

รายงานการศึกษาโครงการย่อยที่ 6
ทิศทางและแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นไปได้
ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประณีต ส่วงวัฒนา¹
 วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร¹
 อุมพร บุญญโสพรรณ¹
 นิรมิตศุรา แว²
 รวิวิทย์ บารู³

ในการศึกษาเพื่อให้เกิดภาพบูรณาการและแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นไปได้จริงและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ รวมทั้งการนำแผนไปทดลองปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นแกนนำผู้วิจัย จึงวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมจากบทที่ 4-8 เพื่อกำหนดทิศทางและแผนกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ พร้อมทั้งเสนอยุทธศาสตร์ในการผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมและแก้ไขปัญหาในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ให้ข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เป็นหุ้นส่วนต่อการพัฒนาในทุกด้านที่นำไปสู่การจัดหลักสูตรที่มีความเป็นไปได้จริง
2. กำหนดทิศทางและแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานต่างๆ (เพื่อสู่ความสำเร็จ) ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด

วิธีการ

จัดเวทีสัมมนาและประชาพิจารณ์ในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและใช้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในพื้นที่สามจังหวัด โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 65 คน ทั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์ผู้บริหารด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดทั้งสามแห่งเพิ่มเติม เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมในวันจัดเวทีดังกล่าว

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

³ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เป็นหุ้นส่วนต่อการพัฒนาในทุกด้านที่นำไปสู่การจัดหลักสูตรที่มีความเป็นไปได้จริงและแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานต่างๆ (เพื่อสู่ความสำเร็จ) เกิดเครือข่ายทางวิชาการและการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่อย่างยั่งยืน

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลทุกบทในโครงการศึกษาย่อยทั้ง 5 โครงการ และจัดสัมมนาและประชาพิจารณ์ทั้งในระดับผู้บริหารและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัด พบว่ามีประเด็นสำคัญดังนี้

ลักษณะปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัด

จากสถานการณ์ความรุนแรงและความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายใจในระยะยาว อันเกิดจากสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ไม่ปลอดภัย ความเครียดจากการประกอบอาชีพไม่ได้ ปัญหาสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง ทำให้ลักษณะปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่/ชุมชนมีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งต้องการบุคลากรที่มีศักยภาพในการดูแล ป้องกัน แก้ไข ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่ 3 จังหวัด

หลักการและแนวคิดในการตอบสนองและแก้ไขปัญหา

ในการตอบสนองและแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 3 จังหวัด โดยอาศัยหลักการเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา มีดังนี้

1. การสร้างความเข้าใจในความไม่เหมือนของวิถีชีวิตและยึดปัญหาความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป็นหลักในการทำงาน โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนอย่างเต็มที่
2. การให้บริการสุขภาพที่เน้นเมตตาธรรม ความเท่าเทียม ความเป็นมิตร และผสมผสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับ
3. การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการจัดการด้านสุขภาพและแก้ไขปัญหของพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมและมีความต่อเนื่อง โดยให้ทำงานร่วมมือกันทุกภาคส่วนตั้งแต่ การร่วมคิด วางแผน บริหารจัดการ ดำเนินการและประเมินผล

ลักษณะความต้องการบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับการทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัด

สรุปบทเรียนจากการศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัด พบว่า มีหลายประเด็น ดังนี้

1. การทำงานของพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัด

เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ พยาบาลควรมีการทำงานในลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การจัดการสาธารณสุข และครอบคลุมงานด้านการป้องกัน ส่งเสริม ดูแลและเฝ้าระวังการเกิด โรคติดต่อและโรคติดเชื้อ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

1.2 การจัดระบบการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในลักษณะการผสมผสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.3 การประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆในพื้นที่ ให้เกิดการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดความสมดุลอย่างเป็นองค์รวม

2. ข้อเสนอเชิงสัดส่วนที่คาดว่าจะเป็นไปได้

จากการที่สภาวิชาชีพพยาบาลให้การสนับสนุนและรับรองในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล โดยการพัฒนาพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรอย่างน้อย 2 ปี และสนับสนุนการผลิตผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ส่วนหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ 4 ปี เป็นหลักสูตรที่มีอยู่เดิม ดังนั้น ในการผลิตพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยอาศัยการพัฒนากุลากรที่มีภูมิปัญญาและครอบครัวในพื้นที่ 3 จังหวัด เพื่อทดแทนความขาดแคลนที่มีอยู่และการจ้างงานที่ไม่มีผู้มาสมัคร จึงกำหนดให้ผลิตพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละหลักสูตรเพิ่มเติมเป็นสัดส่วนดังนี้

รูปแบบหลักสูตรที่ 1 สำหรับผู้ที่จบประกาศนียบัตรทางสาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิค มาศึกษาต่อขอเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี เพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในชุมชน ารับรุ่นละ 60 คน ตั้งแต่ปี 2550-2554

รูปแบบหลักสูตรที่ 2 สำหรับผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือที่มีประสบการณ์ทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย มาศึกษาต่อเป็นเวลา 1 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยพยาบาล ารับรุ่นละ 30 คน ตั้งแต่ปี 2550-2554

รูปแบบหลักสูตรที่ 3 สำหรับผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) มาศึกษาต่อพยาบาล 4 ปีเป็นแบบให้ทุนผูกพันกับพื้นที่ โดยการให้โควตาพิเศษกับ 3 จังหวัด ารับรุ่นละ 30 คน ตั้งแต่ปี 2550-2554

รูปแบบหลักสูตรที่ 4 สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ มาศึกษาอบรมระยะสั้น 4 เดือน ารับรุ่นละ 60 คน ตั้งแต่ปี 2550-2554

แนวทางที่คาดว่าจะเป็นไปได้

1. เป็นการจัดการที่เป็นไปตามลักษณะขององค์กรหุ้นส่วนในพื้นที่ ตั้งแต่การรับเข้า การจัดการเรียนการสอน และการจ้างงาน ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันของหลายองค์กรดังนี้
 - 1.1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - 1.2 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
 - 1.3 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
 - 1.4 วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
 - 1.5 คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
 - 1.6 วิทยาลัยอิสลามศึกษายะลา
 - 1.7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา และนราธิวาส
 - 1.8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส
 - 1.9 โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัด
 - 1.10 องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอและจังหวัด
 - 1.11 คณะกรรมการศาสนาของจังหวัด
2. ผู้แทนจากทุกองค์กรทั้งหมด คิดและวางแผนดำเนินการและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - 2.1 หารูปแบบการคัดเลือกผู้เรียนจากสถานพยาบาล สถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
 - 2.2 วางแผนและพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน
 - 2.3 หาแนวทางและกลยุทธ์ในการร่วมลงทุนในการผลิตและการจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษา
 - 2.4 ประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ในการผลิตพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้มีพยาบาลเพิ่มขึ้นในแต่ละปีและสามารถทำงานในพื้นที่ในระยะยาว โดยคาดว่าจะเกิดผลจากโครงการผลิตเพิ่ม คือ

1. เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันขององค์กรหุ้นส่วนและภาคีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
2. ใช้ทรัพยากรและ “ทุน” ของพื้นที่อย่างสูงสุดและเป็นระบบ
3. มีการใช้หรือจ้างพยาบาลในการทำงานให้กับพื้นที่อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

ยุทธศาสตร์หลักที่คาดว่าจะเป็นไปได้

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ควรมียุทธศาสตร์หลัก 5 ด้านดังนี้

1. การสร้างหลักสูตรที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในพื้นที่ โดยมี

คณะกรรมการดำเนินการและเสนอผ่านสภาวิชาชีพเพื่อรับรอง โดยมีแนวทางที่เป็นไปได้ดังนี้

รูปแบบที่ 1 : หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) (สำหรับสาธารณสุขและพยาบาลเทคนิค)

หน่วยกิตรวม 77 หน่วยกิต

ตาราง 1 แสดงรายวิชาที่จัดสอน การบริหารจัดการและแนวทางความร่วมมือในการจัดหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)

รายวิชาที่จัดสอน	การบริหารจัดการ/แนวทางความร่วมมือ
1. หมวดศึกษาทั่วไป 12 หน่วยกิต	
(1) <u>กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษพื้นฐาน</u> 6 หน่วยกิต (2 วิชา)	ให้โอกาสนักศึกษาลงทะเบียนรายวิชาที่มีลักษณะที่เตรียมความรู้ด้านภาษาอังกฤษระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย <u>กิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อ</u> คือ ต้องผ่านการอนุมัติของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้สามารถเทียบโอนรายวิชาจากสถาบันอื่นได้ หากมหาวิทยาลัยฯ ไม่เห็นชอบอาจให้นักศึกษาลงทะเบียนเรียนของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตใดก็ได้แทน
(2) <u>กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับสังคม</u> 6 หน่วยกิต - วิถีชุมชนและสมรรถนะทางวัฒนธรรม - การสื่อสารเชิงวิชาชีพ - ศิลปการป้องกันตัว	ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ร่วมกับ วิทยาเขตหาดใหญ่ และวิทยาลัยอิสลามศึกษายะลา
2. หมวดวิชาเฉพาะ 59 หน่วยกิต	
(1) <u>กลุ่มวิชาชีพพื้นฐาน</u> 12 หน่วยกิต - ชีวเคมีคลินิกสำหรับพยาบาล และเภสัชวิทยาการแพทย์พื้นฐาน - การวิจัยเบื้องต้นทางการพยาบาล และพยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล - สารสนเทศทางการพยาบาล	ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ร่วมกับ วิทยาเขตหาดใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ร่วมกับ คณะพยาบาล

รายวิชาที่จัดสอน	การบริหารจัดการ/แนวทางความร่วมมือ
<p>(2) <u>กลุ่มวิชาชีพ</u> 47 หน่วยกิต</p> <p>1) <u>กลุ่มวิชาภาคทฤษฎี</u> 27 หน่วยกิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลักการและพื้นฐานการพยาบาล - การพยาบาลสูติศาสตร์ 1 - การดูแลรักษาเบื้องต้น - การพยาบาลสูติศาสตร์ 2 - การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น - การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช - การบริหารการพยาบาล - กฎหมายและจริยศาสตร์กับการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - หลักการกระบวนการพยาบาล - การพยาบาลเพื่อการจัดการสาธารณสุข <p>กัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัมมนาการพยาบาลอนามัยชุมชน 	<p>ศาสตราจารย์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่</p> <p>คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่</p> <p>ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และนราธิวาส</p>
<p>2) <u>กลุ่มวิชาภาคปฏิบัติ</u> 20 หน่วยกิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน - ปฏิบัติการดูแลรักษาเบื้องต้น - ปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ - ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น - ปฏิบัติการผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ - ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช - ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล - ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการสาธารณสุข <p>กัย</p>	<p>คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่</p> <p>ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และนราธิวาส</p> <p>โดยใช้สถานที่ฝึกประสบการณ์ใน โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป, สถานีอนามัยและสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส (ทั้งนี้ต้องจัดให้มีการเตรียมครูพี่เลี้ยง/อาจารย์นิเทศ/ครูคลินิก ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมการเป็นครูคลินิกมาแล้ว)</p>

รายวิชาที่จัดสอน	การบริหารจัดการ/แนวทางความร่วมมือ
- ปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม	

รูปแบบที่ 2 : หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

หน่วยกิตรวม 34 หน่วยกิต

ตาราง 2 แสดงรายวิชาที่จัดสอน การบริหารจัดการและแนวทางความร่วมมือหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

รายวิชาที่จัดสอน	การบริหารจัดการ/แนวทางความร่วมมือ
1. หมวดศึกษาทั่วไป 6 หน่วยกิต - ภาษาอังกฤษเบื้องต้น 3 หน่วยกิต - วิธีชุมชนและสมรรถนะทางวัฒนธรรม 3 หน่วยกิต	ให้โอกาสนักศึกษาลงทะเบียนรายวิชาที่มีลักษณะที่เตรียมความรู้ด้านภาษาอังกฤษระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย <u>กิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อ</u> คือ ต้องผ่านการอนุมัติของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้สามารถเทียบโอนรายวิชาจากสถาบันอื่นได้ หากมหาวิทยาลัยฯ ไม่เห็นชอบอาจให้นักศึกษาลงทะเบียนเรียนของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตใดก็ได้ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ร่วมกับวิทยาลัยอิสลามศึกษายะลา
2. หมวดวิชาเฉพาะ 28 หน่วยกิต	
(1) กลุ่มวิชาทฤษฎี 18 หน่วยกิต - การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน I - การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน II - สุขภาพและการดูแลเบื้องต้น - การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ - การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ - โภชนาการเบื้องต้น - จริยธรรมของผู้ให้บริการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
(2) กลุ่มวิชาภาคปฏิบัติ 10 หน่วยกิต	คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และนราธิวาส

รายวิชาที่จัดสอน	การบริหารจัดการ/แนวทางการร่วมมือ
- ปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ขั้นพื้นฐาน I	โดยใช้สถานที่ฝึกประสบการณ์ใน รพ.ชุมชน, รพ.จังหวัด, สถานีอนามัยและสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ในเขตจังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส
- ปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ขั้นพื้นฐาน II	
- ปฏิบัติการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพ	
- ปฏิบัติการบำรุงรักษาเครื่องมือ แพทย์	

รูปแบบที่ 3 : หลักสูตร 4 ปี

ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ
อาจเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาอื่นก็ได้ (ขึ้นอยู่กับว่าสถาบันใดจะ
รับผิดชอบเป็นสถาบันหลัก) และให้นักศึกษาเรียนเพิ่มเติม 4 รายวิชา ดังต่อไปนี้

- | | | |
|--|---|----------|
| 1. วิถีชุมชนและสมรรถนะทางวัฒนธรรม | 2 | หน่วยกิต |
| 2. การสื่อสารเชิงวิชาชีพ | 2 | หน่วยกิต |
| 3. การพยาบาลเพื่อการจัดการสาธารณสุข | 2 | หน่วยกิต |
| 4. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการสาธารณสุข | 2 | หน่วยกิต |

ทั้งนี้ในการบริหารหลักสูตร นักศึกษากลุ่มนี้ควรร่วมเรียนรายวิชาต่างๆ กับนักศึกษาของคณะฯ
แต่ละเลือกเรียนรายวิชาที่ 1 และ 2 เป็นรายวิชา(บังคับ)เลือก ส่วนรายวิชาที่ 3 และ 4 การบริหารรายวิชา
ควรเป็นรายวิชาที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ร่วมกับวิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้
ยะลา ร่วมสอนในภาคทฤษฎี และจัดให้มีการฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกต่างๆ ตามที่วิทยาลัยสาธารณสุข
ภาคใต้จัดให้กับนักศึกษาหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน

นอกจากนี้จัดให้การเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม แทนรายวิชาปฏิบัติการฝึกหัด
ที่ปฏิบัติในหลักสูตรปกติของคณะฯ จะมีลักษณะการจัดการเรียนการสอนคล้ายคลึงกัน แต่เป้าหมายของ
รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ควรเพิ่มเรื่องของการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลต่างวัฒนธรรม
เข้าไปด้วย

รูปแบบที่ 4: หลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลทางวัฒนธรรมและการจัดการสาธารณสุข เป็น
หลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน จัดให้กับพยาบาลประจำที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน
ภาคใต้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการ

พยาบาลต่างวัฒนธรรม การจัดการสาธารณสุข และการสื่อสารเชิงวิชาชีพ โดยเป็นการจัดอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตร 4 เดือน เช่นเดียวกับหลักสูตรเฉพาะทางซึ่งเป็นไปตามที่สภาวิชาชีพกำหนด และมีสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลใดสถาบันหนึ่งเป็นผู้บริหารจัดการหลัก และดำเนินการร่วมกับสถาบันต่างๆที่มีอยู่ในการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรนี้อาจมีจำนวนหน่วยกิต 16 หน่วยกิต ดังนี้

กลุ่มวิชาทฤษฎี 10 หน่วยกิต

- | | | |
|-------------------------------------|---|----------|
| 1. การสื่อสารเชิงวิชาชีพ | 2 | หน่วยกิต |
| 2. วิถีชุมชนและสมรรถนะทางวัฒนธรรม | 2 | หน่วยกิต |
| 3. การพยาบาลทางวัฒนธรรม | 2 | หน่วยกิต |
| 4. การพยาบาลเพื่อการจัดการสาธารณสุข | 4 | หน่วยกิต |

กลุ่มวิชาปฏิบัติ 6 หน่วยกิต

- | | | |
|--|---|----------|
| 1. ปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม | 3 | หน่วยกิต |
| 2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการสาธารณสุข | 3 | หน่วยกิต |

2. กระบวนการรับเข้าของผู้เรียน โดยเปิดช่องทางให้ผู้บริหารหน่วยงานที่มีความต้องการพัฒนาบุคลากร คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และเสนอชื่อรับเข้าในโครงการพิเศษ และมีคณะกรรมการกลางคัดเลือก โดยมีแนวทางที่เป็นไปได้ดังนี้

2.1 ในหลักสูตร 4 ปี ควรกำหนดสัดส่วนผู้เรียนเพื่อให้มีผู้เรียนที่เป็นเพศชายเข้ามาศึกษาทางการพยาบาลมากขึ้น เช่น ให้ทุนผู้เรียนทั้งเพศหญิงและเพศชายในอัตราเท่ากัน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ ด้วยพบว่าผู้เรียนเพศชาย อาจมีความคล่องตัวในการทำงานที่เสี่ยงต่ออันตรายในชุมชนมากกว่า โดยผู้เรียนต้องผ่านการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยฯตามระบบที่มีอยู่และมีทุนผูกพันจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งของ 3 จังหวัด (รวมทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น) นอกจากนี้ อาจให้ทุนนักศึกษาที่กำลังศึกษาในปัจจุบันและมีภูมิลำเนาในพื้นที่ 3 จังหวัด เพื่อเข้าทำงานในพื้นที่เมื่อจบการศึกษา

2.2 ในหลักสูตร 2 ปี กำหนดวิธีการรับเข้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่อยู่ในสังกัดพื้นที่ และสอบสัมภาษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อเข้าเรียนภาคพิเศษ และสามารถเข้าทำงานเป็นพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขชุมชนที่เป็นความต้องการและจ้างงานในพื้นที่ ส่วนการรับพยาบาลเทคนิค อาจกำหนดวิธีการเช่นเดียวกับที่คณะพยาบาลศาสตร์มีอยู่เดิม แต่ควรเพิ่มโควตาให้กับผู้เรียนจาก 3 จังหวัด

2.3 ในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล 1 ปี กำหนดการรับผู้เรียนที่สอบผ่านการคัดเลือกจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา (ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก) อาจรับสัดส่วนผู้เรียนที่มาจากพื้นที่ 3 จังหวัดมากกว่าที่อื่น

2.4 ในหลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน กำหนดการรับผู้เรียนจากการคัดเลือกของหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ หรือสอบสัมภาษณ์ โดยอาจรับผู้เรียนที่มาจากพื้นที่อื่นๆทั่วประเทศด้วย

3. การปรับวิธีการเรียนการสอน ให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตร และกำหนดขอบเขตการปฏิบัติที่เน้นความไวและความต่างของวัฒนธรรม เช่น ปรับวิธีการโดยสอดแทรกเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการดูแลต่างวัฒนธรรม และการจัดการสาธารณสุขให้กับผู้เรียนมากขึ้นในหลักสูตรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง หากมีความเป็นไปได้อาจเพิ่มการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อให้นักศึกษามีความไวทางวัฒนธรรม ดังตัวอย่างการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น จัดเวทีเสวนาเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในต่างวัฒนธรรมและศาสนาเพื่อสร้างความเข้าใจและเรียนรู้ในวิถีชีวิตชุมชนที่หลากหลาย และการจัดกิจกรรมเรียนรู้ในชุมชน หรือการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อให้ผู้เรียนได้สัมผัสและประเมินปัญหาหรือความต้องการของชุมชน พร้อมทั้งมีการวิจัยติดตามผลในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4. การเตรียมบุคลากรและสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม ในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรในคณะต่างๆ ของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องและแหล่งฝึกจำนวนหนึ่ง ให้มีองค์ความรู้ด้านการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรม เพื่อการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้สอนในแหล่งฝึกต่างๆ ในด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอนทางคลินิก และพัฒนาความรู้เฉพาะทางสำหรับพยาบาลเพื่อการนำไปใช้เพื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ควรสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆเพื่อเอื้อให้การบริหารจัดการหลักสูตรมีความเป็นไปได้มากที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงควบคู่กันไป พร้อมทั้งมีการวิจัยติดตามผลในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้งผู้สอนและผู้เรียน

5. การบริหารจัดการกลไกการสนับสนุนการผลิตและจ้างงาน มีคณะกรรมการกลางที่มีองค์ประกอบขององค์กรหุ้นส่วนเข้าร่วมและลงทุนในการดำเนินการ ดังนี้

5.1 องค์กรปกครองท้องถิ่น รับผิดชอบร่วมลงทุนและจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษา

5.2 คณะพยาบาลศาสตร์และสถาบันการศึกษาพยาบาล รับผิดชอบในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน การเรียนรู้และติดตามประเมินผล

5.3 โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัด รับผิดชอบ ร่วมลงทุนเป็นแหล่งเรียนรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งจ้างงาน

5.4 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา รับผิดชอบในส่วนของกระบวนการพัฒนานโยบาย

5.5 สภาหรือองค์กรวิชาชีพพยาบาล รับผิดชอบในส่วนของารรับรองหลักสูตร

ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สรุปแผนและงบประมาณซึ่งคาดว่าจะต้องใช้ในการดำเนินการ ดังตาราง 3 และ 4

รูปแบบที่ 1 หลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี (จบประกาศนียบัตรทางสาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิค มาศึกษาต่อออกเป็นพยาบาลวิชาชีพ) โดยคณะพยาบาลศาสตร์อาจเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

ตาราง 3 แผนและงบประมาณการผลิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง 2 ปี)

รายการ	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
ด้านการผลิตและพัฒนา						
เตรียมบุคลากรผู้สอนในหน่วยงานร่วมผลิต	คน	60	60	30	30	10
เตรียมบุคลากร สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่เอื้อต่อผู้เรียน	บาท	1 ล้านบาท	1 ล้านบาท	1 ล้านบาท	1 ล้านบาท	5 แสน
เตรียมผู้เรียน (เป็นทุนผูกพัน 60 คน เป็นเงิน 150,000 บาทต่อคนต่อปี)	บาท ต่อปี	9 ล้านบาท	9 ล้านบาท	9 ล้านบาท	9 ล้านบาท	9 ล้านบาท
ด้านการจ้างงาน						
เตรียมตำแหน่งรองรับที่เหมาะสมกับวุฒิ	คน	-	60	60	60	60
ด้านการวิจัยติดตามประเมินผล	ทุกรุ่น ที่ผลิต	-	5 แสน	5 แสน	5 แสน	5 แสน
รวม		10 ล้านบาท	10.5 ล้านบาท	10.5 ล้านบาท	10.5 ล้านบาท	10 ล้านบาท

สำหรับรูปแบบที่ 2 หลักสูตร 1 ปี (จบ ม.6 ศึกษาต่อเป็นผู้ช่วยพยาบาล) โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อาจเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

ตาราง 4 แผนและงบประมาณการผลิตหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

รายการ	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
ด้านการผลิตและพัฒนา						
เตรียมบุคลากรผู้สอนในหน่วยงานร่วมผลิต	คน	30	30	20	20	10
เตรียมบุคลากร สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่เอื้อต่อผู้เรียน	บาท	3 แสน	3 แสน	2 แสน	2 แสน	1 แสน
เตรียมผู้เรียน (เป็นทุนผูกพัน 30 คน เป็นเงิน 70,000 บาทต่อคนต่อปี)	บาท ต่อปี	2.1 ล้านบาท	2.1 ล้านบาท	2.1 ล้านบาท	2.1 ล้านบาท	2.1 ล้านบาท
ด้านการจ้างงาน						
เตรียมตำแหน่งรองรับที่เหมาะสมกับวุฒิ	คน	30	30	30	30	30
ด้านการวิจัยติดตามประเมินผล	ทุกปี	2 แสน	2 แสน	2 แสน	2 แสน	2 แสน
รวม		2.6 ล้านบาท	2.6 ล้านบาท	2.5 ล้านบาท	2.5 ล้านบาท	2.4 ล้านบาท

รูปแบบที่ 3 หลักสูตร 4 ปี (จบ ม.6 ศึกษาต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ) โดยคณะพยาบาลศาสตร์อาจเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ แผนและงบประมาณจึงเป็นไปตามหลักสูตรปกติที่คณะพยาบาลศาสตร์ดำเนินการ

รูปแบบที่ 4 หลักสูตร 4 เดือน (สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข) คณะพยาบาลศาสตร์อาจเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ โดยอาศัยการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต้นสังกัดที่ส่งผู้เรียน ภายใต้อำนาจและงบประมาณซึ่งเป็นไปตามหลักสูตรเฉพาะทางที่คณะพยาบาลศาสตร์เปิดดำเนินการ

6. การผลักดันในระดับนโยบายและสร้างพันธมิตรร่วมกันเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดระยะยาว โดยการจัดเวทีระดับภาคและส่วนกลาง

อภิปรายผล

ตามที่มีผู้วิเคราะห์ถึงอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสภาพความขาดแคลนในบางสาขาวิชาชีพ (โดยเฉพาะแพทย์) อยู่ในขั้นวิกฤตก่อนหน้านี้ ร่วมกับสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น เป็นภาวะคุกคามที่กระตุ้นให้เกิดภาวะการไหลของบุคลากรออกจากพื้นที่ ทำให้หน่วยงานภาครัฐมีความพยายามหาทางลดการสูญเสีย รักษาคนเดิมให้อยู่ในพื้นที่และการจัดกำลังคนทดแทน โดยมีนโยบายและเหตุผลดังนี้ (สุวัฒน์, 2548)

1. มาตรการทางการเงินให้ค่าตอบแทนพิเศษแก่บุคลากรสาขาขาดแคลนในอัตราต่อเดือน
2. มาตรการการจัดการ การจัดสรรงบประมาณเพื่อความปลอดภัยและมั่นคง รวมถึงครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในภาวะฉุกเฉิน

3. การบรรจุนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นข้าราชการเฉพาะใน 3 จังหวัด

4. การให้โอกาสได้รับเงินเดือนบางส่วนและการศึกษาต่อเนื่องกรณีพิเศษ

อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาดังกล่าวเป็นเพียงเฉพาะกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น มิได้ครอบคลุมถึงบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งมีความขาดแคลนเช่นเดียวกัน ดังผลการสำรวจและจัดเวทีประชาพิจารณ์หรือเวทีสัมมนาจากโครงการนี้ พบว่าบุคลากรที่ยังปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ที่มีความผูกพันห่วงใยญาติพี่น้องในพื้นที่ ดังนั้นการแก้ไขปัญหากำลังคน จึงต้องมองปัญหาแบบองค์รวมครบทุกมิติ และมองพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นพื้นที่เฉพาะโดยต้องใช้เกณฑ์ต่างจากพื้นที่อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ (2548) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหากำลังคนเพิ่มเติม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ดังนี้

1. การแก้ปัญหากำลังคน เปิดโอกาสให้คนชนบทในพื้นที่ที่มีโอกาสในวิชาชีพสายสุขภาพมากขึ้นและสนับสนุนบุคลากรเดิมในการศึกษาต่อ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการจัดบริการโดยรวม
2. การจัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม ครอบคลุมสหวิชาชีพ

3. การจัดสรรกำลังคนควรมีการพิจารณาให้มีสัดส่วนเพิ่มเติมนอกเหนือเกณฑ์ GIS ตามหลักการพื้นที่เฉพาะ

4. ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ ควรร่วมกันจัดการแบบพหุมิติในลักษณะร่วมด้วยช่วยกัน กำหนดบทบาทของแต่ละองค์กรในการแก้ปัญหาในระยะยาว

เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ก่อให้เกิดการไหลออกของคนในพื้นที่ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากจำนวนหนึ่งด้วย ขณะเดียวกันพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นพื้นที่ที่ต้องการการดูแลเฉพาะด้วยลักษณะวัฒนธรรมและปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน จึงต้องการบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และทักษะวิชาชีพที่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้มีการกระจายพยาบาลวิชาชีพในทุกพื้นที่ที่ขาดแคลน ควรปรับปรุงระบบการรับเข้าโดยคำนึงถึงท้องถิ่น และให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมมากขึ้นทั้งในระดับนโยบาย การวางแผนและการดำเนินการในรูปแบบมีส่วนร่วมในการผลิตและใช้พยาบาล การรับผู้เรียนจากท้องถิ่นเข้าเรียนในสถาบันอุดมศึกษา หรือระบบการให้โควตาจังหวัด อำเภอ ตำบล น่าจะมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ด้วยพบว่าเมืองครุฑชุมชนหลายแห่งให้การสนับสนุน พร้อมทั้งมีการขยายกรอบอัตรากำลังในท้องถิ่นที่ยังขาดแคลนพยาบาลควบคู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาลที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพยังเป็นที่ต้องการสูงเพื่อให้เหมาะกับสัดส่วนประชากรที่ต้องรับผิดชอบในพื้นที่ (วิจิตร และคณะ, 2541)

สรุปผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่สามจังหวัดครั้งนี้ ช่วยให้ผู้ศึกษามีความตระหนักและเกิดการเรียนรู้ปัญหาพื้นที่อย่างแท้จริง และเกิดเครือข่ายความร่วมมือที่ดี ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ควรถือเป็นพันธกิจที่สำคัญและเร่งด่วน เพื่อการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของพื้นที่ทั้งในระยะสั้นและยาว อันเป็นบทบาทหนึ่งที่สถาบันอุดมศึกษาภาคใต้เช่นมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ควรดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม และใช้เครือข่ายภาคีความร่วมมือที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการบริหารจัดการที่เหมาะสมทุกด้าน

สรุปผลการศึกษา

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สรุปผลการศึกษาของทุกโครงการในภาพรวมทั้งหมดเป็นดังนี้

1. การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนากุศลกรพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ในปัจจุบัน พบว่า มีหลักสูตรพยาบาลต่อเนื่อง 2 ปี และ 4 ปี ซึ่งผลิตโดยสถาบันการศึกษารวม 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (ยะลา และนราธิวาส) วิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สถาบันทุกแห่งมีความสามารถในการผลิตโดยอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถ คุณวุฒิอาจารย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก มีบุคลากรสาย

สนับสนุนที่ช่วยประสานงานหรือช่วยให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามเป้าหมาย โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สักส่วนอาจารย์คือนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของสภาวิชาชีพ คือ 1:8 โดยเป็นอาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษจากแหล่งฝึกที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์เฉพาะสาขา และได้รับการแต่งตั้งจากสถาบันซึ่งสามารถสอนและนิเทศนักศึกษาได้อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการเรียนการสอนได้แก่ ห้องสมุด หนังสือ ตำรา วารสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ส่วนใหญ่มีคอมพิวเตอร์สำหรับนักศึกษา 1 เครื่องต่อนักศึกษา 4-6 คน และมีห้องปฏิบัติการ สำหรับฝึกทักษะการปฏิบัติก่อนที่นักศึกษาจะไปปฏิบัติจริง สำหรับห้องเรียนและแหล่งฝึกมีเพียงพอ

เมื่อวิเคราะห์ถึงโครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตรของแต่ละสถาบัน พบว่ามีความเหมือนกันในด้านโครงสร้างหลักสูตร ซึ่งเป็นไปตามที่สภาวิชาชีพกำหนด ยกเว้นในหลักสูตรของสาธารณสุขศาสตร์และเวชกิจฉุกเฉิน ซึ่งมีความแตกต่างในด้านเนื้อหา ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากสาธารณภัยประเภทต่างๆ และเน้นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แม้ทุกหลักสูตรของสถาบันจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม/ศาสนา/ภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่พบว่ายังขาดการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติทางการพยาบาลและการประเมินผลที่สะท้อนถึงสมรรถนะของพยาบาลที่มีความไว้วางใจด้านวัฒนธรรมที่ชัดเจน ดังนั้นการเร่งรัดปรับปรุงเนื้อหาและคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและคุณภาพอาจารย์ในสถาบันที่มีอยู่ให้มีความไว้วางใจและสอดคล้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญ

2. สถานภาพและบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานในระบบสาธารณสุข พบว่า ทุกคณะและหน่วยงานทางสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการร่วมผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี วิทยาลัยอิสลามศึกษายะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา และนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยะลา ปัตตานี นราธิวาส โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัด มีความยินดีให้ความร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อชุมชนเป็นอันมาก และต้องการการเตรียมอาจารย์ผู้สอนที่เป็นสถาบันการศึกษาและสถาบันแหล่งฝึกในพื้นที่เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะต่อผู้เรียนได้เป็นอย่างดี โดยมีข้อเสนอแนะในด้านงบประมาณสนับสนุน การบริหารจัดการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะในบางภาควิชาหรือโรงพยาบาลที่มีภาระงานมาก แต่อัตรากำลังมีน้อย ทั้งนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีบุคลากรวุฒิปริญญาโทและเอก มีตำแหน่งทางวิชาการทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์และรองศาสตราจารย์หลายท่าน ควรเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและเป็นพี่เลี้ยงร่วมกับหน่วยงานอื่นได้

3. สถานภาพความต้องการของผู้เรียนและแนวทางการเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีดังนี้

3.1 ผู้ที่ต้องการศึกษาต่อทางการพยาบาลมีหลายกลุ่ม ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะไทยมุสลิม ผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลและสาธารณสุขซึ่งมีคุณสมบัติต่ำกว่าปริญญาตรี ได้แก่ พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัย โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในระดับสถานีนอามัยซึ่งเป็นกำลังสำคัญระดับรากหญ้าที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีความต้องการพัฒนาตนเองมาก รวมทั้งพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเรียนต่อพยาบาลหากมีโอกาส พร้อมทั้งมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ คือ 1) ทุนและโควต้าเรียนพยาบาลเพิ่มเติม 2) การเตรียมความรู้เพราะบางคนมีระดับผลการเรียนไม่ดีแต่อยากเรียน 3) และการอำนวยความสะดวกในสถานที่พักหากต้องเดินทางไกล และเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการทำงาน (หากลาศึกษาต่อไม่ได้) ความรู้และทักษะเฉพาะที่ต้องการคือ มีความรู้ทางการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน วิกฤต การช่วยเหลือเบื้องต้น การดูแลด้านสุขภาพจิตและการบริหารจัดการด้านระบบการดูแล เมื่อวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนระดับต่างๆ ที่ควรได้พัฒนาในทัศนะของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมการสนับสนุนในด้านต่างๆ พบว่าผู้บริหารระดับโรงพยาบาลที่เคยเป็นแหล่งฝึกทุกแห่งมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ในลักษณะต่างๆ เช่น เอื้อให้ผู้ต้องการเรียนและสอบผ่านได้ลาเรียนหากมีอัตรากำลังที่สามารถทำงานได้ เอื้อให้ผู้เรียนได้มีการกู้ยืมเงินทุนระหว่างเรียน เอื้อให้มีการจัดหลักสูตรเฉพาะแบบทางไกลที่ผู้เรียนไม่ต้องเดินทางไกลและไม่ต้องลาเรียน โดยจัดเรียนรูปแบบเฉพาะ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด อย่างไรก็ตามผู้บริหารได้ให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายของรัฐว่า ควรมีระบบรองรับบุคลากรที่จบการศึกษาแล้วให้อยู่ในระบบได้ยาวนานด้วย เช่น มีตำแหน่งรองรับ มีแรงจูงใจหรือสวัสดิการที่ดี เป็นต้น

3.2 จากการสนทนากลุ่มพยาบาลและผู้บริหารระดับปฏิบัติการ ที่เคยเป็นครูพี่เลี้ยงหรือครูคลินิกของโรงพยาบาลหลายแห่ง ซึ่งเคยเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า มีความต้องการอบรมด้านครูคลินิกและการดูแลเฉพาะทาง พร้อมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความรู้ความชำนาญมากขึ้น นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลสะท้อนถึงคุณสมบัติพยาบาลที่พึงประสงค์ สถาบันการศึกษาควรเน้นให้กับ 3 จังหวัด คือ การปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ พัฒนาคุณธรรมจริยธรรม พัฒนาความไวด้านวัฒนธรรมและการดูแลสุขภาพจิต และการบริหารจัดการรวมทั้งการตัดสินใจ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเรียนต่อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และมีครอบครัวญาติพี่น้องอยู่ เพื่อเป็นกำลังสำคัญ โดยเฉพาะการทดแทนพยาบาลที่ขาดแคลนและโอนย้าย นอกจากนี้ จากการเยี่ยมชมสถานที่ที่เป็นแหล่งฝึกเพื่อดูความเป็นไปได้ในการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาร่วมกันของ โรงพยาบาลทั่วไปและชุมชนที่เคยเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทุกแห่งสามารถพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักเรียนทางการพยาบาลได้ เนื่องจากมีความต้องการการพัฒนาคุณภาพการดูแลและเชื่อว่าการพัฒนาผู้เรียนเป็นการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้ทุกระดับด้วย โดยมีศักยภาพพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยในระดับที่เพียงพอ ยกเว้นห้องสมุด แหล่งค้นคว้าที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

3.3 สำหรับความร่วมมือในการเป็นหุ้นส่วนขององค์กรภาคเอกชนและประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการผลิตและใช้พยาบาล พบว่า ได้ให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและสาธารณสุขเป็นอันมาก และเห็นด้วยมากหากได้มีการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อให้ตอบสนองกับชุมชน และให้ความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและการจ้างพยาบาลเมื่อจบให้เหมาะกับสัดส่วนประชากรบางพื้นที่ โดยผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นให้การเสนอแนะคือ ควรอบรมผู้นำชุมชนให้มีภาวะผู้นำที่ดี และเน้นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ควรผลิตพยาบาลที่เหมาะสมกับพื้นที่ทั้งในด้านการทำงานกับชุมชนต่างบริบทวัฒนธรรม การมีและใช้ฐานข้อมูล มีการบริหารจัดการที่ดีและการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครที่มีการบูรณาการ และที่สำคัญคือ การมีวิถีชีวิตที่เป็นระบบและมีแรงจูงใจที่ดีให้สามารถอยู่กับชุมชนและรักชุมชนได้ อย่างไรก็ตาม ควรให้ความสำคัญกับการคัดเลือกที่เป็นธรรม และเปิดโอกาสให้เพศชายมาเรียนมากขึ้น เพื่อความเหมาะสมกับปัญหาพื้นที่

4. ความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการ ผลการศึกษาพบว่าชุมชนมีความต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สะท้อนถึงพฤติกรรมบริการที่สำคัญ คือ 1) พยาบาลที่พูดจาดี น่ารัก มีมนุษยสัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับและทักทายผู้ป่วยก่อน 2) มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติและใช้ภาษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะถ้าพยาบาลสามารถใช้ภาษาท้องถิ่นเช่นมลายูได้บ้างหรือมีความพยายามที่จะใช้แม้ว่าจะพูดได้ไม่คล่องหรือชัดเจนก็ตาม จะสร้างความประทับใจกับผู้ป่วยได้มาก 3) รู้จักหน้าที่ของตนเองมีคุณธรรมจริยธรรมและมีจิตสำนึกแห่งจรรยาบรรณ 4) ควรเป็นคนในพื้นที่ โดยให้เหตุผลว่าจะได้อยู่ในพื้นที่ได้นาน สามารถเข้าใจปัญหาของชุมชน และเข้ากับคนในชุมชนได้ดีเพราะมีความรู้ความเข้าใจพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมได้ดีกว่า คุยกันง่ายและดูแลกันได้ง่ายขึ้น และเมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นก็สามารถติดตามช่วยเหลือได้ทันที อย่างไรก็ตาม บางรายให้ความเห็นว่า อาจเป็นคนนอกพื้นที่ก็ได้ 5) มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี และเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ชุมชนยังต้องการให้บริบทการดูแลของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ มีลักษณะที่สำคัญคือ 1) พัฒนาด้านความรู้ความสามารถของพยาบาลให้เข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน พร้อมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้ 2) การให้บริการพยาบาลแบบเชิงรุก โดยเน้นการลงปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่าอยู่ในสถานบริการ และมีบริการพยาบาลในสถานบริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพอันเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3) ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย 4) พัฒนาระบบการให้ข้อมูลและการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และมีความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูลที่ให้ 5) มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลขั้นต้น และการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องในกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่าย

ของประชาชนในการเดินทางไปรับการรักษาในสถานบริการระดับทุติยภูมิ และช่วยให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการเดินทางเนื่องจากอยู่ในพื้นที่ 6) บริหารจัดการสุขภาพประชาชนได้ท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบ การคิดเชิงระบบแบบบูรณาการ การแก้ไขปัญหาเฉพาะ การมีไหวพริบปฏิภาณ การบริหารจัดการ การประสานงาน มีภาวะผู้นำ นอกจากนี้ พยาบาลควรเรียนรู้วิชาการป้องกันตัวเพิ่มเติม

5. รูปแบบการเรียนการสอนและทางเลือกต่างๆของการจัดหลักสูตรพยาบาลทั้งในระบบปกติและพิเศษ พบว่า มี 3 รูปแบบที่มีความเหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ บนพื้นฐานหลักการ 1) ผลิตเร็ว ทันใช้ 2) มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 3) เข้าใจ เข้าถึงและพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของประชาชน 4) เสริมและทดแทนความขาดแคลนที่จำเป็น สรุปในภาพรวมพบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่มีความต้องการพยาบาลที่มีหลักการและวิธีปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนาสูง และมีความเป็นไปได้ของสถาบันที่เป็นแหล่งเรียนรู้ในการร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่มีความเฉพาะและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โดยมีรูปแบบที่เหมาะสมและคาดว่าจะเป็นไปได้สูงคือ

รูปแบบหลักสูตรที่ 1 สำหรับผู้ที่จบประกาศนียบัตรทางสาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิค มาศึกษาต่อออกเป็นเวลา 2 ปี เพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในชุมชน ารับรุ่นละ 60 คน ตั้งแต่ปี 2550-2554

รูปแบบหลักสูตรที่ 2 สำหรับผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม 6) หรือที่มีประสบการณ์ทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย มาศึกษาต่อเป็นเวลา 1 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยพยาบาล ารับรุ่นละ 30 คน ตั้งแต่ปี 2550-2554

รูปแบบหลักสูตรที่ 3 สำหรับผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม 6) มาศึกษาต่อพยาบาล 4 ปีเป็นแบบให้ทุนผูกพันกับพื้นที่ โดยการให้โควต้าพิเศษกับ 3 จังหวัด ารับรุ่นละ 30 คน ตั้งแต่ปี 2550-2554

ทุกรูปแบบควรมีเนื้อหาเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยเน้นความไวและความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม มีความรู้และทักษะในการจัดการกับสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์หรือภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งควรเปิดเป็นรายวิชาบังคับเลือกหรือเป็นกิจกรรมเสริม ซึ่งผู้บริหารสถาบันผู้ผลิตควรมีพันธกิจร่วมกันในการพัฒนาบุคลากรเพื่อแก้ไขปัญหาพื้นที่อย่างจริงจัง

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย เพื่อการแก้ไขปัญหากำลังคนและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่ยังยืน ที่สำคัญคือ 1) เปิดโอกาสให้คนชนบทในพื้นที่ที่มีโอกาสในวิชาชีพสายสุขภาพมากขึ้น และสนับสนุนบุคลากรเดิมในการศึกษาต่อ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการจัดบริการโดยรวม 2) จัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุข 3) จัดสรรกำลังคนโดยใช้เกณฑ์ปัญหาพื้นที่จริง ที่นอกเหนือเกณฑ์ GIS และ 4) ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ ควรร่วมกันจัดการแบบพันธมิตรในลักษณะร่วมด้วยช่วยกัน กำหนด

บทบาทของแต่ละองค์กรในการแก้ปัญหาในระยะยาว คำนึง เพื่อให้เกิดกระบวนการที่เป็นระบบและครบวงจรที่สามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการในพื้นที่ระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม ผู้บริหารทางการแพทย์ในทุกรัฐบาลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ภาคใต้ควรนำเสนอและผลักดันในระดับนโยบายต่อไป