

บทที่ 6

สถานภาพความต้องการของผู้เรียนและแนวทางความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์และระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประณีต ส่งวัฒนา¹

ปริศนา อัดถาผล¹

มนัสวีร์ อุดลยรัตน์²

ทัศนีย์ สมสมาน³

ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สามารถผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลมาเป็นเวลาหลายปีทั้งในระดับปริญญาตรีและโท เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสุขภาพและสังคมของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่อาจมีความแตกต่างและมีความหลากหลาย โดยเฉพาะในสังคมและวัฒนธรรมของสามจังหวัดภาคใต้ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างออกไป ซึ่งต้องการอาศัยความรู้และทักษะในเชิงลึก รวมทั้งต้องการประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติในพื้นที่มาเป็นฐานกำลังในการมีส่วนร่วมพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่ให้มากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของสังคมและวัฒนธรรมที่ไม่หยุดนิ่ง ดังนั้นความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการมาศึกษาทางการพยาบาล จึงมีความสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจุบันมีสถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรและระบบการดูแลในพื้นที่มากขึ้น แต่ยังคงขาดการบูรณาการและการทำงานในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนและเป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นเครือข่ายทางวิชาการและการปฏิบัติทั้งในคลินิกและชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรอย่างยั่งยืน ดังนั้น การศึกษารุ่นนี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาการจัดการศึกษา เพื่อรองรับความต้องการของหน่วยงานและรับใช้สังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาสถานภาพความต้องการของผู้เรียนและบุคลากรกลุ่มเป้าหมายในระดับต่างๆ อันเกิดจากผลผลิตของหน่วยงานในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งรวมถึงฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอในสามจังหวัดภาคใต้

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

2. เพื่อวิเคราะห์แนวทาง จุดร่วม และความสนใจ ทั้งในระดับนโยบายและพันธะสัญญาในด้านความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วนของหน่วยงานทั้งภาครัฐและประชาชน ในการพัฒนาระบบการดูแลในพื้นที่ ศักยภาพ ข้อจำกัด และความจำเป็นหรือความต้องการการพัฒนา เพื่อการมีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในพื้นที่

วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้จะใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยมีวิธีการดังนี้

1. สัมภาษณ์สถานภาพความต้องการการเรียนและสนทนากลุ่มบุคลากรกลุ่มเป้าหมายระดับต่างๆในพื้นที่ทั้งในระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าในสาขาที่เกี่ยวข้องกับทางการพยาบาล รวมทั้งผู้ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาของกลุ่มเป้าหมาย
2. สัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติถึงสถานภาพและบทบาทของหน่วยงานในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้เห็นแนวทาง จุดร่วมและความสนใจ ทั้งในระดับนโยบายและพันธะสัญญาในด้านความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาระบบการดูแลในพื้นที่ ศักยภาพ ข้อจำกัด และความจำเป็นหรือความต้องการการพัฒนา เพื่อการมีส่วนร่วมในทุกระดับ
3. สัมภาษณ์ความต้องการพัฒนาบุคลากรพยาบาล สังเกตและดูงานในพื้นที่ที่จะเป็นแหล่งเรียนรู้และมีศักยภาพความพร้อมในการเป็นหุ้นส่วนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
4. สัมภาษณ์ความเป็นไปได้ขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการร่วมผลิตและจ้างงานพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัด
5. วิเคราะห์ความต้องการและแนวทางความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามข้อมูลที่ได้จาก 1-4

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัด ที่มีคุณสมบัติเจาะจง จำแนกตามกลุ่ม แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมปลาย โดยเข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 45 คน
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในทุกระดับ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งผู้ที่จบการศึกษาทางการพยาบาลจากต่างประเทศ โดยเข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 31 คน
3. กลุ่มผู้บริหารและพยาบาลพี่เลี้ยงที่เคยร่วมผลิตและใช้พยาบาล โดยเข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 39 คน

4. กลุ่มผู้นำองค์กรชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคประชาชน จำนวน 20 คน

ตาราง 6.1 แสดงจำนวนกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มจำแนกตามจังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	รวม
นักเรียน ม.ปลาย	17	10	18	45
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	9	20	2	31
ผู้บริหารและพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	17	8	14	39
ผู้นำองค์กรชุมชน	10	3	7	20
รวม	42	41	42	135

ตาราง 6.2 แสดงลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา และระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน		
	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส
เพศ ชาย	15	8	8
หญิง	37	32	32
อายุ	12-72 ปี	17-53 ปี	16-52 ปี
ศาสนา			
พุทธ	19	20	28
อิสลาม	30	20	12
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษา	24	10	16
อนุปริญญา	1	2	2
ปริญญาตรี / สูงกว่า	24	25	17
อื่นๆ	0	2	1
ไม่ได้ระบุ	4	2	5

นอกจากนี้ได้สำรวจความต้องการ ในด้านอัตรากำลังและการจ้างงานพยาบาลของโรงพยาบาล และสำรวจความต้องการการมีส่วนร่วมในการผลิตและจ้างงานพยาบาลขององค์กรปกครองท้องถิ่น ในพื้นที่สามจังหวัด เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในอนาคต

ส่วนที่ 2 ความต้องการของผู้เรียน

สถานภาพความต้องการของผู้เรียนกลุ่มมัธยมปลาย

จากการสนทนากลุ่มผู้เรียนชั้นมัธยมปลาย ซึ่งมาจากโรงเรียนทั้งในและนอกระบบสามัญ ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดปัตตานี (1 กลุ่ม) ยะลา (2 กลุ่ม) และนราธิวาส (1 กลุ่ม) โดยเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมด 45 คน ประกอบด้วยเพศชาย 8 คน (ร้อยละ 17.8) และเพศหญิง 37 คน (ร้อยละ 82.2) มีอายุระหว่าง 15-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.9 ปี ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า/เท่ากับ 17 ปี 23 คน (ร้อยละ 51.1) รองลงมา มีอายุ 18-19 ปี 19 คน (ร้อยละ 42.2) อายุมากกว่า 19 ปี 3 คน (ร้อยละ 6.7) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 26 คน (ร้อยละ 57.8) และนับถือศาสนาพุทธ 19 คน (ร้อยละ 42.2) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส 18 คน (ร้อยละ 40.0) จังหวัดปัตตานี 17 คน (ร้อยละ 37.8) และจังหวัดยะลา 10 คน (ร้อยละ 22.2) ดังตาราง 6.3

ตาราง 6.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้เรียนกลุ่มมัธยมปลาย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ศาสนา		
หญิง	37	82.2	พุทธ	19	42.2
ชาย	8	17.8	อิสลาม	26	57.8
อายุ			จังหวัด		
น้อยกว่า/เท่ากับ 17 ปี	23	51.1	ปัตตานี	17	37.8
18-19 ปี	19	42.2	ยะลา	10	22.2
มากกว่า 19 ปี	3	6.7	นราธิวาส	18	40.0

ผลการสนทนากลุ่มกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 45 คน พบว่าความต้องการเรียนพยาบาลมีในระดับที่น้อยกว่าวิชาชีพแพทย์แต่ยังเป็นที่ต้องการของครอบครัว กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลในการเลือกเรียนพยาบาล ได้แก่ มีใจชอบ ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ครอบครัวสนับสนุน/เพื่อพึ่งยามแก่ และเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ดังรายละเอียดนี้

1. มีใจชอบ

ผู้ให้เหตุผลในการเลือกเรียนพยาบาลเพราะมีใจชอบ เช่น ชอบในคุณลักษณะพยาบาล ดังคำพูดที่ว่า “อยากเป็นพยาบาลเป็นความชอบส่วนตัว” (FGDจ.ปัตตานี) “อย่างน้อยต้องมีใจชอบ” (FGDจ.นราธิวาส) “อยากเป็นพยาบาลเพราะว่ามองเห็นด้านดีของพยาบาล” (FGDจ.นราธิวาส) หรือมีบางรายให้ข้อมูลว่าชอบในเครื่องแบบพยาบาล เช่น “เห็นชุดแล้วชอบ” (FGDจ.นราธิวาส)

2. ได้ช่วยเหลือผู้อื่น

นอกจากนี้บางกลุ่มให้ความเห็นว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่น่าเลือกเรียน เนื่องจากสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าได้เรียนพยาบาลจะได้ช่วยคนที่ขาดแคลนที่เราสามารถช่วยได้” (FGDจ.ปัตตานี) “เป็นความใฝ่ฝันของตัวเองที่จะได้ช่วยเหลือคน” (FGDจ.ปัตตานี)

3. ครอบครัวสนับสนุน/เพื่อพี่ขามแก่

บางกลุ่มให้ความเห็นว่า ครอบครัวมีส่วนร่วมและอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกเรียนด้วย จากคำพูดที่ว่า “บางคนพ่อแม่ชอบจ่ายยอมต้องมาเรียน” (FGDจ.นราธิวาส) “แม่ชอบอาชีพพยาบาล เป็นอาชีพรับราชการที่มั่นคง อยากทำเพื่อแม่จึงอยากเป็น” (FGDจ.นราธิวาส) “แม่เป็นพยาบาลจึงอยากเรียน งานมั่นคง” (FGDจ.นราธิวาส) และในบางครอบครัวเมื่อครอบครัวชอบและสนับสนุนทำให้อยากเลือกเรียนอาชีพนี้ ดังคำพูดที่ว่า “อยากเป็นพยาบาลเพราะสาธารณสุขได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทางบ้านชอบและสนับสนุน” (FGDจ.ปัตตานี) “ถ้าบ้านไหนมีลูกเป็นพยาบาลจะรู้สึกว่าร่าเริงมีความสุข” (FGDจ.นราธิวาส) ซึ่งการที่ครอบครัวสนับสนุนอาจเนื่องจากอาชีพนี้มีคุณประโยชน์เป็นที่พึ่งพาได้ สอดคล้องกับคำพูดที่ว่า “พ่อแม่หวังพึ่งตอนแก่” (FGDจ.นราธิวาส)

4. มีเกียรติ

ในมุมมองผู้ที่จะเรียนมองว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่น่าเลือกเรียน เพราะเมื่อจบแล้วจะเป็นอาชีพหนึ่งที่มีเกียรติทางสังคม ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าเป็นพยาบาลในชุมชนเค้าจะให้เกียรติ” (FGDจ.นราธิวาส)

อย่างไรก็ตาม มีบางรายที่ให้ข้อมูลว่าไม่ต้องการเรียนพยาบาลและมีทัศนคติในทางลบต่ออาชีพด้วยเหตุผลหลายประการ ดังนี้

1. เป็นงานหนักและไม่เป็นอิสระ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ทัศนะและมุมมองที่เป็นอุปสรรคต่อการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลทั้งที่เป็นความคิดเห็นส่วนตัวและจากส่วนรวมต่อวิชาชีพพยาบาลโดยมองว่า พยาบาลไม่ให้เกียรติ เช่น “ทัศนคติส่วนตัวเกี่ยวกับอาชีพนี้ค่อนข้างมองในแง่ลบ ถือว่าตัวเองเป็นพยาบาลจะทำอะไรกับผู้ป่วยก็ได้ ไม่ค่อยเกรงใจคนป่วย” (FGDจ.ปัตตานี) และมองเห็นวิชาชีพพยาบาลเป็นรองจากวิชาชีพอื่นไม่เป็นอิสระ จากคำพูดที่ว่า “พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยหมอ คอยช่วยหมอ” (FGDจ.ปัตตานี) ทำให้เลือกเรียนวิชาชีพแพทย์มากกว่าพยาบาล ดังคำพูด “เค้าบอกว่าจะเลือกเรียนพยาบาลให้เรียนแพทย์ไปเลยดีกว่า ไม่ต้องมาเป็นลูกมือ อยู่เป็นแพทย์ไปเลยดีกว่า” (FGDจ.ปัตตานี) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผ่านการฝึกงานในโรงพยาบาลก่อนเลือกคณะในการสอบเข้ามหาวิทยาลัย ได้สะท้อนจากประสบการณ์ว่า “แต่ก่อนเคยคิดอยากเรียนพยาบาล แต่พอฝึกงานความคิดเปลี่ยน เพราะคิดว่าตนเองไม่ถนัด...ตอนฝึกงานที่พยาบาลบอกว่าคิดให้ดีกว่าก่อนที่จะสมัคร มันเป็นงานที่หนัก” (FGDจ.นราธิวาส)

2. รูปแบบการแต่งกายไม่สอดคล้องกับแนวความเชื่อตามหลักศาสนา

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ให้เหตุผลอีกประการหนึ่งที่เป็นการขัดขวางการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลของผู้เรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม เนื่องจากการแต่งกายที่ไม่สามารถใช้ผ้าคลุมในระหว่างการฝึกงาน เป็นการขัดแย้งกับหลักศาสนาตามคำกล่าวที่ว่า “ก่อนที่จะเลือกเราต้องทำใจให้ได้ ถ้าเรารู้ว่าเข้าไปแล้วเราทำอย่างนี้ขัดกับศีลธรรมของเรา เราก็ต้องทำใจยอมรับว่าควรจะไปหรือไม่” (FGDจ.ยะลา) สำหรับผู้ปกครองที่เคร่งศาสนาที่ไม่สนับสนุนตามคำพูดที่ว่า “พ่อแม่ที่เคร่งศาสนาก็มีเรื่องผ้าคลุมนี้แหละ ถ้าวันไหนที่ใส่ผ้าคลุมไม่ได้เค้าก็ไม่เลือกเรียนวิชาชีพ เพราะว่ามันเป็นหลักศาสนาอิสลาม” (FGDrพ.ทั่วไป2) และสอดคล้องกับคำพูดที่ว่า “ส่วนใหญ่ถ้าผู้ปกครองรู้ว่าที่นั่นขัดกับวัฒนธรรม ก็จะไม่ส่งไปเรียน” (FGDจ.ยะลา)

3. ผลตอบแทนไม่คุ้มค่า

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ค่อนข้างหนักไม่ต่างกับวิชาชีพอื่น แต่ให้ผลตอบแทนและความเป็นอยู่ค่อนข้างแตกต่าง ตามคำกล่าวที่ว่า “พยาบาลเป็นอาชีพที่หนัก เรียนก็ค่อนข้างหนักถึงจะน้อยกว่าหมอ แต่ตอนจบออกมาค่อนข้างจะต่างกัน ค่าตอบแทนน้อย” (FGDจ.ปัตตานี)

4. ขาดทุนการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องการเรียนวิชาชีพพยาบาลแต่ขาดทุนการศึกษา ดังที่กล่าวว่า “บางคนเค้าอยากเรียนพยาบาลแต่เค้าไม่มีโอกาส คืออยากให้มีทุน” (FGDจ.ยะลา) รวมทั้งให้ความเห็นว่า โควต้าทุนการศึกษาที่ให้อยู่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ

5. ผลการสอบไม่ผ่านการคัดเลือก

คำแนะนำจากการสอบคัดเลือกเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีคนสามารถเข้ามาเรียนในวิชาชีพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า “คนส่วนใหญ่จะเลือกเรียนแพทย์ นอกจากพวกที่พลาดจากแพทย์เลยไม่ค่อยมีคนเลือก ถ้ามีก็ส่วนน้อยที่ตั้งใจเรียนพยาบาลจริงๆ” (FGDจ.ปัตตานี) สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีให้ความเห็นว่า “บางทีเค้ามาเรียนเพราะว่าสอบที่ไหนไม่ได้” (FGDจ.นราธิวาส) ดังนั้นผู้ที่เข้ามาเรียนพยาบาลส่วนหนึ่งอาจจะไม่ได้มีใจรักหรือต้องการเรียนจริง แต่เข้ามาเรียนเพราะเป็นคะแนนจากการสอบคัดเลือก

6. ขาดความไว้วางใจจากประชาชน

ความต้องการความสะอาด ปลอดภัยและเป็นที่น่าไว้วางใจ โดยเฉพาะสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ยังเป็นพื้นฐานสำคัญที่ประชาชนต้องการและสะท้อนระบบบริการ ดังคำพูดที่ว่า “บางครั้งถ้าเค้าป่วยไม่มากเค้าจะหาใบไม้ข้างบ้านมารักษาตัวเองไม่ยอมไปอนามัย คิดว่าอนามัยที่นี่ไม่เจริญ อนามัยจะต้องสกปรก ชากไม่พร้อม เค้ากลัวว่ายาจะเสื่อมอายุบ้าง เครื่องมืออาจจะไม่สะอาดบ้าง” (FGDจ.นราธิวาส) นอกจากนี้การขาดความรู้เป็นสาเหตุให้ขาดความไว้วางใจจากประชาชนได้ จากคำกล่าวที่ว่า “ถ้าไม่มีความรู้หรือบอกแนวการรักษาไม่ได้ เค้าก็ขาดความเชื่อถือ” (FGDrพ.ทั่วไป3)

สถานภาพความต้องการของผู้เรียนกลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี ในพื้นที่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 31 คน ประกอบด้วยเพศชาย 2 คน (ร้อยละ 6.5) และเพศหญิง 29 คน (ร้อยละ 93.5) มีอายุระหว่าง 27-53 ปี อายุเฉลี่ย 35.3 ปี ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า/เท่ากับ 30 ปี 14 คน (ร้อยละ 45.2) รองลงมา มีอายุมากกว่า 40 ปี 10 คน (ร้อยละ 32.3) อายุ 31-40 ปี 7 คน (ร้อยละ 22.5) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 126 คน (ร้อยละ 51.6) และนับถือศาสนาพุทธ 15 คน (ร้อยละ 48.4) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา 20 คน (ร้อยละ 64.5) จังหวัดปัตตานี 9 คน (ร้อยละ 29.0) และจังหวัดนราธิวาส 2 คน (ร้อยละ 6.5) ดังตาราง 6.4

ตาราง 6.4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่จบต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ศาสนา		
หญิง	29	93.5	พุทธ	15	48.4
ชาย	2	6.5	อิสลาม	16	51.6
อายุ			จังหวัด		
น้อยกว่า/เท่ากับ 30 ปี	14	45.2	ปัตตานี	9	29.0
31-40 ปี	7	22.5	ยะลา	20	64.5
มากกว่า 40 ปี	10	32.3	นราธิวาส	2	6.5

ในการตัดสินใจเลือกเรียนหรือไม่เลือกเรียน จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลเทคนิคจาก 3 จังหวัด คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลที่ตัดสินใจเรียนพยาบาลเพราะความชอบ อยากเป็นพยาบาลและเห็นว่าอาชีพพยาบาลมีความมั่นคงสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “คิดว่าเป็นพยาบาลต้องชอบก่อน เพราะหนูนี้ชอบมาตั้งแต่เล็กๆ อยากเป็นพยาบาล” (FGDจ.นราธิวาส1) และ “บางที่เค้ามาเรียนเพราะว่าชอบที่ไหน ไม่ได้ก็มี บางที่เค้าอาจจะไม่ชอบแต่เห็นว่าเรียนพยาบาลแล้วเป็นข้าราชการไม่เดือดร้อนมีอาชีพแน่นอน โดยทั่วไปมองอาชีพราชการว่าสูงส่ง มีเกียรติ ไม่ลำบากอย่างไรก็มีเงินเดือน” (FGDจ.นราธิวาส1)

นอกจากนี้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ยังให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการศึกษา/เรียนต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพดีกว่า เห็นความสำคัญของการเรียนรู้ เป็นต้น ขณะเดียวกันก็มีปัจจัยหลายประการที่ขัดขวางและเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา/เรียนต่อ เช่น หน่วยงานไม่สนับสนุน โควตาในหน่วยงานเป็นระบบอาวุโส ภาระในครอบครัว ไม่สามารถปรับตัวกับลักษณะการเรียนการสอน และข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เป็นต้น ซึ่งจะแยกกล่าวถึงแต่ละประเด็น ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเรียน

1. มีค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์

เจ้าหน้าที่ตระหนักดีว่าค่าตอบแทนของวิชาชีพพยาบาลและสิทธิประโยชน์มีมากกว่าตำแหน่งที่ได้รับอยู่ จึงมีความพยายามที่จะศึกษาเรียนต่อเพื่อปรับวุฒิทางการศึกษา ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งระบุ “บางครั้งก็คิดว่าทำไมต้องมานั่งทรมาณอยู่แบบนี้ แต่เพื่ออนาคตในการทำงานก็คิดเหมือนกัน วิชาชีพได้ค่ากันแต่เราทำไมไม่ได้ ก็เป็นคนส่วนน้อยก็ไม่อยากจะพูด” (FGDจ.ยะลา1) หรือบางรายให้การสนับสนุนเรื่องการขาดโอกาสทางวิชาการ เช่น “พยาบาลเทคนิคไม่ค่อยมีโอกาสไปอบรมความรู้ การพัฒนาส่วนใหญ่วิชาชีพจะไป...การอบรมเกี่ยวกับอุบัติเหตุส่วนใหญ่พยาบาลเทคนิคไม่ได้ไป จะเป็นพยาบาลวิชาชีพไป นอกจากเขาจะระบุว่าพยาบาลเทคนิคถึงจะได้ไป” (FGDจ.ยะลา1)

2. เห็นความสำคัญของการเรียนรู้

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่พบว่ายังเห็นความสำคัญของการเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานที่รับผิดชอบให้ดีขึ้น โดยให้เหตุผลว่าปัจจุบันกระแสสังคมเปลี่ยนไปสู่โลกของข้อมูล ดังนั้นผู้ให้บริการบางส่วนเริ่มมีความรู้มากขึ้น เจ้าหน้าที่จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตามคำกล่าวที่ว่า “ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีความรู้ เพราะว่าตอนนี้ความรู้หาได้จากอินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยเวลาเค้าเจ็บป่วยจะเปิดอินเทอร์เน็ตดูเลย เวลาเขามาหาเราถ้าเราไม่มีองค์ความรู้ เราจะให้ข้อมูลผิด อันนี้เสี่ยงที่ถูกต้องร้องได้ เพราะฉะนั้นความรู้เราต้องแม่น ดังนั้นการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีแน่นอน” (FGDจ.ยะลา1)

3. ตำแหน่ง

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการศึกษาค่อจะทำให้สามารถเข้าสู่ตำแหน่งที่ดีขึ้น ลักษณะการทำงานที่ไม่ต้องเหนื่อยมากและเป็นหนทางที่จะเพิ่มทางเลือกในการทำงานด้านอื่นอีกด้วย จากคำกล่าวที่ว่า “มีบางหน่วยงานบอกว่าวิชาชีพต้องอยู่ที่โต๊ะ เทคนิคต้องทำ treatment แบบคนน้อยต้องทำงานเยอะ และคนน้อยต้องไปทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่อีกเยอะ” (FGDจ.ยะลา1) และ “วิชาชีพจะปรับเป็นวิชาการถ้ามีตำแหน่ง” (FGDจ.ยะลา1) นอกจากนี้ภายหลังจากออกมาเป็นพยาบาลแล้วการได้รับการบรรจุในตำแหน่งข้าราชการมีน้อย ต้องรอนานหลายปี

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการตัดสินใจเรียน

1. การสนับสนุนจากหน่วยงาน

กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การลงเรียนด้วยตนเอง หรือแกลვეรเรียนเอง พบว่า ระยะเวลาที่หน่วยงานไม่เอื้อต่อการศึกษาค่อ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียน ผู้เรียนต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงาน ดังเช่นข้อมูล “มีคนน้อยไม่ให้ไป บางทีทางโรงพยาบาลไม่เข้าใจ เราต้องมานั่งแกลვეรเอง อย่างวิชาชีพเขาไม่เข้าใจก็จะไม่ช่วย” (FGDจ.ยะลา1) และ “การจะส่งโควต้าไปเรียนต่อซึ่งเป็นโครงการของกระทรวงทางโรงพยาบาลไม่ค่อยส่งเสริมแต่นำของ มสธ.เข้ามา เพราะไม่ต้องลาศึกษาค่อ การทำงานก็ทำด้วยเรียนด้วย น้องที่เรียนคือทิ้งครอบครัวเลย เรียนอย่างเดียวเพื่อให้จบ” (FGDจ.ยะลา1) “ที่โรงพยาบาลจะมีการจัดเวรยาก บางทีเขาไม่เข้าใจจึงมีปัญหาในการไปเรียน” (FGDจ.ยะลา1) “เรียน มสธ.แต่ต้องอยู่เวร

หนัก ไม่ค่อยได้อ่าน ก็เลย drop ไปเลย” (FGDจ.ยะลา) สำหรับบางหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนก็จะช่วยเหลือได้ “ทางโรงพยาบาลจะมีการจัดว่า มีสอบ มีเรียน ทางโรงพยาบาลจะจัดเป็นวันหยุดให้กับทุก ward ที่มีคนเรียน แล้วจะมีการจัดคิวเตอร์ให้ด้วย” (FGDจ.ยะลา) จะเห็นได้ว่าช่วงเวลาเรียนเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเรียน

2. โควตาระบบอาวุโส

การจัดโควตาเรียนของโรงพยาบาลบางแห่งที่ใช้ระบบอาวุโส มีผลทำให้คนที่ตั้งใจเรียนแต่อายุน้อยกว่าขาดโอกาส ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ตั้งแต่จบมาก็สอบเรียนต่อมาตลอด แล้วก็สอบได้แต่ที่โรงพยาบาลเค้าคัดอีกทีหนึ่ง ก็เลยไม่ได้ไปเรียน ปีนี้สอบไม่ได้ เลยลงเรียน มสธ.” (FGDจ.ยะลา) และ “ตั้งแต่บรรจุก็จะเรียนต่อเนื่องมาตลอด ตอนจบใหม่ก็เรียน มสธ.ครั้งหนึ่งก็หยุดไป พอเขาเปิดต่อเพื่อให้โควตาหนูก็สอบได้ โควตาจะให้รุ่นพี่คือคนที่จบก่อนเรา จนมาปีที่แล้วตัดสินใจว่าไม่เอาดีกว่า” (FGDจ.ยะลา)

3. ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย

ข้อจำกัดทางด้านร่างกายบางประการมีผลต่อการตัดสินใจเรียนต่อหรือไม่ ได้แก่ ด้านอายุ บางคนรู้สึกว่ายามากแล้วตอนเป็นพยาบาลเทคนิคได้อยู่ประจำเวรเช้า แต่หากไปเรียนต่อกลับมาเป็นพยาบาลต้องอยู่เวรรู้สึกว่ามีไหว จึงตัดสินใจไม่เรียน ดังข้อมูล “เรียนกลับมาแล้วต้องอยู่เวร คิดแล้วว่าเราคงไม่ไหว อายุมากเลขสละสิทธิ์” (FGDจ.ยะลา) และข้อจำกัดทางด้านร่างกายทางด้านสายตาก็เป็นอีกเหตุผลที่เป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจเรียน เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุมากขึ้นระบุว่า “เริ่มสายตายาวแล้ว รู้สึกว่าหงุดหงิดตัวเองมาก การอ่านอะไรก็ลดลงไป” (FGDจ.ยะลา) นอกจากนี้ช่วงการตั้งครรภ์ก็เป็นข้อจำกัดในการรับคนเข้าศึกษาต่อในบางสถาบัน ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนต่อ สอดคล้องกับ “วพ.ไม่รับคนท้องเรียนต่อเอง เขาว่าเป็นอุปสรรค” (FGDจ.ยะลา) และ “ก็สอบมาทุกปี ปีนี้โชคดีคิดแต่ว่าท้อง ก็เลยต้องสละสิทธิ์” (FGDจ.ยะลา)

4. ภาระภายในครอบครัว

ปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจเรียนต่อ คือความรู้สึกยุ่งยากและลำบากต่อการจัดการในครอบครัว จากคำกล่าว “จบมา 19 ปี พอดีภาระลูกหลายคน ต้องเลี้ยงลูก” หรือ “อยากเรียนแต่ก็มีปัญหายุ่งยากที่บ้าน มีแต่ผู้ชายทั้งนั้น ภาระหน้าที่มันมาก” (FGDจ.ยะลา)

5. ลักษณะการจัดการเรียนการสอน

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ลักษณะการเรียนการสอนที่เป็นอยู่ก็เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวเช่นกัน บางคนรู้สึกว่าเรียนไม่ไหว ด้วยวิชาเรียนหรือสอบที่ยาก ดังเช่น “ก็อยากจะเรียน ตอนแรกสอบไม่คิด ตอนใหม่ๆสอบไม่คิด ตอนหลังเรียน มสธ.เรียนก็ไม่ผ่าน” (FGDจ.ยะลา) และวิจารณ์เรื่องการจัดการเรียนการสอนที่ไม่เอื้อต่อผู้เรียน เช่น “อาจารย์จะให้ case เคียวนั้นเลข 3 case แล้วพรุ่งนี้ส่งเข้าเลย ซึ่งก็หนักไม่ไหวแล้ว paper แต่ละเล่มก็ขนาดใหญ่” (FGDจ.ยะลา) และ “อย่างที่เรียน วพ.ยะลาเนี่ย เวลาฝึกก็ไปฝึกที่ มอ. case แรกจะเป็น case ของเราเองจะไม่มีอาจารย์มาดูแลให้ สอบปฏิบัติจะส่ง 2 case หลังจากฝึก

ปฏิบัติแล้ว วันไปสอบก็จะรับมาอีก 1 case มันค่อนข้างหนัก” (FGDจ.ยะลา1) จะเห็นได้ว่าคุณสมบัติของผู้เรียนมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอน หากเป็นรูปแบบที่ไม่ได้ลาเรียนจะมีข้อจำกัดบางประการกับผู้เรียนบางกลุ่ม

สำหรับความเห็นในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในทุกระดับ พบว่า มีความต้องการการศึกษาต่อในลักษณะความต้องการที่แตกต่างกัน ขึ้นกับประสบการณ์ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และนโยบายของหน่วยงาน อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่จบจากต่างประเทศยังขาดระบบการช่วยเหลือและขาดการให้โอกาสความก้าวหน้า และการทำงานเมื่อสำเร็จแล้วเท่าเทียมกับผู้จบในประเทศ ทำให้มีความต้องการหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเตรียมตัวและปรับพื้นฐานความรู้ให้ตรงกันตามมาตรฐานวิชาชีพ ดั่งข้อมูลของพยาบาลที่จบจากต่างประเทศซึ่งประสบปัญหาในการเข้าสู่วิชาชีพ และทำงานให้มีสิทธิและความเท่าเทียมกับผู้จบในประเทศว่า “ไม่รู้จะเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการในประเทศยังไง ไม่มีแนวทางให้ทำงานไม่ได้เพราะต้องไปสอบใบประกอบโรคศิลป์ก่อนเพื่อนำไปเทียบวุฒิกับทางสภาฯ จึงอยากให้มีการเตรียมหลักสูตรสำหรับคนที่จบจากต่างประเทศให้เทียบเท่าพยาบาลในประเทศ อย่างที่จบมาสอบใบประกอบโรคศิลป์ได้แล้วได้เป็นลูกจ้าง อยากให้เข้าระบบราชการด้วย อยากมีโอกาที่จะพัฒนาตัวเองอย่างในเรื่องการเรียน สิทธิที่เหมือนกัน เข้าโครงการที่เหมือนกัน” (FGDrพ.ชุมชน4)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสำรวจความต้องการเรียนต่อของกลุ่มพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่งใน 3 จังหวัดพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการเรียนต่อหากมีโอกาสความก้าวหน้า โดยพบว่าผู้ที่ต้องการเรียนต่อจำนวน 210 คน แบ่งตามโรงพยาบาลได้เป็น โรงพยาบาลปัตตานี 101 คน ร้อยละ 48.1 โรงพยาบาลยะลา 81 คน ร้อยละ 38.6 และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 28 คน ร้อยละ 13.3 เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี จบการศึกษาระดับต่ำกว่า/เทียบเท่า ม.6 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี เมื่อจำแนกตามแต่ละโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์มีสัดส่วนของพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่จบการศึกษาค่ากว่า/เทียบเท่า ม.6 สูงสุดและมากกว่าโรงพยาบาลอีก 2 แห่ง ดังตาราง 6.5

ตาราง 6.5 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งหมด 210 คน)

ข้อมูลทั่วไป	ปัตตานี		ยะลา		นราธิวาส		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	101	48.1	81	38.6	28	13.3	210	100.0
อายุ								
ต่ำกว่า/เท่ากับ 30 ปี	21	20.8	37	45.7	5	18.5	63	30.1
31-40 ปี	38	37.6	29	35.8	7	25.9	74	35.4

ข้อมูลทั่วไป	ปัตตานี		ยะลา		นราธิวาส		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 40 ปี	42	45.6	15	18.5	15	55.6	72	34.5
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่า/เทียบเท่า ม.6	64	63.4	46	56.8	27	96.4	137	65.2
ต่ำกว่า/เทียบเท่าปริญญาตรี	37	36.6	35	43.2	1	3.6	73	34.8
ประสบการณ์การทำงาน								
น้อยกว่า/เท่ากับ 5 ปี	27	26.7	32	39.5	2	7.1	61	29.2
6-10 ปี	15	14.8	28	34.6	7	25.0	50	23.9
มากกว่า 10 ปี	58	57.4	21	25.9	19	67.9	98	46.9

ปัญหาและความต้องการของชุมชนในมุมมองของผู้คิดที่จะเรียน

จากการสนทนา พบว่า ผู้ที่ต้องการเรียนต่อทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดได้สะท้อนประเด็นปัญหาในมุมมองของผู้คิดที่จะเรียนได้ 2 ประเด็น คือ ประชาชนไม่ประทับใจในบริการ และวิชาชีพพยาบาลขาดความไว้วางใจจากประชาชน ดังนี้

ประชาชนไม่ประทับใจในบริการ

สำหรับประเด็นปัญหาความไม่ประทับใจของประชาชนต่อบริการของพยาบาลเกี่ยวข้องกับ การได้รับบริการ ไม่เพียงพอและการได้รับบริการไม่เท่าเทียมกัน ในส่วนการได้รับบริการที่ไม่เพียงพอกับความ ต้องการส่วนใหญ่เป็นปัญหาในด้านพฤติกรรมบริการตามคำกล่าวที่ว่า “เวลาไปถึงโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยดูแล” (FGDจ.นราธิวาส) “พยาบาลพูดจาไม่ดี หน้าบึ้งไม่ยิ้มแ้มแจ่มใสเวลาญาติมาดูแลคนไข้ใน” (FGDจ.นราธิวาส) “พวกห้องอยู่คั้งนาน ไม่ได้มาดูแล เขาทำให้คนอื่นอยู่” (FGDจ.นราธิวาส) จึงต้องการให้เพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจังหวัด “อยากให้เพิ่มเจ้าหน้าที่...โรงพยาบาลจังหวัดรู้สึกว่ามีพอมากๆเลย” (FGDจ.นราธิวาส1) สำหรับการได้รับบริการพยาบาลที่ไม่เท่าเทียมพบว่า เป็นปัญหาอุปสรรคในด้านการสื่อสารและขาดความเข้าใจที่ดี ดังผู้ให้ข้อมูลสะท้อนจากคำพูดที่ว่า “คนมลายูจะพูดไทยไม่ค่อยเป็น เวลาพยาบาลไปถามอาการจะรู้สึกว่าพยาบาลไม่ให้การรักษาที่ดีเลย รู้สึกว่าขาดความอบอุ่นไปตรงนี้” (FGDจ.นราธิวาส1) สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “พยาบาลบางคนถ้าเป็นไทยพุทธรักษาเป็นพิเศษ จากตรงนี้อาจให้มีการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกัน” (FGDจ.ยะลา1) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากขีดความสามารถในการสื่อสารภาษาแม่ของพยาบาลมีข้อจำกัด เมื่อไม่สามารถรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยมุสลิมได้ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ จนผู้รับบริการที่เป็นมุสลิมเกิดความรู้สึกว่าได้รับการบริการที่แตกต่างกัน

การขาดความไว้วางใจจากประชาชน

การขาดความไว้วางใจจากประชาชน เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประเมินว่า เป็นผลมาจากพยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติงานและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และประชาชนขาดความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ที่เนื่องจากความไม่คุ้นเคยหรือไม่มีความสนิทสนม โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่าการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน ต้องการบุคลากรและอุปกรณ์ที่ดีและมีความพร้อม ดังเช่นสะท้อนว่า “สถานีอนามัยเครื่องมือไม่พร้อม ข้อมูลอะไรก็ไม่แน่น ยาไม่พอ กรณีเกิดอุบัติเหตุรถชนกันสถานีใกล้กันตรงนั้น สถานีอนามัยมองข้ามกันไปเลยมาโรงพยาบาลอย่างเดียว” (FGDจ.นราธิวาส1)

ส่วนประเด็นประชาชนขาดความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความสนิทสนม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “คนที่เป็นเจ้าหน้าที่ในอนามัยนั้นเป็นคนในชุมชนรู้จักกัน ถ้าเป็นคนที่ไม่รู้จักบางครั้งก็จะเงิน(อายุ)ไม่กล้าตอบ” (FGDจ.นราธิวาส1) และ “ยอมรับอย่างหนึ่งที่เราสอบถามข้อมูลที่ลึกเกิน ไปบางครั้งเค้าเงินไม่กล้าบอก ตอบไม่ได้เค้าไม่ตอบก็จะให้ข้อมูลเท็จไป ต้องทำความเข้าใจ แต่ถ้าเป็นคนในหมู่บ้านก็เห็นเค้ามานานแล้ว เค้าก็ตอบหมดเปลือกไม่มีการเงินจะได้ข้อมูลนั้นมา” (FGDจ.นราธิวาส1) “ส่วนบางครั้งถ้าเค้าป่วยไม่มาก เค้าก็จะหาใบไม้ข้างบ้านรักษาตัวเอง จะไม่ยอมไปอนามัย เค้าจะไม่ไว้วางใจอนามัย คิดว่าอนามัยที่นี่ไม่เจริญ อนามัยต้องสกปรก คิดว่าต้องจ่ายเงินเยอะ เพราะว่าเป็นอนามัยบ้านๆ อาจคิดเงินเยอะ คิดว่าต้องสร้างความคุ้นเคยสร้างความไว้วางใจให้เค้า” (FGDจ.นราธิวาส1)

ความต้องการของชุมชนในสายตาผู้คิดที่จะเรียน

ในการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของชุมชนในด้านบุคลากรพยาบาลและการบริการที่เหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลหลายด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

1.1 ด้านการสื่อสาร การให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ชุมชนยอมรับพยาบาลดังกล่าวที่ว่า “การบริการตั้งแต่แรกรับเข้ามาจาก OPD ที่เป็นหน้าต่างของโรงพยาบาล ปกติแถวบ้านเค้าไม่อยากจะมาโรงพยาบาลเลย หองบัตรก็นั่งถั่วหมวด ถามอะไรไม่ตอบซี้มั่ว คิดว่าตรงนั้นสำคัญกับการให้ข้อมูลสถานที่ว่าไปตรงไหนไม่ต้องชี้กับปาก และการให้ข้อมูลผู้มารับบริการตั้งแต่แรกควรพูดด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน ถึงแม้ว่าอารมณ์เครียดก็เก็บไว้ก่อน เพราะเขาจะดูคุณนี่ก่อนเป็นอันดับแรก” (FGDจ.นราธิวาส1) “โดยทั่วไปคนไข้จะต้องการข้อมูลจากเรามากขึ้น ขณะเดียวกันเรามีเวลาให้เขาน้อยลง” (FGDจ.ปัตตานี1) ซึ่งหากการสื่อสารไม่เข้าใจตรงกันแล้ว จะนำมาซึ่งปัญหาภายหลัง สอดคล้องกับ “การให้ข้อมูลที่ละเอียดอ่อนให้เขาเข้าใจ โดยเฉพาะสถานการณ์อย่างนี้นิดเดียวที่เขาเกิดความไม่เข้าใจจะพบว่ามีข้อร้องเรียนต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ทำ เมื่อเกิดกรณีอย่างนี้ต้องนั่งเฉยเหมือนกับว่ายอมรับแต่ตอนนั้นต้องรอกะบวนการชุมชนมีส่วนมากในการทำให้รุนแรงหรือไม่ ในการกระพือข่าวของญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ก็ลามไปแต่ละหมู่บ้านอย่างรวดเร็ว” (FGDจ.ยะลา1) ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยนั้น จำเป็นต้องให้ข้อมูลกับญาติไปพร้อมๆกันด้วย ตรงกับข้อมูลที่ว่า “การแนะนำคนไข้ต้องให้ญาติรับรู้ด้วย มีส่วนร่วมในการอธิบายให้เข้า

ใจทั้งสองฝ่าย” (FGDจ.ยะลา) ดังนั้นการสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล อธิบายในรายละเอียดมีความจำเป็นเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและสร้างความประทับใจในการบริการ

1.2 ด้านการใช้ภาษาท้องถิ่น เช่นภาษามลายู เป็นจุดที่จะสร้างสัมพันธภาพและสร้างความประทับใจแก่ชุมชนได้มาก ดังเช่นข้อมูล “อย่างคนไข้ที่เป็นมุสลิมมา พยาบาลที่เป็นมุสลิมพูดภาษาไทยกับเค้า เค้าจะไม่พอใจมาก จะส่วนกลับมาว่าพูดภาษาของเราก็ได้ พูดอิสลามไม่เป็นหรือ ภาษาสำคัญมาก พยาบาลไทยพุทธไม่พูดไม่เป็นไร ฟังรู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้างไม่เป็นไร ยิ่งพยาบาลไทยพุทธพูดภาษามลายูแบบงูๆปลาเขาจะภูมิใจเลย” (FGDจ.นราธิวาส) “เรื่องภาษาถ้าพูดภาษาถิ่นได้ ชาวบ้านจะเข้าหาเราปรึกษาเป็นที่พึงได้” (FGDจ.ยะลา)

1.3 ด้านมนุษยสัมพันธ์ ชุมชนต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีจริยธรรมที่ดี “เรื่องมนุษยสัมพันธ์ การทักทาย อ้อมแอ้ม เช่น น้องๆในชนบทมาเรียนพยาบาลตอนเป็นเด็ก ก็ทักทายชาวบ้าน พอจบทำงานเป็นคนละคน ไม่ทักทายกัน” (FGDจ.ยะลา) และสอดคล้องกับข้อมูลที่ว่า “เน้นจริยธรรมให้เยอะ ด้านการพูดจา อย่างพยาบาลเวลาหลับหลังบ่นงมึงง่าๆ การแสดงพฤติกรรม เช่น หมอบ่นหลับหลังเถียงกันตัวสั้นรุ่นพี่รุ่นน้อง เป็นต้น ซึ่งไม่ควร” (FGDจ.ยะลา)

2. ชุมชนต้องการบริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่า ประชาชนต้องการบริการที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมทั่วถึง และเมื่อการบริการจากเจ้าหน้าที่ไม่เป็นไปตามความต้องการก็จะเกิดการฟ้องร้องดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าว “รพ.ชุมชนมีอัตราค่าลงน้อย แต่คนไข้เยอะ ให้บริการกับคนไข้ไม่ทั่วถึงก็มีการฟ้องร้อง” และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ คือ “อย่างที่พบบ่อยจะมีคนไข้ที่เป็นชาวบ้านและที่เป็นปัญญาชน ชาวบ้านจะไม่รู้เรื่องอะไร แต่พวกปัญญาชนจะมาแบบเอาเรื่องที่เรากำลังคิดพลาดเมื่อไหร่ คุณโดนเน่ๆ” (FGDจ.ยะลา)

3. ต้องการให้เจ้าหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

จากการสนทนากับเจ้าหน้าที่ พบว่า ควรเห็นความสำคัญของการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลที่ว่า “สำนึกว่าเราอยู่ตำแหน่งนี้ เราจะเข้าถึงและเข้าใจ ร่วมกันพัฒนาชุมชนนี้ได้ ไม่ได้มา 9 โมงเช้าทำงาน 3 โมงเย็นกลับ บางคนยอมซื้อข้าวจากข้างนอก ความจริงเราก็ชุมชนอยู่แล้ว เขากินได้เราก็ดองกินได้” (FGDจ.ยะลา) และจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้การมีส่วนร่วมกับชุมชนของเจ้าหน้าที่ลดลง ดังข้อมูล “ก็ทำงานได้เหมือนเดิม มีบางอย่างลดลง และต้องใช้คนเพิ่มหากลงพื้นที่เพื่อความปลอดภัยอย่างการมีส่วนร่วมกับชุมชน จากที่เคยลงชุมชนคนเดียวได้ก็ต้องไป 2 คน นัคล่วงหน้าไม่ได้” (FGDจ.ยะลา)

4. ต้องการให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจต่อวิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมของมุสลิม

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมของมุสลิม และความรูสึกของประชาชนต่อพฤติกรรมแสดงออกบางอย่างมีความสำคัญ ดังข้อมูลที่สะท้อนการบริการของพยาบาลว่า “ให้เข้าใจคร่าวๆ ว่าศาสนาอิสลามเขา

อย่างนี้ละ วัฒนธรรมมุสลิมเป็นอย่างนี้ๆ ภาษาก็ควรจะรู้บ้างอาจจะฟังเข้าใจแต่พูดไม่ได้ไม่เป็นไร ถ้าไม่รู้
เลยก็เป็นปัญหาในการให้บริการ คนไข้เขาก็ประทับใจ” (FGDจ.นราธิวาส1)

คุณลักษณะของพยาบาลที่ชุมชนต้องการในมุมมองของผู้คิดที่จะเรียน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมองว่าพยาบาลต้องสามารถเป็นที่พึ่งได้ทั้งทางกายและใจ จากคำกล่าวที่ว่า
“ไม่ใช่แค่ดูแล อยากให้เข้าใจด้วย” (FGDจ.นราธิวาส1) และ “อย่างน้อยพยาบาลก็ไม่ได้รักษาแค่ทาง
กาย ยังเป็นที่พึ่งของจิตใจได้ด้วย” (FGDจ.นราธิวาส1) จึงกล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่ชุมชน
ต้องการไว้ 5 ประการดังนี้

1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีจิตวิทยา

“พยาบาลเก่งอันดับแรกเรื่องการพูดจา การมีมนุษยสัมพันธ์ ต่อมาก็คือความรู้” (FGDจ.ยะลา)
“อยากเห็นพยาบาลยิ้มแย้ม พยาบาลบางคนยังไม่ยิ้มพอ น่าจะยิ้มมากกว่านี้” (FGDจ.ยะลา) ส่วนใหญ่
พยาบาลจะเน้นเกรดเยอะ แต่ความคิดของผมน่าจะเอาพยาบาลที่อภัยยศดี พูดจาไพเราะ ควรเลือกคนที่
มองสังคมกว้าง เข้ากับสังคมได้ดี” (FGDจ.ยะลา) และสอดคล้องกับ “พยาบาลน่าจะเป็นคนที่น่ารักทั้งภายใน
นอกภายใน ยิ้มแย้มแจ่มใส” (FGDจ.นราธิวาส) “พูดคุยดีๆ” (FGDจ.นราธิวาส) “ต้องไวมีจิตวิทยาในการ
แก้สถานการณ์เฉพาะหน้า” (FGDจ.ปัตตานี)

2. มีความรู้

ชุมชนต้องการพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา พร้อมกันนั้นยังต้องการให้
พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณีอีกด้วย “ต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการ บางทีคนไข้
ต้องการรู้ว่าอาการอย่างนี้เป็นโรคอะไร การรักษาดูแลตนเองอย่างไร ถ้าไม่มีความรู้บอกแนวทางการรักษา
ไม่ได้ ก็เก้จขาดความน่าเชื่อถือ” (FGDจ.นราธิวาส1) และ “ความรู้ในการจ่ายยา การทานยามากพอแนะนำ
ได้” (FGDจ.ปัตตานี)

ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมซึ่งจะช่วยสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชนได้ “คนที่ต้องมาทำงาน
ในสามจังหวัดต้องศึกษาเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรม การจะมีการผสมผสานระหว่างไทยพุทธกับมุสลิม
เค้าต้องมีความรู้ทางด้านนั้นมาด้วย” (FGDจ.นราธิวาส1) “รู้เรื่องเบื้องต้นของศาสนา ก่อน บางทีทำไปแล้ว
ศาสนาพุทธบอกว่าไม่เป็นไรหรอกหลายๆ แต่บางทีความคิดของอิสลามบอกว่าไม่ได้นะคิดหลักศาสนา บาง
ทีคนพื้นที่อื่นจะไม่ค่อยรู้เรื่องแบบนี้ อย่างเช่นไปอยู่ในหมู่บ้านต้องแต่งกายให้เรียบร้อย เพราะคนบ้านๆ
เค้าไม่ชอบให้แต่งตัวโป๊ๆ” (FGDจ.นราธิวาส1) “ต้องทำใจวัฒนธรรม ภาษา เน้นการทักทาย” (FGD
จ.ยะลา) หากการปฏิบัติต่อประชาชนขัดแย้งต่อความเชื่อจะทำให้เกิดความขัดแย้งได้ เช่น “อย่างทหารก็
จะรับวัฒนธรรมตะวันตกมากกว่า เวลาเค้ามาอยู่จะขึ้นไปค้นบ้านชาวมุสลิม เค้าจะขึ้นไปบนบ้านเค้าก็จะ
ไม่ถอดรองเท้า เพราะรองเท้าทหารเป็นรองเท้าคอมแบทถอดออก เค้าจะไม่ถอดเมื่อใส่รองเท้าขึ้นไปบน
บ้านแต่ชาวมุสลิมเค้าถือ เพราะว่าสถานที่นั้นเค้าใช้ละหมาด มันจะเกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม” (FGD
จ.นราธิวาส1)

3. มีทักษะในการสื่อสาร

ทักษะในการสื่อสารภาษามลายูเป็นทักษะที่มีความจำเป็นทั้งในด้านการสร้างความสนิทสนมเป็นกันเอง เพื่อการได้รับความไว้วางใจจากประชาชน และเพื่อประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ “จากประสบการณ์ที่ไปฝึกพยาบาล คนบ้านๆจะไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับภาษาไทย เช่น พยาบาลเอายามาให้กินคอนี่นะแบบนี้นะ เค้าไม่รู้เรื่อง คนที่จบพยาบาลควรอบรมภาษาหรือต้องมีคนมาช่วยแปลด้วย” (FGDจ.ยะลา1) ทักษะการสื่อสารด้วยภาษาในท้องถิ่นมีผลอย่างมากในการสร้างความเข้าใจ และความไว้วางใจต่อประชาชน ซึ่งหากพยาบาลไม่สามารถสื่อสารได้อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ เกิดความไม่เข้าใจกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าความพร่องในทักษะข้อนี้อาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการบริการได้ ดังเช่น “ไม่มีการให้ข้อมูลเลข... ไม่มีการสอบถาม...อยากให้นำมาสอบถามอาการบ้างขณะที่นั่งนอนเจ็บอยู่” (FGDจ.นราธิวาส1)

4. ควบคุมอารมณ์ได้ดี

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลที่ชุมชนต้องการคือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “ต้องใจเย็น การว่าคนไข้ไม่ดี โกรธไม่โกรธก็เก็บไว้” (FGDจ.นราธิวาส)

5. มีความกระตือรือร้น

พยาบาลควรมีลักษณะที่กระตือรือร้นในหน้าที่ พร้อมทั้งจะให้บริการต่อประชาชนเสมอ “พยาบาลต้องมีความขยันทำงานทุกอย่างแม้กระทั่งไปรับยา ประชุม งานส่งเสริม รักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพ ต้องดูแลคนไข้พิการต้องทำให้เป็นและต้องทำชุมชน” (FGDจ.นราธิวาส1) พยาบาลต้องมีความกระตือรือร้นในการให้การพยาบาล “ตอนที่เพื่อนโคจรรถชนพยาบาลก็ไม่รู้ไปไหน ต้องมาเช็คเลือดเอง บอกว่าต้องรอก่อนนะ เราก็ถามว่าจะรอทำไมมาถึงก็ควรจะทำความสะดวกแผลไปเลย จะรอให้เชื้อโรคเข้ามาทำให้แผลอักเสบหรือ อยากให้ดูแลผู้ป่วยเป็นอันดับแรกเลย ไม่ใช่จะต้องไปเช็คนี่ก่อน” (FGDจ.นราธิวาส)

ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า มีความสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลด้านบุคลากรในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในสามจังหวัดภาคใต้จำนวน 15 แห่ง ซึ่งต้องการการพัฒนาบุคลากรโดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของบุคลากรพยาบาลที่ทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดที่ควรมีเพิ่มเติมคือ มีความต้องการบุคลากรที่มีด้านความไวเชิงวัฒนธรรมที่แตกต่าง การจัดการสาธารณสุขและภัยจากมนุษย์ การจัดการเชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 93.3 ทุกแห่งระบุว่ามีความต้องการพยาบาลที่มีการสื่อสารเพื่อการพยาบาลที่เหมาะสมมากที่สุด นอกจากนี้ยังต้องการให้บุคลากรพยาบาลมีความอดทนและเสียสละ

ความรู้ที่ต้องการเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาคาดได้

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้กล่าวถึงการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา คือ พยาบาลต้องมี 1) ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์และสังคม สอดคล้องกับ “ต้องเรียนเกี่ยวกับการเข้าสังคมกับคนอื่นได้ ส่วนจริยธรรมนี้ต้องเรียนทุกสาขาอาชีพอยู่แล้ว เพราะว่าเราต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมด้วย” 2) ความเข้าใจคนในพื้นที่ที่จะไปปฏิบัติงาน “ต้องมีความเข้าใจคนในพื้นที่ เข้าใจวัฒนธรรมของเค้า” (FGDจ.ปัตตานี1) 3) มีการฝึกฝนตนเองให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี “ฝึกมนุษยสัมพันธ์ ช่วงเรียนคบเพื่อนทุกศาสนา หากิจกรรมให้ทำร่วมกันของคนต่างสังคม ต่างคณะ” (FGDจ.ปัตตานี) 4) ความสามารถในการสื่อสารภาษามลายูได้เป็นอย่างดี ซึ่งพยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งได้ให้ข้อมูลจากประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ดังกล่าวว่า “ที่นี่ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะพูดมลายู ถ้าจะให้ดีต้องเป็นคนที่พูดภาษามลายูได้ จะได้ไม่อึดอัดทั้งคนให้บริการและคนรับบริการ... บางทีเขามองเราตาแป๋ว เราพูดได้รู้ๆ ปลายๆ พอเอาเข้าจริงไม่เข้าใจทั้งหมด เข้าใจบางส่วน จนเกิดเรื่องเข้าใจผิด หรือเป็นเรื่อง โง่ๆ ไปก็มี” พร้อมทั้งเสนอแนะให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องภาษา ดังนั้น การศึกษาด้านความไวเชิงวัฒนธรรมที่แตกต่าง การจัดการสาธารณสุขและภัยจากมนุษย์ การจัดการเยียวยาทางสุขภาพจิต การสื่อสารเพื่อการพยาบาลจึงมีความสำคัญ

หลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้เรียนและรูปแบบความช่วยเหลือที่ต้องการ

1. รูปแบบหลักสูตรที่คิดว่าเหมาะสม

ผู้ร่วมสนทนามีความเห็นที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ เรียนแบบทางไกล เช่น ของ มสธ. (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช) ดังเช่น “แล้วแต่มุมมอง แล้วแต่ความต้องการที่จะเรียนในวิทยาลัยเพื่อที่เรียนรู้ได้เต็มที่ กับอีกรูปแบบหนึ่งเรียน มสธ. ก็เรียนไปด้วยทำงานไปด้วยโดยไม่ต้องหักเงินเดือน ส่วนตัวเรียนจบ มสธ. ยังไม่ได้แต่งงาน รู้สึกว่าตัวเองมีความพร้อมด้านนั้นมากกว่า” (FGDจ.ยะลา1) บางคนมีความคิดเห็นว่า การเรียนในรูปแบบภาคพิเศษคือ เรียนด้วยทำงานด้วยไม่ต้องลาเรียนมีความเหมาะสม ดังเช่น “อยากเรียนต่อเนื่อง แต่เรียนเสาร์-อาทิตย์” (FGDจ.ยะลา1) ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถทำงานต่อไปได้ เงินเดือนก็ได้รับเต็มส่วน และบางส่วนของที่มีปัญหาเกี่ยวกับความยุ่งยากในการจัดการกับเวลา ก็มีความคิดที่อยากจะลาเรียน 2 ปี แบบลาเรียนเต็มเวลา เช่น “ตอนนี้อยากเรียนต่ออีก 2 ปี ในภาคปกติ เพราะไม่ต้องกังวลว่าต้องมาขึ้นเวร มาทำงานอีก เราจะได้ทุ่มให้กับการเรียนเต็มที่” (FGDจ.ยะลา1)

นอกจากนี้ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นว่า การลาเรียนอาจส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งด้านรายได้ประจำและการต้องออกมาเรียนนอกพื้นที่ต้องห่างจากครอบครัว ดังนั้นกลุ่มสนทนาส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การเรียนไปพร้อมกับทำงานประจำน่าจะเกิดประโยชน์มากกว่าลาเรียนเต็มเวลา ดังคำพูดที่ว่า “เรียนไปด้วยทำงานไปด้วยไม่ต้องหักเงินเดือน” (FGDจ.ยะลา1) นอกจากนี้ ได้กล่าวถึงลักษณะการเรียนทางไกลแบบ มสธ. น่าจะมีความเหมาะสม “เรียนต่อเนื่องของ มสธ. ที่เราเรียนมา ติดต่อกับอาจารย์โดยตรง ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ อาจได้ความรู้ทั่วไปที่ไม่เน้นทฤษฎีมาก” (FGDจ.ปัตตานี1) และต้องการให้มีรูปแบบการเรียนที่เน้นวิถีชีวิตชุมชนมากขึ้น “อยากให้เข้าใจวิถีชีวิตของชุมชน เน้นชุมชนมากกว่า” (FGDจ.ปัตตานี1)

โดยสรุป ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะถึงความต้องการหลักสูตรไว้หลายรูปแบบได้แก่

- การศึกษาต่อเนื่อง 2 ปี ภาคปกติโดยการลาเรียน 2 ปี แบบเต็มเวลา เช่น “ตอนนี้อยากเรียนต่ออีก 2 ปีในภาคปกติ เพราะไม่ต้องกังวลว่าต้องมาขึ้นเวรมาทำงานอีก เราจะได้ทุ่มให้กับการเรียนได้เต็มที่” (FGDจ.นราธิวาส)

- การศึกษาต่อเนื่อง 2 ปี ภาคพิเศษโดยเรียนวันเสาร์-อาทิตย์ พร้อมกันทำงานไปด้วย ผู้เรียนส่วนหนึ่งต้องการศึกษาต่อในลักษณะทำงานไปด้วยและเรียนช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ดังเช่น “อยากเรียนต่อเนื่องวันเสาร์-อาทิตย์” (FGDจ.ยะลา) และ “ถ้าลาไปเรียนทางโรงพยาบาลก็รับไม่ได้ แต่ถ้าเรียนไปด้วยทำงานไปด้วยก็สนับสนุน ที่ วพ. (วิทยาลัยพยาบาล) ก็เปิดเสาร์-อาทิตย์” (FGDจ.ยะลา)

- การศึกษาทางไกลสลับกับทางใกล้โดยเรียนสลับกับทำงานเป็นระยะ โดยเรียนแบบทางไกลสลับกับทางใกล้ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวถึงหลักสูตรของ ม.ขอนแก่น ที่เอื้อกับผู้เรียนที่อยู่ไกล “น้องห้อง Lab เรียน ม.ขอนแก่น เรียนปริญญาตรี เรียนทฤษฎี 3 เดือน กลับมาทำงาน 3 เดือน แล้วกลับไปเรียนอีก 3 เดือน ตอนเขาไม่อยู่ก็มีเพื่อนมาช่วยงาน” (FGDจ.ยะลา)

ซึ่ง 3 รูปแบบดังกล่าว มีความเหมาะสมและเอื้อให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้สำเร็จและสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ในระยะยาว อย่างไรก็ตามความสำเร็จและยั่งยืนดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความเป็นคนในพื้นที่ มีจิตสำนึก มีความรักในพื้นที่ รวมทั้งขึ้นกับอายุและประสบการณ์ทำงาน เช่น ผู้เรียนที่อายุน้อยหรือมีประสบการณ์ไม่เกิน 5 ปี มักต้องการเรียนในรูปแบบลาเรียนเต็มเวลาหรือภาคปกติ ส่วนผู้จบมาแล้วหลายปีหรือมีภาระทางบ้านต้องการเรียนแบบไม่เต็มเวลา หรือเรียนไปทำงานไปมากกว่า และได้กล่าวถึงข้อดีข้อเสียว่า “การเรียนไปด้วยทำงานไปด้วยทางหน่วยงานจะสนับสนุนและเงินเดือนไม่ถูกหัก แต่ผู้เรียนจะรู้สึกว่ลำบากมาก สำหรับการลาเรียนต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถทุ่มเทกับการเรียนและเรียนจบตามเป้าหมาย ไม่ต้องลำบากเรื่องการแลกรเวรหรือเหนื่อยจากการทำงาน แต่การลาเรียนมักจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด” นอกจากนี้ยังต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนจากชุมชนหรือหน่วยงาน รวมทั้งปัจจัยจากภาครัฐในการจัดสวัสดิการ ตำแหน่ง หรือค่าตอบแทนรองรับเพื่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วย

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ยังเสนอเรื่องการเรียนต่อในสาขาพยาบาล ซึ่งต่างออกไปจากการเรียนด้านสาธารณสุข ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถนำกลับไปใช้ได้ในที่ทำงาน หรือสามารถขยายบทบาทของตนเองให้มากขึ้น ดังข้อมูล “ถ้าต่อในด้านการรักษาก็ได้ เพราะในขณะนี้ชุมชนเน้นการป้องกัน ถ้าเรียนพยาบาลก็เน้นการรักษาการให้พยาบาล แบบไหนก็อยู่ที่ตรงนั้นขาดแคลนตรงไหน” (FGDจ.ยะลา) และ “ให้พัฒนาในศักยภาพของ สอ.นั้นๆ ก็บางครั้งเขาเป็นในด้านผู้ปฏิบัติหน้าจะเป็นพยาบาล น่าจะเป็นหัตถการต่างๆ ในการพยาบาลควบคู่กับการเข้าชุมชน” (FGDจ.ยะลา)

2. รูปแบบความช่วยเหลือที่ต้องการ

เพื่อเอื้อให้ผู้เรียนได้ศึกษาต่อจนสำเร็จและกลับมาทำงานในพื้นที่ได้นั้น โดยสรุป พบว่ารูปแบบความช่วยเหลือที่ต้องการ ที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมดกล่าวถึงมี 6 ประเด็น คือ เพิ่มทุนการศึกษา เพิ่มโควต้า ความพร้อมของสถานที่เรียนและอุปกรณ์ในแหล่งฝึก ระเบียบการแต่งกายในขณะฝึกงาน การได้เรียนในพื้นที่ และการมีตำแหน่งรองรับเมื่อจบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เพิ่มทุนการศึกษา ผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยเฉพาะนักเรียนมัธยมปลาย เสนอให้มีการเพิ่มทุนการศึกษา สอดคล้องกับ “ช่วยเหลือในการศึกษา บางคนเค้าอยากเรียนพยาบาลแต่เค้าไม่มีโอกาส คืออยากให้มีทุน” (FGDจ.ยะลา)

2. เพิ่มโควต้า ผู้ร่วมสนทนากลุ่มกล่าวถึงความต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบการเพิ่มโควต้าว่า “อยากให้มีโควต้าเพิ่ม จากที่เค้ารับคนเดียวอยากให้มีเยอะกว่านี้” (FGDจ.นราธิวาส)

3. ความพร้อมของสถานที่เรียนและอุปกรณ์ในแหล่งฝึก สอดคล้องกับคำพูดที่ว่า “สถานที่เรียนต้องมีความพร้อม มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีโรงพยาบาลรองรับ” (FGDจ.ปัตตานี1) นอกจากนี้ควรมีที่พักสำหรับผู้ที่อยู่ไกล เดินทางไม่สะดวกระหว่างเรียนดังผู้ให้ข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย “บางครั้งต้องเดินทางไปค้างโรงพยาบาล เก็บข้อมูลเสร็จแล้วต้องรับผิดชอบหาที่พักเอง ซึ่งไม่ค่อยสะดวก จึงต้องการที่พักชั่วคราวเพื่อความสะดวกและปลอดภัย เช่น ต้องการที่พัก บางที่อยู่ไกล เก็บ case กลับมา 3 ทุ่ม” (FGDจ.ยะลา)

4. ระเบียบการแต่งกายในขณะฝึกงาน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มต้องการให้เอื้อในด้านระเบียบการแต่งกายในขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล “ตอนที่ขึ้น ward (หอผู้ป่วย) อยากให้ใส่ผ้าคลุมได้” เพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางด้านศาสนาอิสลาม

5. การได้เรียนในพื้นที่ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของความต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กล่าวคือ ให้มีการจัดการเรียนการสอนที่ใกล้บ้าน ดังคำสะท้อนการสัมภาษณ์ที่ว่า “มาจัดให้ที่นี้จะได้มั๊ย จะได้ไม่ต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ เพราะเสี่ยง ตอนที่ต้องเดินทางไป-กลับบ้าน” (FGDจ.นราธิวาส)

6. มีตำแหน่งรองรับเมื่อเรียนจบ โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงปัญหาในปัจจุบัน สำหรับผู้เรียนจบยังไม่มีตำแหน่งรองรับ จึงต้องการความช่วยเหลือเรื่องนี้ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตเมื่อเรียนจบ รวมทั้งอาจเพิ่มค่าตอบแทนหรือความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนด้วย

ความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น 39 คน เป็นเพศชาย 3 คน (ร้อยละ 7.7) และเพศหญิง 36 คน (ร้อยละ 92.3) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 28 คน (ร้อยละ 84.8) นับถือศาสนาอิสลาม 5 คน (ร้อยละ

15.2) ซึ่งมีอายุระหว่าง 26-52 ปี อายุเฉลี่ย 38.7 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี 8 คน (ร้อยละ 24.2) รองลงมาอายุน้อยกว่า/เท่ากับ 30 ปี 7 คน (ร้อยละ 21.2) อายุระหว่าง 41-45 ปี 6 คน (ร้อยละ 18.2) และอายุมากกว่า/เท่ากับ 46 ปี 6 คน (ร้อยละ 18.2) ตามลำดับ โดยมีสถานภาพสมรส 19 คน (ร้อยละ 57.6) โสด 14 คน (ร้อยละ 42.4) ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี 17 คน (ร้อยละ 43.6) รองลงมาจังหวัดนราธิวาส 14 คน (ร้อยละ 35.9) และจังหวัดยะลา 8 คน (ร้อยละ 20.5) ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมสนทนามีความยินดีและเต็มใจในการร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถวิเคราะห์ผล จำแนกตามกระบวนการผลิตดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1.1 นโยบายของฝ่ายการพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต

จากการสนทนากับกลุ่มหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในเรื่องนโยบาย ส่วนใหญ่จะเน้นในด้านการพัฒนาบุคลากร มีการส่งเสริมให้ไปเรียนต่อ อบรม ประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลโดยให้ทุนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า “นโยบายเรื่องการพัฒนาคน ปีหนึ่งเรากำหนด 2 ครั้งให้ไปประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาล ... ไม่ได้รวมของวิชาชีพเฉพาะในส่วนของแม่และเด็ก ห้องคลอด ห้อง ER เราให้ไปตามงาน คิดว่าไม่ต่ำกว่า 5 ครั้ง นื่องที่ไม่ใช่หัวหน้าจะ 2 ครั้ง” (FGDrพ.ชุมชน2) โดยเฉพาะการสนับสนุนพยาบาลเทคนิคให้ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังเช่น “ส่งเสริมการไปเรียน มีทุกปี กลุ่มพยาบาลเทคนิคไปต่อเป็นวิชาชีพ 2-3 ทุนต่อปี ตอนนี้อยู่พยาบาลเทคนิคประมาณ 3 คน ไม่เกิน 5 โครพร้อมก็ทำเรื่องมา” (FGDrพ.ชุมชน1) ซึ่งคล้ายกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่ว่า “ส่วนพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลก็มีนโยบายส่งเสริมให้เป็นพยาบาลวิชาชีพให้หมดๆ ส่งอยู่แล้ว ทั้งเรียนต่อเนื่องภาคปกติกับวิทยาลัยนรา ทั้งภาคพิเศษเสาร์-อาทิตย์ ตอนนี้นราฯ ไม่เปิดแล้วนี่ น่าจะเปิดภาคพิเศษอีกนะ ใกล้เคียง ยังมีคนอยากเรียนอีกเยอะ แล้วยังที่ มอ. เรายังมีน้องที่สอบได้ไปเรียนต่อทั้งโท ทั้งตรี” (FGDrพ.ชุมชน2)

นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลยังสนับสนุนด้านสารสนเทศของหน่วยงานให้บุคลากรได้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง โดยมองเห็นว่าเป็นช่องทางสำคัญของการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร ดังเช่นข้อมูลที่ว่า “พัฒนาและสนับสนุนด้านความรู้ของบุคลากรเต็มที่โดยเฉพาะด้าน IT ตอนนี้มีครบทุกหน่วยในโรงพยาบาลเป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้” (FGDrพ.ชุมชน2)

จากการสำรวจความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลและความเป็นไปได้ในการเป็นหุ้นส่วนในการผลิตและจ้างงานพยาบาลในหน่วยงาน ของโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสมีทั้งสิ้น 33 แห่ง ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี 12 แห่ง ยะลา 8 แห่ง และนราธิวาส 13 แห่ง พบว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืนในเวลาที่กำหนด จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39 โดยเป็นโรงพยาบาลจากจังหวัดปัตตานี 6 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 40.0 ของจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัด) จังหวัดยะลา 2 แห่ง (ร้อยละ 13.3 ของจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัด) และจังหวัดนราธิวาส 7 แห่ง (ร้อยละ 46.7 ของจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัด) โดยร้อยละ 66.7 จากโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม เคยเป็นหุ้นส่วนในการผลิตและพัฒนาการศึกษาพยาบาลหรือสาธารณสุข ผู้ตอบแบบสอบถามนี้เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด ซึ่งมีอายุเฉลี่ย

44.2 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 60.0) รองลงมาอายุน้อยกว่า/เท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 26.7) และอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 13.3) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 73.3) และจบปริญญาโท (ร้อยละ 26.7) ระยะเวลาทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดเฉลี่ย 20.8 ปี ส่วนใหญ่จะทำงานในพื้นที่น้อยกว่า/เท่ากับ 20 ปี (ร้อยละ 46.7) รองลงมาอยู่ระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 40.0) และมีระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเฉลี่ย 10.8 ปี ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในตำแหน่งน้อยกว่า/เท่ากับ 10 ปี (ร้อยละ 60.0) และมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 40.0) ส่วนขนาดของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า/เท่ากับ 30 เตียง (ร้อยละ 60.0) และมีจำนวนเตียงมากกว่า/เท่ากับ 60 เตียง (ร้อยละ 40.0) โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 189 คนต่อวัน ซึ่งมีผู้ป่วยนอกมารับบริการระหว่าง 70-383 คนต่อวัน และแผนกผู้ป่วยในเฉลี่ย 39 คนต่อวัน โดยมีผู้ป่วยในระหว่าง 5-133 คนต่อวัน ในส่วนของงบประมาณที่ใช้สนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในปีงบประมาณที่ผ่านมาเฉลี่ย 409,992.4 บาท งบสนับสนุนอยู่ระหว่าง 78,578-1,143,099 บาท โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/HAมากที่สุด (ร้อยละ 29.4) รองลงมาเป็นด้านการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพ/งานที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 26.5) ด้านการพัฒนาพฤติกรรมบริการ/การบริการ (ร้อยละ 23.5) และการประชุมวิชาการ/อบรม (ร้อยละ 20.6) ตามลำดับ โรงพยาบาลที่สำรวจมีหน่วยงานต้องรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัยเฉลี่ย 155 แห่ง โดยแบ่งเป็นศูนย์สุขภาพระดับ 1 จำนวน 58 แห่ง (ร้อยละ 37.4) ศูนย์สุขภาพระดับ 2 จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 25.8) ศูนย์สุขภาพระดับ 3 จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 3.9) และสถานีนามัยที่ไม่ใช่ PCU จำนวน 37 แห่ง (ร้อยละ 32.9) ดังตาราง 6.6

ตาราง 6.6 ข้อมูลทั่วไปของ โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด (รวม 15 แห่ง)			มากกว่า 10 ปี	6	40.0
ปัตตานี	6	40.0	ขนาด		
ยะลา	2	13.3	น้อยกว่า/เท่ากับ 30 เตียง	9	60.0
นราธิวาส	7	46.7	มากกว่า/เท่ากับ 60 เตียง	6	40.0
การเป็นหุ้นส่วนในการผลิต			ผู้ป่วยนอก		
เคยเป็น	10	66.7	น้อยกว่า/เท่ากับ 200 คน/วัน	11	73.3
ไม่เคยเป็น	5	33.3	มากกว่า 200 คน/วัน	4	26.7
อายุ			ผู้ป่วยใน		
น้อยกว่า/เท่ากับ 40 ปี	4	26.7	น้อยกว่า/เท่ากับ 50 คน/วัน	12	80.0
41-50 ปี	9	60.0	มากกว่า 50 คน/วัน	3	20.0
มากกว่า 50 ปี	2	13.3	งบประมาณสนับสนุน		
ระดับการศึกษา			น้อยกว่า/เท่ากับ 5 แสนบาท	8	53.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	11	73.3	มากกว่า 5 แส่นบาท	3	20.0
ปริญญาโท	4	26.7	ไม่ระบุ	4	26.7
ประสบการณ์การทำงาน			ศูนย์สุขภาพที่รับผิดชอบ		
ต่ำกว่าเท่ากับ 20 ปี	7	46.7	เป็นศูนย์สุขภาพระดับ 1	58	37.4
21-30 ปี	6	40.0	เป็นศูนย์สุขภาพระดับ 2	40	25.8
มากกว่า 30 ปี	2	13.3	เป็นศูนย์สุขภาพระดับ 3	6	3.9
ประสบการณ์ในตำแหน่ง			สอ.ที่ไม่ใช่ PCU	37	32.9
น้อยกว่าเท่ากับ 10 ปี	9	60.0			

1.2 อัตรากำลังและภาวะการไหลของบุคลากรทางการแพทย์

ในการสำรวจข้อมูลด้านอัตรากำลังของโรงพยาบาลทุกแห่งใน 3 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งได้รับแบบสำรวจคืนจำนวน 15 แห่ง พบว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งมีอัตราความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่มีในปี 2548 กับจำนวนบุคลากรตาม GIS โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความขาดแคลนตั้งแต่ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 36.11 ส่วนภาวะการไหลของบุคลากรทางการแพทย์จากการสำรวจการย้ายเข้าและออกด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น การโอนย้าย การลาออก การเกษียณอายุ และการไปช่วยราชการที่อื่น (ยกเว้นการลาและกลับจากศึกษาต่อ) พบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มที่มีการไหลเข้าออกมากของทุกโรงพยาบาล (ดังตาราง 6.7)

ตาราง 6.7 อัตราความขาดแคลนและภาวะการไหลของบุคลากรทางการแพทย์

โรงพยาบาล	ร้อยละของบุคลากรที่ขาดแคลนปี 2548 เทียบกับ GIS			ร้อยละของบุคลากรที่มี การย้ายออก**ในปี 2548			ร้อยละของบุคลากรที่มี การย้ายเข้า**ในปี 2548		
	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
รพ. 01	*	*	*	5.88	0	0	5.88	0	0
รพ. 02	5.00	12.50	*	5.26	0	0	2.63	0	0
รพ. 03	18.18	*	*	2.78	100.0	*	5.56	0	*
รพ. 04	16.00	68.42	87.50	9.52	16.67	0	9.52	0	0
รพ. 05	22.22	*	100.0	4.76	33.33	*	4.76	0	*
รพ. 06	36.11	*	*	8.70	*	*	8.70	*	*
รพ. 07	*	*	*	8.33	0	0	4.17	40.0	0

โรงพยาบาล	ร้อยละของบุคลากรที่ขาดแคลนปี 2548 เทียบกับ GIS			ร้อยละของบุคลากรที่มี การย้ายออก**ในปี 2548			ร้อยละของบุคลากรที่มี การย้ายเข้า**ในปี 2548		
	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค	ผู้ช่วยเหลือ คนไข้	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค	ผู้ช่วยเหลือ คนไข้	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค	ผู้ช่วยเหลือ คนไข้
รพ. 07	*	*	*	8.33	0	0	4.17	40.0	0
รพ. 08	17.88	46.43	35.71	1.36	0	0	0.68	0	0
รพ. 09	21.67	*	*	4.26	2.94	0	2.13	0	0
รพ. 10	0	*	*	3.33	0	0	3.33	0	0
รพ. 11	29.55	*	*	0	100.0	0	16.13	25.0	0
รพ. 12***	*	*	*	31.25	*	12.50	118.75	*	7.14
รพ. 13	21.95	*	*	3.13	14.29	0	3.13	0	0
รพ. 14	0	39.19	*	1.52	0	*	3.03	0	*
รพ. 15	*	*	*	*	*	*	*	*	*

หมายเหตุ *ไม่มีข้อมูลบุคลากรปี 2548 และ GIS

**ร้อยละของบุคลากรที่มีการย้ายออกและย้ายเข้าไม่รวมถึงผู้ที่ลาศึกษาต่อและกลับจากลาศึกษาต่อในปี

2548

***เป็นโรงพยาบาลเอกชน

เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นและความเป็นไปได้ในการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการผลิตและการจ้างงาน โรงพยาบาลให้ทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัด พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.0) เห็นว่าอัตรากำลังบุคลากร ณ ปัจจุบัน ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และร้อยละ 86.7 เห็นว่าหลังเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้นในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ มีผลกระทบต่ออัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน โดยระบุว่า ทำให้เกิดการขอย้ายออก นอกพื้นที่ของเจ้าหน้าที่จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้การจัดสรรอัตรากำลัง และส่งผลต่อการตัดสินใจ เข้ามาสมัคร/ทำงานในพื้นที่ ดังนั้นเมื่อสอบถามถึงความต้องการตำแหน่งและอัตรารองรับบุคลากร พบว่า ภาพรวมโดยเฉลี่ยของโรงพยาบาล 15 แห่งในสามจังหวัดมีความต้องการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 38.7 ตำแหน่ง พยาบาลเทคนิค 11.3 ตำแหน่ง ผู้ช่วยพยาบาล 10 ตำแหน่ง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 16 ตำแหน่ง และเจ้าหน้าที่อื่นๆ 9.3 ตำแหน่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตพื้นที่สีแดงมีความต้องการ พยาบาลเพิ่มสูงถึงร้อยละ 90.48 ขณะเดียวกันทุกหน่วยงานมีความจำเป็นหรือมีความต้องการบุคลากร ทางการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เพิ่มเติม (ร้อยละ 93.3) โดยให้เหตุผลว่า มีจำนวนเจ้าหน้าที่/บุคลากรไม่เพียงพอ (ร้อยละ 77.8) และการให้บริการไม่ เพียงพอ/ทั่วถึง/ครอบคลุม (ร้อยละ 22.2) ดังตาราง 6.8

ตาราง 6.8 ความเพียงพอของอัตรากำลัง และความต้องการบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อัตรากำลัง			ความต้องการบุคลากรเพิ่ม		
มีความเพียงพอ	2	13.3	มีความต้องการ	14	93.3
ไม่เพียงพอ	10	66.7	ไม่ต้องการ	1	6.7
ไม่ระบุ	3	20.0	ความต้องการอัตรากำลัง		
ผลกระทบจากเหตุความไม่สงบ			พยาบาลวิชาชีพ		
มีผลกระทบ	13	86.7	พยาบาลเทคนิค	503	63.7
ไม่มีผลกระทบ	2	13.3	ผู้ช่วยพยาบาล	45	5.7
			ผู้ช่วยเหลือคนไข้	20	2.5
			เจ้าหน้าที่อื่นๆ	185	23.4
				37	4.7

เมื่อสอบถามถึงความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลหรือสาธารณสุขเพื่อศึกษาต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำชุมชน หัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.3) เห็นว่ามีความเป็นไปได้ โดยร้อยละ 66.7 เห็นว่าลักษณะการสนับสนุนควรเป็นแบบการอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ รองลงมาคือการอนุญาตให้ลาศึกษาต่อและให้การสนับสนุนทุนบางส่วน (ร้อยละ 20.0) ในส่วนของการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพเพื่อทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้น พบว่าร้อยละ 57.2 เห็นว่ามีความเป็นไปได้โดยให้เหตุผลว่า โรงพยาบาลมีศักยภาพในการจ้างงานแต่ปัญหาสำคัญคือไม่มีคนเข้ามาสมัคร และการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพมาทำงานในพื้นที่ อาจจะต้องมีการผลักดันให้เกิดการจ้างงานโดยงบประมาณท้องถิ่น ในกลุ่มที่เห็นว่าเป็นไปไม่ได้ในการจ้างงาน (ร้อยละ 35.1) ให้เหตุผลว่า บุคลากรขาดแรงจูงใจในการทำงานในพื้นที่ พยาบาลวิชาชีพไม่ยอมมาทำงานอัตราจ้าง และสภาวะการเงินของโรงพยาบาลที่จะส่งผลต่อการจัดสวัสดิการให้กับบุคลากร และร้อยละ 7.1 ของผู้ตอบยังไม่แน่ใจเพราะการจะจ้างบุคลากรเพิ่มนั้นขึ้นอยู่กับอัตรการย้ายเข้า/ย้ายออก และเงินบำรุงของโรงพยาบาลที่จะใช้ในการจ้างงาน ดังตาราง 6.9

ตาราง 6.9 ความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและพัฒนา และการจ้างงานพยาบาลบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเป็นไปได้ในการสนับสนุน			ความเป็นไปได้ในการจ้างงาน		
เป็นไปได้	14	93.3	เป็นไปได้	8	53.3
เป็นไปไม่ได้	1	6.7	เป็นไปไม่ได้	5	33.3
ลักษณะการสนับสนุน			ไม่แน่ใจ		
				1	6.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ	10	66.7			
สนับสนุนทุนบางส่วน	2	13.3			

1.2 ความเป็นไปได้ในการรับนักศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้บริหารถึงความพร้อมของแหล่งฝึกทางการแพทย์ รวมทั้งการไปเยี่ยมแหล่งฝึกพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมในการเป็นแหล่งฝึกโดยพิจารณาจากหลายๆ องค์ประกอบ ดังนี้

- แหล่งความรู้ บางโรงพยาบาลจะมีการจัดแหล่งเรียนรู้ไว้สำหรับเจ้าหน้าที่ อย่างเช่น ห้องสมุด อินเทอร์เน็ต ไว้เป็นแหล่งข้อมูลและการค้นคว้าว่า “ที่นี่มีหนังสือและอินเทอร์เน็ตให้ด้วย search ข้อมูลได้ ส่วนใหญ่เป็นหนังสือ...ส่วนคอมพิวเตอร์มี ward ละ 1 ตัวเล่นอินเทอร์เน็ตได้ตลอด 24 ชั่วโมง” (FGD รพ.ชุมชน2) โรงพยาบาลบางแห่งมีเฉพาะห้องสมุด “มีห้องสมุดให้ใช้ได้ตลอด ยืมได้ แต่ตอนนี้กำลังจัดซื้อหนังสือใหม่อยู่ internet ยังไม่ได้จัดให้” (FGD รพ.ชุมชน1) บางแห่งมีห้องสมุดและมีคอมพิวเตอร์ที่จะใช้ต่อ internet ครบ แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำห้องสมุด ซึ่งห้องสมุดดังกล่าวจะเปิดให้บริการเฉพาะช่วงกลางวันช่วงเที่ยงเท่านั้น อย่างไรก็ตาม หนังสือที่มีอยู่ค่อนข้างเก่าหรือไม่ทันสมัยนัก

- จำนวนนักศึกษาที่เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จะเฉลี่ยอยู่ที่ 2-3 คนต่อ เเว โดยให้ข้อมูลว่าจำนวนนักศึกษาที่รับดูแลและสอนในแต่ละปีไม่เกิน 6 คนต่อหอผู้ป่วยหรือแผนกและหมุนเวียนกันไป ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการส่งนักศึกษาจากหลายสถาบันมาพร้อมกัน เพราะจะกระทบต่องานประจำได้ ดังข้อมูลที่ว่า “แต่ละเวร 2 คน ER ส่วนใหญ่จะรับเฉพาะช่วงเช้า บ่าย-ดึกจะมาเก็บ case เพราะว่าเวร บ่าย-ดึกพยาบาลจะน้อย อย่างเวรเช้า ER 5 คน พอพยาบาลบ่าย-ดึก 3 คน” (FGD รพ.ชุมชน2) “ER, OPD รับได้ 5 คน ห้องคลอด 5 คน ถ้าเวรเช้าอย่างเดียวก็ 3 คน” (FGD รพ.ชุมชน1)

2. ปัจจัยด้านกระบวนการ

2.1 กิจกรรมที่ช่วยสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา

ฝ่ายการพยาบาลของสถานพยาบาลทุกแห่งที่ได้รับการเยี่ยม ให้ความสำคัญและเน้นการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิชาการโดยการจัดอบรมในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้กับเจ้าหน้าที่ที่สนใจได้เข้าร่วมมากขึ้น “ทีมพัฒนาบุคลากรจะเขียนแผนการจัดอบรมทุกปีในเรื่องพื้นฐานการดูแลผู้ป่วย การทำ case conference ทุก 3 เดือน ให้ผู้สนใจ” (FGD รพ.ชุมชน1)

ส่วนในเรื่องการสอน/การเรียนรู้ของนักศึกษาจะมีพี่เลี้ยงหรือพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือแผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้สอนและดูแลร่วมกับแพทย์และมีกระบวนการถ่ายทอดที่เป็นธรรมชาติ เพื่อให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์จริง จากคำกล่าวที่ว่า “ถ้าที่ ER ส่วนใหญ่ถ้า หัตถการอะไรที่น้องไม่เคยทำก็จะสาธิตให้ดูก่อนเพราะไม่กล้าให้น้องทำก่อน ถ้ามีcaseต่อไปก็ต้องซักองค์ความรู้ของน้องก่อน ถ้ามั่นใจว่าน้องทำได้ก็จะให้ทดสอบทำดู พี่ก็คอยควบคุมดูแลช่วงแรกๆ เมื่อน้องมีความชำนาญแล้วก็เริ่ม

ให้เก็บcaseได้ ไม่กล้าปล่อยเลย” (FGDรพ.ชุมชน2) และความพยายามในการให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ ในชุมชนและความหลากหลายของผู้ป่วย เช่นการออกหน่วยเคลื่อนที่ “ส่วนใหญ่ที่อาจารย์ให้มาก็จะเป็น การดูแลคนไข้บนโรงพยาบาล จะไม่มีที่ออกหน่วย นอกจากว่าจะไปฝึกของฝ่ายเวชกรรมก็จะมีการนั้น บางทีมีจุดหนึ่งที่ให้น้องเค้าไปร่วมคือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บางทีมีออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ก็ให้น้อง ออกไปเรียนรู้การออกหน่วย แต่ตอนหลังมาก็จะไม่กล้าให้น้องออกกลัวจะเกิดอะไรขึ้น (หลังมีเหตุการณ์ ความไม่สงบ)” (FGDรพ.ชุมชน1)

2.2 เนื้อหาที่ควรเพิ่มเพื่อตอบสนองกับ 3 จังหวัด

กลุ่มผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทางการแพทย์เห็นว่าเนื้อหาที่ควรเพิ่มเติมลงไป เพื่อให้เหมาะกับพื้นที่นั้น จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะวิชาชีพให้มากขึ้น ดังต่อไปนี้

- ประเด็นที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม ดังคำกล่าวที่ว่า “เด็กในพื้นที่มุสลิมจะเข้าใจ แต่ไทยพุทธจะมี ปัญหาเรื่องภาษา การสื่อสาร อาจสอดแทรกภาษาawiเบื้องต้น/หรือให้เพื่อนช่วยสอน” (FGDรพ.ชุมชน1) “ความรู้ที่ต่างออกไปเรื่องวัฒนธรรม อย่างการถือศีลอด” (FGDรพ.ชุมชน1) หรือทางภาษาเช่น “น่าจะ เสริมในส่วนของวัฒนธรรมทางศาสนา ทางภาษาว่ามุสลิมวิถีชีวิตการปฏิบัติตามหลักศาสนาเป็นอย่างไร พุทธวิถีชีวิตหลักศาสนาเป็นอย่างไร เพื่อที่ว่าให้ทั้งสองฝ่ายเรียนรู้ซึ่งกันและกัน” (FGDจ.ปัตตานี4)

- ประเด็นเกี่ยวกับทักษะวิชาชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ให้ความเห็นตรงกันว่า “เรื่องทักษะ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย อยู่ในลักษณะทำงานมากกว่าเรียนรู้ การซักประวัติไม่มีความเกี่ยวเนื่อง... รวมทั้ง การตรวจร่างกาย ทักษะการตรวจร่างกายยังไม่ถูกต้อง” (FGDรพ.ชุมชน2)

3. ปัญหาและความต้องการช่วยเหลือ

3.1 ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา

ในกลุ่มพยาบาลมองว่าปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาจากหลายสาเหตุ เช่น การขาดอัตรากำลัง การขาดความพร้อม และการขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ดังรายละเอียด ขาดอัตรากำลัง

ปัญหาที่เกิดจากการขาดอัตรากำลังทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานและดูแลนักศึกษาที่ทั่วถึง จาก คำพูดที่ว่า “เพราะว่าที่เลี้ยงเองก็ต้องทำงานอื่นมันจะกระทบ ถ้าเหมือนเราต้องทำงานด้วย 5 คนเราก็ไม่ไหว จุดอ่อนของเราคือ ไม่มีคนจึงไม่พอที่จะไปดูแลตรงนั้น” (FGDรพ.ทั่วไป2) และให้ความเห็นเกี่ยวกับ สัดส่วนของนักศึกษาต่อพยาบาลที่เลี้ยงว่า “จากเด็กมาฝึกจะมีเด็กเยอะเราไม่สามารถจะคุมได้เพราะว่าจะ ต้องใช้พยาบาล เช่น นักศึกษา 10 คนอาจารย์ 2 แต่จะพบว่าเราจะไม่เต็มทีกับน้อง พยาบาลที่มีต้องทำงาน ประจำและขึ้นเวรตอนนี้เราขึ้น 1 ค่อ 6, 1 ค่อ8 (พยาบาล 1 คนนักศึกษา 6-8 คน) เราคิดว่านักศึกษามาฝึก ทักษะได้ไม่เต็มที่” (FGDรพ.ทั่วไป1)

ขาดความพร้อม

ในด้านความพร้อม พบว่า ความพร้อมของเจ้าหน้าที่และความพร้อมของนักศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่า ปัจจัยทั้งสองประการยังคงเป็นปัญหาในปัจจุบัน โดยระบุสาเหตุและข้อจำกัดดังนี้

- ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ เกิดจากเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมครูที่เลี้ยงไม่สามารถมาสอนนักศึกษาได้ เนื่องจากติดภารกิจสำคัญ จึงมีพยาบาลที่ไม่ได้ผ่านการอบรมครูที่เลี้ยงแทน “เมื่อก่อนไปฝึกอบรมครูที่เลี้ยงเป็นหัวหน้าฝึก พอนักศึกษามาลง OR หัวหน้าไม่ได้เข้าห้องผ่าตัด คนที่ต้องสอนก็คือ RN(พยาบาลวิชาชีพ) ซึ่งเราเรามีแค่ 2-3 คนพอเข้าผ่าตัดเราก็ไม่มีสิทธิ์สอนนื่องแล้ว ต้องมาคุยกันตอนหลังถ้าเป็นพื้นฐานเราก็สอนทีเดียวเลย”(FGDrพ.ทั่วไป2)

- ความพร้อมของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาไม่มีการเตรียมตัว/เตรียมความพร้อมและมีความรู้ไม่ทันสมัย ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่เคยเป็นที่เลี้ยงจนถึงปัจจุบันที่ว่า “ก่อนขึ้นฝึกอาจารย์ได้เตรียมหัวข้อมาแล้ว ที่ ICU มีอาจารย์ไปสอน 2 คน Blood gas และคนใช้วิกฤต ได้ขึ้นมาดูที่ ICU จริง แต่เมื่อมาขึ้นฝึกจริงนื่องกลับถามไม่ตอบเลย เหมือนกับเป็นศูนย์เลย รู้สึกว่าความพร้อมของน้องลดลง” (FGDrพ.ทั่วไป3) นอกจากนี้ให้ความเห็นว่าการพัฒนาความรู้ของนักศึกษาพยาบาลต้องมีความทันสมัยและพยายามแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง “ตอนนี้ซักนักศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้ไม่ก้าวหน้า ความรู้ทางการแพทย์ล้าไม่ทันสมัยสักที อย่างเป็นทางการที่กรุงเทพฯพบว่า เด็กมีแหล่งที่จะหาข้อมูลวิชาการใหม่ๆไปแล้ว แต่ตำราไปได้แคไหน ทั้งนักศึกษาและอาจารย์ต้องตามให้ทันความรู้ที่เปลี่ยนไป” (FGDrพ.ทั่วไป3) หรือต้องการการอบรมความรู้พื้นฐานบางประการ โดยเฉพาะเรื่องพื้นฐานวิชาชีพและวัฒนธรรมดังนี้ “นักศึกษาไม่ค่อยขวนขวาย ในพื้นฐานที่น่าจะรู้ก็ไม่รู้ อาจารย์ควรกวาดให้เข้มนาก่อนในส่วนพื้นฐานวิชาชีพและวัฒนธรรม” (FGDrพ.ทั่วไป3)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังพบปัญหาอุปสรรคเรื่องการประสานงาน จึงแนะนำให้มีการประสานงานระหว่างสถาบันวิชาการและแหล่งฝึกที่ดี โดยเสนอแนะในการส่งนักศึกษามาฝึกปฏิบัติ ต้องพยายามหลีกเลี่ยงการส่งนักศึกษามาฝึกพร้อมกันในระยะเวลาดียวกันจากหลายสถาบัน ดังนั้นการขาดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานก็ส่งผลกระทบต่อด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “เวลาส่งมาฝึกแล้วส่งนักศึกษามาชนกัน ถ้ามาเอา case เหมือนกันค่อนข้างยากต่อการเก็บ case บางครั้งหา case ไม่ได้” (FGDrพ.ชุมชน1)

3.2 ความช่วยเหลือที่ต้องการ

ส่วนของความต้องการด้านการเตรียมคนในกลุ่มพยาบาลเห็นว่าควรจะมีการอบรมให้ความรู้กับกลุ่มที่จะเป็นครูที่เลี้ยงเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ในหัวข้อสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน และองค์ความรู้เฉพาะเรื่องที่ทันสมัย และการจัดการอบรมควรจัดในพื้นที่ใกล้เคียง ดังคำกล่าวที่ว่า “อบรมครูที่เลี้ยงเกี่ยวกับเรื่องการประเมินนื่อง” (FGDrพ.ชุมชน1) “ถ้าเป็นแหล่งฝึกครูที่เลี้ยงต้องมีการฟื้นฟูความรู้เป็นระยะ” (FGDrพ.ชุมชน1) “ในส่วนผู้สอน อยากให้มีการปรับ หรือสอนหรือส่งไปอบรมเพิ่มเป็นระยะ” (FGDrพ.ทั่วไป3) “น่าจะมี CNEU สัญจร จะช่วยมาก เพราะส่วนใหญ่จะมีที่กรุงเทพฯ เสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูง” (FGDrพ.ทั่วไป3) “น่าจะมีการอบรมในมหาวิทยาลัยใกล้เคียง เช่น มอ. (มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์) ซึ่งทราบว่าหลักสูตรอบรมวิกฤตของ มอ. ได้ยกเลิกแล้วจากสภาไม่รับรอง” (FGDrp.ทั่วไป3) ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในแหล่งฝึกต่างๆ โดยการจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้นหรือหลักสูตรพิเศษเพื่อ 3 จังหวัด จึงเป็นเรื่องที่แหล่งฝึกต้องการมากในสถานการณ์ปัจจุบัน

3.3. รูปแบบหลักสูตรที่ต้องการสำหรับพยาบาลและพนักงานอนามัย/ผู้ช่วย

กลุ่มพยาบาลเทคนิคในปัจจุบันที่ยังคงเหลืออยู่ในแต่ละโรงพยาบาลมีไม่มากนัก และมีความเห็นว่าการเรียนควรเป็นรูปแบบระยะสั้น ดังคำกล่าวที่ว่า “การเรียนแบบระยะสั้นและกลับมาฝึกที่โรงพยาบาลจะมีคนสนใจมากกว่า” (FGDrp.ชุมชน1) บางรายมีความเห็นว่าควรพัฒนากลุ่มพนักงานผู้ช่วย ด้วยกลุ่มดังกล่าวเป็นคนพื้นที่และมีทัศนคติต่อวิชาชีพดี ดังเช่น “เอาชุดเหลืองนี้ลงไปเรียนเพราะชุดเหลืองที่เค้ามีแววเค้าทำงานมีดาวเป็น 5 ดาว 4 ดาว กับเทคนิคเก่าพวกนี้ให้ทำมากกว่า nurse aid หน่อย แต่ให้อยู่ใกล้ระดับการดูแลของ 2 ปี หัวเขียวเค้าผลิตแล้วก็ที่เซนต์หลุยส์” (FGDrp.ทั่วไป1) อย่างไรก็ตามมีบางรายไม่เห็นด้วยในการพัฒนาเป็นพยาบาลวิชาชีพ แต่ควรพัฒนาเป็นพยาบาลเทคนิค โดยคำนึงถึงคุณภาพของผู้ที่จบอาจไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังข้อมูล “แต่ก่อนนานแล้วเคยมีหลักสูตร 2 ปีหรือปีครึ่ง จากคนที่จบม.6 เป็นพยาบาลเทคนิค ซึ่งแบบนี้จะเหมาะสำหรับพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย (nurse aid)” (FGDrp.ชุมชน3) พร้อมทั้งให้ความเห็นส่วนตัวว่า “คิดว่าไม่เหมาะที่จะเอากลุ่มนี้มาเรียนต่อ 2 ปีน้อยเกินไป เพราะคนกลุ่มนี้ยึดติดกับของเดิมมานาน การคิดจะไม่เป็นและต้องใช้เวลาช้านกว่านั้น การเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมก็ยาก ไม่เหมือนเทคนิคแล้วเรียนต่อ 2 ปี กลุ่มนี้มีพื้นฐานอยู่ จึงคิดว่าเป็นไปไม่ได้ ไม่เห็นด้วย แต่ถ้าจะเอากลุ่มนี้มาพัฒนาเป็นพยาบาลเทคนิคคิดว่าดีกว่า และต้องเรียนแบบทางไกลไม่ใช่ทางไกลหรือให้มาอยู่ที่แหล่งฝึกที่เดิม เพื่อให้มีคุณภาพ ...อีกอย่างมองเห็นรุ่นที่ฝึกของสาธารณสุขเห็นแล้วว่า ไม่มีการปรับพฤติกรรมความคิด...กลัวว่าคุณภาพจะไม่ได้ตามต้องการ ยิ่งเรียนแบบมาอยู่แหล่งฝึกด้วย สำหรับบางกลุ่มที่เป็น nurse aid ไม่เห็นด้วยที่จะพัฒนาเป็นพยาบาลวิชาชีพ แต่ถ้าจะพัฒนาเห็นว่าควรเป็นผู้ช่วยพยาบาลดีกว่า” (FGDrp.ชุมชน3)

3.4 ความร่วมมือของหน่วยงานกับองค์กรภายนอกด้านวิชาการและการบริหารจัดการ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ความร่วมมือกับองค์กรภายนอกยังมีน้อย เท่าที่มิจะเป็นการทำงานร่วมกับภาคประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุ การฝึกอาชีพ เช่น กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน “ของ ER ก็อยากให้น้องมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชน ตอนนี้ของ ER 2 ปีมาแล้วที่มีเนื้อเกี่ยวเนื่องกับชุมชนก็มีเรื่องของ การรณรงค์ลดอุบัติเหตุ ร่วมกับอบค. เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทางหลวงและกรมทางหลวง” (FGDrp.ชุมชน2) หรือในงานเวชกรรมและส่งเสริมสุขภาพ เช่น “การออกหน่วยเดิมจะมีการประสานงานร่วมกันหมด ในส่วนโรงพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมอาชีพ อำเภอเดือนละครั้ง ปัจจุบันมีของโรงพยาบาลเอง เสริมเรื่องสุขศึกษา การวางแผนไทย ทันต ช่วงวันผู้สูงอายุ...” (FGDrp.ชุมชน1) ส่วนการบริหารจัดการจะพบว่า เป็นไปในลักษณะการทำงานเป็นเครือข่าย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน

ความเป็นไปได้ขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการสนับสนุนการผลิตและจ้างงานพยาบาล

จากการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นหรืออบต.เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการเป็นหุ้นส่วนในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสทั้งสิ้น 231 แห่ง ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี 101 แห่ง ยะลา 55 แห่ง และนราธิวาส 75 แห่ง พบว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืนในเวลาที่กำหนด จำนวน 73 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.6 โดยเป็นอบต.จากจังหวัดปัตตานี 30 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 35.6 ของจำนวนอบต.ในจังหวัด) จังหวัดยะลา 17 แห่ง (ร้อยละ 41.1 ของจำนวนอบต.ในจังหวัด) และจังหวัดนราธิวาส 26 แห่ง (ร้อยละ 23.3 ของจำนวนอบต.ในจังหวัด) ผู้ให้ข้อมูลเป็นนายกอบต.ซึ่งมีระยะเวลาทำงานในชุมชนเฉลี่ย 14 ปี ส่วนใหญ่จะทำงานในชุมชนระหว่าง 5-10 ปี (ร้อยละ 41.1) รองลงมาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 27.4) และมีระยะเวลาที่ทำงานในตำแหน่งนายกฯเฉลี่ย 8.6 ปี ส่วนระดับชั้นของอบต.ที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็ก 69 แห่ง (ร้อยละ 94.5) ขนาดกลาง 3 แห่ง (ร้อยละ 4.1) และขนาดใหญ่ 1 แห่ง (ร้อยละ 1.4) โดยมีประชากรในความดูแลตั้งแต่ 2,000-27,247 คน เฉลี่ย 6,319 คน ในส่วนของงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณที่ผ่านมาเฉลี่ย 9,034,131 บาท ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.4) ได้รับงบประมาณ 5-10 ล้านบาท รองลงมา คือ มากกว่า 10 ล้านบาท (ร้อยละ 34.0) ดังตาราง 6.10

ตาราง 6.10 ข้อมูลทั่วไปของ อบต.ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด (รวม 73 แห่ง)			ระดับชั้น		
ปัตตานี	30	35.6	ขนาดเล็ก	69	94.5
ยะลา	17	41.1	ขนาดกลาง	3	4.1
นราธิวาส	26	23.3	ขนาดใหญ่	1	1.4
ระยะเวลา			จำนวนประชากร		
ต่ำกว่า/เท่ากับ 1 ปี	10	13.7	น้อยกว่า 5,000 คน	30	41.1
มากกว่า 1 – 5 ปี	20	27.4	5,001-10,000 คน	30	41.1
มากกว่า 5 – 10 ปี	30	41.1	10,000-20,000 คน	9	12.3
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	13	17.8	มากกว่า 20,000 คน	1	1.4
ระยะเวลา			ไม่ระบุ	3	4.1
ต่ำกว่า/เท่ากับ 1 ปี	33	45.2	งบประมาณที่ได้รับ		
มากกว่า 1 – 5 ปี	26	35.6	น้อยกว่า/เท่ากับ 5 ล้านบาท	12	22.6
มากกว่า 5 – 10 ปี	14	19.2	มากกว่า 5 ล้าน-10 ล้านบาท	23	43.4
			มากกว่า 10 ล้านบาท	18	34.0
			ไม่ระบุ	20	27.4

ในด้านการให้การสนับสนุนงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2548 พบว่า มี อบค.ที่เคຍการสนับสนุน ร้อยละ 86.3 และไม่เคยให้การสนับสนุน ร้อยละ 11.0 งบประมาณที่ใช้ในการช่วยเหลือและแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนเฉลี่ย 73,500.32 บาท โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.5) ให้การสนับสนุนงบช่วยเหลือน้อยกว่า 50,000 บาท รองลงมาให้งบช่วยเหลือ 50,001- 100,000 บาท (ร้อยละ 31.7) 100,001- 500,000 บาท (ร้อยละ 11.7) ตามลำดับ ส่วนงบประมาณในการใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเฉลี่ย 41,171.75 บาท ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.0) จะให้งบสนับสนุนประมาณ 10,001-50,000 บาท รองลงมาให้การสนับสนุนมากกว่า 50,000 บาท (ร้อยละ 11.0) ดังตาราง 6.11

ตาราง 6.11 งบประมาณที่ใช้จ่ายในการช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านสาธารณสุข

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุน			งบประมาณช่วยเหลือ (60 แห่ง)		
เคยให้การสนับสนุน	63	86.3	น้อยกว่า/เท่ากับ 50,000 บาท	33	55.5
ไม่เคยให้การสนับสนุน	8	11.0	50,001 – 1 แสนบาท	19	31.7
ไม่ระบุ	2	2.7	100,001 – 5 แสนบาท	7	11.7
งบประมาณสนับสนุน (20 แห่ง)			มากกว่า 5 แสนบาท		
น้อยกว่า 10,000 บาท	2	10.0		1	1.7
10,001- 50,000 บาท	10	50.0			
50,001- 1 แสนบาท	8	40.0			

ในด้านความคิดเห็นและความเป็นไปได้ในการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการผลิตและการจ้างงานพยาบาลให้ทำงานในชุมชน พบว่ามีความจำเป็นหรือมีความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการ และแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตพบว่า มี อบค. ที่มีความต้องการบุคลากรถึงร้อยละ 91.8 และมีเพียงร้อยละ 8.2 ที่ระบุว่าไม่มีความต้องการบุคลากร โดยให้เหตุผลว่ามีจำนวนบุคลากรเพียงพอแล้ว เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ห่างจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลมากนักสามารถเดินทางได้สะดวกและรวดเร็วในการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที

เมื่อถามถึงความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเพื่อศึกษาต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำชุมชน พบว่า อบค.56 แห่ง (ร้อยละ 76.7) เห็นว่ามีความเป็นไปได้ และ 17 แห่ง (ร้อยละ 23.3) เห็นว่าเป็นไปไม่ได้ โดยให้เหตุผลว่า ขาดงบประมาณในการสนับสนุน ขาดความพร้อมในการดำเนินการ และไม่มีอำนาจตามพระราชบัญญัติ (พรบ.) ในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานอื่น ดังนั้น อบค.ที่ตอบว่า มีความเป็นไปได้ในการสนับสนุนจะให้ความเห็นว่าลักษณะการสนับสนุนทุนการศึกษาที่สามารถเป็นไปได้อย่างมากที่สุด คือ ให้การสนับสนุนทุน

บางส่วน เช่น เฉพาะค่าลงทะเบียน (ร้อยละ 34.2) รองลงมาคือให้การสนับสนุนทุนทั้งหมด (ร้อยละ 24.7) ส่วนการสนับสนุนแบบให้เปล่ามีเพียงร้อยละ 13.7 และอาจให้การสนับสนุนทุนในลักษณะอื่นๆ (ร้อยละ 11.0) เช่น ให้ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา การให้ทุนตาม โอกาสและความจำเป็น การสนับสนุนแบบเหมาจ่ายรายปีและกลับมาทำงานใช้ทุน หากกองทุนช่วยเหลือผู้เรียน เป็นต้น

ส่วนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพเพื่อทำงานในชุมชน (เมื่อจบเป็นพยาบาลแล้ว) พบว่า อบต. 48 แห่ง (ร้อยละ 65.8) ตอบว่ามีความเป็นไปได้ และ 19 แห่ง (ร้อยละ 26.0) เห็นว่าเป็นไปไม่ได้ โดยให้เหตุผลว่า บุคลากรที่มีอยู่เพียงพอต่อความต้องการพื้นที่ที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลและมีจำนวนประชากรน้อย ขาดงบประมาณสนับสนุน/จ้างงานพยาบาล พยาบาลที่จบออกมาส่วนใหญ่ไม่อยากทำงานในพื้นที่ชนบทต้องการไปอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ

นอกจากนี้ อบต.ยังให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการผลิตและการจ้างงานพยาบาลให้ทำงานชุมชนในพื้นที่ 3 จังหวัด มีดังนี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.0) ให้ความเห็นในด้านคุณสมบัติของพยาบาล รองลงมาเป็นด้านการจัดสรรโควตาให้ผู้เรียน (ร้อยละ 20.0) ด้านการคัดเลือกผู้เข้าเรียน (ร้อยละ 12.0) และด้านการจ้างงาน (ร้อยละ 8.0) โดยให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์คือ 1) ด้านคุณสมบัติของพยาบาลที่ต้องการคือเป็นคนในพื้นที่ เข้าใจในศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น การมีมนุษยสัมพันธ์ การเข้าถึงชุมชน มีความอดทน เสียสละในการทำงานเพื่อชุมชน 2) ด้านการจัดสรรโควตานั้นมีความต้องการที่จะให้มีการกระจายโควตาตามจำนวนประชากร สัดส่วนโควตาในการคัดเลือกบุคคลในพื้นที่และนอกพื้นที่ตามความเหมาะสม 3) ด้านการคัดเลือกผู้เรียนให้ยึดหลักเกณฑ์การสอบคัดเลือกที่โปร่งใสเป็นธรรม ชุมชนมีส่วนร่วม 4) ด้านการจ้างงานให้ความเห็นว่า ควรเป็นการจ้างงานคนในชุมชนเป็นหลักเนื่องจากปัจจุบันมีผู้ขอย้ายออกจากพื้นที่จำนวนมากทำให้ขาดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

นอกจากการสำรวจดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยได้มีการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอีกกลุ่มหนึ่งในการร่วมใช้พยาบาล รวมทั้งสิ้น 20 คน เป็นเพศชาย 18 คน (ร้อยละ 90.0) และเพศหญิง 2 คน (ร้อยละ 10.0) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 7 คน (ร้อยละ 35.0) นับถือศาสนาอิสลาม 13 คน (ร้อยละ 65.0) ซึ่งมีอายุระหว่าง 24-72 ปี อายุเฉลี่ย 40.9 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี 6 คน (ร้อยละ 31.6) รองลงมาอายุระหว่าง 26-30 ปี 4 คน (ร้อยละ 21.1) 46-50 ปีและมากกว่า 50 ปีกลุ่มละ 3 คน (ร้อยละ 15.8) ตามลำดับ โดยมีสถานภาพสมรส 12 คน (ร้อยละ 66.7) โสด 6 คน (ร้อยละ 33.3) ปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี 10 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมาจังหวัดนราธิวาส 7 คน (ร้อยละ 35.0) และจังหวัดยะลา 3 คน (ร้อยละ 15.0) ตามลำดับ

จากการสะท้อนข้อมูลของกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 3 กลุ่ม เกี่ยวกับการคัดเลือกผู้เรียนพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่าให้คัดเลือกจากการสอบและเน้นคนที่อยู่ในพื้นที่เป็นสำคัญ โดยมีเกณฑ์และกระบวนการดังนี้ 1) สอบข้อเขียน เช่น “ใช้สอบเลข ใครผ่านข้อเขียนก็สัมภาษณ์ เอาของจริงไปเลย (เพราะที่ผ่านมา ไม่ค่อยเชื่อในระบบการคัดเลือกที่คิดว่าส่วนใหญ่เป็นของปลอม) 2) สัมภาษณ์ เพื่อให้

สิทธิเท่าเทียมกันทุกคน โดยคนที่ผู้เรียนถ้าสอบผ่านข้อเขียนแล้ว เพื่อได้คนที่มินิสซัค” (FGDจ.ปัตตานี4) และเลือกผู้ที่สามารถทำงานในชุมชนได้ เช่น “คนที่จะลงไปอยู่ในตำบล น่าจะคัดเลือกคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยเฉพาะการทำงานในชุมชน ต้องเลือกคนที่จะอยู่ในชุมชนให้มาก โดยมีมนุษยสัมพันธ์กับคน รู้จักคน ใจเย็น อย่าคิดว่าเราเป็นพยาบาลแล้วเราทำอะไรทุกอย่างถูกมันไม่ได้” (FGDจ.ปัตตานี4) นอกจากนี้ บางรายมีความเห็นว่าควรเลือกผู้เรียนที่มาจากคนในพื้นที่ เช่น “ถ้าเราได้เหมือนลูกหลานในชุมชนเราให้โควต้ามาเรียนจบไปพัฒนา ไปดูแลในชุมชน จะเป็นการดีกว่า น่าจะเป็นคนในพื้นที่ที่มีโควต้าให้เรียนจบมาทำงานในพื้นที่...ถ้าเป็นไปได้ก็ให้คนในชุมชนเค้าจะดูแลกันง่าย คุยกันง่าย คุยภาษาเดียวกัน บ้านเดียวกัน” (FGDจ.ปัตตานี4)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถอภิปรายเป็นประเด็นสำคัญเพื่อนำไปสู่การผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัด ดังนี้

1. ผู้ที่ต้องการศึกษาต่อทางการพยาบาลมีหลายกลุ่ม ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลและสาธารณสุขซึ่งมีคุณวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในระดับสถานีนามัยซึ่งเป็นกำลังสำคัญระดับรากหญ้าที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีความต้องการพัฒนาตนเองมาก รวมทั้งพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเรียนต่อพยาบาลหากมีโอกาส พร้อมทั้งมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ คือ 1) ทูตและโควต้าเรียนพยาบาลเพิ่มเติม 2) การเตรียมความรู้เพราะบางคนมีระดับผลการเรียนไม่ดีแต่อยากเรียน 3) และการอำนวยความสะดวกในสถานที่พักหากต้องเดินทางไกล และเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการทำงาน (หากลาศึกษาต่อไม่ได้) ความรู้และทักษะเฉพาะที่ต้องการคือ มีความรู้ทางการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน วิกฤต การช่วยเหลือเบื้องต้น การดูแลด้านสุขภาพจิตและการบริหารจัดการด้านระบบการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิบราฮีม และคณะ (2548) ที่พบว่า ความต้องการของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้านสาธารณสุข คือ ต้องการบุคลากรที่มีคุณสมบัติเฉพาะ เมื่อวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนระดับต่างๆที่ควรได้พัฒนาในทักษะของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมการสนับสนุนในด้านต่างๆ พบว่าผู้บริหารระดับโรงพยาบาลที่เคยเป็นแหล่งฝึกทุกแห่งมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ในลักษณะต่างๆ เช่น เอื้อให้ผู้ต้องการเรียนและสอบผ่านได้ลาเรียนหากมีอัตรากำลังที่สามารถทำงานได้ เอื้อให้ผู้เรียนได้มีการกู้ยืมเงินทุนระหว่างเรียน เอื้อให้มีการจัดหลักสูตรเฉพาะแบบทางไกลที่ผู้เรียนไม่ต้องเดินทางไกลและไม่ต้องลาเรียน โดยจัดเรียนรูปแบบเฉพาะเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารได้ให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายของรัฐว่า ควรมีระบบรองรับบุคลากรที่จบการศึกษาแล้วให้อยู่ในระบบได้ยาวนานด้วย เช่น มีตำแหน่งรองรับ มีแรงจูงใจหรือสวัสดิการที่ดี เป็นต้น เพราะหากผลิตมากเท่าใด แต่ขาดการดูแลบุคลากรให้อยู่ในสถานภาพที่เหมาะสม ก็จะไม่สามารถรักษา

บุคลากรไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ (2548) ที่ได้วิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่าควรมีแผนพัฒนาในระดับนโยบายและมาตรการรองรับที่ดี เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น

2. จากการสนทนากลุ่มพยาบาลและผู้บริหารระดับปฏิบัติการ ที่เคยเป็นครูพี่เลี้ยงหรือครูคลินิกของโรงพยาบาลหลายแห่ง ซึ่งเคยเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า มีความต้องการอบรมด้านครูคลินิกและการดูแลเฉพาะทาง พร้อมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความรู้ความชำนาญมากขึ้นในลักษณะของการจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้น นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลสะท้อนถึงคุณสมบัติพยาบาลที่พึงประสงค์ สถาบันการศึกษาควรเน้นให้กับ 3 จังหวัด คือ การปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ทักษะวิชาชีพ พัฒนาคุณธรรมจริยธรรม พัฒนาความไวด้านวัฒนธรรมและการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งการบริหารจัดการ รวมทั้งการตัดสินใจ และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเรียนต่อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และมีครอบครัวญาติพี่น้องอยู่ รวมทั้งในกลุ่มนี้มีบางรายที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพดีมาก ควรพัฒนาเพื่อเป็นกำลังสำคัญ โดยเฉพาะการทดแทนพยาบาลที่ขาดแคลนและโอนย้าย นอกจากนี้จากการเยี่ยมชมสถานที่ที่เป็นแหล่งฝึกเพื่อความเป็นไปได้ในการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาร่วมกันของโรงพยาบาลทั่วไปและชุมชนที่เคยเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทุกแห่งสามารถพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้เรียนทางการพยาบาลได้ เนื่องจากมีความต้องการการพัฒนาคุณภาพการดูแลและเชื่อว่าการพัฒนาผู้เรียนเป็นการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้ทุกระดับ ขณะเดียวกันทุกแห่งที่ได้ตรวจเยี่ยมมีศักยภาพพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยในระดับที่เพียงพอ เว้นห้องสมุด แหล่งค้นคว้าที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

3. การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมผลิต พบว่า อดต.เห็นด้วยที่จะมีพยาบาลประจำ เพราะจะเกิดผลดีหลายประการต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และเห็นด้วยมากหากได้มีการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อให้ตอบสนองกับชุมชน โดยให้ความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและการจ้างพยาบาลเมื่อจบให้เหมาะกับสัดส่วนประชากรบางพื้นที่ อีกประการหนึ่งที่ผู้นำชุมชนให้การเสนอแนะคือ การอบรมผู้นำชุมชนให้มีภาวะผู้นำที่ดี และให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข เพราะ อดต.หลายแห่งยังไม่เห็นความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่จะไปให้ความสำคัญกับโครงสร้างมากกว่า เช่น สร้างถนน เป็นต้น นอกจากนี้ควรผลิตพยาบาลที่เหมาะสมกับพื้นที่ทั้งในด้านการทำงานกับชุมชนต่างบริบทวัฒนธรรม การมีและใช้ฐานข้อมูล มีการบริหารจัดการที่ดีและการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครที่มีการบูรณาการ ที่สำคัญคือ การมีวิสัยทัศน์ที่เป็นระบบและมีแรงจูงใจที่ดีให้สามารถอยู่กับชุมชนและรักชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในบทที่ 7 ที่เกี่ยวกับความคิดเห็นของชุมชนต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลสุขภาพของพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากการผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เจริญนโยบาย ควรพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น และจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลายและเอื้อต่อผู้เรียนในแต่ละกลุ่ม โดยอาศัยความร่วมมือของสถาบันการศึกษาในลักษณะของพันธมิตรร่วมกัน เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม

2. การปฏิบัติ

2.1 จัดอบรมครูที่เลี้ยงหรือพยาบาลที่อยู่ในแหล่งฝึกเป็นระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ

2.2 การเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการผลิต และใช้พยาบาลมากขึ้น

2.3 การประชาสัมพันธ์หลักสูตรต่างๆ ที่มีให้กับผู้ต้องการเรียนในระดับมัธยมปลาย (ม.4-6) และให้การช่วยเหลือในลักษณะทุนผูกพันกับผู้เรียนในพื้นที่ 3 จังหวัด เพื่อกลับไปทำงานในพื้นที่

3. การวิจัย

3.1 ควรสำรวจขนาดของปัญหา ปริมาณและวิเคราะห์แหล่งงานของผู้ที่จบพยาบาลซึ่งมาจากพื้นที่ 3 จังหวัด และที่มาจากนอกพื้นที่แต่ทำงานใน 3 จังหวัด

3.2 ควรศึกษาความเคลื่อนไหวของวิชาชีพ เช่น การย้ายเข้า ย้ายออก หรือการผลิตและการสูญเสียพยาบาลซึ่งจบการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดและจังหวัดสงขลาย้อนหลัง 5 ปี

บรรณานุกรม

- อิบราฮีม ณรงค์รักษาเขตและคณะ. (2548). ความต้องการที่แท้จริงของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้(จังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส).วิทยาลัยอิสลามศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยอิสลามยะลา ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย.
- สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. (2548). สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. เอกสารประกอบการสัมมนาแนวทางแก้ปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ วันที่ 26 พฤษภาคม 2548.