรือนของผู้หญิงมีประสิทธิผลมากขึ้น ด้วยเหตุนี้หลักสูตรในโรงเรียนสตรีจึงเน้นในเรื่องสุขภาพอนามัยในครัวเรือน การเย็บปักถักร้อย การประกอบอาหาร การบริหารทารกเป็นต้น (สุวดี ธนะประสิทธิ์พัฒนา, 2534) ท่านจึงต้องเรียนรู้วิชางานแม่บ้านแม่เรือนด้วย และสามารถผ่านไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจากมารดาในบางครั้ง ดังที่ท่านเล่าว่าเวลาครูให้ไปสอบทำอาหารใช้วิธีการจับฉลาก ท่านก็จะจดว่ามีแกงและขนมอะไรบ้าง แล้วก็มาถามแม่แล้วก็ท่องเอาไปทำให้ครูดู ก็ผ่านมาได้ ด้วยดี

ขณะที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ชีวิตนักเรียนของท่านก็เหมือนกับวัยรุ่นโดยทั่วไป ที่ใฝ่ฝันอยากเรียนโรงเรียนที่มีชื่อเสียง จึงคิดที่จะเปลี่ยนไปเรียนที่โรงเรียนเบญจมราชาลัย ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ด้วยเหตุผลว่า เป็นโรงเรียนที่มีชื่อเสียงสำหรับนักเรียนที่จะไปเรียนต่ออาชีพครู ซึ่งเป็นอาชีพที่นิยมของคนในสมัยนั้น (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวดี ธนะประสิทธิ์พัฒนา (2534) ที่กล่าวว่า สตรีในสมัยนั้นมีอาชีพที่นิยมเลือกเรียนอยู่ไม่มากนัก ที่พบมากที่สุดคือ ครู พยาบาล และช่างตัดเสื้อ นอกจากนี้ท่านได้รับการสนับสนุนจากบิดา มารดา พี่น้อง ที่มีความเห็นว่าอยากให้เรียนครู ท่านจึงได้เข้าเรียนที่โรงเรียนเบญจมราชาลัยระหว่าง พ.ศ. 2481-พ.ศ. 2482 เมื่อเรียนไปได้ 1 ปี จึงคิดว่าควรย้ายกลับไปเรียนที่โรงเรียนสายปัญญาอย่างเดิม ในชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 จะดีกว่า เนื่องจากพบว่าเรียนที่ไหนก็เหมือนกัน แต่เรียนที่นี่ต้องเหนื่อยมากกว่าเพราะต้องเดินทางด้วยรถรางทุกวัน ประกอบกับมารดาบอกว่าการเรียนที่โรงเรียนเบญจมราชาลัยไม่เห็นมีความแตกต่างกันเลย การเรียนก็เหมือนเดิม จึงให้กลับมาเรียนที่โรงเรียนสาย

ปัญหาอีกครั้งหนึ่ง จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปี พ.ศ.2483 (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2538)

ชีวิตการเรียนในชั้นมัศึกษานั้น รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เรียนอย่างสบายๆ ไม่มีวิชาไหนที่ชอบเป็นพิเศษในระหว่างที่เรียนท่านชอบเล่นกีฬาได้แก่กีฬาเนื้ทบอลและวิ่งสวนกระสอบ จนได้เป็นนักกีฬาของโรงเรียนไปแข่งขันที่ไหนจะได้รางวัลชนะเลิศกลับมาเป็นไปได้ว่าการเล่นกีฬาของท่านอาจมีส่วนทำให้ท่านมีบุคลิกภาพที่คล่องแคล่วว่องไวอยู่เสมอ

ขณะที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 นั้น ท่านได้มีโอกาสคลุกคลีใกล้ชิดกับห้องปฐมพยาบาล เนื่องจากท่านเป็นคนที่มีนิสัยชอบช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ มีน้ำใจโอบอ้อมอารี โดยเฉพาะเวลาที่เพื่อนนักเรียนเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ท่านมักจะเป็นผู้พาเพื่อนไปห้องพยาบาล ในช่วงนี้เองทำให้ท่านได้พบเห็นบทบาทของครูประจำห้องพยาบาลในการให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาล และในบางครั้งท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นด้วยท่านทำด้วยความเต็มใจมีความสุขเมื่อได้กระทำการกิจกรรมต่างๆ ในห้องพยาบาล จึงเกิดความรู้สึกที่ดีต่อคนที่เป็นพยาบาล ประกอบกับท่านชอบภาพลักษณ์ของพยาบาล แต่งกายสวย สะอาด พุฒไฟเราะ ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ นอกจากนี้ในตอนแรกคุณพ่อคุณแม่และพี่ ๆ น้อง ๆ สนับสนุนที่จะให้เรียนครู แต่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เปลี่ยนความตั้งใจของคุณพ่อคุณแม่ก็ไม่ได้ว่าอะไร คุณแม่อนุญาตที่จะให้ท่านตัดสินใจเองว่าจะเลือกเรียนอะไรระหว่างครูกับพยาบาล ท่านจึงต้องตัดสินใจเลือกที่จะเรียนพยาบาล (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2538) ซึ่งเหตุผลการเลือกเรียนพยาบาลของท่านนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของจากรูวรรณ ด.สกุล และฟาริดา อิบราฮิม (2536) ที่ศึกษาพบว่าเหตุผลในการเลือกเรียนพยาบาลคือ ต้องการดูแลช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่น เลือกด้วยใจรัก ศรัทธา ชอบเรื่องแบบ และคิดว่า ตรงกับบุคลิกภาพและความต้องการทางอารมณ์ส่วนตัว ส่วนสิ่งที่มิอิทธิพลต่อการเลือกเป็นพยาบาลเป็นผลจากภาพลักษณ์ของพยาบาลและได้รับการชักจูง ผลักดันจากพ่อแม่เป็นส่วนใหญ่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฎฐวดี ชนะชัย (2530) ที่พบว่าในช่วง พ.ศ.2478-2483 (ในสมัยที่อาจารย์เป็นนักเรียนชั้นมัธยม)มีการส่งเสริมให้สตรีเข้ามาศึกษาและเป็นนางพยาบาลมากขึ้น เพื่อช่วยในการรักษาพยาบาลทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากสงครามนอกเหนือจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในยามปกติ และยังทำให้สตรีประกอบอาชีพพยาบาลได้รับการปลูกฝังและยอมรับว่างานของตนเป็นประโยชน์ในการปกป้องเอกราชของชาติ

ดังนั้นเมื่อรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปีพ.ศ. 2483 จึงไปสมัครเรียนพยาบาลที่โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ แต่ท่านไม่สามารถเข้าเรียนได้ตามที่มุ่งหวัง เนื่องจากขาดคุณสมบัติตามที่กำหนดคืออายุไม่ครบ 16 ปีบริบูรณ์ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2537) ท่านจึงคิดที่จะกลับมา

สมัครเรียนใหม่ในปีต่อไป ระหว่างเวลาที่ว่างนั้นท่านไม่ปล่อยให้เสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์จึงคิดที่จะหารายได้เป็นของตนเอง และเพื่อเก็บสะสมเงินไว้ใช้ในโอกาสต่างๆ ท่านจึงได้ไปสมัครเป็นครูที่โรงเรียนวัดบางแค อำเภอภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษา สอนเป็นเวลา 7 เดือน จากนั้นจึงย้ายไปเป็นครูที่โรงเรียนวัดจิมพลี อำเภอภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาเช่นเดียวกัน สอนเป็นเวลานานอีก 7 เดือน มีรายได้เดือนละประมาณ 50 บาท (สัมภาษณ์รอง-ศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2538)

หลังจากที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ไปเป็นครูได้ 14 เดือน จึงลาออกแล้วมาอยู่บ้านอ่านหนังสือทบทวนตำราต่างๆ เพื่อเตรียมตัวไปสอบเข้าเรียนพยาบาลในปีต่อไป การไปเป็นครูของท่านตลอดระยะเวลา 1 ปี 2 เดือน ก็ไม่สามารถโน้มน้าวจิตใจท่านให้เปลี่ยนความตั้งใจเดิมที่จะเรียนพยาบาลให้ได้ เพราะท่านไปเป็นครูแล้วมีความรู้สึกว่าต้องสอนและพูดมาก ท่านไม่ชอบการพูด แต่ชอบที่จะปฏิบัติมากกว่า และการเรียนพยาบาลเป็นการกระทำด้วยมือของตนเอง (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษาเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2538) ดังนั้นท่านจึงกลับมาสมัครเรียนที่โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถอีกครั้งหนึ่งในปี 2485

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ได้สอบเข้าเป็นนักเรียนพยาบาลของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ.2485 เป็นนักเรียนพยาบาลรุ่นที่ 37 ซึ่งมีนักเรียนพยาบาลทั้งสิ้น 70 คน

หลักสูตรการศึกษาพยาบาลในปี พ.ศ.2485 ที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ได้เรียนนั้นเป็นหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์ ระยะเวลาเรียน 3 ปี 6 เดือน วิชาที่เรียนประกอบด้วยวิชาพื้นฐานทั่วไป 2 วิชา คือ เคมี ภาษาอังกฤษ วิชาพื้นฐานวิชาชีพ 10 วิชา ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา เภสัชวิทยา อาหารวิทยา อาหารเฉพาะโรค สุขภาพจิต จุลชีว-วิทยา ป่าสัตตวิทยา ปาโกลยี สุขวิทยาสวนบุคคล วิชาชีพการพยาบาลมีเรียน 22 วิชา คือ ศิลปการพยาบาล จรรยาพยาบาล ปฐมพยาบาล โรคทางอายุรกรรม การพยาบาลอายุรกรรม โรคทางศัลยกรรม การพยาบาลศัลยกรรม การพยาบาล ดา หู คอ จมูก เทคนิคห้องผ่าตัด โรคเด็ก การพยาบาลเด็ก โรคเฉพาะสตรี การพยาบาลโรคเฉพาะสตรี สูติศาสตร์ การพยาบาลสูติ-ศาสตร์ โรคติดต่อ เอ็กซเรย์และเรเดียม การบริหารสาธารณสุขและสุขภาพ (พยาบาลผดุงครรภ์ประกาศนียบัตรรายการวิชาและจำนวนชั่วโมงที่สอนนับตั้งแต่มีสมุดบันทึก, 2500) ส่วนหลักสูตรผดุงครรภ์ ได้สอนเกี่ยวกับการคลอดปกติ การดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด คลอดผิดปกติต่าง ๆ รวมทั้งการตั้งครรภ์ผิดปกติ การสังเกตและรายงานอาการผิดปกติ หน้าที่ของพยาบาลในแผนกสูติกรรม และทุกคนต้องทำคลอดปกติ 15-20 ราย (ไพลิน นฤตกิจ, 2529) จากหลักสูตรที่รองศาสตราจารย์ปราณีต

สวัสดิรักษา ได้เรียนนั้นดูเหมือนว่าจะเรียนไม่มากนัก แต่อันที่จริงนักเรียนพยาบาลสมัยนั้นเรียนภาคปฏิบัติมาก โดยเฉพาะทักษะการปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียง ภายใต้การควบคุมการแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เครื่องคิดต่อระเบียบวินัยในการปฏิบัติหน้าที่ความประพฤติและจรรยาวิชาชีพมาก

เมื่อรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เข้าเรียนชั้นปีที่ 1 ในเดือน เมษายน พ.ศ. 2485 ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นจากรุ่นพี่และครูอาจารย์ ภายใต้การปกครองดูแลจากคุณแม่บ้าน "ผิ่อน วิจิตรานนท์" อาจารย์ผู้ปกครอง คือ อาจารย์อภัยทิพย์ แดงสว่าง อาจารย์ผู้ช่วยคือ อาจารย์เดือนเพ็ญ สันธยานนท์ และอาจารย์อังคณา เหมินทร์ ผู้ให้ความเมตตากรุณาต่อนักเรียนประจุนจุนทร หลานและน้องร่วมอุทร (เอนศรี เกตุสิงห์, 2500)

การเรียนในชั้นปีที่ 1 ของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เริ่มต้นด้วยการเรียนใน ระยะเตรียมการพยาบาล (probationary period) เป็นเวลา 6 เดือน ในช่วงนี้จะเรียนทฤษฎีในห้องเรียน วิชาที่เรียนคือวิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิชาวิทยาศาสตร์ เช่น กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา เคมี ปาโลโลยี และเภสัชวิทยา เป็นต้น นอกจากนี้มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องสาธิตก่อนที่นักเรียนจะขึ้นไปปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะมีครูนิเทศติดตามอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเตรียมการพยาบาล (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2538) หลังจากเรียนไปแล้ว 6 เดือน นักเรียนต้องสอบผ่านทุกวิชา จึงจะได้สวมหมวกและอนุมัติให้เรียนต่อไปในภาคคลินิกได้ ในช่วงนี้จะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตอนเช้า ตอนบ่ายเรียนในชั้นเรียน หลังจากนั้นตอนเย็นวันไหนที่เป็นเวร BD บ่ายก็จะต้องขึ้นฝึกงานบนหอผู้ป่วย ตั้งแต่เวลา 18.00-20.00 น. (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2538)

การศึกษาของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ดำเนินไปตามหลักสูตรที่โรงเรียนวางไว้และผ่านไปด้วยดี ถึงแม้ว่าจะอยู่ในระหว่างสถานการณ์สงครามมหาเอเชียบูรพา และประสบอุปสรรคต่างๆ มากพอสมควร จนกระทั่งถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2485 ซึ่งเป็นช่วงที่ท่านเรียนในชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ท่านเริ่มพบกับอุปสรรคของการศึกษาครั้งแรกจากอุทกภัยทั่วราชอาณาจักร อันเป็นเหตุให้เกิดความยุ่งยากในด้านการคมนาคม การศึกษาและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตลอดจนกระทั่งการกินอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดแคลนน้ำประปาเนื่องจากท่อประปาแตกมีความลำบากเรื่องน้ำดื่มและน้ำใช้ ต้องหาบขนขึ้นตึกและต้องตม่น้ำดื่มกันซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ที่ยังความเดือดร้อนเป็นอย่างมาก (เอนศรี เกตุสิงห์, 2500) ในระยะนี้ท่านต้องฝึกปฏิบัติงานอย่างหนัก ชีวิตนักเรียนพยาบาลหน้าที่ส่วนหนึ่งคือ ประจำห้องผ้าและโรงครัว ผู้ที่ประจำห้องผ้าต้องลงมือซักผ้าผู้ป่วยทุกชิ้นด้วยตนเอง ส่วนผู้ที่ประจำโรงครัวก็ได้รับความลำบากเช่นเดียวกัน เนื่องจากน้ำท่วมโรงครัวทำให้ต้องแช่อยู่ในน้ำวันหนึ่งๆ หลายชั่วโมงในการทำงาน การส่งอาหารและแจกจ่ายไปตามตึกผู้ป่วยต้องใช้

การล่าเหยี่ยวโดยทางเรือ บางคราวเรือลมนสูญเสียอาหารไปทั้งลำเรือ บางคราวต้องล่อแพไปห้องอาหาร ให้งัดน้ำมัน เอาไม้ปูเป็นแพเพราะเรือมีไม้พอใช้ ซึ่งบางครั้งแพลมนเปียกปอนไปหมด อาหารก็ไม่ได้รับประทาน ข้ายังต้องกลับมาอาบน้ำซักฟอर्मกันเป็นการใหญ่ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2537 และ เอนศรี เกตุสิงห์, 2500) แม้กระนั้นก็ตามการศึกษาของท่านในระยะนั้นยังคงดำเนินไปได้ แม้ว่าจะมีกระทอนกระแทนบ้างก็ตาม หลังจากอุปสรรคจาก อุทกภัยผ่านไปเป็นเวลา 3 เดือน ก็เริ่มประสบกับภัยจากสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยตรง ซึ่งได้เริ่มในทวีปยุโรปตั้งแต่ปี พ.ศ.2482 เป็นต้นมา และได้ขยายเข้ามาบริเวณทวีปเอเชีย โดยในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2484 เมื่อรัฐบาลญี่ปุ่นขอเดินทัพผ่านไทย และในที่สุดรัฐบาลจอมพล แปลก พิบูลสงคราม ก็ประกาศเข้าร่วมกับฝ่ายกองกำลังของญี่ปุ่น เพื่อต่อต้านกำลังของฝ่ายสัมพันธมิตรอันเป็นจุดเริ่มต้นของสภาวะสงครามภายในประเทศไทยตั้งแต่นั้นมา (นันทิรา ขำภิบาล, 2530) ซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้การศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 1 ของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา จะงักไปชั่วระยะหนึ่ง

ต่อมาในปี พ.ศ.2486 ขณะที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา กำลังเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 2 ท่ามกลางสภาวะของสงครามโลกที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลต้องรับคนไข้ที่ได้รับบาดเจ็บจากภัยทางอากาศเป็นจำนวนมาก (อบทิพย์ แดงสว่าง, 2500) ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนของท่านในช่วงนี้ จึงเป็นการฝึกปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความอดทนอย่างหนักทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากสถานการณ์แวดล้อมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น มีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 จะได้ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น โดยหมุนเวียนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน จะต้องฝึกเข้าเวร 8 ชั่วโมง ทั้งเวรเช้า บ่าย ดึก คราวละ 7 วัน โดยให้ขึ้นฝึกงานในดึกผู้ป่วยตอนเช้า ตอนบ่ายเรียนในชั้นเรียน และบางวันถ้าเป็นเวรบ่ายก็จะขึ้นเวรภายหลังเลิกเรียน โดยมีพี่ปี 3 เป็นหัวหน้าเวร และมีผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้ควบคุมดูแลการทำงาน (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2538)

นอกจากนี้ นักเรียนพยาบาลยังต้องแบ่งแยกกันปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งจัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่ประสบภัยทางอากาศโดยเฉพาะ (พิณพากย์พิทยาเกท, 2500) แต่นักเรียนพยาบาลปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลธรรมศาสตร์ได้ไม่นานเท่าใดก็เกิดภัยทางอากาศขึ้นที่สถานพยาบาลแต่ไม่มีผู้ใดได้รับอันตราย แต่ทำให้เสียชีวิตเป็นอย่างมากที่สุดในชีวิต (เอนศรี เกตุสิงห์, 2500)

ในปี พ.ศ.2487 เมื่อรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 3 เครื่องบินมาโจมตีทางอากาศบ่อยมากขึ้น จนเป็นที่หวาดหวั่นแก่พยาบาลและนักเรียนพยาบาลเนื่องจากอยู่ใกล้สถานีบางกอกน้อยจึงเป็นที่น่ากลัวมาก ทางโรงพยาบาลศิริราชได้อพยพพยาบาลไปอยู่ที่สวนกุหลองไตรกิศ ที่บางขุนศรี (พิณพากย์พิทยาเกท, 2500)

ชีวิตนักเรียนพยาบาลของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ในช่วงนี้ท่านยังคงฝึกปฏิบัติงานและเรียนอย่างเข้มแข็ง ถึงแม้ว่าจิตใจพะวงพะวงเนื่องจากการเกรงภัยทางอากาศ ท่านได้ฝึกปฏิบัติที่แผนกสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยฝึกการทำคลอด และหมุนเวียนกันฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดและนรีเวชวิทยาตามหอผู้ป่วยต่างๆ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2538) ท่านต้องปฏิบัติงานอย่างหนักโดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก อุทิศตัวช่วยเหลือคนไข้และผู้ร่วมงานในขณะที่เป็นเพียงนักเรียนพยาบาล ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากสงคราม นอกจากนี้ยังได้เสียสละเวลาอันมีค่าแทนที่จะพักผ่อนจากการที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน กลับอาสาสมัครไปดำนุ่นเพื่อที่จะทำสำลีเนื่องจากเป็นของที่ขาดแคลนในขณะนั้นต้องใช้เวลาคำนานหลายชั่วโมงกว่าจะใช้ได้ นอกจากนี้ยังได้ช่วยทำผ้าปิดแผล โดยใช้ผ้าสาธูห่อสำลีแล้วนำไปส่งหนึ่งและทำผ้าก๊อซโดยใช้ผ้าดิบแทนผ้าก๊อซ ชักให้สะอาดแล้วเข้าเครื่องม้วนจากนั้นจึงส่งหนึ่ง ซึ่งช่วงนั้นเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลจะต้องทำเองทั้งหมด แม้กระทั่งชีวิตความเป็นอยู่ในขณะนั้นก็ต้องลำบาก อาหารประจำวันคือผักบุ้งและน้ำพริกมะขาม (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2537)

ต่อมาในปี พ.ศ.2488 ขณะที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา กำลังเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 4 ท่านมีประสบการณ์อันน่าหวาดเสียวเนื่องจากการโจมตีทางอากาศของฝ่ายสัมพันธมิตรมีลูกระเบิดตกลงบริเวณท่าพระจันทร์และโรงพยาบาลศิริราช โดยระเบิดตกที่ตึกเด็ก ตึกศัลยกรรมและตึกกายวิภาค แต่ไม่มีผู้ใดประสบอันตรายจากภัยครั้งนี้ แม้ว่าจะเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงที่สุดก็ตาม วันรุ่งขึ้นนักเรียนพยาบาลทั้งหมดซึ่งมีอยู่ประมาณ 300 กว่าคน มีผู้ปกครองมาขอรับตัวกลับบ้านทันที ในที่สุดทางราชการต้องสั่งปิดโรงเรียนเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2488 แต่ได้ขอร้องให้นักเรียนปีที่ 4 อยู่ช่วยราชการยามสงคราม มีผู้ที่สมัครใจอยู่เพียง 11 คนเท่านั้น เท่าที่จำได้มีคุณปราณีต สวัสดิรักษา คุณศรีสมาน ศีประเสริฐ คุณประกอบ ผกานนท์ คุณวารินทร์ สุขพัฒน์ คุณบุญช่วย เจริญชัย คุณเอนศรี เกตุสิงห์ (เอนศรี เกตุสิงห์, 2500)

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2488 เมื่อเหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น เครื่องบินมาทิ้งระเบิดถี่มากจนกระทั่งเป็นการไม่ปลอดภัยแก่คนไข้ แพทย์ พยาบาล ทางโรงพยาบาลศิริราชจึงได้อพยพคนไข้ และเครื่องใช้ทุกอย่างไปที่จังหวัดนนทบุรี ในโรงพยาบาลศิริราชเหลือเพียงแผนกฉุกเฉิน และหน่วยงานอื่นเท่าที่จำเป็น เช่น แผนกคนไข้คลอดบุตร และแผนกรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ส่วนแพทย์และพยาบาลที่อยู่ปฏิบัติงานก็มีแต่พอใช้ สำหรับพยาบาลจัดแต่ผู้ที่อาสาอยู่เท่านั้น แพทย์ นักเรียนแพทย์ พยาบาลนักเรียนพยาบาล ส่วนใหญ่ไปอยู่ที่จังหวัดนนทบุรี การอพยพไปอยู่จังหวัดนนทบุรีนี้เป็นเวลา 5 เดือน ใค้อยู่ที่นั่นจนทุกอย่างเรียบร้อยดี สงครามยุติจึงอพยพกลับเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2488 (พิมพ์กาญจนาพิทยาภท, 2500)

ต่อมา ในวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2488 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้เปิดประกาศเรียกนักเรียนกลับมาเรียนตามปกติ และเปิดทำการสอนในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2488 นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 4 ถูกเรียกตัวกลับเข้าไปศึกษาต่อจนจบหลักสูตร และการเรียนในช่วงนี้โรงเรียนจัดให้เรียนวิชาเทอม 1 กับเทอม 2 รวมกัน (พิมพ์ภาพพิทยานภ, 2500) ส่วนการฝึกภาคปฏิบัตินั้นเป็นการฝึกการเป็นหัวหน้าเวร (incharge) ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการฝึกปฏิบัติงานของรุ่นน้อง โดยการฝึกหมุนเวียนตามหอผู้ป่วยต่างๆ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็น incharge ได้นั้นจะต้องเป็นนักเรียนพยาบาลที่ผ่านการฝึกประสบการณ์ทางแผนกสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยามาแล้วและเรียกว่า senior nurse คือ นักเรียนพยาบาลอาวุโส (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2538)

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ซึ่งขณะนั้นกำลังเรียนอยู่ชั้นปีที่ 4 ท่านจึงต้องเรียนหนักเพื่อชดเชยเวลาเรียนที่ขาดหายไป ต้องขยันท่องตำรา อ่านมากขึ้น ไม่ว่าจะคิดค้นสักเพียงใดก็จะลุกมาอ่านหนังสือโดยเฉพาะบนคาค้ำของหอพัก ทำให้ได้คะแนนเต็มหมดทุกวิชา ในที่สุดก็จบการศึกษาหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ ได้รับรางวัลเรียนดีตลอดหลักสูตรการศึกษายพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยได้รับพระราชทานเข็มทองคำเครื่องหมาย โรงเรียนพยาบาลศิริราชจากพระหัตถ์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2489 (เอ็นศรี เกตุสิงห์, 2500; อังคณา สรียาภรณ์, 2528)

จากประสบการณ์การเป็นนักเรียนพยาบาลของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา จะเห็นว่า ชีวิตของท่านต้องฟันฝ่าอุปสรรคในการเรียนจากสภาพแวดล้อมที่ลำบากหลายประการ เช่น ภัยพิบัติและสงคราม ท่านพร้อมที่จะทำงานหนักโดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก มีความอดทนและเสียสละเพื่อส่วนรวม มุ่งมั่น เอาใจจริงเอาใจ ขยันหมั่นเพียรจนเป็นนิสัย นอกจากนี้ยังได้พยายามเรียนรู้จากประสบการณ์ และแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง พยายามคิดเองทำเอง แล้วนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและในการทำงาน ส่วนผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จนั้น ท่านนึกอยู่เสมอว่าความดียกให้ครูของท่าน คือ คุณครู อบทิพย์ แดงสว่าง และ คุณครู อังคณา เหมินทร์ ซึ่งเป็นครูประจำชั้นที่เข้มงวดกวดขัน รวมทั้งรุ่นพี่ที่สอนแนะนำในเวลาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานด้วยกัน จนทำให้ท่านประสบความสำเร็จอย่างสูงในชีวิต (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2537)

หลังจากจบการศึกษาพยาบาลในปี พ.ศ.2489 แล้ว รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เข้าทำงานรับราชการเป็นพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่รับผลกระทบจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้เศรษฐกิจตกต่ำมาก ขาดแคลนทั้งอุปกรณ์การแพทย์ของโรงพยาบาล และอุปกรณ์การสอนของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยทำให้การพยาบาลด้วยคุณภาพลง โรงเรียนพยาบาลฯ ต้องใช้เวลาหลายปีในการปรับปรุงฟื้นฟู วิชาการ และติดต่อขอทุน

จากองค์การต่างประเทศเพื่อส่งครูพยาบาลไปศึกษาต่อในต่างประเทศอีกมากมาย (ปรีชา งามณรงค์, 2533)

ในระหว่างปี พ.ศ.2493-2498 ซึ่งเป็นยุคฟื้นฟูและพัฒนาการศึกษาพยาบาล การติดต่อกับต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศตะวันตกซึ่งนำโดยสหรัฐอเมริกา พยายามต่อต้านการขยายตัวของลัทธิคอมมิวนิสต์ด้วยการให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการพัฒนาการทหาร การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการศึกษา การพัฒนาด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ฯลฯ แก่ประเทศด้อยพัฒนา ประเทศไทยได้รับความช่วยเหลืออย่างกว้างขวางโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังจากที่ประเทศจีนตกอยู่ภายใต้การยึดครองของพรรคคอมมิวนิสต์ใน พ.ศ.2492 และสหรัฐอเมริกาได้เข้าสู่สงครามเวียดนามหลังจากที่ฝรั่งเศสพ่ายแพ้ที่เวียดนามเหนือ ในด้านการศึกษาพยาบาล องค์การต่าง ๆ ในประเทศตะวันตก เช่น M.S.A., A.I.D. (Agency for International Development) W.H.O. (World Health Organization) Colombo Plan, UNICEF และ China Medical Board of New York Inc. เริ่มให้ทุน การศึกษาแก่พยาบาลไทย โรงเรียนพยาบาลได้ส่งเสริมการศึกษาของครูพยาบาลให้ได้ไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ นอกจากนี้ยังได้ต้อนรับชาวต่างประเทศที่มาเยี่ยมเยียนการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ในระหว่าง พ.ศ.2494 ถึง พ.ศ.2498 มีครูพยาบาลอเมริกันจำนวน 4 คน คือ Miss Mary Rogers, Miss Jean Mc.Cormic, Miss Honora Obourn และ Miss Mc.Intosh ที่องค์การ M.S.A. ส่งมาช่วยเหลือในการสอนแนะนำวิธีการและความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่ครูพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือในด้านเครื่องมือเครื่องใช้และ อุปกรณ์ประกอบการสอนต่าง ๆ จาก M.S.A. มีผลให้พยาบาลทุกคนตื่นตัวสนใจในการศึกษาต่อมากขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ, 2511)

รองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา เป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสนใจชวนหา ความรู้มาพัฒนาตนเองอยู่เช่นเดียวกัน ดังนั้นในปี พ.ศ.2500 ขณะที่ดำรงตำแหน่งเป็นครูพยาบาล โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ขอรับทุนโคลัมโบ ไปศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรครูพยาบาลสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในวิทยาลัยพยาบาลรอยัลเมลเบิร์น (Royal Melbourne College of Nursing) ประเทศออสเตรเลียเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน นับเป็นการไปศึกษาดูงานต่างประเทศเป็นครั้งแรก ถึงแม้ว่าภาษาต่างประเทศจะเป็นอุปสรรค ท่านก็ไม่ย่อท้อคิดหาวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังที่ท่านเล่าว่า "ครูจะไปจับกลุ่มกับฝรั่ง เวลาฟังเลคเชอร์ เราฟังได้แต่จดไม่ทัน เราก็ไปขอคุณที่ลายมือดี ๆ นอกจากนี้เราก็คบเพื่อนฝรั่ง 3-4 คน ที่สนิทกัน ชวนมาบ้าน ทำกับข้าวให้เขากิน แล้วเขาก็จะตีวให้เราด้วย" (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2537) อธิบายได้ว่าการใช้ชีวิตในต่างประเทศนี้ เป็นการเพิ่มความเข้มแข็งอดทนในการฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากชีวิตในเมืองไทยเป็นอย่างดี

หลังจากที่ท่านกลับจากการไปศึกษาดูงานได้ประมาณ 6 เดือน ทางมหาวิทยาลัยแพทย-
ศาสตร์ มีโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ขึ้นอีก 1 แห่ง โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และ
อนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มีการเตรียมครูอาจารย์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 เป็นต้นมา โดย
การเปิดรับสมัครพยาบาล ครูพยาบาล เพื่อสอบคัดเลือกไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ด้วย
ทุน USOM ซึ่งในการนี้ ได้ส่งพยาบาลและครูพยาบาลไปศึกษาต่อทั้งสิ้น 17 คน โดยทยอยส่งไป
ภายในเวลา 4 ปี เพื่อกลับมาจัดตั้งและดำเนินงานในโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จะมี
ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ต่อไป (ภาควิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, น.ป.ป.)

รองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษาเป็นคนหนึ่งในคณะครูพยาบาล และพยาบาลที่มีความ
สนใจ รักความก้าวหน้า แสวงหาความรู้มาสู่ตนเองเสมอ เมื่อได้ทราบข่าวว่ามีการส่งครูพยาบาลไปดู
งานที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ท่านมีความสนใจที่จะไปศึกษาดูงานบ้าง จึงได้ไปเรียนภาษาอังกฤษเพิ่ม
เติม จากนั้นท่านได้รับการคัดเลือกให้ไปดูงานเป็นกลุ่มที่ 2 โดยในกลุ่มที่ 1 ไป ศึกษาในปี พ.ศ.
2501 มีจำนวน 5 คน คือ น.ส.วิเชียร ทวีลาภ น.ส.ลออ หุตางกูร น.ส.อรุณ มีพานิช น.ส.ธาริณี
ลักษณะวิบูลย์ และ น.ส.มยุรา กาญจนางกูร โดย 2 คนแรก เรียนต่อจนจบปริญญาตรีแล้วจึงกลับ
กลุ่มที่ 2 เดินทางไปศึกษาในปี พ.ศ.2502 จำนวน 5 คนคือ น.ส.บุพา ภิงกษ น.ส.สุนันท์ ยิง
วรพันธ์ น.ส.จรรยา รุ่งสุวรรณ น.ส.สมจิตต์ เขยเจริญ และ น.ส.ปรางค์ สวัสดิรักษา กลุ่มที่
3 เดินทางไปศึกษาในปีพ.ศ.2503 จำนวน 3 คน มี นางเปริบ ปิณยนิช น.ส.อมรา เมฆขยาย
และ น.ส.กฤษณี พลกล้า กลุ่มนี้เปิดรับสมัครจากพยาบาลทั่วประเทศ และกลุ่มที่ 4 เดินทางไปศึกษา
ปี พ.ศ.2504 จำนวน 4 คน มี น.ส.ทัศนา มหานุภาพ น.ส.ลลิตา พलगูร น.ส.ถวิล ลลิต
และ นางวิจิตรา ชูจิตารมย์ (ศิษย์รุ่น 36, 2525, หน้า 172-173)

รองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา มีได้เดินทางไปเพื่อศึกษาดูงานท่านนั้นเนื่องจากได้รับ
คำแนะนำจากรุ่นพี่ที่ไปก่อนล่วงหน้า อาจารย์ที่ปรึกษาได้แนะนำให้ท่านเรียนจบปริญญาตรีก็ได้ ดัง
นั้นท่านจึงได้ปฏิบัติตามและได้ศึกษาต่อจนจบปริญญาตรีหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (Bachelor of
Science in Nursing) จากมหาวิทยาลัยบอสตัน รัฐแมสซาชูเซต ประเทศสหรัฐอเมริกา ชีวิตการ
เรียนในระดับปริญญาตรีที่บอสตันครั้งนี้ไม่ลำบากเนื่องจากได้มีประสบการณ์ในการอยู่ต่างประเทศมา
แล้ว แม้ว่าการเรียนจะยากขึ้น ท่านมีวิธีเรียนเช่นเดียวกับเมื่อครั้งไปศึกษาดูงานที่ออสเตรเลีย ท่านมี
นิสัยรักการเรียน ขยันเข้าห้องสมุดศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเป็นประจำ ศึกษารายงานการวิจัย ถ้าไม่เข้าใจ
จริง ๆ ก็เข้าไปปรึกษาครู ครูก็อธิบายให้ฟัง ทำให้ท่านไม่มีปัญหาในการเรียน ผลการเรียนได้
เกรด A มาหลายวิชา ท่านสำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาตรี เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2505

ครูพยาบาลและพยาบาลกลุ่มดังกล่าวที่มีโอกาสได้ไปศึกษาต่างประเทศ หลายท่านเมื่อกลับ
มาแล้ว ได้มีบทบาทในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลของไทยในโอกาสต่อมาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะ

ด้านการศึกษายาบาลดั้งเช่นรองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ทวีลาภ รองศาสตราจารย์ลออ หุตางกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรุณ มีพานิช รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรา กาญจนางกูร และอาจารย์ธานี ลักษณะวิบูลย์ ท่านเหล่านี้ได้เป็นผู้บุกเบิกการศึกษายาบาลในแผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่วนครูพยาบาลและพยาบาลท่านอื่นๆ ซึ่งต่างทยอยกัน กลับในปีต่อ ๆ มา ได้มาช่วยพัฒนาแผนกพยาบาลฯ ให้เจริญรุดหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ

รองศาสตราจารย์ปรางมีต สวัสดิ์รักษา ได้เดินทางกลับจากต่างประเทศถึงประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2505 ต่อมาในเดือนกรกฎาคม ได้เข้าทำงานในด้านการบริการพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลหญิง (โรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน) โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลมิชชั่น ซึ่งจากการศึกษาดูงานต่างๆ ครั้งนั้นเป็นข้อมูลประกอบให้ท่านเกิดแนวความคิดและมองเห็นลู่ทางที่จะปรับปรุง แก้ไข และพัฒนางานในฝ่ายบริการพยาบาลในเวลาต่อมา หลังจากทีรองศาสตราจารย์ปรางมีต สวัสดิ์รักษา จบปริญญาตรีเป็นเวลา 10 ปี ใน พ.ศ. 2514 จึงได้รับทุน China Medical Board of New York ไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตการบริหารการพยาบาล (Master of Science in Nursing Administration) ที่มหาวิทยาลัยบอสตัน สหรัฐอเมริกา (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปรางมีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2538)

แม้ว่าจุดประสงค์ในตอนแรกของการเดินทางไปศึกษาในครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อกำหนดงานทางด้านการบริการพยาบาลและการพยาบาลสูตินรีเวชวิทยา เป็นระยะเวลา 1 ปี แต่เมื่อไปถึงปรากฏว่าทางมหาวิทยาลัยได้มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรปริญญาโททางการบริหารการพยาบาลจาก 2 ปี เป็น 1 ปี กับ 1 เทอม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้อรองศาสตราจารย์ปรางมีต สวัสดิ์รักษา เกิดความคิดที่จะศึกษาต่อในระดับปริญญาโทแทน เพราะคิดว่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกลับมาพัฒนางานทางด้านฝ่ายบริการพยาบาล ดังนั้นท่านจึงเขียนจดหมายติดต่อกับรองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในขณะนั้นคือ ศาสตราจารย์นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี เพื่อขอเปลี่ยนแปลงจากการไปดูงานเป็นการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาลแทน ซึ่งศาสตราจารย์ได้อนุมัติให้เรียนตามที่ขอ รองศาสตราจารย์ปรางมีต สวัสดิ์รักษา จึงได้ศึกษาปริญญาโทในวิชาที่ท่านต้องการเรียนนั้น แตกต่างจากการเรียนในระดับปริญญาตรีเป็นอย่างมาก เพราะต้องช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ลักษณะการเรียนเปลี่ยนไปไม่ใช่วิชาท่องเหมือนการเรียนปริญญาตรีเริ่มวิจารณ์และพูดตามความคิดเห็นหรือตามที่มีความเข้าใจ จึงต้องเตรียมตัวในเรื่องภาษาอังกฤษมากขึ้น แต่ท่านก็ประสบความสำเร็จด้วยดี (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปรางมีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2538)

ความรู้และประสบการณ์จากการศึกษายาบาลตั้งแต่ระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท รวมทั้งจากการฝึกอบรมและการศึกษาดูงานในประเทศและต่างประเทศ ที่มีสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเรียนรู้ ปรับตัว นูมานะ หาหนทางเพื่อฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ จนกระทั่งประสบผล

สำเร็จอย่างงดงามดังกล่าวมาแล้วนี้ มีส่วนอย่างมากในการหล่อหลอมและพัฒนารูปแบบ แนวคิดในการทำงานของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ในโอกาสต่อมา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล

การทำงาน

เมื่อรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา จบการศึกษาพยาบาลจากโรงเรียนพยาบาลศุภ-
ครรภ์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้เข้ารับราชการในโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ พ.ศ.
2489 โดยระยะแรกรับตำแหน่งพยาบาลประจำการแผนกเอ็กซเรย์ได้ 1 ปี ต่อมาขอย้ายไปแผนก
สูติกรรม แต่ไม่ได้รับอนุมัติ จึงได้ไปอยู่แผนกอายุรกรรมชายและทำงานด้วยความขยันขันแข็งและ
เอาใจใส่ สนใจในการทำงานเป็นอย่างดี จากนั้นได้ย้ายไปอยู่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาในหอผู้ป่วย
หลังคลอดตามที่ขอไว้ครั้งแรก ขณะที่อยู่ที่นี่ได้รับความรู้มากและท่านได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่
ประกอบกับมีความรู้สึกว่ายากทำ จึงมีน้ำใจที่จะช่วยเหลือคนอื่นตลอดเวลา ทั้งคนไข้และเพื่อนร่วม
งาน ดังจะเห็นได้ว่าเมื่อท่านทราบว่านักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานมักถูกหัวหน้าตึกเข้มงวด
กวดขันในการทำงาน จึงเกิดความรู้สึกสงสารรุ่นน้อง ท่านจึงขึ้นมาช่วยทำงานตั้งแต่ตี 4 เพื่อให้
งานของน้องได้เสร็จทันตามเวลา นักศึกษาจะได้ลงเวรเร็วขึ้น ซึ่งท่านได้ทุ่มเทเวลา กำลังกาย กำลัง
สติปัญญา ปฏิบัติหน้าที่ทั้งด้านการพยาบาลผู้ป่วยและการสอนนักศึกษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ
จนปรากฏผลดีเป็นที่ยอมรับและยกย่องจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และนักศึกษา (กรรมการ พงษ์สนิท
อัญชลี เสริมพานิช และวิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, 2533; และที่ระลึกเนื่องในโอกาสรับพระราชทาน
ปริญญานายกศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์, 2534)

ต่อมาในปี พ.ศ.2495 รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นหัวหน้า
หอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ท่านทำงานเข้มแข็งมาก เช่นบางวันท่านเป็นหัว
หน้าเวรเช้า รุ่นน้องที่อยู่เวรบ่ายลาป่วยท่านก็อาสาอยู่เวรบ่ายต่อ โดยทำงานติดต่อกัน 16 ชั่วโมง ท่าน
เป็นผู้ที่เสียสละความสุขส่วนตัวโดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก แสดงถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ
ขอบในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่จะควบคุมงานภายในหอผู้ป่วยให้ดำเนินไปด้วยดีตลอด 24
ชั่วโมง นับว่าท่านมีคุณสมบัติของการเป็นผู้บริหารที่ดีมาตั้งแต่อายุน้อย ดังนั้นในปี พ.ศ. 2497
รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ได้เลื่อนเป็นครูผู้ช่วยสอน (clinical instructor) ทำหน้าที่
เป็นครูและผู้ตรวจการประจำแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ท่านทำงานด้วยความวิริยะอุตสาหะ ให้
ความรัก ความเมตตาต่อผู้ได้บังคับบัญชา ดังนั้นเมื่อมีผู้ใกล้ชิดปรารภว่านักเรียนพยาบาลที่ขึ้นฝึก
ปฏิบัติงานบางคนไม่กระตือรือร้นในการทำงานเมื่อเรียกมาซักถามเรื่องต่างๆ ก็ตอบไม่ได้ ท่านจึงเกิด
ความคิดที่จะติวให้นักเรียน โดยเรียกพวกที่เรียนอ่อน 4-5 คน มาติวเป็นกลุ่ม ในช่วง 5 โมงเย็น

ต่อมาเพิ่มเป็น 10-20 คน จึงขออนุญาตเปิดห้องเรียนตัวแล้วแยกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มเวรเช้าและเวรดึกกับกลุ่มเวรเช้าและเวรหุค นอกจากนี้ท่านยังสอนให้คำแนะนำแก่นักศึกษา จนนักศึกษามีความเข้าใจดี สามารถสอบผ่านได้โดยไม่ต้องซ้ำชั้น (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2537) จะเห็นได้ว่าท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบเป็นการแสดงออกถึงลักษณะความเป็นผู้นำและการเป็นครูที่ดีตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้บริหาร เป็นเพียงครูผู้ช่วยสอนเท่านั้น ทั้งนี้เพราะท่านมีความรู้ความสามารถสูงกว่าคนอื่น จนเป็นที่ประจักษ์ และเป็นที่ยอมรับของอาจารย์แพทย์และผู้ร่วมงานรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาด้วย (กรณีการ พงษ์สนธิ, อัญชลี เสริมพานิช, และวิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2533)

ในปี พ.ศ.2499 ท่านได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์โท แผนกการพยาบาลสูติ-ศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลทำหน้าที่เป็นครูพยาบาลสอนนักเรียนพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในแผนกวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวช ขึ้นนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนพยาบาลในห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม หลังจากที่ท่านทำหน้าที่อาจารย์พยาบาลได้ระยะหนึ่ง ท่านได้ทุนไปศึกษาดูงานต่างประเทศและเมื่อกลับมาในปี พ.ศ.2501 ยังคงปฏิบัติงานที่แผนกวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเช่นเดิม จากนั้นในวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2502 ท่านได้ไปศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2538)

ในปี 2503 เป็นช่วงที่พยาบาลศิริราช กลุ่มที่ 1 (ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น) กลับมาจากการศึกษาต่างประเทศเป็นรุ่นแรก ได้เดินทางขึ้นไปจังหวัดเชียงใหม่พร้อมกับพยาบาลจากที่อื่นอีก 1 คน ได้เป็นผู้บุกเบิกแผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และพัฒนาปรับปรุงโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เพื่อให้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์ (ศิษย์รุ่น 36, 2525, หน้า 172)

ดังนั้นเมื่อรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ได้กลับมาจากการศึกษาในต่างประเทศเป็นกลุ่มที่ 2 ในปี พ.ศ.2505 จึงได้โอนมารับราชการในตำแหน่งอาจารย์โท แผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยหัวหน้าแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาในด้านการจัดการศึกษาดูแลนักเรียนพยาบาลและจัดระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของแผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เพื่อให้การเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักเรียนพยาบาลในวิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ณ ที่ผู้ป่วยแผนกสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสอดคล้องกันและให้นักเรียนอยู่ในระเบียบวินัยที่ดีในการปฏิบัติงานด้วย (คำสั่ง

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ที่ 18/2505 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2505) ดังนั้น ท่านจึงได้ทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจ กำลังความคิด ทำงานอย่างจริงจังและเต็มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ครั้งนี้ เนื่องจากในปี พ.ศ.2507 แผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้รับมอบหมายนโยบายจากคณะแพทยศาสตร์ ให้รับผิดชอบทั้งงานด้านการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล และควบคุมดูแลงานในโรงพยาบาลโดยดูแลพยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาลควบคู่กันไปด้วยจึงทำให้การทำงานทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล มิได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด ต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน ดังเช่นครูพยาบาลและพยาบาลอาวุโสของโรงพยาบาล จะทำหน้าที่เป็นทั้งครูพยาบาลและผู้ตรวจการพยาบาล ร่วมกันปฏิบัติงานและสอนนักศึกษาพยาบาลด้วย (ศิษย์รุ่น 38, 2525, หน้า 180)

ดังนั้นในปี พ.ศ.2508 เมื่อรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น ผู้ช่วยหัวหน้าแผนกวิชาพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ ที่ 12/2508 ลงวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2508) ท่านจึงรับผิดชอบงานด้านการศึกษาและงานบริการพยาบาล ในช่วงเวลานี้ทำให้ท่านได้เข้ามามีบทบาทในงานฝ่ายบริการพยาบาลอย่างเต็มที่ ดังเช่นการจัดครูพยาบาลและผู้ตรวจการพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในวันหยุดเพื่อดูแลความเรียบร้อยของงานในโรงพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น

การที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เข้ามารับงานทางด้านฝ่ายบริการพยาบาลด้วย นั้น สืบเนื่องมาจากอาจารย์ วิเชียร ทวีลาภ(ในขณะนั้น) เป็นหัวหน้าแผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ได้มอบหมายให้ท่านไปดูแลงานทางค่านนี้ ประกอบกับท่านเองมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความคล่องตัวในการทำงาน ไม่มีอุปสรรคทางด้านครอบครัว อีกทั้งในขณะนั้น อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาล จึงไม่มีใครรับงานค่านนี้ ท่านจึงตัดสินใจรับงานด้านการบริการพยาบาลตั้งแต่นั้นมา (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2537) ด้วยเหตุนี้เอง ท่านจึงต้องรับภาระงานทั้งสองค่านคือ ด้านการสอนที่แผนกวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และด้านบริการพยาบาลในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่สืบเนื่องกันเป็นเวลาถึง 16 ปี ทั้ง ๆ ที่ท่านเองมีตำแหน่งประจำอยู่ที่แผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย

ต่อมาในปี พ.ศ.2511 แผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีฐานะเป็นแผนกหนึ่งในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปลี่ยนชื่อเป็นภาควิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน พ.ศ.2511 (แสง จันทรงาม และคณะ, 2527) ดังนั้นในปีเดียวกันนี้เอง รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา จึงได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาพยาบาลฝ่ายการบริการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ 89/2511 ลงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2511)

จนกระทั่งในปีพ.ศ.2511 คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เพิ่มตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครเชียงใหม่อีก 3 ตำแหน่ง คือ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาล ได้แก่ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ผู้ช่วยผู้อำนวยการในเรื่องผ้า ควบคุมดูแลการจ่าย ชื่อ ชัก ฯลฯ คือ นางประวิณ ปรียาไกรสร และตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการในกิจการต่างๆ ของผู้ป่วย นอกคือนางบัวน้อย วรรณฤทธิ์ ทั้งนี้เพื่อให้กิจการของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสูง(คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ 97/2511 ลงวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ.2511) รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา จึงได้รับการแต่งตั้งจากทางโรงพยาบาลนครเชียงใหม่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาลเป็นคนแรก จนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2524 ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ.2511-2524 นี้เอง เป็นช่วงที่ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษาได้มีบทบาทอย่างมากในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ (โรงพยาบาลนครเชียงใหม่เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2526) (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527, หน้า 16)

ตลอดระยะเวลาที่ท่านช่วยราชการที่ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (พ.ศ.2508-2524) โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วย หัวหน้าแผนกวิชาพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล และผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ นับได้ว่าเป็นบุคคลที่ได้เสียสละ มีน้ำใจ รักงาน รักวิชาชีพ จึงได้อุทิศเวลา แรงกายแรงใจ ในการริเริ่มปรับปรุงงานบริการพยาบาลอย่างเต็มที่ ท่านได้มีส่วนร่วม อย่างสำคัญในการจัดวางระบบงานและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งได้มาตรฐานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาลและนักศึกษาอื่น ๆ ทั้งยังอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ ตลอดจนบุคลากรร่วมวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคแพทย์ เป็นต้น แม้ว่าการดำเนินงานจะประสบความยากลำบากอย่างยิ่ง เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งสถานที่ บุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ และงบประมาณต่าง ๆ แต่ด้วยความวิริยะอุตสาหะ อดทน และความตั้งใจอันดีต่อวิชาชีพ ทำให้การทำงานของท่านได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายเป็นอย่างดี (รายละเอียดใน บทที่ 5)

ต่อมาในวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2512 ด้วยความสามารถ ความพร้อมในคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นอกจากนี้ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2512 ภาควิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยได้ทำการเสนอขออนุมัติจัดตั้งเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ และได้รับอนุมัติให้เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ.2515 (แสง จันทรงาม และคณะ, 2527) ใน

ระหว่างการดำเนินงานเพื่อขอจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์นั้น ภาควิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยใช้ชื่อในการดำเนินงานว่า โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษาได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าภาควิชาผดุงครรภ์และการพยาบาลมารดาและทารก (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ.2520) ของโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานทางฝ่ายบริการพยาบาลในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ด้วย ท่านได้ทำหน้าที่จนกระทั่งในวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ.2514 เมื่อท่านได้เดินทางไปศึกษาต่อ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา คณะแพทยศาสตร์ จึงได้มอบหมายให้อาจารย์มยุรา กาญจนางกูร(ขณะนั้น) เป็นผู้รักษาราชการแทนท่านจนกว่าจะกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ (คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ 86/2514 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2514)

ในปี พ.ศ.2516 ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นท่านจึงรับผิดชอบงานด้านบริการพยาบาลของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ควบคู่ไปกับการงานด้านบริหารการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ เนื่องจากท่านเป็นนักวิชาการ และนักปฏิบัติการพยาบาลที่มีความรับผิดชอบสูง พยายามเชื่อมโยงงานวิชาการกับงานปฏิบัติการเข้าด้วยกัน และนำหลักวิชาการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการทำงานด้วยความเพียรพยายามในการพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ ดังจะเห็นได้จากการมอบหมายให้คณะกรรมการฝ่ายวิชาการจัดกิจกรรม การอบรม ประชุม สัมมนา ในฝ่ายบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอสืบมาจนทุกวันนี้ สนับสนุนให้บุคลากรได้ไปศึกษาต่อ ศึกษานอกประเทศ และต่างประเทศ เพื่อต้องการให้บุคลากรมีการศึกษาสูง มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้การพยาบาลมีคุณภาพตามไปด้วย (สัมภาษณ์นายไพโรจน์ อุดรศรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2537)

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีความปรารถนาดีต่อผู้ร่วมงาน ต้องการให้ทุกคนเป็นคนดี โดยให้ความเมตตาเป็นอย่างสูงทั้งในเรื่องส่วนตัว ครอบครัว และการงาน(สัมภาษณ์นางวรรณเพ็ญ มหาสันติปิยะ เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ.2537) ท่านดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล ในด้านการปฏิบัติงาน โดยท่านจะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่างทั้งต่อผู้ป่วยและการบริหารงาน แม้กระทั่งความประพฤติศีลธรรมจรรยา ท่านจะเป็นแบบอย่างที่ดีด้วย ท่านมักจะพูดคำนี้ "แม่ปูเดินอย่างไร ลูกปูก็ต้องเดินตาม ถ้าเธอทำไม่ดีลูกปูก็ต้องเป็นอย่างนั้น" (สัมภาษณ์นางจันทิรา ภาวิไล เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2537)

นอกเหนือจากงานประจำที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ปฏิบัติอยู่แล้ว ยังมีงานพิเศษอื่นๆ ที่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น งานเร่งรัดพัฒนาชนบท (ร.พ.ช กระทรวงมหาดไทย (พ.ศ.2512-2522) งานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระบรมราชชนนี (พอ.สว.) จังหวัด

เชียงใหม่ โดยทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการฝ่ายแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2512 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้น จนเกษียณอายุราชการ

นอกจากนี้ รองศาสตราจารย์ปราชิต สวัสดิรักษา เป็นผู้มียุทธศาสตร์สำคัญในการผลักดันให้มีการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้เริ่มจัดการศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ.2510 ต้องใช้เวลาเรียน 4 ปี 6 เดือนประกอบด้วยการเรียนหลักสูตรการพยาบาลและอนามัย 4 ปี และหลักสูตรผดุงครรภ์อีก 6 เดือน ทั้งนี้เนื่องจาก ก.พ. กำหนดว่า หลักสูตรใดที่ใช้เวลาเรียนไม่ถึง 1 ปี จะไม่มีการคิดค่าวิชาให้ ดังนั้น บัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะเป็นฝ่ายเสียเปรียบเพราะต้องใช้เวลาเรียนทั้งหมด 4 ปี 6 เดือน แต่จะได้รับเงินเดือนเท่ากับบัณฑิตอื่นโดยทั่วไปที่ใช้เวลาเรียน 4 ปี ท่านจึงพยายามช่วยเหลือนักศึกษาโดยช่วยกันคิดหาหนทางปรับหลักสูตรทั้ง 2 ดังกล่าวแล้วผสมผสานให้เป็นหลักสูตรเดียวกันคือ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ใช้เวลาเรียนเบ็ดเสร็จภายใน 4 ปี ทั้งนี้โดยภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ ยอมลดจำนวนหน่วยกิตในกลุ่มวิชาเกี่ยวกับผดุงครรภ์ลง และปรับเปลี่ยนวิธีการสอนใหม่ ทำให้อาจารย์ในภาควิชาต้องทำงานหนักตลอดปี คือ ทั้งภาคเรียนที่ 1, ที่ 2 และภาคฤดูร้อน เพื่อให้นักศึกษาได้ศึกษาเนื้อหาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกกับวิชาผดุงครรภ์เท่าเดิม ยอมลดจำนวนการฝึกทำคลอดและเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติอื่น ๆ ลงจึงสามารถ ทำให้นักศึกษาจบได้ภายใน 4 ปี (ศิษย์รุ่น 36, 2525, หน้า 177; อังคณา สรียาภรณ์, 2528)

ต่อมาในปี พ.ศ.2520 รองศาสตราจารย์ปราชิต สวัสดิรักษา ได้รับการแต่งตั้งจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้เป็นหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (คำสั่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ 1268/2520 ลงวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2520) การทำงานของท่านในภาควิชาท่านมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติวิชาที่สอนคือการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ส่วนงานด้านบริหารนั้นท่านได้มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผดุงครรภ์ระยะสั้นให้แก่พยาบาลนานาชาติ ผู้ได้รับทุนรัฐบาลไทยภายใต้แผนโคลัมโบ เป็นการจัดทำโครงการร่วมกับกรมวิเทศสหการ กระทรวงการต่างประเทศเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 โดยท่านรับหน้าที่หัวหน้าโครงการ ซึ่งต้องทำหน้าที่ประสานงานกับหลายฝ่ายพร้อมทั้งร่วมเป็นวิทยากรในโครงการนี้ด้วยซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์และรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาการศึกษาอบรมในหลักสูตรต่างประเทศเป็นครั้งแรกของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีผลให้สามารถเปิดสอนหลักสูตรนานาชาติ หลักสูตรอื่นๆ ในโอกาสต่อมา และพัฒนาถึงการสอนหลักสูตรปริญญาโทสำหรับบุคคลต่างชาติในปัจจุบัน โดยทั่วไปแล้ว การที่คนเรารับภาระงานทั้ง 2 อย่างในเวลาเดียวกัน เป็นเรื่องที่ยากลำบาก ต้องใช้ความสามารถ ความอดทน และความเสียสละเป็น

อย่างมาก แต่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เป็นนักบริหารที่มีคุณสมบัติเพียบพร้อม ทำงาน ทั้ง 2 อย่างในเวลาเดียวกันได้เป็นอย่างดี ชีวิตในการทำงานของท่านเริ่มต้นตั้งแต่เวลา 07.00 น. โดยในช่วงเช้าจะขึ้นทำงานที่สำนักงานฝ่ายบริการพยาบาลเพื่อดูความเรียบร้อยของงาน และในตอน บ่ายจะไปสอนหนังสือหรือไปประชุมที่คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้วจะกลับมาที่ ฝ่ายบริการพยาบาลอีกครั้งในเวลาประมาณ 15.30 หรือ 16.00 น. และจะกลับบ้านในเวลา 18.00 ถึง 19.00 น. เป็นประจำทุกวัน ต่อมาในปี พ.ศ.2522 รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ได้ รับการแต่งตั้งเป็นรองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์สม จิตต์ ภาติกร เป็นคณบดี และเมื่อครบวาระการดำรงตำแหน่งในปี พ.ศ.2525 ก็ได้รับการแต่งตั้งเป็น รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อีกระหน่ง จากนั้นในปี พ.ศ. 2528 ได้รับ การแต่งตั้งเป็นรองศาสตราจารย์ระดับ 9 จนกระทั่งเกษียณอายุราชการ เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2527

ในระหว่างที่ปฏิบัติงานที่คณะพยาบาลศาสตร์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ได้รับ ฝึกหัดสอนในวิชาต่าง ๆ ได้แก่ วิชาการบริหารการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิชาการ บริหารงานสาธารณสุขให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี (หลังอนุปริญญา) วิชาจรรยาพยาบาลให้ นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล นอกจากนี้ยังมีผลงานการเขียนตำรามากมาย ได้แก่ เอกสารคำสอนประกอบ การศึกษารายวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1, 2 และภาคปฏิบัติ 1 ตำราการบริหาร พยาบาล ตำราการบริหารการพยาบาลสาธารณสุข ตำราการพยาบาลสูติศาสตร์: การตั้งครรภ์ ตำรา จรรยาในการพยาบาล ส่วนงานวิจัยนั้นท่านได้ทำวิจัยร่วมกับอาจารย์พยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ 3 เรื่องด้วยกันดังนี้ "การวัดระดับความสูงของยอดมดลูกในหญิงมีครรภ์" "การศึกษาน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ในหญิงมีครรภ์" และ "ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคลำไส้ของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ.2519-2524" (อังคณา สรียาภรณ์, 2528) ซึ่งงานวิจัยที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ทำนั้น เป็นงานวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ทั้งฝ่าย การศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล

ภายหลังเกษียณอายุราชการแล้วท่านยังได้รับเชิญในฐานะอาจารย์พิเศษเพื่อถ่ายทอดความรู้ ให้แก่นักศึกษา ทั้งในระดับปริญญาตรีและ ปริญญาโทของคณะพยาบาลศาสตร์อย่างต่อเนื่อง นอก จากนี้ยังรับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายพิเศษให้กับสถาบันการศึกษาอื่นๆ ในภาคเหนือตลอดมา เช่น วิทยาลัยพยาบาลลำปาง วิทยาลัยพยาบาลสวนปรง และคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอมมิค มหาวิทยาลัยพายัพ (อังคณา สรียาภรณ์, 2528) อีกทั้งท่านยังได้สนับสนุนการศึกษาพยาบาล โดย การจัดหาทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลอยู่เสมออีกด้วย ท่านเป็นอาจารย์พิเศษจนถึงปี พ.ศ. 2534 จึงหยุดการสอน ทั้งนี้เนื่องจากท่านมีกิจกรรมทางด้านสังคมสงเคราะห์ของจังหวัดเชียงใหม่ เพิ่มขึ้น ทำให้มีเวลาอ่านหนังสือน้อยลง ในการสอนนักเรียนนั้นครูต้องเตรียมการสอนมาอย่าง

ดี มีความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาสอน จึงจะทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ และประสบการณ์สูงสุด ประกอบกับขณะนั้นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีจำนวนอาจารย์ที่มีความรู้และประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้นักศึกษาได้รับประโยชน์อย่างมากเช่นกัน (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2538)

ตลอดชีวิตการทำงานของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ท่านเป็นผู้ดำรงตนอยู่ในคุณธรรมอันดี มีความเมตตากรุณา มีคุณสมบัติดีเด่นทั้งในด้านการครองตน ครองคน และครองงาน ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์เสียสละมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาค้น พัฒนาค้นพัฒนางานและพัฒนาวิชาชีพอยู่ตลอดเวลาโดยสม่ำเสมอ จนปรากฏผลงานเป็นเลิศทั้งในด้านวิชาชีพและความเป็นครู จึงได้รับการยกย่องให้เป็นครูดีเด่นของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2526 และได้รับเลือกให้เป็นศิษย์เก่าผู้มีผลงานดีเด่นในชนบทจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ.2527 ด้วยผลงานอันดีเลิศตลอดเวลาที่รับราชการ ท่านจึงได้รับประกาศเกียรติคุณในฐานะพยาบาลดีเด่นแห่งชาติ สาขาการบริหารการพยาบาล จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นคนแรก ในปี พ.ศ. 2533

จะเห็นได้ว่ารองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เป็นผู้มีส่วนบทบาทในการพัฒนาการพยาบาลของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้เจริญก้าวหน้าด้วยความเสียสละอย่างสูง ตลอดอายุราชการได้อุทิศตนเองเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการพยาบาล และอุทิศตนในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาตลอดมา เป็นผู้มีส่วนผลงานเผยแพร่ทางด้านวิชาการ และการวิจัยเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพและสถาบันการศึกษา ตลอดจนการมีส่วนร่วมในงานบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความวิริยะอุตสาหะ จนเป็นที่ประจักษ์และยอมรับของวงวิชาการพยาบาลไทยและต่างประเทศ เกียรติคุณอันดีเด่นดังกล่าวสมาคมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงมีมติให้ได้รับพระราชทานปริญญาดุษฎีศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ เมื่อวันที่ 24 มกราคม พ.ศ.2534 เพื่อเป็นเกียรติประวัติสืบไป (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534, หน้า 18)

อนึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้นำทางการพยาบาลท่านอื่นๆ ในสังคมไทยล้วนมีบทบาทเด่นในด้านการพัฒนาการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลเช่น รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ทวีลาภ รองศาสตราจารย์ ลออ หุตางกูร รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรา กาญจนางกูร รองศาสตราจารย์ ดร.สายหยุด นิยมวิภาต เป็นต้น แต่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีบทบาทเด่น แตกต่างจากผู้นำทางการพยาบาลท่านอื่น ในแง่ที่ท่านมิได้เอาใจใส่เฉพาะการพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังทำงานอย่างทุ่มเทเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปอีกด้วย ท่านจึงเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่น่าสนใจศึกษาแก่บุคคลทั่วไป โดยเฉพาะแนวความคิดและการดำเนินการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อที่จะสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

4.2 นโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศระหว่าง พ.ศ.2490-2510 และผลกระทบต่อการขยายตัวของการบริการสุขภาพ

รองศาสตราจารย์ปรมัต สวัสดิรักษา เริ่มรับราชการใน พ.ศ.2489 ทำงานในยุคมัยของการพัฒนาประเทศ นโยบายการพัฒนาประเทศมีผลอย่างสำคัญต่อการศึกษาของท่านเองและต่อการทำงานพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมจึงควรกล่าวถึงนโยบายการพัฒนาประเทศในช่วง พ.ศ.2490-2510 โดยสังเขป

เมื่อสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2488 รัฐบาลไทยโดยการนำของ จอมพลแปลก พิบูลสงครามได้หมดอำนาจชั่วคราว และในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2490 จอมพลแปลก พิบูลสงครามได้ทำรัฐประหารแย่งอำนาจกลับคืนมาได้ การปกครองเปลี่ยนจากระบอบประชาธิปไตยมาเป็นระบอบเผด็จการโดย จอมพลแปลก พิบูลสงคราม ได้เข้ามามีอำนาจอยู่เป็นเวลาอันยาวนาน คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491-2500 เมื่อจอมพลแปลก พิบูลสงคราม เข้ามาดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีแล้วได้ดำเนินนโยบายเศรษฐกิจชาตินิยม โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ มีนโยบายที่จะลดบทบาทด้านเศรษฐกิจของคนจีนลง เช่น ส่งเสริมให้คนไทยมีบทบาททางด้านเศรษฐกิจแทนคนจีนด้วยการส่งเสริมร้านค้าย่อยและสหกรณ์ของคนไทย ออกกฎหมายสงวนอาชีพบางชนิดไว้ให้กับคนไทย 10 อาชีพ ส่วนนโยบายด้านอุตสาหกรรมรัฐได้เข้าไปประกอบอุตสาหกรรมเองโดยยึดนโยบายส่งเสริมรัฐวิสาหกิจ ด้วยนโยบายนี้จึงทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าทุนนิยมโดยรัฐขึ้นในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2490-2500 ในสมัยนี้ได้มีการส่งเสริมให้ประกอบการทางด้านอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม สาธารณูปโภคต่างๆ ขึ้นภายในประเทศ

การที่รัฐบาลสามารถดำเนินนโยบายในการพัฒนาเศรษฐกิจได้นั้น เพราะรัฐบาลได้รับความช่วยเหลือจากสหรัฐอเมริกา ซึ่งเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาเศรษฐกิจของไทยมากที่สุดในขณะนั้น โดยได้ให้ความช่วยเหลือแก่ไทยอย่างเร่งด่วนในด้านการพัฒนาการเกษตร การสาธารณสุข การคมนาคม การฝึกอบรมทางด้านเทคนิค และการศึกษา เป็นต้น ซึ่งความช่วยเหลือของสหรัฐ-อเมริกานับว่ามีผลต่อการเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจของไทย เพราะมีโอกาสด่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายได้แก่โครงการปรับปรุงคุณภาพข้าว การชลประทาน การรักษาดิน การเพิ่มผลผลิตทางอาหาร การพัฒนาประมง การปรับปรุงตลาด การปรับปรุงทางด้านคมนาคม ซึ่งมีผลให้เกิดการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจในเวลาต่อมา (ธารทอง ทองสวัสดิ์, 2535)

ต่อมาในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2500 ธนาคารโลกได้ส่งคณะผู้เชี่ยวชาญมาทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจของไทย โดยเริ่มทำการสำรวจศึกษาเป็นเวลา 1 ปี ในสมัยของจอมพลแปลก พิบูลสงคราม แต่การสำรวจนี้ได้เสร็จสิ้นลงในสมัยรัฐบาลของ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ปัญหาสำคัญของการพัฒนาประเทศไทย คือ การขาดการวางแผนที่ดี ไม่มีเป้าหมายที่

แน่นอนในการพัฒนา ทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างไม่สมดุลย์ และสอดคล้องซึ่งกันและกัน ปัญหาต่อมาคือความไม่แน่นอนทางด้านการประมาณ นอกจากนี้ไทยยังขาดกำลังคนที่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี เพื่อที่จะทำงานทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน การจัดการศึกษาภายในประเทศยังไม่เพียงพอ รวมถึงการขาดข้อมูลสถิติต่างๆ เพื่อนำมาใช้พัฒนาประกอบการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรเพื่อการพัฒนาประเทศ (ธารทอง ทองสวัสดิ์, 2535)

สาระสำคัญที่คณะผู้เชี่ยวชาญได้เสนอให้มีการปรับปรุงหลายประการ เพื่อให้การพัฒนาของไทยเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือ รัฐบาลควรจะมีบทบาทที่คอยกระตุ้นและช่วยเหลือการพัฒนาของภาคเอกชนโดยการให้บริการทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพ และจัดหาสิ่งจำเป็นเพื่อการพัฒนา เช่น การขนส่ง การสื่อสารคมนาคม พลังงานและการชลประทาน ให้แก่ผู้ประกอบการเอกชน นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการเกษตร อุตสาหกรรม การศึกษา สาธารณสุข ให้มีแพทย์และพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ให้ขยายและปรับปรุงการบริการทางด้านสาธารณสุขให้กว้างขวางและดียิ่งขึ้น (ธารทอง ทองสวัสดิ์, 2535)

ในช่วงที่คณะผู้เชี่ยวชาญได้เข้ามาทำการสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2500 นั้น ได้เสนอแนะต่อรัฐบาลจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ว่ารัฐบาลไทยควรส่งเสริมระบบเศรษฐกิจแบบเสรี บทบาทของรัฐบาลควรเน้นด้านการกำหนดนโยบายและการวางแผนทางเศรษฐกิจ และไม่ดำเนินธุรกิจแข่งขันกับเอกชน แต่สนับสนุนและอำนวยความสะดวก นอกจากนี้รัฐบาลควรส่งเสริมการค้าและการลงทุนต่างประเทศ และรับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ การพัฒนาอุตสาหกรรมควรได้รับการเน้นย้ำเพื่อให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในอัตราสูง อันเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการพัฒนาเศรษฐกิจ ซึ่งรัฐบาลจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ยึดข้อเสนอธนาคารโลกดังกล่าวเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับแรก เพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์ใหม่ รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายหลายประการ เช่น การจัดตั้งสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และสำนักงบประมาณขึ้นในปี พ.ศ. 2502 และประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับแรกเมื่อปี พ.ศ.2504 (วิวัฒน์ชัย อัทธการ, 2535)

นโยบายพัฒนาประเทศของ จอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้นำเอาแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 มาใช้ในช่วงระหว่าง พ.ศ.2504-2509 โดยเฉพาะนโยบายด้านเศรษฐกิจได้เน้นการเพิ่มรายได้ของประชาชนให้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.2 ต่อปี ขณะที่ประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2 ต่อปี การสะสมทุนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ทั้งภาครัฐและเอกชน ผลผลิตการเกษตรเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ผลผลิตที่สำคัญได้แก่ ข้าว ยางพารา ข้าวโพด ปอ ใบยาสูบ เป็นต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาริราช, 2538, หน้า 526-527) นอกจากนี้ยังมีนโยบายด้านการเกษตร อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว สาธารณูปโภค และด้านสาธารณสุข (ยศ สันตสมบัติ, 2533)

ทางด้านสาธารณสุข ในแผนการพัฒนาเศรษฐกิจ ได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของสังคม โดยเฉพาะในด้านสาธารณสุขว่ามีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ในตอนหนึ่งได้ระบุว่า ประชากรเป็นกำลังอย่างหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ความสมบูรณ์ทางสุขภาพอนามัยเป็น เครื่องช่วยส่งเสริมสมรรถภาพในด้านการศึกษา การประกอบอาชีพของบุคคลในวัยต่าง ๆ อันเป็นการ เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตให้แก่ประเทศชาติเป็นส่วนรวม โดยเหตุนี้พัฒนาการทางสาธารณสุขจึง เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดปฏิบัติพร้อมไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจด้านอื่นๆ (คณะกรรมการ วางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2519, หน้า 3)

ดังนั้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 จึงได้เสนอ นโยบายของชาติ ด้านสังคม ตามเจตนารมณ์ของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชากรมีความสมบูรณ์พูนสุข ทั้งร่างกายและจิตใจ และช่วยลดการหลั่งไหลสู่เมืองหลวงเพื่อรับการรักษาพยาบาลของประชาชนอีก ทางหนึ่งด้วย โดยเพิ่มการขยายตัวของสถานบริการสุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปพร้อมๆ กัน เพื่อลดความแตกต่างและความไม่เป็นธรรมของการให้บริการสุขภาพในเมืองและชนบท

กล่าวโดยสรุป รัฐบาลภายใต้การนำของ จอมพล แปลก พิบูลสงคราม (พ.ศ.2490-2500) ได้นำนโยบายเศรษฐกิจชาตินิยมมาใช้ในการพัฒนาประเทศไทย โดยเน้นให้คนไทยเข้าไปมีบทบาท ทางด้านเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้รัฐบาลยังได้ส่งเสริมให้ประกอบการทางด้านอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม สาธารณูปโภค และการคมนาคม โดยได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ ซึ่งล้วน มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระตุ้นให้ประเทศไทยทำการพัฒนาประเทศอย่างมีระบบและมีการวาง แผนในระยะยาวที่เหมาะสมและเร่งด่วน ต่อมาในสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้วางนโยบายในการ พัฒนาประเทศ โดยมีการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2504-2509 เน้น นโยบายทั้งด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม การศึกษา การสาธารณสุข การท่องเที่ยว และการ สาธารณูปโภค การขยายตัวในด้านต่าง ๆ เหล่านี้มีขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วน มีผลต่อการพัฒนาประเทศไทยทั้งสิ้น

4.3 ผลกระทบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มีต่อการขยายตัวของผู้รับ บริการสุขภาพในโรงพยาบาล

เมื่อประเทศไทยเริ่มใช้นโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-2509) เป็นต้นมานั้น นโยบายดังกล่าวได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาหลายๆ ด้านควบคู่กันไป ซึ่งส่งผล กระทบต่อการบริการสุขภาพ ทำให้มีการขยายตัวของผู้รับบริการ รวมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับ

ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของคนในสังคม ที่ทำให้มีผู้ใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังต่อไปนี้

1. การขยายตัวของโรคที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีใหม่ในการเกษตรกรรมเชิงพาณิชย์

เนื่องจากการขยายตัวของภาคเกษตรในช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 การทำการเกษตรได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากวิธีการดั้งเดิมมาก เริ่มตั้งแต่มีการใช้เครื่องจักร เครื่องทุนแรงในการทำเกษตรได้ถูกนำมาใช้ในการทำเกษตรโดยเริ่มจากการนำควายเหล็ก รถไถ และรถแทรกเตอร์มาใช้ในการเตรียมดิน ราว พ.ศ.2500 และ พ.ศ.2503 มีบริษัทลงทุนประกอบกิจการเกี่ยวกับรถไถนา รถแทรกเตอร์มากขึ้น ซึ่งได้รับความนิยมแพร่หลายอย่างรวดเร็วในเวลาต่อมา (ยศ สันตสมบัติ, 2533)

เมื่อมีการใช้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-2509) รัฐบาลได้มีนโยบายเน้นหนักไปในด้านเพิ่มประสิทธิภาพและปริมาณของการผลิตพืชผลการเกษตร ส่วนการขยายตัวของอุตสาหกรรมนั้น อาศัยการส่งเสริมการลงทุนเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้เอกชนดำเนินการ (สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติระยะเวลา พ.ศ.2504-2509, หน้า 3) สืบเนื่องตลอดจนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 (2510-2514) รัฐบาลได้มีนโยบายให้ความสำคัญมากขึ้นในภาคการเกษตรและสหกรณ์ เพิ่มกำลังการผลิตของประเทศและรายได้ประชาชาติ ปรับปรุงโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ สนับสนุนความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ และวิทยาการด้านประยุกต์ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2510-2514, หน้า 34)

จะเห็นว่านโยบายในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ยังมุ่งเน้นการรักษาเสถียรภาพของระบบเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้มีการขยายตัวภาคการเกษตรมากขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเกษตรโดยใช้วิธีสมัยใหม่ และเกษตรกรได้มีการใช้ปุ๋ยเคมีและยาปราบศัตรูพืชเพื่อการเกษตรมากขึ้น เปรียบเทียบกับการผลิตแบบดั้งเดิม การใช้ปุ๋ยเคมีเพื่อการเกษตรในประเทศไทยมีแนวโน้มมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ดังปรากฏว่าในช่วง พ.ศ.2510-2517 อัตราการเพิ่มของปริมาณการใช้ปุ๋ยเคมีเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 10.94 ต่อปี นอกจากการใช้ปุ๋ยเคมีแล้วเกษตรกรได้มีการใช้ยาปราบศัตรูพืชมากขึ้นอีกด้วย (ยศ สันตสมบัติ, 2533)

การที่เกษตรกรของไทยได้นำเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่นเครื่องจักร เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย เช่น เครื่องนวดข้าวและปุ๋ยเคมี ยาปราบศัตรูพืช เป็นต้น อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพอนามัยได้ทั้งสิ้น เช่นทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องจักร เครื่องมือเครื่องใช้ หรือเกิดโรคที่เป็นอันตรายจากการใช้สารเคมี ยาปราบศัตรูพืชได้ โดยในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 พบว่าประชากรในประเทศไทยมีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุ และจากการเป็นพิษ ในอัตราที่เพิ่มขึ้นจาก 19.1 ต่อประชากรในแสนคนในปี พ.ศ.2505 เป็น 25.4 ต่อประชากรในแสนคนในปี พ.ศ.2509 (สถิติสาธารณสุข

2509, หน้า 112) และอัตราการตายด้วยโรคดังกล่าวนี้มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการใช้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 และฉบับที่ 3 คือ มีอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นจาก 28.9 ต่อประชากรในแสนคนในปี พ.ศ.2515 เป็น 29.3 ต่อประชากรในแสนคนในปี พ.ศ.2519 (สถิติสาธารณสุข, 2519, หน้า 156)

นอกจากโรคที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการเกษตรแล้ว อาจพบความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานหนักของเกษตรกรและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย กล่าวคือ เกษตรกรเป็นบุคคลที่ต้องใช้แรงงานมากมักจะเกิดปัญหาในการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อหรือปวดหลัง เมื่อมีอาการเกิดขึ้นจึงจำเป็นต้องพึ่งยาแก้ปวดต่างๆ ที่โฆษณาตามสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และจะไปซื้อยารับประทานเองตามคำแนะนำที่ได้รับรู้ เช่น การใช้ยาแก้ปวดแอสไพริน เมื่อมีการใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ อาจเกิดผลข้างเคียงได้ เช่น เสี่ยงต่อการมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบไม่ควรใช้ยานี้ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้ (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2532) ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าเกษตรกรที่มีความเจ็บป่วยจากการตรากตรำทำงานหนักมักซื้อยารับประทานเอง ซึ่งมีผลทำให้เกิดโรคที่รุนแรงหรืออาการแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้มีการขยายตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้ง 3 ฉบับในช่วงนี้ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพอนามัยของประชาชน อันเป็นผลจากการใช้เทคโนโลยีทางการเกษตร ตลอดจนการเกิดโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม นับว่าเป็นอัตราสูงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งทำให้ประชาชนเหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผลให้จำนวนคนไข้อย่างรวดเร็ว

2. การขยายตัวของการศึกษาระดับประถม มัธยม และอุดมศึกษาในส่วนภูมิภาค และการขยายตัวของกาเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านสื่อใหม่ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

การขยายตัวของการศึกษาในระดับประถม มัธยม และอุดมศึกษาในส่วนภูมิภาค จากการที่รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาการศึกษาเพื่อตอบสนองการพัฒนาประเทศ โดยให้มีการขยายการศึกษาระดับอุดมศึกษาออกสู่ส่วนภูมิภาคเพื่อสร้างบัณฑิตที่มีความชำนาญเฉพาะด้านให้เพียงพอต่อการขยายตัวของระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ และธุรกิจเอกชน นโยบายดังกล่าวนี้เกิดขึ้นประมาณปี พ.ศ.2484 ระหว่างนั้น นาวาเอกหลวงสินธุสงครามชัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการได้มีการปรึกษาหารือเรื่องการจัดตั้งมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค โดยจะจัดดำเนินการขึ้นทั้งในภาคเหนือที่จังหวัดเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดอุดรธาธานี และภาคใต้ที่จังหวัดสงขลา แต่่นโยบายดังกล่าวยังไม่ได้มีการตอบสนองและไม่มีการดำเนินการจัดสร้างเนื่องจากการเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้ต้องหยุดชะงักไป (แสง จันทร์งาม และคณะ, 2527)

ต่อมาแนวความคิดเรื่องการขยายการศึกษาระดับอุดมศึกษาออกสู่ภูมิภาคได้เริ่มมีการเคลื่อนไหวอีกครั้ง คือได้มีการรณรงค์ของประชาชนเพื่อจะให้มียุทธศาสตร์ในภูมิภาค โดยเฉพาะภาคเหนือ ช่วง พ.ศ.2493-2499 โดยได้มีการเสนอความคิดเห็นของประชาชนผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ชาวเหนือเพื่อเรียกร้องให้มีมหาวิทยาลัยในภาคเหนือ (แสง จันทรงาม และคณะ, 2527)

ดังนั้นมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของประเทศที่ทางราชการได้จัดตั้งขึ้นในส่วนภูมิภาคตามโครงการพัฒนาการศึกษาในส่วนภูมิภาค พ.ศ.2501 ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการเรียกร้องสิทธิและความเสมอภาคทางการศึกษาของประชาชน

ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ก็ได้มีการขยายวิทยาเขต โดยจัดตั้งมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งที่ 3 ของประเทศไทยขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 (อาวุธ ศรีสุกรี และคณะ, 2525) ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ โดยเฉพาะในภูมิภาค (บุญสม มาร์ติน, 2512)

นับได้ว่าการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และการจัดตั้งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นการสนองนโยบายของรัฐบาลที่จะขยายกิจการศึกษาของแพทย์และพยาบาลในภูมิภาค ในการผลิตแพทย์และพยาบาลเพื่อให้การบริการแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาล พื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ส่วนการจัดตั้งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นการพัฒนาการศึกษาในส่วนภูมิภาคให้สูงขึ้นในระดับอุดมศึกษา ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้ให้แก่บ้านเมืองและประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนภูมิภาค (แสง จันทรงาม และคณะ, 2527)

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 (2504-2509) ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายจะจัดตั้งมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาคนั้นมีข้อกำหนดว่า ในการดำเนินงานตามนโยบายจะต้องจัดหาสถานที่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ต่างๆ ให้เพียงพอ โดยเฉพาะงบประมาณรัฐบาลได้จัดสรรให้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในวงเงิน 27.83 ล้านบาทในปี พ.ศ.2507 และเพิ่มเป็น 38.25 ล้านบาทในปี พ.ศ.2509 (คณะกรรมการพัฒนาภาคเหนือ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2507, หน้า 151)

จากจำนวนงบประมาณที่เพิ่มขึ้น แสดงถึงว่ารัฐบาลให้ความสำคัญของโครงการพัฒนาการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในภาคเหนือ โดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ดำเนินการก่อสร้างเสร็จและเริ่มเปิดทำการสอนในปี พ.ศ.2507 ใน 3 คณะ คือ คณะมนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์ ซึ่งในปี พ.ศ.2507 มีนักศึกษารุ่นแรกที่เข้าเรียนจำนวน 291 คน และมีผู้สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2510 จำนวน 285 คน (แสง จันทรงาม และคณะ, 2527)

ส่วนคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้เปิดรับนักศึกษาแพทย์รุ่นแรกจำนวน 65 คนในปี พ.ศ.2501 โดยฝากให้ศึกษาวิชาทั่วไป ณ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งต่อมาได้มีผู้สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2507 จำนวน 56 คน และเมื่อเสร็จสิ้นการ

ดำเนินงานในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ในปี พ.ศ.2509-2510 มีบัณฑิตแพทยศาสตร์ จำนวน 203 คน (อาวูร ศรีสุกรี และคณะ, 2525) คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้รับโอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2503 เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์จำเป็นต้องมีสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล แพทย์ฝึกหัด และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จะมีการจัดตั้งขึ้นในเวลาต่อมา แต่คณะแพทย์ฯ ไม่ได้มีการเตรียมการเรื่องดังกล่าว จึงต้องมีการใช้โรงพยาบาลนครเชียงใหม่เพื่อเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนและขยายโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย

ส่วนคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้โอนไปสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2508 เปลี่ยนชื่อเป็นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้มีการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพแขนงอื่นๆ โดยจัดในรูปภาควิชา สังกัดในคณะแพทยศาสตร์ คือ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาทันตแพทยศาสตร์ ภาควิชาเภสัชศาสตร์ และภาควิชาเทคนิคการแพทย์ (แสง จันทรงาม และคณะ, 2527) โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้มีการก่อสร้างอาคารเจ็ดชั้นขยายเพิ่มเติมอาคารของโรงพยาบาลเพื่อรองรับนักศึกษาแพทย์ พยาบาลที่ใช้เป็นที่ฝึกปฏิบัติงาน ตลอดจนเพื่อตอบสนองการบริการของประชาชนในสังคมในเขตภูมิภาค มีผลให้โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยเพิ่มจาก 120 เตียงในปี พ.ศ.2503 เป็น 500 เตียงในปี พ.ศ.2512 (อาวูร ศรีสุกรี และคณะ, 2525) และได้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาใช้อาคารใหม่เจ็ดชั้น ส่วนอาคารโรงพยาบาลเดิมได้ปรับปรุงเพื่อใช้งานต่อไป

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2510-2514) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาการศึกษาไว้ว่า การจัดการศึกษาให้สัมพันธ์กับความต้องการเศรษฐกิจและสังคม และให้สอดคล้องกับภาวะผูกพันที่มีอยู่กับสังคม นอกจากนั้นการปรับปรุงคุณภาพก็เป็นเรื่องสำคัญยิ่งสำหรับระดับอุดมศึกษา (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2510-2514, หน้า 12) การดำเนินงานตามนโยบายทำให้มีการปรับปรุงขยายมหาวิทยาลัย สำหรับมหาวิทยาลัยจะเน้นหนักในสาขาเทคนิคที่มีความต้องการสูง เช่น สาขาแพทยศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ส่วนในด้านสังคมศาสตร์นั้นจะเน้นเรื่องคุณภาพ รัฐจะสนับสนุนในการยกระดับมาตรฐานการอุดมศึกษา ส่งเสริมให้มีการวิจัยและสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยได้มีโอกาสให้บริการทางวิชาการแก่สังคมมากขึ้น (แสง จันทรงาม และคณะ, 2527)

ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองนโยบายหลักในการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงได้ทำการเปิดคณะเพิ่มอีกหลายคณะคือ คณะเกษตรศาสตร์ ในปี พ.ศ.2510 คณะศึกษาศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2511 โครงการศูนย์วิจัยเพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรสังกัดอยู่ในสำนักงานอธิการบดีในปี พ.ศ. 2512 และจัดตั้งคณะวิทยาศาสตร์ ในปี พ.ศ.2513

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) ระยะแผนนี้ นโยบายการพัฒนาการศึกษา ส่วนรวมมุ่งเน้นการปรับปรุง และส่งเสริมมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคให้เป็นปึกแผ่น มั่นคงสามารถสนองความต้องการของแต่ละภูมิภาคได้เป็นอย่างดี โดยสนับสนุนให้มีกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ด้วย เพื่อให้มหาวิทยาลัยภูมิภาคเป็นศูนย์กลางทางวิชาการของภูมิภาคโดยแท้จริง ดังนั้นมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงได้ขยายและปรับปรุงการดำเนินงานการสอน วิจัย และผลิตบัณฑิตสาขาวิชาต่างๆ ในระดับปริญญาตรีในคณะมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เกษตรศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ แพทยศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ โดยมีเป้าหมายจะขยายการรับนักศึกษาใหม่ระดับปริญญาตรีเพิ่มขึ้นจากปีละ 2105 คนในปี พ.ศ.2515 เป็นปีละประมาณ 2660 คนในปี พ.ศ.2519 (แสง จันทร์งาม และคณะ, 2527)

สำหรับในช่วงท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 คือในปี พ.ศ.2519 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการขยายการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี โดยจัดตั้งบัณฑิตวิทยาลัยขึ้นเพื่อเป็นหน่วยประสานงานด้านการเรียนการสอน และมาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาเป็นการรองรับการขยายตัวของคณะต่าง ๆ ที่จะจัดให้มีการเปิดสอนในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 และจัดตั้งสำนักหอสมุดขึ้นเพื่อบริการด้านวัสดุตำราแก่คณาจารย์ ข้าราชการ นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไป (แสง จันทร์งาม และคณะ, 2527, หน้า 85-86)

ดังนั้นเมื่อแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 เสร็จสิ้นลงจะมีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และปริญญาโทจำนวนที่เพิ่มขึ้นจากเดิม 1025 คนในปี พ.ศ.2514 เป็น 1533 คนในปี พ.ศ.2519 (แสง จันทร์งาม และคณะ, 2527)

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้จัดทำโครงการขยายงานภาควิชาเภสัชศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ ทันตแพทยศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ ซึ่งสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยในปี พ.ศ.2515 ได้จัดตั้งเป็นคณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ ต่อมาในปี พ.ศ.2518 ได้จัดตั้งคณะเทคนิคการแพทย์ (อาวูธ ศรีสุกรี และคณะ, 2525)

ต่อมาเมื่อมีการใช้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ในแผนนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาการศึกษาไว้อย่างเด่นชัดว่า จะเร่งพัฒนาการศึกษาทุกระดับและทุกประเภทให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงของประเทศและให้สนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมและการพัฒนาประเทศ โดยมุ่งให้การศึกษามีส่วนช่วยเสริมสร้างคุณภาพ และประสิทธิภาพของพลเมือง โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นี้ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ขยายและปรับปรุงด้านการผลิตบัณฑิตในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรชั้นสูง ปริญญาโท นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อการวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนวิชาการ ได้แก่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในปี พ.ศ.2521 สถาบันวิจัยสังคมและสำนักบริการคอมพิวเตอร์ ในปี พ.ศ.2524 (แสง จันทร์งาม และคณะ, 2527)

ส่วนการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นั้น ในปี พ.ศ.2520 ได้เปิดสอนนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ได้เริ่มทำการสอนนักศึกษาระดับปริญญาโท ตั้งแต่ปี พ.ศ.2508 โดยร่วมมือกับ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล (แสง จันทร์งาม และคณะ, 2527) นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ได้เสนอขอปรับปรุงหลักสูตรสาขาวิชาแพทยศาสตร์ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย นโยบาย และวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 โดยได้รับอนุมัติจากทบวงมหาวิทยาลัยเมื่อ พ.ศ.2521 หลักสูตรสาขาวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ.2521 ในเวลาการศึกษา 6 ปี โดยแบ่งระดับการศึกษาดังนี้ ระดับวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 ปี ระดับปริกlinik 2 ปี ระดับคลินิก 3 ปี

เมื่อเสร็จสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับผิดชอบ การศึกษาและฝึกอบรมในระดับต่างๆ และคณะต่างๆ ดังนี้ ระดับปริญญาตรี ได้แก่ นักศึกษาสาขา วิชาแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ และศึกษา ศาสตร์ ระดับปริญญาโท ได้แก่ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน การฝึกหัดอบรมแพทย์ ได้แก่ การฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดของแพทยสภา และการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเฉพาะ ต่างๆ (แสง จันทร์งาม และคณะ, 2527)

จากการดำเนินนโยบายการพัฒนาประเทศก่อนการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่ง ชาติ จนถึงการใช้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-4 ส่งผลให้เกิดการขยายตัวทางด้านการศึกษาในระดับ อุดมศึกษาในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะการจัดตั้งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถือได้ว่าเป็นการขยายการศึกษา ของประชาชนในภูมิภาคให้มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น เมื่อประชาชนมีการศึกษา มีความรู้ดีขึ้น ย่อม ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ฉะนั้นความต้องการบริการทางด้านสุขภาพ อนามัยของสังคมและประชาชนจึงเพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีใน การเลือกใช้สถานบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการพัฒนา โรงพยาบาลในท้องถิ่นให้สามารถตอบสนองความต้องการของคนในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

การขยายตัวของการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านสื่อ ใหม่ ๆ เช่น วิทยุ โทรเลข โทรศัพท์ โทรคมนาคม การติดตั้งสถานีวิทยุ ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นแผน พัฒนาฯ ฉบับที่ 1 การก่อสร้างระบบโทรคมนาคมสายหลัก ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียง เหนือได้เสร็จสิ้นบรรลุเป้าหมาย ส่วนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 ได้ดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องจากแผน พัฒนาฯ ฉบับที่ 1 จนกระทั่งเมื่อเสร็จสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 ประเทศไทยมีระบบคมนาคมสายหลัก ครอบคลุมทั่วประเทศ นอกจากนี้การสื่อสารโทรคมนาคมติดต่อต่างประเทศผ่านระบบดาวเทียมได้ เสร็จสิ้นตามเป้าหมายเช่นเดียวกัน ส่วนงานขยายบริการโทรศัพท์ให้รับส่งได้ทั่วประเทศนั้น สามารถ ดำเนินงานได้ในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ประเมินผลการพัฒนาตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2510-2514, หน้า 65-66)

จากการที่รัฐบาลได้พัฒนาระบบการสื่อสาร โดยการขยายงานไปสู่ภูมิภาคมากขึ้นเป็นผลให้ประชาชนได้รับบริการข่าวสารข้อมูลได้รวดเร็วและทั่วถึง โดยเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยผ่านสิ่งพิมพ์ตามวิทยุหรือโทรทัศน์มีมากขึ้น ทำให้ประชาชนชาวชนบทยอมรับการแพทย์แผนปัจจุบัน รู้จักวิธีการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองหรือเลือกใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งทำให้มีการขยายตัวของคนไข้เพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่อยู่ห่างไกลความเจริญ

3. การขยายสถานบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคและผลที่มีต่ออัตราการเกิด อัตราการตาย และการเพิ่มประชากร

การขยายสถานบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาด้านสาธารณสุขในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 นั้น ได้มีการดำเนินงานตามโครงการที่สำคัญหลายประการคือ มีการจัดตั้งและปรับปรุงโรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 83 แห่ง และได้ทำการปรับปรุงและขยายอาคารผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อสามารถให้บริการแก่คนไข้ได้มากขึ้น ส่วนการปรับปรุงโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคได้มีการปรับปรุงโรงพยาบาลใหญ่ 3 แห่ง ให้เป็นโรงพยาบาลภาค ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลภาคเหนือ โรงพยาบาลนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลสงขลาเป็นโรงพยาบาลภาคใต้ แต่ละแห่งกำหนดเป้าหมายในการขยายเตียงคนไข้เพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถรับคนไข้ได้ 450-500 เตียง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประจำปี พ.ศ.2508, หน้า 72)

นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2508 ได้มีการปรับปรุงบริการด้านอนามัยในส่วนภูมิภาคให้มีสมรรถภาพดียิ่งขึ้น โดยการเพิ่มสถานอนามัยชั้นหนึ่งให้มีขึ้นทุกอำเภอและสถานอนามัยชั้น 2 ให้ครบทุกตำบล โดยในปี พ.ศ.2509 มีสถานอนามัยชั้นหนึ่งรวมทั้งสิ้น 180 แห่ง และสถานอนามัยชั้น 2 รวม 788 แห่ง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2508, หน้า 74)

จากการปรับปรุงขยายงานโรงพยาบาลในภูมิภาคและการปรับปรุงบริการด้านอนามัยในส่วนภูมิภาค สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย สามารถขยายเตียงพยาบาลคนไข้ในโรงพยาบาลภาคทั้ง 3 แห่งเป็น 1,172 เตียงในปลายปี พ.ศ.2509 ส่วนการขยายงานสถานอนามัยยังประสบอุปสรรคในเรื่องการขาดแคลนแพทย์ประจำสถานอนามัย ซึ่งเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง

การที่มีโรงพยาบาลในภูมิภาคและสถานีนามัย เป็นผลให้ประชาชนโดยเฉพาะในภูมิภาคมีโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึงขึ้น

เมื่อเสร็จสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 มีการเพิ่มจำนวนเตียงมากขึ้น ทำให้จำนวนเตียงต่อประชากรลดลงจาก 1:3,700 คน ในปี พ.ศ. 2508 เป็น 1:2,800 ในปี พ.ศ.2509 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1, 2504, หน้า 162) และเมื่อเสร็จสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 จำนวนเตียงต่อประชากรเป็น 1:1,900 ในปี พ.ศ.2514 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2510-2514, หน้า 245)

จากอัตราส่วนเตียงคนไข้ต่อประชากรที่ลดลง แสดงถึงการที่ประชาชนมีโอกาสได้รับการบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขของรัฐได้มากขึ้น

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนงานสาธารณสุข เช่นเดียวกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 และ 2 จึงมุ่งเพิ่มจำนวนเตียงรับคนไข้ เพิ่มแพทย์และพยาบาลให้มากขึ้น โดยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขในการเพิ่มจำนวนเตียงต่อประชากรโดยส่วนรวมจาก 1:1,900 ในปี พ.ศ.2514 เป็น 1:1,340 คนในปี พ.ศ.2519 (ภาควิชาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ, 2515, หน้า 138) แต่การขยายและปรับปรุงบริการด้านการสาธารณสุขให้เหมาะสมยังมีอุปสรรคคือการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ เช่น แพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ ซึ่งยังไม่เพียงพอกับปริมาณของงานที่ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย จึงทำให้เป็นปัญหาสืบเนื่องต่อมาจนถึงการใช้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) มุ่งส่งเสริมและขยายขอบเขตการให้บริการให้สามารถครอบคลุมประชากรในชนบทให้มากขึ้น โดยเฉพาะเน้นเรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและลดอัตราการเพิ่มของประชากรเป็นสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524, หน้า 280) โดยรัฐบาลได้ดำเนินนโยบายการปฏิรูปวิธีการให้บริการสาธารณสุขเสียใหม่ โดยเฉพาะในเขตชนบทซึ่งมีการจัดปฏิรูปดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524, หน้า 284)

1. ให้บริการสาธารณสุขด้วยวิธีการอนามัยแบบผสมผสาน เข้าถึงประชาชนในชนบทควบคู่ไปกับการป้องกันโรคต่าง ๆ ขยายโรงพยาบาลอำเภอสถานีนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ ตลอดจนจัดตั้งหน่วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข

2. ผลิตรอบรมและฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่กว้างขวางกว่าเดิม โดยเฉพาะการอบรมผู้ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยในชนบท

3. คัดเลือกและฝึกอบรมอาสาสมัคร และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนรับข่าวสาร และเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ ทางด้านสาธารณสุขและจ่ายยาคำราหลวงแก่ประชาชน อาสาสมัครเหล่านี้จะเป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ จะให้มีประจำหมู่บ้านอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน

4. สนับสนุนการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคให้เพียงพอแก่ความต้องการครบทุกหมู่บ้าน

5. ใช้ระบบวิทยุสื่อสารเข้าช่วยการบริการผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในท้องถิ่นห่างไกล และอำนวยความสะดวกให้แก่การส่งมอบผู้ป่วยระหว่างสถานบริการต่างๆ โดยอาจอาศัยหรือร่วมใช้หน่วยสื่อสารของกระทรวงมหาดไทยที่มีอยู่แล้วหรือจัดตั้งขึ้นใหม่

จากนโยบายการปฏิรูปการสาธารณสุขในเขตชนบทตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะในภูมิภาคมีโอกาสที่จะได้รับการบริการทางสาธารณสุขได้กว้างขวาง และทั่วถึงมากขึ้น

ในด้านการเพิ่มจำนวนเตียงในเขตภูมิภาคในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ต้องการที่จะให้มีการเพิ่มจำนวนเตียงในเขตภูมิภาค (พ.ศ.2520-2524) 12,290 เตียง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524, หน้า 286)

ผลกระทบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มีต่ออัตราการเกิด อัตราตายและการเพิ่มประชากร นับตั้งแต่ พ.ศ.2482 เป็นต้นมา จนถึง พ.ศ.2472 และ พ.ศ.2480 นั้น อัตราการเพิ่มของประชากรโดยเฉลี่ยได้สูงขึ้นเป็นลำดับคือ 13.6, 21.9 และ 29.6 ต่อประชากรพันคน แล้วจึงลดลงมาเป็น 18.9 ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ.2490 ซึ่งเป็นระยะเวลาของสงครามโลกครั้งที่ 2 จาก พ.ศ.2490 อัตราการเพิ่มของประชากรได้สูงขึ้นอีกและเท่ากับ 32.2 ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ. 2503 ซึ่งเป็นระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และเป็นยุคที่กำลังพัฒนาประเทศ อัตราการเกิดได้เพิ่มสูงมากขึ้น ส่วนอัตราตายได้ลดลงเนื่องจากการแพทย์และอนามัยดี (สถิติสาธารณสุข, 2514, หน้า 12)

จากอัตราการเพิ่มของประชากรในปี พ.ศ.2503 เป็น 32.3 ต่อประชากรพันคน เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมและสาธารณสุขของประเทศ เช่น ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรม สภาพความเป็นอยู่แออัด การไม่มีที่อยู่อาศัย การอพยพของคนเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร ปัญหาทางสุขภาพอนามัย เกิดโรคระบาด และโรคติดต่อได้

ในนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ได้มีการยอมรับและปรับปรุงประเด็นของการพัฒนาในความสำคัญของสังคมโดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขว่า มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ประชากรเป็นกำลังสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ประชากรของชาติมีสุขภาพและพลานามัยแข็งแรงทั้งทาง

กายและทางจิต ปลอดภัยจากโรคต่างๆ และได้รับบริการในด้านการรักษาพยาบาลกับการสุขภาพที่ดี และทั่วถึงกัน อีกทั้งส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักรักษานามัยของตนและครอบครัว (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2510-2514, หน้า 243)

จากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 รัฐบาลมีนโยบายที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากร โดยได้จัดให้มีโครงการวางแผนครอบครัวในช่วงปลายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 และดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 และฉบับที่ 3 จนถึงปี พ.ศ.2513 ปรากฏว่าอัตราการเพิ่มของประชากรได้ลดลงจาก 32.2 มาเป็น 28.8 ต่อประชากรพันคน (สถิติสาธารณสุข, 2514, หน้า 2)

จากการที่อัตราของประชากรได้ลดลง แสดงถึงว่าการดำเนินนโยบายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ได้บรรลุเป้าหมาย ทำให้อัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรต่างๆ ค่อยๆ ลดลง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสาธารณสุขของประเทศ

นอกจากการเพิ่มของประชากรจะทำให้เกิดปัญหาด้านการพัฒนาสังคมแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข ดังมีรายงานว่ามีการป่วยและตายด้วยโรคระบาดและโรคติดต่อที่สูงถึง 31.5 ในแสนคนในปี พ.ศ.2504 โดยในปี พ.ศ.2505 มีอัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 24.3 ต่อประชากรในแสนคน และมีอัตราตายด้วยวัณโรค 31.9 ต่อประชากรในแสนคน (สถิติสาธารณสุข, 2509, หน้า 76, 84)

จากอัตราการตายด้วยโรคมาลาเรียและวัณโรค นับได้ว่ามีอัตราตายที่สูงที่เป็นผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศในขณะนั้นซึ่งรัฐบาลได้มีนโยบายในการปราบปรามโรคภัยต่างๆ โดยเฉพาะการปราบปรามโรคมาลาเรีย คุชทูระโรค และโรคติดต่อต่าง ๆ ซึ่งให้กรมอนามัยมีหน้าที่ในการควบคุมและป้องกัน ซึ่งการดำเนินการได้ผลดี (คณะกรรมการพัฒนาภาคเหนือ, พ.ศ. 2507-2509, หน้า 129)ทำให้อัตราการตายด้วยโรคมาลาเรียลงเหลือ 14.7 ต่อประชากรในแสนคน และวัณโรคเหลืออัตรา 26.7 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2509 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 (สถิติสาธารณสุข, 2509, หน้า 76, 84) สำหรับโรคติดต่ออันตรายอื่นๆ เช่น อหิวาต์คอกโรค ไช้ทรพิษ และคุชทูระโรคก็สามารถควบคุมได้เป็นส่วนใหญ่จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปี พ.ศ.2509 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2510-2514, หน้า 244)

จากสถิติอัตราการตายจากโรคภัยร้ายแรงต่างๆ ที่ลดลงตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนให้เห็นถึงการขยายบทบาทของโรงพยาบาลในช่วงนั้นได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการเพิ่มของประชากรและอัตราการตายจะลดลง แต่จำนวนประชากรของไทยก็ขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังเช่นจากสถิติจำนวนประชากรตามสำมะโนของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2490-2533 มีจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวนประชากรตามสำมะโนของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2490-2533

วัน เดือน ปี	จำนวนประชากร	จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น
23 พ.ค. 2490	17,442,689	2,978,584
25 เม.ย. 2503	26,257,916	8,815,227
1 เม.ย. 2513	34,397,374	7,894,084
1 เม.ย. 2523	44,824,540	10,427,166
1 เม.ย. 2533	54,532,300	9,707,760

แหล่งที่มา. จากจำนวนประชากรตามสำมะโนของประเทศไทย (หน้า 5) โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข, 2537 กรุงเทพฯ: ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

จากสถิติจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการบริการด้านการแพทย์จากโรงพยาบาลขยายตัวตามไปด้วย ผู้บริหารฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อรองรับและตอบสนองความต้องการดังกล่าว

4. การขยายตัวของเส้นทางคมนาคมในส่วนภูมิภาค

ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สิ้นสุดลงจนถึงก่อนการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ สภาพเศรษฐกิจของไทยมีการเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้จากการที่การผลิตภาคอุตสาหกรรมมีความสำคัญมากขึ้น รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ภาคอุตสาหกรรมมีการขยายตัว โดยเปิดโอกาสให้ฝ่ายเอกชนมาลงทุนเพื่อการขยายกิจการด้านอุตสาหกรรมได้มากขึ้น ส่วนทางภาคเกษตรกรรมนั้น เพื่อตอบสนองต่อตลาดทั้งภายในและภายนอกประเทศ ทำให้มีการผลิตสินค้าหลายชนิดมากยิ่งขึ้น (ธารทอง ทองสวัสดิ์, 2535)

ต่อมาเมื่อมีการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 รัฐบาลมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้เพิ่มมากขึ้น แต่การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลจะต้องพัฒนางาน

ด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปเพื่อส่งเสริมการขยายตัวทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการพัฒนาทางด้านคมนาคมขนส่ง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเจริญไปสู่ภูมิภาคและในชนบท กล่าวคือการพัฒนาเส้นทางคมนาคมนอกจากจะเป็นการให้ความสะดวกในการขนส่งและเป็นการลดราคาสินค้าแก่ผู้บริโภคและเพิ่มรายได้แก่ผู้ผลิตแล้วยังช่วยเปิดท้องถิ่นที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้ประชาชนได้อยู่อาศัยประกอบอาชีพ ตลอดจนช่วยให้บริการต่างๆ ของรัฐได้ตกไปถึงมือราษฎรโดยตรงเพิ่มขึ้น (คณะกรรมการพัฒนาภาคเหนือ, 2507-2509, หน้า 90)

ในช่วง พ.ศ.2504-2506 การคมนาคมขนส่งของประเทศไทยยังล้าหลังในด้านระยะทางและมาตรฐาน ซึ่งยังไม่สามารถจะสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการบริการทางด้านการสุขภาพอนามัยของสังคมและประชาชนยังไม่สามารถได้รับการตอบสนองได้ ทั้งนี้เนื่องจากการคมนาคมและขนส่งที่ไม่สะดวก การเดินทางเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความยากลำบากและมีอุปสรรค เพราะการก่อสร้างทางหลวงจังหวัดยังไม่มีแผนหรือโครงการแน่นอน ทำให้ไม่ใคร่รู้จุดหมายปลายทางที่ควร (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ระยะที่ 2 พ.ศ.2507-2509, หน้า 22)

ดังนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 รัฐบาลได้จัดอันดับความสำคัญในการลงทุนเพื่อการพัฒนาคมนาคมและขนส่งไว้สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการพัฒนาในด้านอื่นๆ คือได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 3,802 ล้านบาท โดยเป็นงบประมาณจากรัฐบาล จากเงินกู้และเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ และเงินรายได้รัฐวิสาหกิจและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ได้มีการก่อสร้างและบูรณะทางหลวงแผ่นดินให้มีมาตรฐานสูงขึ้น โดยใช้ระยะเวลา 8 ปี พ.ศ.2506-2513 และก่อสร้างทางหลวงขึ้นใหม่เพื่อเชื่อมระหว่างท้องถิ่น ซึ่งเห็นว่ามีควมจำเป็นเร่งด่วนในด้านการเศรษฐกิจ การบริหาร และการสังคมของประเทศ นอกจากนี้เป็นโครงการพัฒนาทางหลวงจังหวัดให้มีมาตรฐานดีใช้ได้ทุกฤดูกาลเช่นเดียวกัน

เมื่อระบบการคมนาคมขนส่งมีประสิทธิภาพดีขึ้นจะเอื้ออำนวยประโยชน์ทางเศรษฐกิจในการผลิตและการติดต่อระหว่างท้องถิ่นต่างๆ ให้สะดวกขึ้น นอกจากนี้ในด้านการบริการต่างๆ ของรัฐที่ประชาชนในสังคมจะได้รับก็สามารถทั่วถึงได้ เช่น การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บ การบริการสาธารณสุขที่เข้าถึงประชาชน และการขยายตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการคมนาคมและการขนส่งไม่เป็นอุปสรรคในการเดินทางเพื่อเข้ามาใช้บริการในอำเภอหรือในจังหวัด

หลังจากใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เป็นคัมมา ประชาชนในชนบทได้เข้ามารับการรักษาพยาบาลจากแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเขตภาคเหนือตอนบนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์แบบใหม่และการเกษตรกรรมเชิงพาณิชย์ที่ขยายตัวขึ้น ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยมากขึ้น ประชาชนเหล่านี้เคยรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยใช้สมุนไพรและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับความ

เชื้อสี การศึกษาแผนใหม่ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วในเขตชนบทตั้งแต่มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจเป็นต้นมา รวมทั้งการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยผ่านสื่อวิทยุและสิ่งพิมพ์ ทำให้ชาวชนบทรับรู้และยอมรับการแพทย์แผนปัจจุบันกว้างขวางขึ้น ขณะเดียวกันประชาชนก็มีการขยายตัวของโรงพยาบาลในเมือง และการขยายเส้นทางคมนาคมเชื่อมระหว่างเมืองกับตำบลและหมู่บ้านรอบนอก ชาวชนบทจึงสามารถเข้ามารับการรักษาพยาบาลในเมืองอย่างสะดวกมากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จึงมีคนไข้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (ดังแสดงในตารางที่ 2) จำเป็นต้องมีการพัฒนาฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองการขยายตัวของคนไข้ให้มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2

จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ.2505-2525

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี (ราย)	จำนวนผู้ป่วยในต่อปี (ราย)
2505	54,686	10,193
2510	99,414	16,473
2515	127,545	19,771
2520	205,825	28,232
2525	247,962	34,452

แหล่งที่มา. จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ (หน้า 51) โดยอาวุธ ศรีสุกรีและคณะ, 2525, เชียงใหม่: เจริญการค้า.

4.4 สภาพการณ์ภายในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ก่อนที่ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา จะพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 รัฐบาลได้อนุมัติให้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่งที่ 3 ขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ชื่อว่าคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เพื่อสนองนโยบายและ

ความต้องการของรัฐบาล ในการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย (บุญสม มาร์ติน, 2512) ในการดำเนินการจัดตั้งนี้ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐอเมริกา (ยูซอม) และรัฐบาลไทย ในความร่วมมือของแต่ละฝ่ายที่จะมีส่วนรับผิดชอบในโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ สหรัฐอเมริกาจะให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. จัดหาผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เพื่อมาปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ ในฐานะเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและกิจการอื่น ๆ

2. รับผิดชอบจัดซื้อวัสดุที่จำเป็นจากต่างประเทศ เพื่อใช้ในการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ ด้วยเงินของโครงการ

3. จัดหาสถานศึกษาในสหรัฐอเมริกา สำหรับการศึกษาต่อของอาจารย์ ข้าราชการที่สมัครเข้าร่วมในโครงการ การกำหนดตัวบุคคลและสาขาวิชาหรืองานที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมให้เป็นไปตามความตกลงร่วมกันทั้งสองฝ่าย (อาวูร ศรีสุกรี และคณะ, 2525; สัมภาษณ์ศาสตราจารย์นายแพทย์ บริบูรณ์ พรพิบูลย์ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

สำหรับงบประมาณในการก่อสร้างนั้น รัฐบาลทั้งสองฝ่ายจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยสหรัฐอเมริกาจะให้ความช่วยเหลือทางการเงินครึ่งหนึ่งของการก่อสร้างในวงเงิน 65 ล้านบาท ส่วนรัฐบาลไทยได้ตั้งงบประมาณเป็นค่าซื้อที่ดินเป็นจำนวนเงิน 3 ล้านบาทจากเงิน ก.ศ.ศ. (อากรแสตมป์การกุศลเพื่อการศึกษาและสาธารณสุข) และได้มีการลงนามในสัญญา (project agreement) กับยูซอม และได้เสนอกระทรวงการคลังเพื่อขอผูกพันงบประมาณปีต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้ทำผูกพันได้เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2500 และได้ดำเนินการซื้อที่ดินของเอกชนในบริเวณติดต่อกับโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ (บุญสม มาร์ติน, 2512)

ดังนั้นในการดำเนินงานก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ จึงไม่มีปัญหาในเรื่องของงบประมาณ ทั้งนี้รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ประกอบกับการได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐอเมริกา (ยูซอม) เป็นอย่างดี แต่ในการดำเนินงานในระยะแรกยังพบกับปัญหาอุปสรรค ดังนี้

1. ความล่าช้าของการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลในระยะแรก ทำให้เนื้อที่ที่ใช้สอยในการศึกษาขาดแคลนเป็นอย่างมาก ต้องคิดแปลงอาคารที่มีอยู่เป็นการชั่วคราว ทำให้เกิดความแออัด

2. ความขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ในด้านต่างๆ รวมทั้งงานห้องปฏิบัติการและงานธุรการ เป็นเหตุให้ผู้บริหารและแพทย์เสียเวลาในรายงานหนังสือโดยไขเหตุ

3. ความยากลำบากที่จะหาผู้สมัครใจมาเป็นอาจารย์ประจำ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นจึงขาดแคลนอาจารย์มาก กลุ่มที่ขาดมากที่สุดเป็นกลุ่มทางสาขาวิชาปรีคลินิก

4. ปัญหาเรื่องการซ่อมบำรุงอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและราคาแพง ตลอดจนอุปกรณ์

เครื่องจักร เครื่องกลต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลเป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งมีสาเหตุจากการที่คณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ตั้งอยู่ในภูมิภาค จึงไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากเครื่องมือเหล่านี้ เนื่องจากช่วงเวลาที่ใช้งานไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย และถ้าเสียต้องใช้เวลาานกว่าจะแก้ไขได้สำเร็จ (อาวูธ ศรีสุกรี และคณะ, 2525)

เนื่องจากความไม่พร้อมของสถานศึกษา คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ ซึ่งได้เปิดรับนักศึกษา แพทย์ตามโครงการปีแรกจำนวน 65 คน ในปี พ.ศ.2501 จึงขอฝากนักศึกษาให้เรียนที่คณะแพทย ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นเวลา 2 เทอม (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่, 2507) และต่อมาได้ย้ายนักศึกษาขึ้นไปจังหวัดเชียงใหม่ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2503 (บุญสม มาร์ติน, 2512)

ส่วนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์นั้นคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ได้ใช้ โรง- พยาบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งได้รับโอนกิจการมาสำหรับเป็นที่ฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งแต่เดิมโรงพยาบาลนี้เป็น โรงพยาบาลที่ให้บริการการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว จึงไม่มีความพร้อมที่จะเป็นโรงพยาบาลของ มหาวิทยาลัย ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดในตอนต่อไป

ในขณะเดียวกันหลังจากที่ได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2503 แล้วนั้น คณะแพทยศาสตร์จะต้องดำเนินการจัดการศึกษาในวิชาการ พยาบาลควบคู่ไปด้วย จึงได้มีการจัดตั้งแผนกวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ซึ่งขึ้นตรงต่อคณะ แพทยศาสตร์เชียงใหม่ และเริ่มรับนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลรุ่นแรกจำนวน 28 คนในปี พ.ศ.2503 และ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล ในปี พ.ศ.2504 เป็นต้นมา (ดวงฤดี ลาสุขะ และ ศรีนวล วิวัฒนคุณูปการ, 2531)

ด้วยเหตุดังกล่าวคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ จึงต้องมีการขยายตัวเป็นอย่างมากโดยเฉพาะ ในส่วนของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เพื่อความพร้อมในการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา แพทย์และนักศึกษาพยาบาลให้ได้มาตรฐานทัดเทียมกับโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในส่วนกลาง ดัง นั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารของโรงพยาบาลในขณะนั้นคือ นายแพทย์ระเบียบ ฤกษ์เกษม และฝ่าย บริการพยาบาล ตลอดจนฝ่ายต่างๆ ในการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

สภาพการณ์ภายในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ในระหว่างปี พ.ศ.2503-2524

ก่อนที่จะทำการศึกษาการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ- รักษา นั้นควรศึกษาสภาพการณ์ภายในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ในช่วงปี พ.ศ.2503-2524 ทั้งนี้เพื่อ ให้เข้าใจสถานการณ์โดยทั่วไปของโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับ อาคารสถานที่ บุคลากร ผู้รับบริการสุขภาพ เป็นต้น เพราะเป็นบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อแนวความคิดและการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล ของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เป็นอย่างมาก

1. สภาพการณ์ภายในโรงพยาบาลโดยทั่วไป

โรงพยาบาลนครเชียงใหม่เริ่มก่อตั้งเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2468 ใช้ชื่อว่าโอสถสภา ต่อมาหลังจากได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 และได้มีการตราพระราชบัญญัติการปกครองท้องถิ่นขึ้น โอสถสภาจึงได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลสุขาภิบาลและสุขศาลา และเมื่อสุขาภิบาลเชียงใหม่ได้เลื่อนฐานะเป็นเทศบาลนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลจึงได้เปลี่ยนชื่อใหม่ว่า โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ ดังนั้น โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ จึงเป็นโรงพยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่แห่งเดียวในขณะนั้น ตั้งอยู่ที่ถนนวิชยานนท์ ใกล้กับสี่แยกวัดอุปคุต ให้เป็นสถานที่ตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีเตียงรับผู้ป่วยได้ 11 เตียง (ประมวล โพรธิมา, 2539)

ต่อมาคณะเทศมนตรีสมัยหลวงศรีประกาศเป็นนายกเทศมนตรี ได้พิจารณาที่จะขยายโรงพยาบาลเพื่อความเจริญก้าวหน้าของเทศบาลนครเชียงใหม่ตามเทศบัญญัติ พ.ศ.2482 โรงพยาบาลจึงได้ย้ายมาตั้งอยู่บริเวณนอกประตูสวนดอก ตำบลสุเทพ ในเนื้อที่ 30 ไร่ 50 ตารางวา และได้ดำเนินการก่อสร้างตึกอำนวยการ ตึกผู้ป่วย 2 ชั้น สามารถรับผู้ป่วยได้ 50 เตียง โรงครัว โรงซักฟอก โรงพักศพ และเมื่อทุกอย่างได้ก่อสร้างเสร็จแล้วพอที่จะเปิดรับคนไข้ได้ ทางเทศบาลจึงขอแพทย์เพิ่มเติมไปยังกรมสาธารณสุข กรมสาธารณสุขเห็นว่าโรงพยาบาลใหญ่ขนาดนี้จะต้องใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมาก อีกทั้งเทศบาลก็มีรายได้น้อย คงจะไม่สามารถดำเนินการให้ก้าวหน้าไปตามที่ควรได้ การหาแพทย์ที่จะส่งมาทำงานให้กับเทศบาลนั้นก็หายากและไม่ใคร่มีแพทย์สมัครจะมาอยู่ กรมสาธารณสุขจึงได้แนะนำให้โอนโรงพยาบาลของเทศบาลนี้ไปขึ้นอยู่กับกรมสาธารณสุข ทางเทศบาลนครเชียงใหม่จึงได้โอนโรงพยาบาลแห่งนี้ไปสังกัดกรมสาธารณสุขดำเนินการในปี พ.ศ.2484 พร้อมตกลงใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ และได้เริ่มเปิดรับบริการผู้ป่วย เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2484 (ประมวล โพรธิมา, 2539)

ในปี พ.ศ.2485 กรมสาธารณสุขได้โอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ให้ไปสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อดำเนินงานต่อไป และต่อมาในปี พ.ศ.2493 ได้มีการก่อสร้างตึกสงฆ์หลังแรกขึ้นเพื่อให้บริการแก่พระภิกษุสามเณรอาพาธที่มาใช้บริการพยาบาล

ในปี พ.ศ.2500 จากการที่รัฐบาลได้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่ 3 ขึ้นในส่วนภูมิภาคที่จังหวัดเชียงใหม่ดังกล่าวมาแล้ว จึงได้มีโครงการที่จะโอนกิจการของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ไปสังกัดคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่

ในวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ.2503 ได้โอนกิจการของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ไปสังกัดคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ขณะนั้นโรงพยาบาลมีเตียงสำหรับรับผู้ป่วยใน 150 เตียง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเมื่อสิบปีที่แล้วถึง 100 เตียง และเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นของราชการเพียงโรงพยาบาลเดียวในตัวเมืองเชียงใหม่ โรงพยาบาลประกอบด้วยตึกอำนวยการเป็นตึก 2 ชั้น ตึกรับผู้ป่วย ตึกสูติกรรม และตึกสงฆ์ (อาวุธ ศรีสุกรี และคณะ, 2525)

ภายในตึกอำนวยการค่อนข้างคับแคบและแออัด ทั้งนี้เพราะห้องต่างๆ อยู่ภายในอาคารเดียวกันหมด เช่น ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องจ่ายยา ห้องธุรการ ห้องทำงานของคณะบดี รองคณะบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ห้องประชุม และห้องเรียน เป็นต้น (สุรพงษ์ ควงรัตน์, 2525; สัมภาษณ์ นางอนงค์ กังวานพงษ์ เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2537)

ดังนั้น จึงเป็นปัญหาเร่งด่วน ที่คณะบดีคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ในขณะนั้น คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์บุญสม มาร์ติน ที่จะต้องขยายงานสร้างอาคารของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่เพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ได้มาตรฐาน มีความเหมาะสมที่จะเป็นสถานศึกษาและเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และแพทย์ฝึกหัด เป็นต้น นอกจากนี้เพื่อให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียงอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย

ดังนั้นคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ จึงได้ขยายงานก่อสร้างอาคาร 3 อาคาร ประกอบด้วย อาคารรับผู้ป่วยคัดลยกรรม อายุรกรรม และผู้ป่วยเด็กขึ้นก่อนที่อาคารคณะแพทยศาสตร์ 7 ชั้นจะสร้างเสร็จ ซึ่งมีผลให้โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 350 เตียง ในปี พ.ศ.2504 ต่อมาในปี พ.ศ. 2505 อันเป็นปีที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ย้ายมาทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ และโรงพยาบาลได้ก่อสร้างตึกพิเศษนิมมานเหมินท์-หุติมา เป็นอาคาร 2 ชั้นมีห้องรับผู้ป่วยได้ 20 ห้อง ตึกกานดาวิบูลย์สันติ เพื่อให้เป็นตึกสำหรับรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นตึก 2 ชั้น มีที่สำหรับรับผู้ป่วยได้ 40 เตียง (อาวุธ ศรีสุกรี และคณะ, 2525)

ในปี พ.ศ.2507 ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ได้ร่วมกับคณะสงฆ์ภาคเหนือบริจาคเงินจำนวน 870,000 บาท เพื่อก่อสร้างอาคารตึกสงฆ์เป็นอาคาร 2 ชั้นเพิ่มเติมอีก 1 หลัง มีเตียงรับผู้ป่วยได้ 20 เตียง และมีห้องเดี่ยว 20 ห้อง (อาวุธ ศรีสุกรี และคณะ, 2525)

ต่อมาในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2512 คณะแพทยศาสตร์ ได้สร้างอาคารคณะแพทยศาสตร์ 7 ชั้น เสร็จเรียบร้อย จึงได้ย้ายโรงพยาบาลจากอาคารเดิมมายังอาคารคณะแพทยศาสตร์ 7 ชั้น ประกอบด้วยจำนวนเตียงพิเศษ 30 เตียง เตียงสามัญ 470 เตียง มีห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องตรวจของภาควิชาต่างๆ ทุกภาค มีห้องผ่าตัดและห้องคลอดครบถ้วน ทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 500 เตียง (อาวุธ ศรีสุกรี และคณะ, 2525) จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่ปีที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มาทำงานโดยดำรงตำแหน่งครูพยาบาล แผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามลำดับนั้น โรงพยาบาลขยายตัวรวดเร็วตลอดเวลา และยิ่งขยายตัวมากขึ้นในช่วงหลังปี พ.ศ.2516

ในปี พ.ศ. 2516 คณะแพทยศาสตร์ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารตรวจโรคผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งอาคารผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเป็นอาคาร 8 ชั้น ทั้งนี้เพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยนอกมีจำนวน 54,886 คนต่อปีเฉลี่ย 150 คนต่อวัน

ในปี พ.ศ.2505 เพิ่มขึ้นเป็น 143,226 คนต่อปีเฉลี่ย 392 คนต่อวัน ในปี พ.ศ.2516 (อาวฐ ศรีสุกรี และคณะ, 2525)

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเกินกว่าสถานที่ที่มีอยู่จะอำนวย ซึ่งในขณะนั้นอาคารคณะแพทยศาสตร์ 7 ชั้น สามารถรับผู้ป่วยได้ประมาณ 500 คน ถึงแม้ว่าจำนวนที่เกินนั้นแยกรับไว้ที่ตึกนิมานเหมินทร์-จุติมา แล้วก็ตามเพื่อระบายความแออัดในอาคารคณะแพทยศาสตร์ 7 ชั้น

ดังนั้นการก่อสร้างอาคารตรวจโรคผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งอาคารผู้ป่วยพิเศษ 6 ชั้น จึงมีผลทำให้มีสถานที่ตรวจโรคกว้างขวางขึ้น และสามารถเปิดรับผู้ป่วยพิเศษได้เพิ่มอีก 54 ห้อง (อาวฐ ศรีสุกรี และคณะ, 2525) ทั้งนี้เพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น และเพื่อเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นยังมีนักศึกษาคณะอื่นๆที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในปี พ.ศ.2515 เป็นต้นมาใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานอีกหลายคณะ ได้แก่ นักศึกษาคณะทันตแพทย์ คณะเภสัชศาสตร์ และเทคนิคการแพทย์ (อาวฐ ศรีสุกรี และคณะ, 2525)

ในปี พ.ศ.2520 โรงพยาบาลได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล ซึ่งมีห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องเด็กแรกคลอด ห้องผู้ป่วยหนัก ห้องพักฟื้น ห้องทำลายเชื้อ ห้องทำน้ำยาปราศจากเชื้อ ห้องเก็บศพ คลอดจนห้องทำงาน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา รวมทั้งครุภัณฑ์อุปกรณ์การแพทย์ครบครัน การก่อสร้างต่อเติมอาคารใหม่นี้จะทำให้จำนวนห้องผ่าตัดเดิม 8 ห้อง เพิ่มขึ้นเป็น 20 ห้อง ห้องคลอด เพิ่มขึ้นจนเพียงพอับความต้องการ และห้องทำลายเชื้อ ซึ่งจะเป็นที่รวม Central supply ของโรงพยาบาลเป็นส่วนกลาง และการทำการผลิตน้ำยาปราศจากเชื้อจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี พ.ศ.2521 คณะศึกษานุศิษย์หลวงปู่แหวน สุจิณโณ ได้มีเจตนาที่จะสร้างถาวรวัตถุ เพื่อเป็นที่เคารพสักการะของประชาชนทั่วประเทศ ในวาระที่หลวงปู่แหวน สุจิณโณ มีอายุครบ 90 ปี จึงได้จัดสร้างเหรียญรูปเหมือนหลวงปู่แหวน สุจิณโณ รุ่น ภ.ป.ร. เพื่อนำเงินจากการบูชาเหรียญเป็นทุนเริ่มแรก พร้อมทั้งเปิดรับบริจาคจากประชาชนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับโครงการขยายบริการของโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 4 ซึ่งจะ เป็นโครงการสร้างอาคารเพิ่มเติมของโรงพยาบาลซึ่งมีชื่อว่าอาคารสุจิณโณ มีจำนวนเพียง 850 เติ่ง เมื่อก่อสร้างอาคารเสร็จแล้วทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนเพียงถึง 1,100 เติ่ง (อาวฐ ศรีสุกรี และคณะ, 2525)

เมื่ออาคารสุจิณโณก่อสร้างแล้วเสร็จทำให้โรงพยาบาลนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ กลางแห่งโรงพยาบาลในภาคเหนือ ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ผู้เจ็บป่วยทุกโรคและทำการรักษาพยาบาลทหาร ตำรวจ ผู้ปฏิบัติราชการตามชายแดนภาคเหนือ ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ที่ประสงค์จะให้มียุทธศาสตร์ขนาดใหญ่ทั้ง 4 ภาค เป็นโรงพยาบาลมหาราช

ดังนั้นทบวงมหาวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นชอบด้วยกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ในการขอเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เป็น "โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" เพื่อโปรดยกความขึ้นกราบบังคมทูลขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตพระราชทานนามและได้รับ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลนครเชียงใหม่เป็น โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ตามหนังสือที่ รด 003/7948 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2526 โรงพยาบาลนครเชียงใหม่จึงได้ ชื่อใหม่เป็นโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มาทำงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งโอนกิจการมาสังกัด คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในปี พ.ศ.2503 และเข้าสังกัดในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2508 นั้น โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้มีการขยายตัวทางด้านอาคารสถานที่เป็นอย่างมากอย่างเห็นได้ชัด แสดงถึงความต้องการของผู้รับ บริการการรักษาพยาบาลที่มีจำนวนมากขึ้น ไม่เพียงประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น แต่ยังรวมถึง ประชาชนใน 16 จังหวัดภาคเหนือด้วย

อย่างไรก็ตาม การขยายตัวทางด้านอาคารสถานที่และจำนวนผู้ที่มารับบริการอย่างรวดเร็ว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาในหลายๆ ด้านตามมา เช่น ปัญหาด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ การ ประสานงาน การติดต่อสื่อสาร และการบริหารงาน เป็นต้น จำเป็นต้องมีการแก้ไขหรือพัฒนาองค์การ เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้บริหารในแต่ละฝ่ายต้องไข่กลยุทธและปรับปรุงวิธีการ บริหารจัดการในหน่วยงานของตน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะหัวหน้าฝ่าย บริการพยาบาลในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะต้องพัฒนาปรับปรุงฝ่ายบริการพยาบาลอย่าง มากให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงของเวลา

นอกจากการขยายตัวทางด้านอาคารสถานที่และจำนวนผู้มารับบริการแล้วในระหว่าง พ.ศ. 2505-2514 ยังมีการขยายตัวของแผนกต่างๆ เพื่อรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีจำนวน เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากเดิมในปี พ.ศ.2505 มีแผนกที่รับผู้ป่วยในอยู่เพียง 5 แผนก คือ แผนก อายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกสูติกรรม และนรีเวชกรรม และแผนกทารก แรกคลอดปกติ เพิ่มขึ้นเป็น 10 แผนก ในปี พ.ศ.2510 แผนกที่เพิ่มคือแผนกนรีเวชกรรมที่แยกออกจาก แผนกสูติกรรม แผนกศัลย์ออร์โธปิดิกส์ แผนกรังสีวิทยา แผนกทันตกรรมและแผนกโสต นาสิก ลาริงซ์ และจักษุ ในปี พ.ศ.2520 แผนกต่างๆ ได้เพิ่มขึ้นเป็น 14 แผนก คือเพิ่ม แผนกจักษุที่แยก ออกจากแผนกโสต นาสิก ลาริงซ์ และแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกจิตเวช แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป จนกระทั่งในปี พ.ศ.2524 มีแผนกต่างๆ ที่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนคร เชียงใหม่ จำนวน 14 แผนก (อาวุธ ศรีศุกรี และคณะ, 2525)

ส่วนการขยายตัวของแผนกต่างๆ เพื่อรับจำนวนผู้ป่วยนอกนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิม ใน ปี พ.ศ.2505 สามารถตรวจผู้ป่วยได้ 6 แผนก คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมาร

เวชกรรม แผนกสูติกรรมและนรีเวชกรรม แผนกทันตกรรม และแผนกโสต นาสิก ลาริงซ์ และจักษุ เพิ่มขึ้น 8 แผนก ในปี พ.ศ.2510 แผนกที่เพิ่มคือ แผนกนรีเวชกรรมที่แยกออกจากแผนกสูติกรรม และแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ต่อมาในปี พ.ศ.2520 เพิ่มอีก 1 แผนก คือ แผนกจิตเวช จนกระทั่งในปี พ.ศ.2524 มีแผนกต่างๆ ที่สามารถตรวจรับการรักษาผู้ป่วยนอกได้ถึง 15 แผนก (อาวรุ ศรีศุกรี และคณะ, 2525)

จะเห็นได้ว่า ตลอดระยะเวลา พ.ศ.2505-2524 การขยายตัวของแผนกต่างๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเพื่อรองรับจำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งการขยายตัวดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับแผนกที่ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการขยายตัว โดยเฉพาะฝ่ายบริการพยาบาล เป็นหน่วยงานใหญ่ที่มีความเกี่ยวข้องกับแผนกต่างๆ หลายแผนกในโรงพยาบาลมากที่สุด ทั้งนี้เพราะบุคลากรทางการพยาบาลจะต้องไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ในแต่ละแผนก ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลจำเป็นที่จะพัฒนาปรับปรุงฝ่ายบริการพยาบาล จัดระบบการปฏิบัติงาน ระบบการประสานงาน การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาล และแผนกต่างๆ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในช่วงที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นของแผนกต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลา

2. จำนวนผู้รับบริการที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ในระยะแรกประมาณปี พ.ศ.2503-2505 มีจำนวนผู้มารับบริการของโรงพยาบาลไม่มาก โรงพยาบาลสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ (จำลอง คิยวณิช, 2525; ขาญ สถาปนกุล, 2525) นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2505 เป็นต้นมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นลำดับโดยในปี พ.ศ.2505 มีจำนวนผู้ป่วยนอก 150 คนต่อวัน และเพิ่มขึ้นเป็น 223 คนต่อวัน และ 311 คนต่อวัน ในปี พ.ศ.2508 และปี พ.ศ.2511 ตามลำดับ (อาวรุ ศรีศุกรี, 2525) ซึ่งการที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับนั้น นอกจากจะสืบเนื่องมาจากผลกระทบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังกล่าวมาแล้วในบทที่ 4 หัวข้อ 4.3 ยังเป็นผลมาจากปัจจัยต่อไปนี้

2.1 การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ผู้ริเริ่มให้มีการประชาสัมพันธ์ คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญสม มาร์ติน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ในขณะนั้น ท่านได้พยายามที่จะหาวิธีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้ประชาชนรู้จักโรงพยาบาลนครเชียงใหม่มากขึ้น (สุรพงษ์ คงรัตน์, 2525) เพื่อนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และแพทย์ฝึกหัด จะได้มีผู้ป่วยไว้เป็นกรณีศึกษา โดยวิธีการดังนี้

2.1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จังหวัดเชียงใหม่ได้จัดขึ้นเช่น งานปีใหม่งานฤดู

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ งานลอยกระทง การเดินขบวนประกวดนางงาม เป็นต้น เพื่อเผยแพร่กิจกรรมของคณะแพทยศาสตร์ อันเป็นประโยชน์แก่ประชาชน นับได้ว่า การที่คณะแพทยศาสตร์ได้นำกิจกรรมมาร่วมแสดงได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างมาก (ชาญ สถาปนกุล, 2505)

2.1.2 การเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการผ่านสื่อต่างๆ เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ได้มีการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้แก่ประชาชนทางวิทยุกระจายเสียงเช่น การเสนอบทความเกี่ยวกับโครงการและการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ทางสถานีวิทยุ ว.ป.ถ.2 เพื่อให้ประชาชนได้ทราบและรู้จักโรงพยาบาลดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน โดยพูดภาษาพื้นเมืองโดยแพทย์หญิง บุญลวน สุทธพานิช ซึ่งทำให้ประชาชนได้รับคำแนะนำเป็นอย่างดีและประชาชนที่ได้รับทราบเรื่องราวจากรายการวิทยุ ปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ มีประชาชนมาตรวจและรับคำแนะนำการฝากครรภ์เป็นจำนวนมากขึ้น (ชาญ สถาปนกุล, 2505)

2.1.3 การจัดการกุศล เพื่อเผยแพร่ชื่อเสียงให้แก่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ได้จัดกิจกรรมการกุศลเช่น การทอดกฐินสามัคคี ดังมีรายงานว่าในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2505 ได้จัดการทอดกฐินสามัคคีวัดในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยมีการแห่ธงกฐินจากโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ไปในเมืองตามถนนสายต่างๆ แล้วกลับมาตั้งองค์กฐินไว้ที่วัดท่าเกา และมีการสมโภชองค์กฐินที่วัดในเวลากลางคืน (ชาญ สถาปนกุล, 2505)

นอกจากนี้ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้รับพระราชทานภาพยนตร์ส่วนพระองค์ ชุดเสด็จพระราชดำเนินเยือนประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรป 5 ประเทศ นำมาฉายที่โรงภาพยนตร์สุริวงส์ ในวันที่ 23-29 ธันวาคม พ.ศ.2505 เพื่อหารายได้บำรุงโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทางจังหวัด พ่อค้า ประชาชน อย่างดียิ่ง

การประชาสัมพันธ์คณะแพทยศาสตร์ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับสาธารณชน ส่งผลให้ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียงได้รู้จักและให้ความสนใจโรงพยาบาลนครเชียงใหม่มากขึ้น จึงทำให้มีการขยายตัวของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

2.2 การเข้ามาให้ความช่วยเหลือของอาจารย์แพทย์จากต่างประเทศ เนื่องจากในระยะนั้นเป็นช่วงที่ประเทศไทยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศ ทำให้มีอาจารย์ชาวต่างประเทศเข้ามาปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์ เช่น Dr. R. Frederick Becker จากแผนกกายวิภาคศาสตร์ Duke University North Carolina U.S.A. ซึ่งทางองค์การยูซอมส่งมาช่วยงานในแผนกกายวิภาคศาสตร์เป็นเวลา 18 เดือน (ชาญ สถาปนกุล, 2505) หรือ Dr. Martin G. Netsky ศาสตราจารย์ทางพยาธิวิทยา แห่งมหาวิทยาลัย Virginia สหรัฐอเมริกา ผู้ซึ่งได้รับทุน China Medical Board มาปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ เป็นที่ปรึกษา Neuropathology เป็นเวลา 6 เดือน เป็นต้น (ชาญ สถาปนกุล, 2505)

การที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ได้มีอาจารย์ชาวต่างประเทศจากองค์กรต่างๆ เข้ามาปฏิบัติงาน อาจเป็นผลให้นำความเจริญก้าวหน้า และความรู้ใหม่ๆ มาเผยแพร่ให้กับคณะแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะกับแพทย์และนักศึกษาแพทย์ เมื่อประชาชนได้ทราบข่าวทำให้เกิดความตื่นตัว และให้ความสนใจมากขึ้น

2.3 การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากกรุงเทพมหานคร เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่เป็นคณะแพทยศาสตร์แห่งที่ 3 ของประเทศและเป็นแห่งแรกในภูมิภาคของประเทศไทย และเป็นคณะแพทยศาสตร์ซึ่งเปิดใหม่ ฉะนั้นความรู้ทางวิชาการอาจไม่ทัดเทียมกับคณะแพทยศาสตร์ที่มีอยู่แล้ว 2 แห่งในกรุงเทพมหานครในขณะนั้น คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่จึงได้จัดให้มีนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เดินทางจากกรุงเทพมหานคร ไปให้ความรู้แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ในชั้นทฤษฎีเช่น นายแพทย์วิบูล วีรานวัตติ เดินทางมาร่วมการสอนในวิชาพยาธิคลินิก (ชาญ สถาปนกุล, 2508) นอกจากนี้ยังมีอาจารย์สาขาอื่นๆ เช่น แพทย์หญิงอรุณ สันตคุสิต แผนกกายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มาช่วยสอนจุลกายวิภาคศาสตร์ และนายแพทย์ภูเก็ฏ วาจานนท์ มาช่วยสอนทบทวนเกี่ยวกับเส้นประสาทจากสมอง เป็นต้น (ชาญ สถาปนกุล, 2505)

การที่แพทย์ผู้มีชื่อเสียงและเชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เดินทางมาให้ความรู้กับแพทย์และนักศึกษาแพทย์ ทำให้ได้รับความรู้และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ประกอบกับเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ได้อีกด้วย อาจเป็นผลให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้น

2.4 การมีอาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาลที่จบการศึกษาจากต่างประเทศ อาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาล ผู้ได้รับทุนตามโครงการความช่วยเหลือจากองค์กรต่างประเทศ เช่น ยูซอม ได้เดินทางกลับมาจากการศึกษาสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2503 เป็นต้นมา ซึ่งอาจารย์เหล่านี้ได้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ และแผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ตลอดจนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ให้เจริญก้าวหน้า

อาจารย์แพทย์ เช่น นายแพทย์อานวย โกมลหิรัณย์ ได้ไปศึกษาวิชาเภสัชวิทยา ณ มหาวิทยาลัยแพนซิลวาเนีย ได้รับประกาศนียบัตรวิชาเภสัชวิทยากลับมาปฏิบัติงานในปี พ.ศ.2506 (ชาญ สถาปนกุล, 2508) และแพทย์หญิงพวงทอง ชูตาภา ได้ไปศึกษาที่โรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ กลับมาปฏิบัติงานในหน่วยวิชาโรคระบบหายใจตั้งแต่ปี พ.ศ.2506 เป็นต้น (ชาญ สถาปนกุล, 2525)

ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ได้ทุนไปศึกษาความรู้โดยทุนของ AID ต่างได้ทะยอยเดินทางกลับมาปฏิบัติงานที่แผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ.2503 เป็นต้นมา ได้แก่ อาจารย์ยวีเชิธร ทวีลาภ อาจารย์มยุรา กาญจนางกูร อาจารย์ลออ หุตางกูร อาจารย์อรุณ มีพานิช อาจารย์ธาริณี ลักษณะวิบูลย์ และมีที่ปรึกษาจากยูซอมท่านแรกที่มา

ช่วยงาน คือ Miss Lydia Rlich (ดวงฤดี ลาสุขะ และศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ, 2531) ได้เข้ามาปรับปรุงงานด้านบริการพยาบาล เพื่อเตรียมหอผู้ป่วยให้มีความพร้อมที่จะใช้เป็นสถานศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล (ดังได้กล่าวไว้ในตอนต้น)

การที่อาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาล ได้กลับมากจากการศึกษาในต่างประเทศแต่ละสาขาวิชา ทำให้นำความรู้ทางวิชาการมาพัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอนทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นผลให้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เจริญก้าวหน้าได้รวดเร็วยิ่งขึ้น มีส่วนช่วยเผยแพร่เกียรติคุณและชื่อเสียงของคณะแพทยศาสตร์ให้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปในสมัยนั้นได้อีกทางหนึ่ง และทำให้โรงพยาบาลมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการมีแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญจากต่างประเทศประจำในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่

2.5 การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากการที่ คณะแพทย-ศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้รับอิทธิพลจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์แผนปัจจุบันจากตะวันตก ทำให้ได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ เข้ามาช่วยในการวินิจฉัยโรค ดังเช่นการมีรายงานความก้าวหน้าทางสาขาวิชาชีววิทยาว่าได้เริ่มทำการหา Typing ของ *Lystospira* โดยวิธี Agglutination เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล สงสัยเป็น *Leptospirosis* และต้องการทำ Serological diagnosis ให้เจาะเลือดส่งที่ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ (ชาญ สถาปนกุล, 2505)

นอกจากนี้มีความก้าวหน้าทางวัสดุศาสตร์ เช่น มีการคุมกำเนิดโดยวิธีใช้วงพลาสติก (plastic coil) สอดเข้าไปในโพรงมดลูก ซึ่งเป็นที่นิยมและแพร่หลายในจังหวัดเชียงใหม่ในขณะนั้น (แมค แคนเนียล บี เอ็ดวิน, 2506)

นับได้ว่า การที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาล ทำให้ประชาชนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก และอาจทำให้เข้ามาขอรับบริการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยจึงส่งผลให้มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

3. งบประมาณและวัสดุครุภัณฑ์

โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ในช่วงปี พ.ศ.2506 เป็นโรงพยาบาลของทางราชการที่ยังไม่ทัดเทียมกับโรงพยาบาลส่วนกลาง งบประมาณที่ได้รับมีจำกัด โรงพยาบาลจึงไม่มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยและยังไม่เพียงพอ (สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์พร บุญกล้า เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2537) จึงทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนหลายประการ เช่น ห้องผ่าตัด ในระยะแรกมีห้องเดียว แผนกสูติศาสตร์ต้องขออนุญาตทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องคลอด โดยใช้เตียงคลอดแทนเตียงผ่าตัด ซึ่งทำได้ไม่ถนัดนัก เพราะเตียงกว้างเกินไป (หมอเข้, 2525, หน้า 180)

นอกจากนี้สภาพหน่วยจ่ายกลางยังไม่เป็นระบบระเบียบ และการเตรียมของส่งไม่ถึงเหมือนกันในแต่ละหอผู้ป่วยทั้งรูปแบบและวิธีการ มีการเก็บสต็อกกันเองในแต่ละหอผู้ป่วยทำให้เกิดปัญหา "ไม่มีของพอใช้กันได้อีก" (สัมภาษณ์นายบุญชู วรรณฤทธิ์ เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2537)

เมื่อโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ได้เข้ามาสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำให้ได้รับงบประมาณจากแผ่นดินและความช่วยเหลือจากสหรัฐอเมริกา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปในด้านความช่วยเหลือประเภทวิชาการและการฝึกอบรม (คณะกรรมการพัฒนาภาคเหนือ 2507-2509, หน้า 34) ทำให้โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้รับการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์การเรียนการสอนได้อย่างพอเพียงและทันสมัย (สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์บริบูรณ์ พรพิบูลย์ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

ส่วนงบประมาณทางฝ่ายบริการพยาบาลมีจำนวนจำกัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้บนหอผู้ป่วยมีไม่พอเพียง (สัมภาษณ์นางสมนึก เข็มวิจักขณ์ เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2537) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายในการขยายอาคารสถานที่ของโรงพยาบาล เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2505 (ดังได้กล่าวแล้วในตอนต้น) ประกอบกับงบประมาณที่ได้รับลดน้อยลง กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2507 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ได้รับงบประมาณจากแผ่นดิน 25.87 ล้านบาท และลดลงเป็น 18.5 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2509 (คณะกรรมการพัฒนาภาคเหนือ, 2507-2509, หน้า 151) เมื่องบประมาณที่ได้รับมีจำนวนจำกัด ย่อมมีผลกระทบต่อการบริหารงานของคณะแพทยศาสตร์ เพราะงบประมาณจะถูกจัดสรรไปในการบริหารงานด้านต่างๆ ทั้งด้านการศึกษา การบริหารโรงพยาบาล การบริหารบุคลากร เป็นต้น จึงทำให้งบประมาณที่ได้รับในแต่ละส่วนลดน้อยลง โดยเฉพาะงบประมาณฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งตามหลักการต้องมีจำนวนหนึ่งในสามของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล (Gillies, 1994) ทำให้โรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณในส่วนนี้มาก จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารสูงสุดจะต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณที่มีจำนวนจำกัดในขณะนั้นให้เพียงพอ

4. สภาพฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ก่อนการพัฒนาของรองศาสตราจารย์ปารัตน์ สวัสดิ์รักษา

ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ สังกัดคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2503 ภายใต้การดำเนินงานของรักษากองคมนตรี คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์บุญสม มาร์ติน และได้ดำรงตำแหน่ง คณบดีของคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ในปี พ.ศ.2505 ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะนั้นคือนายแพทย์ระเบียบ ฤกษ์เกษม (จรัส เกร้นพงษ์, 2525)

การบริหารงานภายในฝ่ายบริการพยาบาล ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยมีนางประวีณ ปรีชาไกรสร เป็นหัวหน้าพยาบาลคนแรกของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ.

2503-2507 ซึ่งดูแลรับผิดชอบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย แต่การทำงานยังไม่เป็นระบบเดียวกัน และให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเวรแต่ละหอผู้ป่วย (สัมภาษณ์นางประวิณ ปรียา-ไกรสร เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

ส่วนการบริหารงานงบประมาณและการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ของฝ่ายบริการพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ควบคุมและวางแผนการดำเนินงานเอง โดยฝ่ายบริการพยาบาลมีหน้าที่จัดการเสนอขอความต้องการขึ้นไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ (สัมภาษณ์นางประวิณ ปรียาไกรสร เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

สภาพของหอผู้ป่วยขณะนั้น มีหอผู้ป่วย 6 หอผู้ป่วย รับผู้ป่วยได้ประมาณ 150 คน มีพยาบาลอยู่เพียง 23 คน แต่ในจำนวน 23 คนนี้เป็นพยาบาลที่ทำงานด้านบริการพยาบาลไม่ถึง 20 คน จึงจำเป็นต้องใช้พนักงานผู้ช่วยพยาบาลอยู่เวรกลางคืน เป็นเวร 16 ชั่วโมง ทั้งชายและหญิงทำงานทุกอย่างที่พยาบาลทำ บางคนชำนาญมากทีเดียว (พยาบาลรุ่น พ.ศ.2488, 2511, หน้า 273)

จากสภาพดังกล่าว เมื่อโรงพยาบาลต้องมาเป็นโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย จึงจำเป็นต้องเตรียมโรงพยาบาลให้มีความพร้อม แต่ปรากฏว่าไม่มีการเตรียมเจ้าหน้าที่พยาบาลสำหรับที่จะช่วยงานด้านบริการพยาบาล วิธีการแก้ปัญหาขาดแคลนคนทำงานในขั้นแรกของคณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ คือ การเปิดรับนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล และการอบรมพนักงานผู้ช่วยพยาบาลให้เพียงพอความต้องการของหอผู้ป่วย (พยาบาลรุ่น พ.ศ.2488, 2511, หน้า 274)

การปรับปรุงงานด้านบริการพยาบาล เริ่มขึ้นอย่างจริงจังในปี พ.ศ.2503 เมื่ออาจารย์พยาบาลจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ได้รับทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศ ได้เดินทางขึ้นมาปฏิบัติงานที่แผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ โดยได้ปรับปรุงระเบียบการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้เป็นระบบ จัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการพยาบาลให้เพียงพอสำหรับหอผู้ป่วยและสำหรับการศึกษา โดยความร่วมมือร่วมใจจากคณาบดีคณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ตลอดจนอาจารย์พยาบาล ซึ่งต่างทยอยกันกลับจากต่างประเทศในปีต่อๆ มา นอกจากนี้มีพยาบาลจากสถาบันอื่นๆ เข้ามาร่วมด้วย เช่น จากโรงพยาบาลแมคคอมมิค 1 คน จากโรงพยาบาลพระพุทธชินราช 2 คน และพยาบาลจากสถาบันอื่นๆ รวมทั้งจากโรงพยาบาลศิริราชที่ได้ติดตามขึ้นมาร่วมงานด้วยในเวลาต่อมา ทำให้กิจการพยาบาลดำเนินไปด้วยดี (พยาบาลรุ่น พ.ศ.2488, 2511, หน้า 274)

ส่วนบุคลากรที่เป็นแพทย์ในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่นั้น ในปี พ.ศ.2503 มีแพทย์ประจำ 7 คน รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ทองเกิน, 2525, หน้า 163) นอกจากแพทย์ประจำแล้ว มีนักศึกษาแพทย์รุ่นแรกที่เดินทางขึ้นมาเรียนที่จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 31 ธันวาคม 2503 (จำลอง ดิษยวันิช, 2525) ในปี พ.ศ.2504 มีแพทย์ประจำบ้าน 8 คน และแพทย์ฝึกหัด 24 คน ซึ่งมาจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล 14 คน และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน

10 คน เดินทางขึ้นมาเพื่อฝึกอบรม และปฏิบัติงาน (จิรศักดิ์ คำบุญเรือง, 2525) บรรยากาศการทำงานภายในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ในขณะนั้นเป็นไปด้วยความอบอุ่น ความรู้สึกคุ้นเคยกันเป็นส่วนตัวมีมาก เนื่องจากส่วนใหญ่มาจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จึงทำให้รู้จักสนิทสนมกัน ประกอบกับความรู้สึกว่ามาเริ่มงานใหม่ด้วยกัน ทุกอย่างจึงแลดูเหมือนมีชีวิตชีวา น่าสนุก เป็นกันเอง ไม่ตึงเครียดจนเกินไป (หมอบเข้, 2525, หน้า 179)

นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมอันเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีให้เกิดขึ้นแก่บุคลากรในโรงพยาบาลเช่น การจัดให้มีงานรื่นเริงสังสรรค์ในเทศกาลปีใหม่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2505 มีการออกร้านอาหารของแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาลตามด้วยลีลาศ รำวง เป็นประจำทุกปี ซึ่งเป็นการช่วยสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล (ชาญ สถาปนกุล, 2505)

กล่าวได้ว่า สภาพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ก่อนการพัฒนาของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา นั้น ยังเป็นแผนกเล็กๆ เช่นเดียวกับแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล การทำงานยังไม่เป็นระบบ หรือแนวทางเดียวกัน การบริหารงานภายในฝ่ายบริการพยาบาลยังไม่มีอิสระ ต้องขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการ สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปค่อนข้างเป็นกันเอง บุคลากรมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันอาจเนื่องจากคนน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นไปด้วยดี มีการประสานการทำงานด้วยดีไม่มีปัญหา (สัมภาษณ์ นางนงลักษณ์ ดันไพบูลย์ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2537) แต่สภาพของฝ่ายบริการพยาบาลยังมีความพร้อมไม่มากนักต่อการที่จะเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่จะต้องพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลให้เหมาะสม

ความเปลี่ยนแปลงสำคัญในฝ่ายบริการพยาบาลที่ทำให้รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เกิดความคิดที่จะพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล และดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1. การเพิ่มจำนวนของพยาบาล เป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งที่มีผลทำให้รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เกิดความคิดที่จะพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล ดังจะเห็นได้จากสถิติของพยาบาลที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนพยาบาลของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ระหว่าง พ.ศ.2505-2530

ปี พ.ศ.	จำนวนพยาบาล
2505	26
2510	135
2515	117
2520	279
2525	377
2530	608

แหล่งที่มา. จากจำนวนพยาบาลของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ (ไม่ระบุเลขหน้า)
โดยข้อมูลจากงานบริหารและธุรการ สำนักงานเลขานุการ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากสถิติจำนวนพยาบาลดังกล่าว จะเห็นว่าในระหว่าง พ.ศ.2504-2524 เป็นช่วงที่มีการผลิตพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเพื่อสนองนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่จะขยายบริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนภูมิภาค เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างมากของประเทศ (ไพลิน นุกุลกิจ, 2529)

ในช่วงเวลาเดียวกันนี้เอง แผนกวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นภาควิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยในปี พ.ศ.2511 และได้รับอนุมัติให้เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2515 (ศิษย์รุ่น 36, 2525, หน้า 173) ได้ดำเนินการผลิตพยาบาลให้กับฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่

จากการขยายตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานของผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาล โดยเฉพาะการบริหารงานบุคลากร เพื่อให้บุคลากรที่มีอยู่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องต้องดำเนินการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อรองรับการขยายตัวของพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

2. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านภูมิหลังทางการศึกษาของแพทย์และพยาบาล

ในปี พ.ศ.2500-2503 เป็นช่วงที่แพทย์และพยาบาลจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สมัครใจขอรับทุนยูซอมและทุนอื่นๆ ไปศึกษาความรู้ที่สหรัฐอเมริกาเป็นเวลาหนึ่งปีหรือสองปีดังกล่าวแล้วข้างต้น แพทย์เหล่านี้ได้กลับมาปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2504 เป็นต้นมา กลุ่มแพทย์กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีความสามัคคี เป็นกลุ่มอาจารย์แพทย์รุ่นบุกเบิกทั้งด้านปริทัศน์และคลินิก แต่ต่อมาได้มีการขอโอนย้ายกลับกรุงเทพมหานคร หรือขอนแก่น และสงขลา เป็นต้นซึ่งในปี พ.ศ. 2514 เหลืออาจารย์แพทย์อาวุโสกลุ่มนี้จำนวนเล็กน้อยเท่านั้น (กองเกิน, 2525, หน้า 167)

ในขณะเดียวกันที่มีอาจารย์แพทย์รุ่นแรกนั้น ได้มีกลุ่มแพทย์ฝึกหัดที่มาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราช และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เริ่มมาฝึกงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2504 และมีแพทย์กลุ่มที่สมัครใจทำงานที่เชียงใหม่มีบ้าง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2507 เป็นต้นมาเริ่มมีแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่รุ่นแรกสำเร็จ และปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแพทย์ฝึกหัดจากที่อื่นจึงลดลง (กองเกิน, 2525, หน้า 167)

สำหรับภูมิหลังทางการศึกษาของพยาบาลนั้น พยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ก่อน พ.ศ.2503 เป็นพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้มีการลาออก โอนย้าย ไปบ้าง ทำให้มีจำนวนลดลง ต่อมาในปี พ.ศ.2503 เริ่มมีพยาบาลจากกรุงเทพมหานครที่มาช่วยงานในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ รวมทั้งรับพยาบาลจากที่อื่นมาร่วมทำงานด้วย แต่พยาบาลเหล่านี้ได้ทยอยย้ายกลับโรงพยาบาลศิริราชบ้าง ลาออกไปประกอบอาชีพส่วนตัวบ้าง หรือขอโอนย้ายไปสังกัดมหาวิทยาลัยอื่น เช่น ขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2508 เป็นต้นมา (ศิษย์รุ่น 36, 2525, หน้า 172-175)

ในขณะเดียวกัน แผนกพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้เปิดหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลเป็นจำนวน 3 รุ่น เพื่อทำงานในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ และทำงานด้าน Practical Technician เพื่อช่วยงานทางด้าน X-ray และ Lab เป็นต้น (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่, 2507, ไม่ระบุเลขหน้า)

ต่อมาในปี พ.ศ.2504 แผนกวิชาพยาบาลฯ ได้เปิดหลักสูตรวิชาพยาบาล 3 ปี และหลักสูตรวิชาผดุงครรภ์ 6 เดือน ผู้ที่สำเร็จหลักสูตรวิชาพยาบาล 3 ปี จะได้รับอนุญาตปฏิบัติงานพยาบาลและอนามัย ผู้ศึกษาต่อในวิชาผดุงครรภ์อีก 6 เดือน เมื่อสำเร็จหลักสูตรจะได้รับประกาศนียบัตรวิชาผดุงครรภ์ด้วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2511) หลักสูตรนี้เปิดรับจำนวน 13 รุ่น จนกระทั่งปิดหลักสูตรเมื่อปี พ.ศ.2516 มีผู้สำเร็จการศึกษารวมทั้งสิ้น 680 คนได้แก่ อนุญาตพยาบาล จำนวน 37 คน และ

อนุปริญาพยาบาลพร้อมด้วยประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ จำนวน 643 คน (ศิษย์รุ่น 36, 2525, หน้า 177)

ในปี พ.ศ.2509 ได้เริ่มรับหลักสูตรปริญญาตรีพยาบาลคือ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) ใช้เวลาเรียน 4 ปี และต่อด้วยหลักสูตรประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ใช้เวลาเรียน 6 เดือน ซึ่งภายหลังได้มีการรวมหลักสูตรทั้งสองนี้เข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถเรียนสำเร็จได้ในเวลา 4 ปี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีการพัฒนาโดยตลอด จนกระทั่งใช้อยู่ปัจจุบันนี้ ระหว่าง พ.ศ.2509-2524 ได้มีผู้สำเร็จหลักสูตรปริญญาตรีพยาบาลรวม 12 รุ่น รวมทั้งสิ้น 530 คน ได้แก่ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) จำนวน 107 คน วิทยาศาสตร์บัณฑิต(พยาบาล)และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ จำนวน 144 คน และ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์) จำนวน 279 คน (ศิษย์รุ่น 36, 2525, หน้า 178)

พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากทั้งสองหลักสูตรนี้ ส่วนใหญ่ได้เข้ารับราชการในฝ่ายบริการพยาบาลของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งต่อมามีการลาออกโอนย้ายบ้างแต่พยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานอยู่ก็ยังเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาที่นี่ นอกจากนี้ได้มีพยาบาลที่สำเร็จจากโรงพยาบาลแมคคอร์มิคและจากโรงพยาบาลพุทธชินราชจำนวนหนึ่งมารวมปฏิบัติงานด้วย ส่วนพยาบาลที่สำเร็จจากสภากาชาดไทยหรือที่อื่นๆ จะมีจำนวนน้อย

จะเห็นได้ว่าในช่วงที่รองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา เริ่มมีแนวคิดและดำเนินการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลในระหว่างปี พ.ศ.2511-2524 นั้น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านภูมิหลังทางการศึกษาของแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างมาก เดิมจากแพทย์และพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลศิริราชหรือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต่อมาราวปี พ.ศ.2507 เป็นต้นมา มีแพทย์และพยาบาลที่จบจากที่ต่างๆ หลากหลายมาทำงานร่วมกัน เป็นแพทย์จากศิริราชและจุฬา แพทย์รุ่นแรกที่จบจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และแพทย์จบจากที่อื่น ๆ

ส่วนพยาบาลจะเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลศิริราช และพยาบาลที่ผลิตจากภาควิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และพยาบาลจากที่อื่นๆ ซึ่งพยาบาลทั้งหมดนี้มีความแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ ความสามารถ เพราะมีทั้งประกาศนียบัตรพยาบาล อนุปริญาพยาบาล วิทยาศาสตร์บัณฑิตพยาบาล เป็นต้น

เมื่อภูมิหลังทางการศึกษาของแพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่มีความแตกต่างกันทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะต้องมีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานในฐานะทีมสุขภาพ ดังนั้นในการทำงานเพื่อให้มีการประสานงานที่ดี มีความคล่องตัวในการทำงาน รองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา ในฐานะหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนระบบการทำงานจากเดิมที่เคยใช้ระบบความสัมพันธ์ส่วนตัว ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันในระยะแรก ต้องเปลี่ยนไปให้มีระบบระเบียบมากขึ้น โดยเฉพาะในการบริหารงานบุคลากรของฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งจะได้กล่าวถึงในบทที่ 5

3. การขาดแคลนพยาบาล นับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ประเทศไทย ประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาล เนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ.2439 ถึง พ.ศ.2504 มีสถานศึกษา พยาบาลรวมทั้งสิ้น 10 แห่ง ซึ่งจะมีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาปีละประมาณ 800-700 คนเท่านั้น และยังไม่เพียงพอกับความต้องการของประเทศ (ไพลิน นุกุลกิจ, 2529)

ต่อมาเมื่อมีการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 3 (2504-2519) รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการขาดแคลนพยาบาล แต่ในการดำเนินงานยังมีปัญหาและอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลในชนบท จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ.2519 อัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อประชากร 1:1775 (ภาควิชาเศรษฐศาสตร์คณะเศรษฐศาสตร์ และบริหารธุรกิจ, 2525, หน้า 138)

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ก็ประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาล อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติการลาออกของพยาบาลโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ในช่วง พ.ศ.2508 ถึง พ.ศ.2517 มีจำนวนถึง 331 คน ซึ่งเป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับพยาบาลที่ผลิตได้ในระยะ 10 ปี ของหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและปริญญาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีจำนวนเพียง 893 คน (จรรยา ศรี รุ่งสุวรรณ, ทศนา มหานุภาพ, ศรีจงกล สารพันธ์, กลอยใจ เนตรคม, และเดือนฉาย นิยมทรัพย์, 2517)

จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2508-2519 ส่งผลต่อการ บริการสุขภาพของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะจำนวนบุคลากรที่ผลิตไม่เพียงพอ กับความต้องการของประชาชน ทำให้ประชาชนไม่ได้รับการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้ ทัวถึง ผู้บริหารฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะฝ่ายบริการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ พัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล โดยเฉพาะการปรับปรุงแก้ไขการบริหารงานทางด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปัญหาด้านการปฏิบัติงาน ด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการ และด้านส่วนตัว และด้านการศึกษา ที่จะทำให้ จำนวนพยาบาลที่ลาออกมีจำนวนลดน้อยลงและทำให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอแก่ความต้องการ

4. การเกิดปัญหาใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน จากรายงานการวิจัยของ จรรยา ศรี รุ่งสุวรรณ และคณะ (2517) ศึกษาเรื่องสาเหตุที่ทำให้พยาบาลลาออกจากโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ทั้งนี้มี สาเหตุ ดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาด้านการปฏิบัติงาน

4.1.1 พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานนั้นส่วนมากไม่ได้ทำหน้าที่ด้านการพยาบาล อย่างเดียว แต่จะทำหน้าที่แทนแพทย์ด้านจิตเวชและด้านบริหารควบคู่กันไปตลอดเวลา

4.1.2 จำนวนผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้จำนวนบุคลากรและเครื่องมือเครื่องใช้ขาด แคลน ไม่สมดุลกับจำนวนผู้ป่วย

4.1.3 เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ และการเบิกของแต่ละครั้งใช้เวลานาน

เกินไป

4.1.4 ในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์นั้น แพทย์ต้องการให้พยาบาลบริการความสะดวกสบายให้ทุกอย่าง และยังคงทนต่ออารมณ์ของแพทย์ซึ่งแสดงออกมาในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นประจำ

4.1.5 เกี่ยวกับผู้บังคับบัญชา พยาบาลบางส่วนได้มีความคิดเห็นว่าผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับฟังเหตุผล และไม่เอาใจใส่ต่อสวัสดิภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา

4.1.6 ในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลด้วยกัน พยาบาลบางส่วนแสดงความคิดเห็นว่ามีการแบ่งพรรค แบ่งพวก จึงดิ้นรนกัน และมีความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

4.1.7 ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยนั้น พยาบาลส่วนมากมีความเห็นว่าผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยปฏิบัติงานไม่ถูกเทคนิค ไม่ยอมปรับปรุงตนเอง ต้องติดตามผลงานอยู่ตลอดเวลา และขึ้นปฏิบัติงานสาย (จรรยา สิริ รุ่งสุวรรณ และคณะ, 2517)

จากปัญหาด้านการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ที่พบจากการสำรวจวิจัยในปี พ.ศ.2517 แสดงถึงว่า ในขณะนั้นพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลมีปัญหาด้านการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และบุคลากรในทีมการพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่มากเกินไปจนทำให้เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ การบริหารงานของผู้บังคับบัญชาที่ขาดประสิทธิภาพ การบริหารวัสดุครุภัณฑ์ไม่เหมาะสม สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาด้านการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อค่าบริการสุขภาพที่ให้กับประชาชนได้ลดน้อยลง อีกทั้งทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวย ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาลจะต้องปรับปรุงพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น

4.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการ เนื่องจากลักษณะของงานพยาบาลหนักเกินไป ไม่เหมาะสมกับเงินเดือนที่ได้รับ ส่วนเงินพิเศษเวร夜班 และเวรดึก ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้น้อยเกินไป นอกจากนี้มีปัญหาด้านที่พักอาศัยซึ่งจัดให้นั้นยังไม่อำนวยความสะดวกในเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ สถานที่บริการเกี่ยวกับเรื่องอาหาร และการจัดสิ่งแวดล้อม ยังไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานยามวิกาล ทำให้ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ (จรรยา สิริ รุ่งสุวรรณ และคณะ, 2517)

จากปัญหาด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการดังกล่าวที่เกิดขึ้นในขณะนั้น พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่ได้รับ ทั้งที่เป็นเงินเดือนประจำ และเงินพิเศษค่าเวร夜班 และเวรดึก ประกอบกับการขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่ได้รับการดูแลในเรื่องที่พักอาศัยให้พอเพียง สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลได้ ผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาในเรื่องค่าตอบแทน, อาหาร และสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงฝ่ายบริการพยาบาล โดยเฉพาะสวัสดิการต่างๆ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน

4.3 ปัญหาด้านการศึกษา จากรายงานการวิจัยในปี พ.ศ.2517 พบว่าพยาบาลส่วนหนึ่งในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่มีภูมิลำเนาอยู่ไกลเกินไป ทำให้ไม่มีโอกาสในการศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ ประกอบกับแหล่งที่จะหาความรู้เพิ่มเติมในจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่มีให้เลือกมากนัก พยาบาลจึงมีโครงการที่จะลาออกเพื่อศึกษาต่อมากกว่าที่จะไปปฏิบัติงานอย่างเดียวไม่ว่าจะในประเทศหรือต่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีพยาบาลผู้สนใจในการศึกษาต่อเพิ่มจำนวนมากขึ้นแต่ละปี (จรูญศรีรุ่งสุวรรณ และคณะ, 2517)

จากปัญหาด้านการศึกษา พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มีความต้องการการศึกษาคืออย่างต่อเนื่องในขณะนี้ ผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของตนเองให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อสนองความต้องการของพยาบาลในขณะนั้น

การเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ทำให้ต้องมีการพยาบาลที่มีมาตรฐานเพียงพอ มีการปฏิบัติที่เข้มงวดและต้องการพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ขยันขันแข็ง กระตือรือร้น และทำงานหนัก จึงจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะอย่างเพียงพอ จัดเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม จัดทำระเบียบปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

4.5 แนวความคิดในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ปราณีต

สวัสดิรักษา

การศึกษาแนวความคิดในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ผู้วิจัยจะทำการศึกษาแนวความคิดพื้นฐานในเรื่องต่างๆ ของท่านซึ่งมีผลต่อความคิดในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ ผู้ป่วย การพยาบาล พยาบาล ผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาล และฝ่ายบริการพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยจะได้ศึกษาแนวความคิดในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา

การศึกษาแนวคิดพื้นฐานของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ในเรื่องเหล่านี้ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพราะแนวคิดพื้นฐานของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการได้รับการอบรมจากสภาพแวดล้อม ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อมที่แตกต่างกัน การศึกษาแนวคิดพื้นฐานด้านต่างๆ ของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เพื่อจะเชื่อมโยงให้เห็นว่าแนวคิดพื้นฐานเหล่านั้นมีส่วนกำหนดแนวความคิดในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของท่านเป็นอย่างมาก ทำให้ทราบทิศทางของการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล

1. ผู้ป่วย

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มองผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ และให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก โดยคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย และไม่ลืมบทบาทของการเป็นพยาบาลที่ดีที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด จะเห็นได้จากการกระทำของท่าน แม้ในขณะที่ท่านมีภาระงานด้านบริหารอย่างมาก ท่านก็ไม่ละเลยที่จะเข้าไปเยี่ยมพูดคุยกับผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและมีความเอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอ (สัมภาษณ์นางวรรณเพ็ญ มหาสันติปิยะ เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2537) ท่านจะใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยในช่วงที่ไปนิเทศตามหอผู้ป่วยต่างๆ เวลาที่ไปนิเทศและพูดคุยกับผู้ป่วยนี้จะไม่แน่นอน จะไม่บอกให้ทางหอผู้ป่วยทราบ เพื่อจะได้เห็นสภาพที่แท้จริงของหอผู้ป่วยบางครั้งท่านไปในเวลาราชการ บางครั้งไปนอกเวลาราชการ เช่น 20.00 น. หรือ 05.00 น. ในขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วย ท่านจะเยี่ยมพูดคุย สอบถามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยพยายามให้ความช่วยเหลือ เช่น ไปพบว่าเตียงผู้ป่วยไม่มีไม้กั้นเตียง ท่านจะจัดการให้มีไม้ใช้เพื่อป้องกันปัญหาผู้ป่วยตกเตียง (สัมภาษณ์ นางดรฉนวนรณ ยาสุมทร เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2537)

นอกจากนี้ท่านยังเน้นในเรื่องการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างดีเสมือนเป็นญาติ ด้วยคุณธรรม จริยธรรม และเปี่ยมด้วยเมตตากรุณา (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2537) แสดงถึงว่า ท่านไม่คำนึงถึงเฉพาะด้านร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้น ท่านยังปลูกฝังให้พยาบาลมีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีต่อผู้ป่วยในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นมนุษย์ไม่ใช่วัตถุ เพื่อให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นมนุษย์มีอารมณ์ความรู้สึกและจิตใจที่เป็นสุขด้วย ซึ่งแนวคิดนี้นักวิชาการปัจจุบันยังมีความคิดเห็นว่า พยาบาลต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ทักษะทางการพยาบาลที่ดี และมีคุณธรรม เพราะผู้ป่วยไม่ได้ต้องการเพียงแค่การดูแลทางกายเท่านั้น แต่ต้องการดูแลทางจิตใจให้กำลังใจ สามารถปรับตัวกับสภาพความเจ็บป่วย และมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ดี (วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2537)

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีความคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยว่า นอกจากจะมีความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่คล้ายคลึงกันแล้ว ผู้ป่วยยังเป็นมนุษย์ที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม พันธุกรรม ได้แก่ ลักษณะทางร่างกาย เชื้อชาติ สัญชาติ ส่วนสิ่งแวดล้อมได้แก่ ความแตกต่างทางด้านทัศนคติ ค่านิยม อาชีพ วัฒนธรรมท้องถิ่น สภาพแวดล้อม นิสัยใจคอ และความเชื่อ เป็นต้น ดังเช่นที่ท่านยกตัวอย่างเกี่ยวกับความเชื่อที่อาจส่งผลต่อการรักษาพยาบาล ในสมัยที่ท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ในแผนกสูติกรรม ผู้ป่วยหลังคลอดมีความเชื่อว่าการรับประทานน้ำปูเลหลังคลอดจะช่วยให้ร่างกายขับน้ำคาวปลาได้ดี แต่ผู้ป่วยมักจะใส่น้ำปูเลยในภาชนะที่ไม่สะอาด ท่านพบบ่อยครั้งท่านก็ได้แนะนำว่า ท่านมิได้คัดค้านหรือห้ามรับประทาน แต่จะสอนให้รู้ว่าจะรับประทานอย่างไรจึงไม่เกิดโทษ และควรรับประทานยาที่แพทย์สั่งควบคุมไปด้วย และเน้นการเก็บรักษาน้ำปูเลควร

เก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539)

นอกจากนี้ท่านยังคำนึงถึง ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น ท่านพบว่าผู้ป่วยอิสลามในระบะที่เคร่งครัด มักจะไม่รับประทานอาหารของทางโรงพยาบาลจัดให้ เพราะผู้ป่วยไม่ไว้วางใจ ท่านก็อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นระเบียบของทางโรงพยาบาลว่า ผู้ป่วยทุกคนจะต้องรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดหามาให้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม ก็อนุญาตให้ญาตินำอาหารมาให้ผู้ป่วยได้ โดยท่านจะให้ทางฝ่ายโภชนาการจัดหาผลไม้มาให้ผู้ป่วยทดแทน เพื่อมิให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าอาหารตามอัตราของโรงพยาบาลโดยสูญเปล่า (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539)

จากตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นแสดงถึงว่า ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้พยาบาลต้องคำนึงถึงและพยายามศึกษาวัฒนธรรมของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยการสนทนากับผู้ป่วย ญาติ หรือเพื่อนใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น มั่นใจว่ามีผู้สนใจเอาใจใส่และเอาใจใส่ร่วมรับรู้ในความทุกข์ทรมาน ดังนั้น รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา จึงพยายามพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาคุณสมบัติของพยาบาลเพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วย และผู้รับบริการทุกคนอย่างดีที่สุด โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในด้านฐานะของผู้ป่วย แนวคิดดังกล่าวนี้สวนีย์ เกี่ยวกิ้งแก้ว (2527) มีความคิดสอดคล้องกับท่านว่า พยาบาลจะต้องปรับตัวให้เข้ากับผู้ป่วยได้ดี โดยใช้ความรู้ในการ approach ผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และพยาบาลจะต้องให้บริการแก่บุคคลทุกระดับโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ สถานะเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคม จะต้องช่วยเหลือคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับอายุ และจะต้องมีความรู้ในเรื่องของคนในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

2. การพยาบาล

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความรู้จากหลักวิชาและวิธีการตลอดจนทฤษฎีจากศาสตร์หลายสาขาวิชา ได้แก่ ด้านสังคมศาสตร์ ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ทำให้เข้าใจปัญหาของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้านมนุษยศาสตร์ เป็นการศึกษาถึงแนวคิดทางปรัชญา ศาสนา เพื่อให้เข้าใจถึงความเชื่อในแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยของบุคคล ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น กายวิภาค สรีรวิทยา เพื่อให้เข้าใจในโครงสร้างและหน้าที่ของส่วนต่างๆ ของร่างกายมนุษย์ จุลชีววิทยา ศึกษาเกี่ยวกับเชื้อโรคต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรค การแพร่กระจายของเชื้อโรค การป้องกันโรค เป็นต้น เรื่องอาหารและโภชนาการ ศึกษาเกี่ยวกับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย

เภสัชวิทยา ศึกษาถึงความรับผิดชอบของพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยา วิธีการปฏิบัติในการให้ยา คุณสมบัติของยา และฤทธิ์ข้างเคียง หรือพิษที่เกิดจากยา ฟิสิกส์ในการพยาบาล ซึ่งจะให้นำความรู้มา ใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และด้านการพยาบาลโดยตรงทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสาขาวิชาต่างๆ เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม จิตเวชศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539)

จากแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เกี่ยวกับการพยาบาลดังกล่าว Wolf, L. et al (1983) มีแนวคิดสอดคล้องกับท่านว่าการพยาบาลเป็นการให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ในสังคม โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์หลายสาขาวิชาในการให้การพยาบาล ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่า ท่านมีความเข้าใจว่าความรู้ในหลักวิชาการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแท้จริง ท่านจึงมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานโดยเป็นผู้ประสานงานระหว่างทั้งสองฝ่าย และพยายามที่จะใช้ความรู้ทางวิชาการเพื่อช่วยให้วิชาชีพการพยาบาลทั้งฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพัฒนาไปพร้อมๆ กัน (สัมภาษณ์ นางมลวิมลย์ ดำรงศักดิ์ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

3. พยาบาล

"พยาบาล" ในความคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา นั้นจะต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย ปลอดภัย และอยู่ในภาวะแวดล้อมที่สะอาด เป็นระเบียบ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีภาวะสุขภาพกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2537) ซึ่งจะเห็นหน้าที่ของพยาบาลดังกล่าวนี้ ปรากฏในแบบพรรณนาลักษณะงานของพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ในช่วงที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดำรงตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งท่านได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลระดับต่างๆ ไว้ในแบบพรรณนาลักษณะงานดังกล่าว (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ก หน้า 210) และแนวคิดของท่านดังกล่าวกับแนวคิดของ เฮนเดอร์สัน (อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522) ซึ่งกล่าวว่า ภารกิจหลักของพยาบาลคือช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติ โดย การปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีหรือหายจากโรคเร็วขึ้น

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับคุณสมบัติของพยาบาลว่า พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีความเสียสละมีความรู้ มีไหวพริบและสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม สามารถติดต่อประสานงานกับผู้อื่นได้ และมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539) จากแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ท่านมีทัศนะว่าผู้ที่จะเป็นพยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับการพยาบาล ซึ่งคุณสมบัติ

ดังกล่าวนี้ได้ปรากฏในแบบพรรณาลักษณะงานของพยาบาลซึ่งรายละเอียดในการจัดทำแบบพรรณาลักษณะงานจะได้กล่าวต่อไปในบทที่ 5 นอกจากนี้แนวคิดของท่านแสดงถึงว่าท่านให้ความสำคัญต่อบุคคลที่เป็นพยาบาล จึงพยายามที่จะพัฒนาพยาบาลให้มีคุณสมบัติและหน้าที่ดังกล่าว เพื่อให้ได้พยาบาลที่ดีมีคุณสมบัติเพียบพร้อมที่จะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งในการพัฒนาทางด้านบุคลากร รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ก็ได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากร ด้วยแนวความคิดนี้ ดังจะกล่าวอย่างละเอียดในบทที่ 5

นอกจากแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่และคุณสมบัติของพยาบาลแล้ว บทบาทของพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลแปรเปลี่ยนไป ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลนี้ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีแนวคิดว่า บทบาทของพยาบาลในปัจจุบันและอนาคตมีแนวโน้มที่จะขยายขอบเขตออกไปกว้างขวางมากขึ้นตามลักษณะของสังคมและพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้พยาบาลมีบทบาทหลายด้าน เช่น เป็นผู้ปฏิบัติการที่มีความสามารถทางคลินิก เป็นนักบริหาร เป็นนักการศึกษา และนักวิจัย เป็นต้น (ปราณีต สวัสดิรักษา, 2523)

อนึ่งการที่ท่านมีแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล แสดงให้เห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มองเห็นการณ์ไกล มุ่งถึงอนาคตว่า บทบาทของพยาบาลต้องครอบคลุมกว้างขวางไม่เฉพาะในการให้การดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการในคลินิกเท่านั้น พยาบาลอาจเป็นนักการศึกษา นักบริหาร นักวิจัยที่มีประสิทธิภาพด้วย จึงได้มุ่งเน้นให้พยาบาลได้พัฒนาการศึกษาให้สูงขึ้น มีความรู้ที่จะมาพัฒนาปรับปรุงงานในฝ่ายบริการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า (สัมภาษณ์ นางจันทรา ภาวิไล เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

4. ผู้นำทางการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้นำทางการพยาบาลว่า บุคคลที่จะเป็นผู้นำทางการพยาบาลนั้นเปรียบเสมือนเป็นผู้ถือหางเสือเรือที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก ถ้าเรือถือหางเสือไม่ดี เรือก็ไปไม่ถึงฝั่ง (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2537) การที่ท่านมีแนวคิดดังกล่าวแสดงถึงว่า คนที่จะเป็นผู้นำจะต้องเป็นคนที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการนำกลุ่มทำงาน ผู้นำเป็นผู้สร้างทีมงานให้แกร่ง ตลอดจนรักษาสภาพนั้นให้คงอยู่ตลอดไป นอกจากในการทำงานตามปกติแล้ว ในระยะที่มีการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพขึ้น ผู้นำยังมีความสำคัญมากในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนขั้นตอนในการพัฒนา (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2537)

ส่วนคุณลักษณะสำคัญของผู้นำที่พึงมีนั้นมียุหลายประการ ตามแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน แต่ในแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา นั้นท่านถือว่าผู้นำต้องมีความรู้ดี โดยเฉพาะด้านความรู้ในทางวิชาการ จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสามารถให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ด้านความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การงาน เพราะถ้าเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานก็สามารถให้คำปรึกษาหรือแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ทำให้ผู้ร่วมงานยกย่องเชื่อถือ ด้านความรู้รอบตัว ทั้งความรู้เกี่ยวกับสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ซึ่งจะทำให้ผู้นำนั้นเป็นบุคคลที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ถึงจะควบคุมดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ด้านความสามารถในการบริหารจัดการจะช่วยให้สามารถทำงานได้ดีในสถานการณ์ขณะนั้น เช่น การปรับปรุงโครงสร้าง ระบบการทำงานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นความคิดก้าวหน้า มองหาวิธีการปรับปรุงงาน หรือพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2537)

จากการศึกษาแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา อธิบายได้ว่า ผู้นำจะต้องมีความรู้ ความสามารถหลายประการ การได้มาซึ่งความรู้ อาจเกิดเนื่องจากบุคคลนั้นได้ใช้กระบวนการทางด้านอำนาจ คือ ความสามารถที่จะสั่งการหรือศิลปะในการทำให้มีอิทธิพลเหนือ หรือเกิดผลในตัวผู้ใต้บังคับบัญชาได้เอง โดยไม่ต้องใช้อำนาจหน้าที่โดยตรง ซึ่งอำนาจในลักษณะดังกล่าวเรียกว่าอำนาจแห่งความรู้ทางวิชาการ หรืออำนาจชำนาญการ (expert power) คือ อำนาจที่เกิดจากบุคคลหนึ่งมีความรู้ หรือความสามารถในสาขาใดสาขาหนึ่ง โดยที่บุคคลหนึ่งไม่มี ซึ่งอำนาจชำนาญการได้มาจากความรู้ทางการพยาบาล ความเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีทักษะในเรื่องที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ (French & Raven, cited in Sullivan & Decker, 1988) ซึ่งอำนาจแห่งความรู้ทางวิชาการดังกล่าวแล้วได้เกิดขึ้นในตัวของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ด้วย

ผู้นำต้องมีทัศนคติที่ดี มีใจกว้าง เปิดรับความคิดใหม่ๆ ไม่ยึดติดกับวิธีการทำงานในรูปแบบเดิม พยายามฝึกฝนตนเองให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านการตัดสินใจ สามารถนำทีมต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไป ด้านความซื่อสัตย์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้ร่วมงาน ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ป่วย ด้านความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ด้านความยุติธรรม ถ้าผู้ใต้บังคับบัญชากระทำผิดต้องคว่ำกล่าว ตักเตือน ลงโทษ ถ้าทำดีก็ยกย่องชมเชย ด้านการเป็นคนรักยากำพูด พูดแล้วต้องปฏิบัติตามเพื่อให้คนอื่นเชื่อถือ (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2537 และ วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2537)

อนึ่งการที่ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ผู้บริหารพยาบาลจะต้องมีภาวะผู้นำ เพราะผู้นำมีความสำคัญต่อผู้ร่วมงาน ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ต่อสถาบัน และต่อความสำเร็จขององค์กร ทั้งนี้เพราะหน้าที่ของผู้นำมีมากมายนานับประการ ได้แก่

จะต้องกระทำคนเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถปกครองดูแลทุกหน่วยงานให้ทำงานด้วยความสุข ความพึงพอใจ เป็นนักปฏิบัติที่ดี มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานกับผู้ได้บังคับบัญชา ถ้าผู้ได้บังคับบัญชาทำไม่ถูกต้อง ต้องสอน ชี้แนะ ให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ถูก สอนให้รู้จักการปฏิบัติการทำงานอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ และไว้วางใจ เคารพสิทธิของผู้ได้บังคับบัญชาและรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ได้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชา เป็นที่ปรึกษา และเป็นที่พึ่งของผู้ได้บังคับบัญชาได้ ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้พัฒนาทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของวิชาชีพการพยาบาล เป็นผู้แทนกลุ่มในการติดต่อกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปรางจิต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2537) ซึ่งแนวความคิดของท่านนี้มีนัยวิชาการในสมัยเดียวกับท่านทำงานได้เขียนบทความแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับหน้าที่ผู้นำว่า เป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นผู้แนะนำการทำงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นผู้ติดต่อและประสานงานในองค์กร เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ เป็นผู้แทนของกลุ่มในการติดต่อกับภายนอก เป็นผู้รักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ได้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชา เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้ยอมรับผิดชอบในการปฏิบัติงานขององค์กร เป็นต้น (สมพงษ์ เกษมสิน, 2516)

จากแนวคิดของ รองศาสตราจารย์ปรางจิต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าวข้างต้น แสดงถึงว่า ท่านเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่มีความรู้ดีและมีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี ให้ความสำคัญกับผู้ได้บังคับบัญชา ดังเช่น ท่านเป็นคนที่คุณได้บังคับบัญชาสามารถพึ่งได้ เวลามีปัญหาเกิดขึ้นท่านจะรับฟังปัญหาและช่วยแก้ไขปัญหาก็กับผู้ได้บังคับบัญชาได้ เป็นผู้นำทั้งด้านความคิดและการทำงาน (สัมภาษณ์นางศรีจกมล สารพันธ์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2537) จากการสัมภาษณ์ผู้ได้บังคับบัญชาของ รองศาสตราจารย์ปรางจิต สวัสดิ์รักษา จำนวนหลายท่านดังกล่าวแล้ว สนับสนุนว่าท่านเป็นผู้นำที่เป็นที่พึ่งของผู้ได้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี ดังเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไป และเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชาด้วย จากการสัมภาษณ์ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ตะวัน กังวานพงศ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในระหว่างที่รองศาสตราจารย์ปรางจิต สวัสดิ์รักษา เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ กล่าวยืนยันว่า รองศาสตราจารย์ปรางจิต สวัสดิ์รักษา ได้ให้ความช่วยเหลือดูแลทุกข์สุขของผู้ได้บังคับบัญชาเป็นอย่างดีทั้งในราชการและในเรื่องส่วนตัว (สัมภาษณ์ศาสตราจารย์นายแพทย์ ตะวัน กังวานพงศ์ เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นอธิบายได้ว่ารองศาสตราจารย์ปรางจิต สวัสดิ์รักษา เป็นผู้มีความรู้และอำนาจอ้างอิง (referent power) คือ อำนาจส่วนตนที่มีอยู่ในบุคลิกภาพส่วนบุคคล ซึ่งจะยังผลให้บุคคลที่มีอำนาจน้อยกว่าแสดงตัวเข้าหาและยินยอมทำตามบุคคลนั้นพอใจตน การยอมทำตามชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องอาศัยการนิเทศกำกับ และอาจเกิดขึ้นโดยบุคคลนั้นไม่รู้ตัวว่าได้ถูกบังคับให้ทำ (พิชชุดา วิรัชพินทุ, 2536) นอกจากนี้เฟรนช์ และลาวน (French & Rawen cited in

Sullivan & Decker, 1988) ได้กล่าวถึงการได้มาซึ่งอำนาจอ้างอิงเกิดขึ้นได้ 2 แบบ คือ เกิดจากความประทับใจตั้งแต่ดั้งเดิมในตัวบุคคล และเกิดจากการมีสัมพันธภาพเป็นพื้นฐานเดิม

นอกจากนี้ในการทำงานของรองศาสตราจารย์ปรามิต สวัสดิรักษาได้มุ่งเน้นความสัมพันธ์กับคนรอบข้างมาก ตั้งแต่ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานอื่นๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์จากผู้ใกล้ชิดที่กล่าวถึงท่านว่า "ความใกล้ชิดของอาจารย์ปรามิต กับผู้ใหญ่ค่อนข้างดี และรุ่นเล็กๆ ลงมากก็ดีมาก เพราะอาจารย์ได้ลงไปสัมผัสด้วยตนเองความใกล้ชิดระหว่างเด็กๆ กับอาจารย์จึงดีมาก นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ ในฐานะที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล เวลาในงานสังสรรค์ของคณะแพทยศาสตร์ ผู้บริหารจะให้เกียรติเชิญอาจารย์มาร่วมงานด้วยทุกครั้ง" (สัมภาษณ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุภัทร นาโค เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

นอกจากนี้ รองศาสตราจารย์ปรามิต สวัสดิรักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำที่ควรจะเป็นว่า ผู้นำต้องเผด็จการในบางครั้ง แต่บางครั้งต้องปล่อยตามน้ำ ต้องใช้ทั้งพระเดชและพระคุณ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และภาวะแวดล้อม (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปรามิต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2537) จากแนวคิดของท่านแสดงว่า ท่านเป็นผู้นำที่ไม่ยึดติดกับรูปแบบของผู้นำรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างตายตัว แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพแวดล้อม ในขณะนั้นท่านจำเป็นต้องเป็นผู้นำแบบเผด็จการในบางครั้ง ลักษณะเผด็จการนั้นจะเป็นลักษณะ เข้มงวดกวดขัน ดู เอาจริงเอาจัง เสียงดัง ควบคุมดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาใกล้ชิด การที่ท่านปฏิบัติเช่นนี้อาจเนื่องจากในเวลานั้นท่านต้องปกครองบุคลากรเป็นจำนวนมากหลายระดับมีภูมิหลังทางการศึกษาแตกต่างกัน มีพื้นฐานทางความคิดแตกต่างกันและยังไม่พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล จึงจำเป็นต้องจัดระบบงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย โดยควบคุมดูแลการทำงานของบุคลากรทุกระดับอย่างใกล้ชิด และเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลบรรลุผล

นอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่าในขณะที่ท่านเป็นหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ควบคุมบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลนั้น ท่านเป็นอาจารย์ทำหน้าที่สอนหนังสือให้แก่นักศึกษาพยาบาลด้วย จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างท่านกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา มีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างครูกับลูกศิษย์ ซึ่งครูสามารถดู ดึงเตือน หรืออบรมสั่งสอนลูกศิษย์ได้เสมอ ดังนั้นผู้ใต้บังคับบัญชาจึงมีความรู้สึกใกล้ชิดกับท่านมากขึ้น มีความเกรงใจและเกรงกลัว อาจเนื่องจากบุคลิกของท่านที่ดูเหมือนคุณ น้ำเสียงดัง และลักษณะของท่านที่มองดูเหมือนว่าเผด็จการนั้น แต่เผด็จการที่มีใช้ลักษณะขาดการปรึกษาหารือกับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือไม่ให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ในขณะที่เป็นเผด็จการท่านก็เป็นคนดี มีน้ำใจ ใจดี ในแง่ที่ไม่เคยคิดร้ายหรือทำร้ายใคร มีความเอื้ออาทรทำอะไรต่าง ๆ โดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวม ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง มีความยุติธรรม ดังจะเห็นได้จากคำให้สัมภาษณ์ที่ผู้ร่วมงานกล่าวถึงท่านว่า

อาจารย์จะมีลักษณะเผด็จการเล็กน้อย แต่ลูกน้องรักอาจารย์ เป็นคนมีน้ำใจ ไม่เคยเลือกที่รักมักที่ชัง ถ้าใครเอ่ยปากขออะไรจากอาจารย์ท่านจะให้ เช่น ขอกระเป๋าถือของท่านที่ซื้อมาจากต่างประเทศ แม้กระทั่งจักรเย็บผ้า อาจารย์ก็ให้ นอกจากนี้ยังมีความเอื้ออาทร ห่วงใยในทุกข์สุขของผู้ได้บังคับบัญชา มีอยู่ครั้งหนึ่งฉันต้องออกหน่วยแพทย์ พอ.สว.อาจารย์ก็ถอดสร้อยคอ (ห้อยพระ) ที่อาจารย์สวมให้ฉันใส่ เพราะอาจารย์มีประสบการณ์ว่า การออกหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ไปในถิ่นทุรกันดารในสมัยนั้นมีอันตราย (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรา กาญจนางกูร เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2537)

จากแนวคิดของ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เกี่ยวกับผู้นำ คุณลักษณะและหน้าที่ของผู้นำดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ท่านได้พยายามฝึกฝนและพัฒนาคุณลักษณะของตัวเองให้ เป็นผู้นำที่ดี มีอำนาจส่วนบุคคล 2 ลักษณะ คือ อำนาจแห่งความรู้ทางวิชาการ และอำนาจแห่งการ อ้างอิง ส่วนทิศทางการพัฒนาพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบมุ่งความสัมพันธ์กล่าวคือ เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก เห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน สนใจในความสำเร็จของงานและความทุกข์ สุขของผู้ปฏิบัติงานควบคู่กันไป คอยให้ความร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วม งานทุกวิถีทาง เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชามีอิสระในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ได้ร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดว่า ผู้นำอาจไม่ ใช่ว่าที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน และผู้บริหารสูงสุดอาจไม่ใช่ว่าผู้นำที่ดีได้ แต่มีบางคน ที่มีความสามารถเป็นทั้งผู้บริหารและผู้นำที่ดีในคนเดียวกัน (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2537) ดังที่ สมพันธ์ ใหญ่ธีระนันท์ (2529) กล่าวว่า ผู้นำ แตกต่างจากผู้บริหารแต่บุคคล 2 คนนี้ก็อาจเป็นบุคคลเดียวกันได้ แต่ก็ไม่จำเป็นเสมอไป เพราะ ผู้บริหารอาจมีอำนาจหน้าที่โดยตำแหน่ง แต่อาจไม่ใช่ผู้นำโดยแท้ของกลุ่มนั้น ผู้นำที่แท้จริงอาจเป็น บุคคลอื่นที่ไม่ใช่มีตำแหน่งเป็นบริหาร

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายบริการพยาบาล คือ ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาลในระหว่างปี พ.ศ.2511-2524 นั้น ท่านได้แสดง ความเป็นผู้นำที่ดี ในขณะที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่มีการขยายตัวอย่างมากและรวดเร็วดังกล่าวมา แล้วในข้อ 4.4 ทำให้ท่านเห็นว่า ผู้นำมีความสำคัญมากในการวางแผนและดำเนินงานตามแผนงาน ในฝ่ายบริการพยาบาล และจะต้องมีความสามารถในการอันที่จะผลักดันการทำงานในฝ่ายบริการพยาบาล ให้บรรลุตามแผนงานในเวลาที่กำหนดได้อย่างดี สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ ความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

5. โรงพยาบาล

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ท่านมีแนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่หลัก 2 ประการ คือ ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2537) ซึ่งแนวคิดนี้มีนักวิชาการให้ทัศนะที่สอดคล้องกับท่านว่า โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ให้บริการรักษาผู้ที่เจ็บป่วย ให้บริการป้องกันโรค ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนเป็นที่ให้การศึกษาศึกษาอบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ อีกทั้งเป็นที่ทำการวิเคราะห์ วิจัยเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วย (สัมฤทธิ์ โปรา และ วิศิษฐ์ พิชัยสนิธ, 2535) นอกจากนี้รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของโรงพยาบาลว่ามีหน้าที่สำคัญ 2 ประการดังกล่าวแล้ว แต่ความสำคัญของหน้าที่นั้นไม่เท่าเทียมกัน คือ ท่านมีแนวคิดว่า โรงพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาล และการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข มากกว่าหน้าที่ด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ท่านให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำเป็นต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เพราะผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อมารับการรักษาให้หาย หรือรอดพ้นจากโรคหรือความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ซึ่งด้วยสาเหตุใดก็ตามนับเป็นการรักษาทางด้านกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลสู่ภาวะปกติแล้ว จึงสอดคล้องการให้บริการด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพตามมา (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539) จากแนวคิดของท่านแสดงถึงว่า ท่านเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เพราะได้มีนักวิชาการสมัยนี้ที่มองความสำคัญของหน้าที่โรงพยาบาลสอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านในสมัยนั้น ดังกล่าวว่า การให้บริการในโรงพยาบาลในสมัยก่อนส่วนใหญ่เน้นเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวแก่ผู้เจ็บป่วยที่มาใช้บริการ ปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ จะเห็นว่าการให้การรักษายาบาลแก่ประชาชนอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเพิ่มการให้บริการอีก 3 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพผสมผสานกับการรักษาพยาบาลด้วย (สัมฤทธิ์ โปรา และ วิศิษฐ์ พิชัยสนิธ, 2535)

ส่วนแนวคิดของ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ที่ให้ความสำคัญของโรงพยาบาลว่ามีหน้าที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ และพยาบาล รวมถึงบุคลากรอื่นๆ ด้วยเนื่องจาก โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ในระยะแรกเป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสถานบริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ต่อมาในปี พ.ศ.2499 รัฐบาลได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่ง

ที่ 3 ขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสนองนโยบายและความต้องการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย โรงพยาบาลนี้จึงได้ถูกโอนให้เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ (ดังได้กล่าวแล้วในข้อ 4.4) ดังนั้นโรงพยาบาลนี้จึงต้องมีความพร้อมในการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เช่น การจัดสถานที่บนหอผู้ป่วยอย่างมีระบบระเบียบ มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เพียงพอเหมาะสม บุคลากรของฝ่ายต่างๆ มีเพียงพอ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จำเป็นต้องมีการวางแผนเตรียมตัวเป็นอย่างดีเพื่อให้โรงพยาบาลเหมาะสมกับการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติที่ได้มาตรฐานทัดเทียมกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในส่วนกลาง (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539)

กล่าวได้ว่า รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ได้ตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ในขณะนั้นว่า มีหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาล และการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากในเวลานั้นต้องมีการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในหน้าที่ 2 ด้านดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะต้องทำการพัฒนาในทุกๆ ฝ่าย ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อให้มีความพร้อมและได้มาตรฐานตามนโยบาย จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ท่านจึงเกิดแนวคิดว่าจะต้องพัฒนาโรงพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาลไปพร้อมๆ กัน เพื่อสนองนโยบายดังกล่าว

ส่วนการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลนั้น รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดว่า แต่ละฝ่ายมีความจำเป็นในการพัฒนามากน้อยต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาของแต่ละหน่วย ซึ่งหน่วยไหนที่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลมีคุณภาพลดลงก็จำเป็นต้องพัฒนาในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะฝ่ายบริการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนามากเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะฝ่ายบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล ขณะนั้นฝ่ายบริการพยาบาลมีการดำเนินงานที่ยังไม่มีระบบระเบียบ แผนกต่างๆ ในฝ่ายบริการพยาบาลขาดความพร้อมในด้านต่างๆ หอผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อมในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณ ในการที่จะดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างดีและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนรองรับการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน แนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าวนี้นี้คล้ายคลึงกับแนวคิดของ ศาสตราจารย์นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี ที่ให้สัมภาษณ์ว่า โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ในขณะนั้นเป็นโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงมากทั้งวิธีการทำงาน การบริหาร การฝึกบุคลากร และการจัดอาคารสถานที่ ซึ่งเดิมเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโอนมาเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงจำเป็นต้องขยายหอผู้ป่วย บุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณ เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นโรงเรียนแพทย์ที่ได้มาตรฐาน (สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม

พ.ศ.2537) โดยเฉพาะฝ่ายบริการพยาบาล จำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนามากเพื่อจัดให้มีหอผู้ป่วยแบ่งตามสาขา เช่น ดึกพิเศษ ดึกสูติกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม หู คอ จมูก เป็นต้น สภาพหอผู้ป่วยขณะนั้นล้าสมัย บุคลากรมีน้อย การทำงานยังไม่เป็นระบบ บุคลากรที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นพนักงานช่วยการพยาบาล วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องใช้เก่าและมีน้อย (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร.มยุรา กาญจนางกูร เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2537)

นอกจากฝ่ายบริการพยาบาลแล้ว รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ยังมีแนวคิดที่ว่าหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลจำเป็นที่จะต้องพัฒนาควบคู่ไปด้วย เช่น หน่วยจ่ายกลางเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ ทั้งที่ปราศจากเชื้อและไม่ปราศจากเชื้อมาให้บริการกับหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล การบริการของหน่วยจ่ายกลางจะต้องหามาให้ทันตามเวลา จึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบระเบียบของหน่วยให้เอื้อต่อการบริหารโรงพยาบาล และสามารถดำเนินการเพื่อสนองความต้องการได้ แต่หน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ในระยะแรกยังไม่มีหน่วยงานที่ชัดเจนรองรับ และเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาล เพราะแต่ละหน่วยทำของที่จัดหาไว้ (supply) กันเอง จึงทำให้ไม่เป็นระบบระเบียบ สิ้นเปลืองทั้งวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณมากขึ้นในการจัดทำ ดังนั้นหน่วยจ่ายกลางนี้จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนามากเพื่อให้เป็นหน่วยจ่ายกลางที่ทันสมัย ได้มาตรฐาน และสนองความต้องการของหน่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการช่วยประหยัด วัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณของโรงพยาบาล ซึ่งในเวลานั้นมีจำนวนจำกัด (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2539) ซึ่งวิธีการดำเนินการพัฒนาหน่วยจ่ายกลางจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไปใน บทที่ 5)

นอกจากหน่วยจ่ายกลางแล้ว รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ยังมีแนวคิดที่ว่า หน่วยอาหารจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเช่นกัน เพราะหน่วยอาหารเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดบริการด้านอาหารแก่ผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานทั้งปริมาณและคุณภาพ สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จึงจำเป็นที่หน่วยอาหารจะต้องมีการจัดระบบระเบียบของหน่วยให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หน่วยอาหารของโรงพยาบาลในระยะแรกยังมีมาตรฐานไม่เพียงพอเช่นความสะอาดของโรงครัว การจัดเตรียมอาหาร ระบบการเบิกจ่ายอาหารให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาหน่วยอาหารเพื่อให้เป็นหน่วยอาหารที่ได้มาตรฐาน และสนองความต้องการของหอผู้ป่วยต่างๆ ได้ (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2537)

นอกจากนี้ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีแนวคิดที่ว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่ให้การบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ การที่จะบรรลุหน้าที่ดังกล่าวนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือและการประสานงานกันอย่างดีของแผนกต่างๆ ทุกแผนกในโรงพยาบาลรวมถึงสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากร โดยแต่ละฝ่ายต่างมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เพียงแต่แตกต่างกันในหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย ซึ่งต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกับ ปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล จึงจะ

ทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมายโดยราบรื่น รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เป็นการสนับสนุนการบริหารงานให้สำเร็จผลด้วยดี (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2539) จากแนวคิดดังกล่าว แสดงถึงว่า ท่านให้ความสำคัญแก่ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ให้ทำงานด้วยความสามัคคี มีความเข้าใจกันเป็นอย่างดี และร่วมมือกัน เป็นการเพิ่มผลสำเร็จของงานดังจะเห็นได้ว่า ท่านพยายามทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างฝ่ายบริการพยาบาลกับฝ่ายการศึกษา และฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลให้เป็นไปด้วยดี ดังที่ศาสตราจารย์นายแพทย์พงษ์ศิริ ประรณาคี กล่าวว่า "ความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ จึงดีมากในสมัยที่อาจารย์ทำงาน" (สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์พงษ์ศิริ ประรณาคี เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2537)

6. ฝ่ายบริการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีความเห็นว่า ฝ่ายบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญมากหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุด และเป็นหน่วยงานที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่นๆ มากมาย เช่น งานแม่บ้านงานเภสัชกรรม งานโภชนาการ งานสังคมสงเคราะห์ งานปฏิบัติการกลางและชั้นสูตโรค งานธุรการของโรงพยาบาล หน่วยรักษาศพ และงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2537) ซึ่งแนวคิดนี้พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) มีความคิดเห็นสอดคล้องว่า ฝ่ายบริการพยาบาล เป็นองค์การที่มีความสำคัญมาก และเป็นองค์การที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่นๆ มากมายหลายประเภท และจะต้องมีหน้าที่ร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

ส่วนหน้าที่ของฝ่ายบริการพยาบาลนั้น รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีความคิดเห็นว่า ฝ่ายบริการพยาบาลมีหน้าที่ในการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมบทบาทด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2537)ซึ่งแนวคิดของท่านสอดคล้องกับแนวคิดของสุถักษ์ มิชุทรัพย์, (2521) ที่กล่าวว่า ฝ่ายบริการพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชน

จะเห็นได้ว่ารองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีความคิดว่าฝ่ายบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะฝ่ายบริการพยาบาลมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ตลอดจนเป็นหน่วยงานสื่อกลาง

ระหว่างหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล

นอกจากนี้รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ยังเห็นว่าฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มีความสำคัญในฐานะที่เป็นสถานที่ฝึกงาน และทำวิจัยของแพทย์ พยาบาล นักศึกษา แพทย์ นักศึกษาพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้สมบูรณ์ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2537)

จากแนวคิดของ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ที่กล่าวถึงหน้าที่ของฝ่ายบริการพยาบาลว่า มีหน้าที่ในคํานงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งจะครอบคลุมบทบาทด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งในแต่ละบทบาทนั้นท่านมีความคิดว่าบทบาทแต่ละด้านมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน แต่ฝ่ายบริการพยาบาลควรเน้นบทบาทด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าบทบาทด้านอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีและมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการการรักษาพยาบาลที่ดีแล้ว จำเป็นที่ฝ่ายบริการพยาบาลจะต้องสอดแทรกบทบาทด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพอีกด้วย เพื่อให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีคุณภาพดี สอดคล้องความต้องการในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเนื่องจากฝ่ายบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งขึ้นตรงต่อโรงพยาบาล ดังนั้นในการดำเนินงานของฝ่ายบริการพยาบาลในด้านการบริการพยาบาลจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีบทบาททั้ง 4 ด้าน ดังกล่าวด้วย (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539)

ซึ่งแนวคิดของ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เกี่ยวกับบทบาทของฝ่ายบริการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เขียนบทความขึ้นในปี 2530 โดยให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกับท่านที่กล่าวถึงบทบาทของฝ่ายบริการพยาบาลไว้ว่า งานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเน้นคุณภาพของงานบริการที่ผสมผสานคือ งานด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ยึดเป็นหลักปฏิบัติ ทำให้งานเป็นระบบและอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530, หน้า 93)

7. การพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และความเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมมีผลกระทบ

ต่อฝ่ายบริการพยาบาลทั้งสิ้น กล่าวคือ เมื่อมีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ตามความเจริญก้าวหน้า เป็นผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพอนามัยได้ ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดการขยายตัวของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ มากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของสังคมก็มีผลกระทบเช่นกัน เป็นต้นว่าการขยายตัวทางด้านการศึกษา ทำให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น รู้จักโรคภัยไข้เจ็บของตนเอง รู้จักที่จะเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลมากขึ้น ประกอบกับการพัฒนาประเทศในหลายๆ ด้าน เช่น มีการใช้แผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ทำให้มีการขยายตัวของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น มีการตั้งคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ จึงต้องพัฒนาโรงพยาบาลทุกแผนก รวมทั้งฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อให้มีความพร้อมในการเป็นสถานบริการรักษาพยาบาลและเป็นสถานศึกษา (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2537; วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2539)

จุดมุ่งหมายของการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลนั้น เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้ให้บริการสามารถทำงานอย่างมีความสุข และโรงพยาบาลสามารถทำหน้าที่เป็นสถานที่ให้การศึกษาภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาล แพทย์ฝึกหัด และบุคลากรสาธารณสุขอย่างดีที่สุด (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2537)

การพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เชื่อว่าขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับที่ต่างมีส่วนช่วยนำความเจริญก้าวหน้ามาสู่ส่วนรวม โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ และต้องอาศัยความร่วมมือที่ดีต่อกันในการปฏิบัติตามนโยบายและแผนอย่างมีขั้นตอนและต่อเนื่อง จึงจะสามารถพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลได้ดี (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2537)

นอกจากความรู้ ความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลแล้ว บทบาทของผู้บริหารก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในแนวความคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา นั้น มีหลายบทบาทด้วยกันคือ

1) บทบาทด้านบริหารจัดการภายในฝ่ายบริการพยาบาล สามารถดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การซึ่งจะครอบคลุมงานด้านการวางแผน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและระบบทำงานและการควบคุมงาน เป็นต้น

2) บทบาทการเป็นผู้นำ คือ บทบาทการเป็นผู้นำของวิชาชีพการพยาบาล และผู้นำของพยาบาลในการที่จะริเริ่มค้นหาโครงการใหม่ ๆ ด้วยแนวทางใหม่ เพื่อมาพัฒนาหน่วยงานและวิชาชีพการพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลวิชาชีพในการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับแพทย์ ผู้บริหาร และผู้ร่วมงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกองค์การสุขภาพ

3) บทบาทในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกจัดสรรทรัพยากรไม่ว่าจะเป็นเรื่อง คน วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ งบประมาณ และสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของร่วมงาน และเพื่อคุณภาพของบริการพยาบาล (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539)

จากแนวคิดของ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าท่านได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะบทบาทสำคัญหลายประการในฝ่ายบริการพยาบาลที่จะพัฒนางาน พัฒนาคณะ พัฒนาวิธีการบริหารจัดการ พัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้า ซึ่งแนวคิดนี้ในเบริก (Nyberg, 1982) มีความคิดเห็นสอดคล้องกับท่านว่าบทบาทของหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลมี 2 บทบาท คือ บทบาทเป็นผู้นำของพยาบาล (leadership role) คือบทบาทที่จะต้องค้นหาวิธีการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมในการทำงานให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล และบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกและจัดสรรทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ (facilitator in the health care system)

นอกจากบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ จะมีความสำคัญในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลแล้ว การเตรียมความพร้อมของผู้บริหารการพยาบาลที่จะแสดงบทบาทดังกล่าวได้เหมาะสมก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งการเตรียมความพร้อมของผู้บริหารการพยาบาลในแนวความคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา นั้น ควรมีการเตรียมความพร้อมหลายด้านด้วยกัน คือ ด้านคุณสมบัติ เช่น มีความรู้ทางวิชาการทางด้านการบริหารการพยาบาลอย่างน้อยขั้นปริญญาโท มีประสบการณ์ในการบริหารงานอย่างน้อย 5 ปี ด้านบุคลิกภาพทางด้านร่างกาย เช่น มีสุขภาพแข็งแรง มีการแสดงออกด้านความคิด การพูด การฟัง การอ่าน และการเขียนได้อย่างถูกต้อง บุคลิกภาพด้านจิตใจ เช่น ลักษณะของความกล้าเสี่ยง มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นด้วยความจริงใจ ได้รับความทุกข์สุขของผู้อื่น ต้องไม่เป็นคนก้าวร้าวและไม่อ่อนน้อมยอมตามจนเกินไป มีคุณธรรม มีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความซื่อสัตย์ เป็นต้น และบุคลิกภาพด้านสติปัญญาจะต้องเป็นผู้มีความเหมาะสมในการใช้สติปัญญาของตนเอง มีความเฉลียวฉลาด และมีไหวพริบ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2537)

จากแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าท่านได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของผู้บริหาร เพื่อให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะแสดงบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ และด้านบุคลิกภาพ จากแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าวข้างต้น ท่านจึงได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลให้มีความพร้อมในด้านต่างๆ ซึ่งวิธีการพัฒนาจะได้กล่าวต่อไปในบทที่ 5

สรุปได้ว่ารองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา มีแนวคิดว่าการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในการพัฒนาฝ่ายบริการ พยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการเป็นผู้นำในการพัฒนา ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับควรมีการเตรียมเพื่อให้คุณสมบัติที่พร้อมที่จะแสดงบทบาท ทุกด้านอย่างครบถ้วน เพื่อความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถจัดการต่อ เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและนำไปสู่การพัฒนาองค์กรในที่สุด

สำหรับปัจจัยที่จะช่วยเสริมให้การพัฒนาศูนย์บริการพยาบาลประสบความสำเร็จนั้น นอก จากผู้บริหารการพยาบาลแล้วยังมีปัจจัยสำคัญอีก 4 ประการ คือ ความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ ในโรง พยาบาล ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของผู้ร่วมงาน งบประมาณ และบุคลากร

1. ความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทั้งนี้เพราะ การ ดำเนินงานของฝ่ายบริการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลมากที่สุด (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2537) และในทำนอง เดียวกัน การดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล และผู้ประกอบการวิชาชีพสุขภาพด้านต่างๆ ย่อม ขึ้นอยู่กับการติดต่อประสานงานกับบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลเช่นกัน ความสำเร็จจึงจะเกิดขึ้นได้ และบุคคลที่ทำหน้าที่ในการประสานงานกับฝ่ายต่างๆ นั้นคือผู้บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้า ฝ่ายบริการพยาบาลซึ่งจะมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ของหน่วยงานในโรงพยาบาลมากที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2530)

2. ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นแนวคิดหนึ่งของรองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา ที่เน้นความสัมพันธ์ที่ดีของผู้ร่วมงานโดยเฉพาะกับแพทย์ที่เป็นผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดกับ พยาบาลมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของฝ่ายบริการพยาบาลดำเนินไปด้วยความราบรื่น ประสบ ความสำเร็จปราศจากความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน และหน่วยงานซึ่งจะเป็นผลดีต่อทุกฝ่าย และ โดยเฉพาะผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จะได้รับการบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปรางค์ สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2537) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ กับพยาบาลในฐานะผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ในสังคมตะวันตก ประมาณปี ค.ศ.1967 (พ.ศ.2510) ความสัมพันธ์ของ แพทย์ พยาบาล เป็นระบบเจ้าขุนมูลนาย แพทย์อยู่เหนือพยาบาล แพทย์มี สถานภาพและอำนาจมากกว่าพยาบาล เมื่อแพทย์กับพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กันจึงจำเป็นต้องระวังไม่ให้ กระทบกระเทือนต่อระบบนี้ พยาบาลคนใดซึ่งมีความกล้าหาญ ความกระตือรือร้น และต้องเสนอ ความคิดเห็น พยาบาลคนนั้นสามารถเสนอความคิดเห็นได้ในลักษณะยอมตาม หรือเสนอความคิดเห็น ในลักษณะที่ให้แพทย์เป็นเจ้าของความคิดเห็นนั้น โดยมีพยาบาลอยู่เบื้องหลัง (สมพร ชินโนรส, 2537)

ส่วนความสัมพันธ์ของแพทย์กับพยาบาลในสังคมไทยขณะนั้น

ตามแนวคิดของ

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ท่านมีความเห็นว่า มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือกลุ่มที่คิดว่าพยาบาลกับแพทย์เท่าเทียมกัน สามารถทำงานร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ต่างคนต่างทำหน้าที่ของวิชาชีพทางสุขภาพในลักษณะเพื่อนร่วมงานภายใต้สายการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งถือว่าพยาบาลเป็นรอง สังคม ประชาชนนิยมนับถือว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีอำนาจสูงสุด แพทย์เป็นเจ้าของชีวิตและยอมรับว่าแพทย์อยู่เหนือพยาบาล (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2539)

ส่วนรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลควรจะเป็นลักษณะผู้ร่วมงานที่มีความสำคัญเท่าเทียมกัน เพียงแต่น้ำหนักที่ต่างกัน สามารถปรึกษาหารือแสดงความคิดเห็นร่วมกันได้ พยาบาลไม่ใช่ผู้ช่วยแพทย์ แต่พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยอย่างเป็นอิสระ นอกจากนี้ควรจะมีการสื่อสารและกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของแพทย์ พยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตรงตามความต้องการของผู้ป่วย โดยแพทย์ พยาบาลต่างให้การยอมรับนับถือความสามารถของกันและกัน (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2537)

จากแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าวข้างต้น แสดงถึงว่าท่านคิดที่จะสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล การทำงานของท่านจึงมุ่งเน้นความร่วมมือกันระหว่างแพทย์และพยาบาล ซึ่งจะก่อให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงานดังตัวอย่าง เช่น มีผู้กล่าวว่าท่านจะมีการปรึกษาหารือในการทำงานร่วมกันกับแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งความร่วมมือในขณะที่ท่านดำรงตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาลขณะนั้นเป็นไปด้วยดี (สัมภาษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พิสิษฐ โนนานนท์ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2537) นอกจากนี้ท่านยังได้ส่งเสริมความร่วมมืออันดีของบุคลากรระหว่างแพทย์กับพยาบาลในแผนกสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา โดยการจัดให้มี inservice meeting ทุกวันศุกร์เพื่อรับทราบปัญหาและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทำให้ได้ผลดี ความร่วมมือจะดีขึ้น (สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศุภร ศิลปิศรโกศล เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

นอกจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาลแล้ว รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ยังมีแนวคิดว่า ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มพยาบาลด้วยกันเองเป็นสิ่งจำเป็น ควรได้มีความสามัคคีกันในกลุ่มพยาบาลจึงจะทำให้ไม่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2537) ซึ่งจะเห็นได้ว่าท่านมีแนวคิดที่จะให้เกิดความร่วมมือกันดี ระหว่างพยาบาล ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร จนถึงฝ่ายปฏิบัติการ เช่น ท่านได้จัดให้มีการประชุมในระดับหัวหน้าแผนกการพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงาน ผู้ช่วยพยาบาลโดยประชุมแต่ละระดับเป็นประจำทุกเดือน เพื่อรับทราบปัญหาและร่วมมือในการแก้ไข

ปัญหาในงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจกันดีขึ้น (สัมภาษณ์นางจันทิรา ภาวโณ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2537)

จะเห็นได้ว่ารองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดว่าการดำเนินงานของบุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาล ควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างแพทย์กับพยาบาล พยาบาลกับพยาบาล ตลอดจนบุคลากรอื่นๆ ในฐานะเป็นผู้ร่วมงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ลดปัญหาความขัดแย้งทำให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ ส่งผลต่อผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลที่ดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นท่านจึงมีแนวคิดว่าการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลจึงต้องพัฒนาหน่วยงานต่างๆ พัฒนาระบบบริหารการพยาบาล เพื่อให้ฝ่ายบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีอิสระในการบริหารจัดการ พัฒนาปรับปรุงหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานนั้นทำหน้าที่ได้ดี ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำหน้าที่ของผู้ร่วมงานที่ดี (ซึ่งรายละเอียดจะได้กล่าวต่อไปในบทที่ 5)

3. งบประมาณ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดว่า งบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารงานขององค์กรโดยเฉพาะฝ่ายบริการพยาบาล เพราะเป็นองค์การขนาดใหญ่ ต้องใช้งบประมาณหลายด้าน เช่น งบประมาณด้านการจัดบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ ซึ่ง เป็นงบประมาณจำนวนมากโดยเฉพาะสำหรับอุปกรณ์เครื่องใช้ขนาดใหญ่ๆ หรือโครงการสำคัญๆ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลควรได้มีการวางแผนการบริหาร และจัดการงบประมาณให้เหมาะสม (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2537) ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Gillies (1994) ที่กล่าวว่างบประมาณทางด้านฝ่ายบริการพยาบาลถือได้ว่ามีจำนวนหนึ่งในสามของค่าใช้จ่ายทั้งหมดขององค์กรสุขภาพ และผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับมีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบในการวางแผนงบประมาณของฝ่ายบริการพยาบาล ดังนั้นในการบริหารจัดการเพื่อให้แต่ละแผนกในฝ่ายบริการพยาบาล มีอุปกรณ์ วัสดุครุภัณฑ์ อย่างเพียงพอเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประหยัดที่สุด จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้บริหารทุกระดับในฝ่ายบริการพยาบาลในการบริหารจัดการงบประมาณ ทั้งนี้เพราะผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดหาพัสดุ และเสนองบประมาณตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน ถ้าได้มีการวางแผนและร่วมมือประสานกันทุกแผนกในด้านวัสดุครุภัณฑ์ จะทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

ในการจัดสรรงบประมาณให้แต่ละแผนกการพยาบาลนั้น รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดว่าในขณะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาตามความต้องการของหอผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น หอผู้ป่วยหนัก ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน และแผนกที่ต้องการสนับสนุนการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน เป็นต้น ซึ่งหอผู้ป่วยเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการวัสดุครุภัณฑ์ในการรักษาพยาบาลมากกว่าหอผู้ป่วยโดยทั่วไป (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2537)

นอกจากนี้ในยุคที่รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการพยาบาลนั้น เป็นช่วงที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่มีงบประมาณในการบริหารจัดการค่อนข้างจำกัด ประกอบกับโรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายไปในด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประชาชนเหล่านั้นส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย โรงพยาบาลซึ่งต้องพึ่งงบประมาณของรัฐไปในด้านนี้เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้งบประมาณด้านฝ่ายบริการพยาบาลมีจำนวนลดลงดังนั้นรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา จึงมีแนวคิดที่ว่าฝ่ายบริการพยาบาลควรมีบทบาทอิสระในการบริหารจัดการงบประมาณ เพื่อที่จะต้องดำเนินการจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่ให้เพียงพอ อาจจะต้องขอความร่วมมือหรือความช่วยเหลือด้านการจัดหางบประมาณมาจากภายนอกองค์กรหรือจากบุคคล เพื่อมาช่วยสนับสนุนกิจการของฝ่ายบริการพยาบาล (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2537)

4. บุคลากร มีความสำคัญในแง่ของปริมาณและคุณภาพ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับบุคลากรว่า เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล ดังตัวอย่างเช่น ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีนโยบายให้ฝ่ายบริการพยาบาลเปิดหอผู้ป่วยชั้นใหม่ เป็นหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ซึ่งมีงบประมาณในการจัดเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุครุภัณฑ์เพียงพอ แต่ไม่สามารถเปิดดำเนินการได้เนื่องจากไม่มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน เพราะพยาบาลเพียง 1-2 คน ทำให้ไม่สามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงได้ และหอผู้ป่วยแห่งนี้เป็นหอผู้ป่วยอาการหนัก จำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังนั้นต้องใช้เวลาหลายปีจึงสามารถพัฒนาด้านบุคลากรให้เพียงพอ หอผู้ป่วยแห่งนี้จึงจะสามารถเปิดบริการได้ (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2537) จากแนวความคิดของท่านดังกล่าวข้างต้น แสดงถึงว่า ท่านมีความคิดว่าบุคลากรเป็นปัจจัยที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาหน่วยงาน ถึงแม้ว่าจะมีปัจจัยด้านอื่น เช่น งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์เพียงพอ ก็ไม่สามารถดำเนินการให้ประสบความสำเร็จได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน

นอกจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลแล้ว รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เห็นว่าฝ่ายบริการพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ในการจัดบุคลากรที่มีคุณภาพเข้ามาในหน่วยงาน และสามารถธำรงรักษามูลค่าที่มีอยู่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ การที่จะได้บุคลากรที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอนั้น ผู้บริหารการพยาบาลสูงสุดของฝ่ายบริการพยาบาลควรตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวนี้ โดยนำแนวความคิดของการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลเข้ามาใช้ในการบริหารงานตั้งแต่การสรรหามูลค่า การคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลบุคลากร และการธำรงรักษามูลค่า เป็นต้น (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2537)

ในการสรรหาบุคลากร รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดไว้ในช่วงที่ดำเนินการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลนั้นเป็นระยะเวลาที่มีความสำคัญอย่างมาก จำเป็นต้องสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพมาร่วมทำงานมาก เมื่อได้มีการสรรหาบุคลากรแล้ว ไม่สามารถทำการคัดเลือกได้ต้องรับทั้งหมด ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรที่รับเข้ามาจึงมีความสำคัญเป็นพิเศษ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2537) ในการพัฒนาบุคลากร รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดว่าเป็นกิจกรรมการสอนทั้งในรูปแบบ และนอกรูปแบบ จัดขึ้นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถ ให้สัมพันธ์กับบทบาทของบุคลากร ตลอดจนทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ปราณีต สวัสดิ์รักษา, 2528) ในช่วงที่ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดำเนินการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลนั้น ท่านมีแนวคิดว่าการพัฒนาบุคลากรเป็นเรื่องที่ต้องเน้นมาก เนื่องจากพื้นฐานความรู้ของพยาบาลมีความหลากหลาย มีทั้งผู้ที่สำเร็จประกาศนียบัตร อนุปริญญาและปริญญาตรี จากสถาบันต่างๆ จึงเป็นปัญหาที่จะต้องพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถที่แตกต่างกันให้ใกล้เคียงกัน และเพื่อพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้บริหารที่ดี มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ก็สำคัญเช่นเดียวกัน เพื่อช่วยให้ทุกคนปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้น และสามารถประสานงานกันได้ดีเพิ่มมากขึ้น (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2537)

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลบุคลากรว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความรู้สึกรักที่เป็นธรรม และไม่เป็นธรรม การให้ความคิดความชอบของบุคลากรในการปฏิบัติงาน บุคลากรแต่ละคนอาจเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจึงมีแนวคิดว่าจะพัฒนาแบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้มีรูปแบบที่ชัดเจนว่าจะประเมินใครบ้าง ประเมินอะไรบ้าง ประเมินอย่างไร และประเมินเมื่อใด (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2537) ซึ่งแนวคิดของยูรา และวอลซ์ (Yura & Walsh, 1972) มีความคิดเห็นสอดคล้องกับท่านว่า การประเมินผลบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์ถูกต้อง และบรรลุผลตามจุดประสงค์ควรจะต้องระบุให้ชัดเจน เช่น จะประเมินใคร ประเมินทำไม ประเมินอะไร ประเมินเมื่อใด ประเมินที่ไหน และจะประเมินอย่างไร

แนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เกี่ยวกับการธำรงรักษามูลค่าบุคลากร ท่านมีความคิดว่าเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลในการหาวิธีการที่จะทำอย่างไรเพื่อที่จะบำรุงรักษามูลค่าบุคลากรที่มีอยู่ในองค์กรนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งต้องอาศัยสิ่งจูงใจต่างๆ เช่น ค่าตอบแทน สวัสดิการ ที่หักอาศัย เป็นต้น จะช่วยให้บุคลากรมีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี มีขวัญกำลังใจ และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อ

วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2537) ท่านจึงพยายามจัดหาสิ่งตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ มากที่สุดเท่าที่สามารถจัดให้ได้ เพื่อช่วยให้ธำรงรักษาบุคลากรไว้ให้มากที่สุด

กล่าวได้ว่า เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอและเหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จะต้องพัฒนาบุคลากรทุกขั้นตอน โดยการนำแนวคิดของการบริหารบุคลากรเข้ามาใช้ในการพัฒนา ดังจะกล่าวโดยละเอียดในบทที่ 5

หลักการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับหลักการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลไว้ 2 ประการ คือ การพัฒนาโครงสร้างของหน่วยงาน การพัฒนาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานขององค์กร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุครุภัณฑ์ (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2537) การที่ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีแนวคิดดังกล่าวข้างต้นแสดงถึงว่าท่านมองฝ่ายบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบเปิด ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า อันได้แก่ โครงสร้างขององค์กร บุคลากร งบประมาณ และวัสดุครุภัณฑ์ กระบวนการของการพัฒนาองค์กร ได้แก่ การค้นหาความต้องการเพื่อการเปลี่ยนแปลง การวางแผนดำเนินการ การปฏิบัติให้เป็นไปตามกลยุทธ์ที่วางไว้ และการประเมินผลของกระบวนการเปลี่ยนแปลง ผลงานการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล ได้แก่ ผลของการกระทำที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

การจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลว่าระหว่างการพัฒนาโครงสร้างขององค์กรกับการพัฒนาทางด้านบุคลากร ท่านมีความคิดว่าควรพัฒนาไปพร้อมๆ กันทั้ง 2 ด้าน เพราะโครงสร้างมีส่วนสำคัญในการเริ่มงานที่เป็นระบบระเบียบที่ดี ถ้ามีการจัดระบบงานภายในโครงสร้างอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ย่อมทำให้การดำเนินงานภายในองค์กรบรรลุเป้าหมายได้ แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรก็เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ควบคุม ดูแลรักษามาตรฐานการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ถ้าฝ่ายบริการพยาบาลมีบุคลากรที่มีปริมาณเพียงพอและมีคุณภาพเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้หน่วยงานนั้นมีประสิทธิภาพเช่นกัน

แนวคิดในการพัฒนาโครงสร้างขององค์กร รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างขององค์กร เป็นการพัฒนาในเรื่องการพัฒนาโครงสร้างฝ่ายบริการ

พยาบาล ซึ่งการพัฒนาในเรื่องใดก่อนหรือจะพัฒนาโครงสร้างขององค์การทั้งหมดไปพร้อมๆ กัน ไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความจำเป็นของการพัฒนา เป็นต้นว่าในการพัฒนาระบบการบริหารพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ในการพิจารณาว่าจะพัฒนาหอผู้ป่วยใดก่อน เช่น ดูจากความสะอาด ความเป็นระบบระเบียบ เรียบร้อย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติงาน ถ้าหอผู้ป่วยใดบกพร่องในเรื่องเหล่านี้ก็จะพิจารณาให้พัฒนาหอผู้ป่วยนั้นเป็นอันดับแรก (สัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2538) การพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลในด้านโครงสร้างตามแนวคิดข้างต้นของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา จะได้กล่าวโดยละเอียดในบทที่ 5

แนวคิดในการพัฒนาทางด้านบุคลากรตามแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าวแล้ว ในหน้า 108 แนวความคิดในการพัฒนาทางด้านงบประมาณ ตามแนวความคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ดังกล่าวแล้วในหน้า 107 เป็นการพัฒนาในเรื่องงบประมาณ ด้านบุคลากรการพยาบาล งบประมาณด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ และงบลงทุน ส่วนแนวความคิดในการพัฒนาวัสดุครุภัณฑ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดที่ว่า แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวัสดุครุภัณฑ์นี้เกี่ยวข้องกับงบประมาณ ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวแล้วในหน้า 107 ส่วนการจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาทางด้านงบประมาณและวัสดุครุภัณฑ์ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการจัดการทรัพยากรนั้น รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา มีแนวคิดที่ว่า มีความสำคัญเท่าเทียมกัน จึงควรดำเนินการไปพร้อมๆ กันในการวางแผนบริหารจัดการงบประมาณและการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ (สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2537) การที่ท่านมีแนวคิดดังกล่าวข้างต้นแสดงถึงว่า ท่านมีแนวคิดที่เหมาะสมในสถานการณ์ขณะนั้น เพราะท่านมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการวางแผนและบริหารจัดการงบประมาณในการจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ เพื่อให้บุคลากรมีใช้เพียงพอในการปฏิบัติงานโดยทั่วถึงทุกหอผู้ป่วย

สรุปว่า แนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิ์รักษา ทั้งด้านผู้ป่วย การพยาบาล พยาบาล ผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล และการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บหรือผู้รับบริการ มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ และเป็นสถานที่ให้การศึกษาฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ และเป็นที่ทำการศึกษา วิจัย ค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนและวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เมื่อโรงพยาบาลมีหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้บริการและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เจ็บป่วยเล็กน้อย ปานกลาง จนถึงการรักษาพยาบาลอย่างซับซ้อนเพื่อสนองความต้องการของประชาชนหรือผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ การที่

ประชาชนหรือผู้รับบริการจะได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ดีได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญในการรักษาพยาบาล คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โรงพยาบาล และผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพทั้ง 3 องค์ประกอบมีส่วนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น กล่าวคือ โรงพยาบาลต้องกำหนดโครงสร้างดำเนินการเพื่อจัดบริการการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะ แพทย์ และพยาบาล ซึ่งต้องทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มองผู้ป่วยเป็นมนุษย์มิใช่เป็นวัตถุ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะในด้านจิตใจ และสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ต้องอาศัยความร่วมมือ การประสานงานกันอย่างดีระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานทำหน้าที่ได้ดี ซึ่งทุกองค์ประกอบหลักมีหน้าที่สัมพันธ์และประสานซึ่งกันและกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ โรงพยาบาลมีฝ่ายต่างๆ ที่ทำหน้าที่สอดคล้องกันโดยเฉพาะฝ่ายบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อโรงพยาบาล เป็นฝ่ายที่มีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลและเป็นฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาลมากที่สุด จึงจำเป็นต้องทำหน้าที่และดำเนินงานให้สอดคล้องกับโรงพยาบาล และทำให้บุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาลทำงานร่วมกับกลุ่มคนในฝ่ายอื่นโดยสอดคล้องกัน ซึ่งเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลสูงสุด คือหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในฝ่ายบริการพยาบาลต้องมีคุณลักษณะของผู้นำที่ดี มีความรู้ความสามารถ ที่จะนำฝ่ายบริการพยาบาลไปสู่การพัฒนาที่ดีมีประสิทธิภาพ

การที่จะพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลที่ดีได้นั้นนอกจากจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารการพยาบาลที่จะมีบทบาทในด้านต่างๆ แล้วยังต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของผู้ร่วมงานทุกฝ่ายโดยเฉพาะกับแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุคลากรพยาบาลมากที่สุดในฐานะผู้ร่วมงาน งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน ผู้บริหารการพยาบาล ต้องวางแผนบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ วัสดุครุภัณฑ์เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานการจะได้มาซึ่งวัสดุครุภัณฑ์ต้องอาศัยงบประมาณซึ่งเกี่ยวข้องกัน ถ้าผู้บริหารวางแผนบริหารงบประมาณได้ดีก็จะทำให้ได้วัสดุครุภัณฑ์อย่างเพียงพอและเหมาะสม บุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาลมีความสำคัญเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลในการจัดบุคลากรให้เหมาะสมทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลที่จะพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งต้องมีส่วนหลักในการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาโครงสร้าง และการพัฒนาทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์

ส่วนการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนานั้นรองศาสตราจารย์ปราณีต สวัสดิรักษา มีแนวความคิดว่าควรพัฒนาไปพร้อมๆ กัน โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรเป็นอย่างมาก เพราะบุคลากรเป็นผู้กำหนดโครงสร้าง วัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณของฝ่ายบริการพยาบาล การพัฒนา

ทางด้านบุคลากรนี้จะต้องนำแนวความคิดของการบริหารบุคลากรมาใช้ ได้แก่ การสรรหาบุคลากร การคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การประเมินบุคลากร และการธำรงรักษาบุคลากร ทั้งนี้เพราะบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลมีหลายระดับ ตั้งแต่ หัวหน้าแผนกการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาล พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ แต่ละบุคคลต่างมีหน้าที่แตกต่างกัน เป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลจะพัฒนาบุคคลเหล่านี้ให้มีคุณสมบัติเหมาะสม เพื่อให้สามารถที่จะทำหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุด เพราะบุคลากรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญยิ่งโดยเฉพาะพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งแนวคิดของรองศาสตราจารย์ปราวณีต สวัสดิ์รักษา ทั้งหมดที่กล่าวมานี้มีผลต่อการวางแผนและการดำเนินการพัฒนาฝ่ายบริการพยาบาลของท่าน ดังจะกล่าวโดยละเอียดในบทที่ 5