

บทที่ 7

ความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ต่อคุณสมบัติและ บริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการ

นิมิตศุรา แว¹

อัจฉรา มุสิกวัฒน์¹

จงกรม ทองจันทร์¹

การพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญยิ่งของสังคมและเป็นส่วนสำคัญหนึ่งของระบบการบริการสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติได้ในทุกระดับของบริการสุขภาพ และในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ การพยาบาลจึงต้องอาศัยความสามารถทางสติปัญญา ทักษะทางสังคมและปฏิบัติการทางวิชาชีพ โดยใช้หลักการ ทฤษฎีในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย มีการผสมผสานทางวัฒนธรรมที่มีความเป็นเอกลักษณ์ และมีความเฉพาะของบริบททางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างจากที่อื่น จากสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยของประชาชนพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนา โดยตลอด อันเนื่องมาจากพฤติกรรมเดิมๆ เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ยังไม่เข้าใจลักษณะของวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ที่เพียงพอ รวมถึงแนวทางการปฏิบัติที่ยังไม่ค่อยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ที่เป็นผลมาจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้คือ การขาดความเข้าใจร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกับประชาชนในพื้นที่ (กิตติ และคณะ, 2546)

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงบุคลากรพยาบาลในพื้นที่ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานในการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะ มีทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกันท่ามกลางความแตกต่างหลากหลายวัฒนธรรมได้อย่างกลมกลืน มีความไวต่อความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และมีความรู้และทักษะในการจัดการกับภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ได้อย่างทันท่วงที

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีผลต่อความต้องการพยาบาลและส่งผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาล ด้วยสถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องมุ่งผลิตพยาบาลที่มีความสามารถในการให้การพยาบาลหรือการดูแลที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ หรือปัญหาในพื้นที่อย่างครบวงจรและมีความยั่งยืน แนวทาง

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา

ประการหนึ่งที่จะทำให้ได้พยาบาลที่มีคุณลักษณะเฉพาะสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่คือ การศึกษาความคิดเห็นต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการจากทัศนะของชุมชนผู้นำชุมชน ผู้นำด้านสาธารณสุขและการพยาบาล สมาคมหรือชมรมพยาบาลในพื้นที่ทุกวัฒนธรรมหลักในสามจังหวัดภาคใต้

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการจากทัศนะของชุมชน ผู้ปฏิบัติการด้านการพยาบาล ผู้นำชุมชน ผู้นำด้านสาธารณสุขและการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคใต้ ทุกวัฒนธรรมหลักในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกหลายรูปแบบ คือ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การจัดเวทีสัมมนาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม โดยมีวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลตามลักษณะพื้นที่เขตเมือง เขตชนบทในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

1. สัมภาษณ์ผู้นำด้านการสาธารณสุขและการพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ต้องการ

2. สนทนากลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชน กลุ่มผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา และกลุ่มผู้ปฏิบัติการด้านการพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่แต่ละกลุ่มเป้าหมายต้องการ

3. จัดเวทีสัมมนากลุ่มเป้าหมายเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อเสนอแนวทางการผลิตและพัฒนาพยาบาล ตามที่กลุ่มเป้าหมายต้องการตามข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และ 2

ผลการศึกษา

จากการศึกษาความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการในครั้งนี้ เป็นการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกหลายรูปแบบ คือ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การจัดเวทีสัมมนา มีผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 92 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม มีผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 92 ราย แยกตามกลุ่มเป้าหมายได้ดังนี้ คือ กลุ่มผู้นำด้านการสาธารณสุขและการพยาบาล จำนวน 4 ราย กลุ่มประชาชนจำนวน 21 ราย กลุ่มผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนาจำนวน 38 ราย กลุ่มผู้ปฏิบัติการด้านการพยาบาลจำนวน 29 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศชาย 43 คน เพศหญิง 49 คน มีช่วงอายุระหว่าง 16-72 ปี

นับถือศาสนาพุทธ 31 คน ศาสนาอิสลาม 61 คน ระดับการศึกษาต่ำสุดคือระดับประถมศึกษา สูงสุดมีตั้งแต่ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและรับราชการ ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 7.1 และตาราง 7.2

ตาราง 7.1 แสดงจำนวนกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มจำแนกตามจังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย	ยะลา		ปัตตานี		นราธิวาส	
	สัมภาษณ์	สนทนา กลุ่ม	สัมภาษณ์	สนทนา กลุ่ม	สัมภาษณ์	สนทนา กลุ่ม
กลุ่มผู้นำด้านการสาธารณสุข และการพยาบาล	1		2		1	
กลุ่มประชาชน		5		8		8
กลุ่มผู้นำชุมชน / ผู้นำศาสนา		12		10		16
กลุ่มผู้ปฏิบัติการด้านการ พยาบาล		12		9		8
รวม	1	29	2	27	1	32

ตาราง 7.2 แสดงลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาและอาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน		
		ยะลา	ปัตตานี	นราธิวาส
เพศ	ชาย	13	14	16
	หญิง	17	15	17
อายุ		25 – 55 ปี	26 – 72 ปี	16 – 67 ปี
ศาสนา	พุทธ	14	7	10
	อิสลาม	16	22	23
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	3	3	2
	มัธยมศึกษา	9	9	14
	อนุปริญญา	10	5	5
	ปริญญาตรี / สูงกว่า	5	12	11
	ไม่ได้ระบุ	3	-	1

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน		
	ยะลา	ปัตตานี	นราธิวาส
อาชีพ			
ไม่ได้ทำงาน / งานบ้าน / ไม่ระบุ	2	1	4
รับจ้าง / ทำสวน / นักการเมือง	11	13	10
ครูสอนศาสนา / พระภิกษุ	4	4	7
รับราชการ	13	11	10
นักเรียน / ผศส. / อสม.	-	-	2

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในทุกกลุ่มเป้าหมายได้ให้ความเห็นในเรื่องของคุณสมบัติพยาบาลและบริบทการดูแลตามที่ต้องการดังนี้

คุณสมบัติของพยาบาลตามที่ชุมชนต้องการ

1. มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั้งสามจังหวัดต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สะท้อนถึงพฤติกรรมบริการที่สำคัญ คือ พยาบาลที่พูดจาดี น่าฟัง มีมนุษยสัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับและทักทายผู้ป่วยก่อน รวมทั้งมีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะถ้าพยาบาลสามารถใช้ภาษาท้องถิ่น เช่น มาลายูได้บ้างหรือมีความพยายามที่จะใช้ แม้ว่าจะพูดได้ไม่คล่องหรือชัดก็ตาม ก็จะสร้างความประทับใจกับคนไข้ได้มาก และผู้ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวอีกว่าพยาบาลที่เป็นอิสลามบางคนกลับไม่พูดภาษามาลายูกับผู้ป่วยมุสลิมที่พูดภาษาไทยไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยบางคนมองว่าพยาบาลหิ่ง จองหอง แบ่งชนชั้น ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะดังนี้

“เจ้าหน้าที่จองหอง หิ่ง ทักทำเป็นไม่ได้ยิน คนแก่อิสลามพูดอิสลาม พยาบาลไม่ยอมพูดภาษามาลายูด้วย” (FGDจ.ยะลา3)

“ยิ้มแล้วไม่ยิ้มตอบ ทำเป็นไม่รู้ไม่ชี้ นั่งคุยกันเอง ไม่ทักทายประชาชนต้องให้ประชาชนเข้าไปหาหรือถามก่อน” (FGDจ.ปัตตานี3)

“การพูดจาบางครั้งตะคอกคนไข้ก็มี เวลาพูดกับคนไข้ไม่ตีเสียงดัง เวลาพูดกับพวกเขา กับเจ้านายพูดดี หิ่ง” (FGDจ.ปัตตานี3)

“อยากได้ คนพูดดี ต้อนรับอย่างดี อย่างการพูด ไปถึงก็ถามเลย เป็นอะไรมา บางครั้งคนแก่ พุคไทยไม่ได้ พยาบาลอิสลามพูดไทย แต่ไม่พูดอิสลาม” (FGDจ. นราธิวาส3)

“ลักษณะการทักทาย พฤติกรรมการแสดงออก สีหน้า อย่างทักทายบางคนพูดไม่ได้ แค่แตะมือเค้าก็ดีใจแล้ว” (FGDจ.ปัตตานี1)

“พยาบาลควรพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ในเรื่องของภาษาในสามจังหวัดภาษาท้องถิ่นเป็นภาษา
มุสลิม อย่างคนไข้ที่เป็นมุสลิมมา ถ้าพยาบาลมุสลิมไปพูดภาษาไทยกับเค้าเค้าจะไม่พอใจมาก จะสวน
กลับว่าพูดภาษาเราก็ได้ พูดภาษาอิสลามไม่เป็นเหรอ ในสามจังหวัดภาษานี้สำคัญมากๆ ยิ่งถ้าพยาบาลไทยพุทธ
ไปพูดมุสลิมแบบงูๆปลาๆเค้าจะภูมิใจมาก คนไข้เค้าจะบอกว่าหมอนี้พูดไม่ได้ก็ยังพยายามมากมาย แต่ถ้า
พยาบาลที่เป็นมุสลิมไปพูดภาษาไทยเค้าจะว่ายังรับไม่ได้ เค้าจะ ไปคุยต่อๆกันว่ายังพูดไม่เป็น” (FGD
จ.นราธิวาส1)

“เรื่องภาษาถ้าพูดภาษาถิ่น ได้ชาวบ้านจะเข้าหาเราปรึกษาเป็นที่พึ่งได้” (FGDจ.ยะลา1)

“พยาบาลต้องมีจุดขายด้วยอย่างเช่นเวลาที่ออกพื้นที่ตามหมู่บ้านก็อยากให้พยาบาลพูดภาษาชาว
ใต้เพราะมันจำเป็นในการสื่อสารกับชาวบ้านในพื้นที่สามจังหวัดประชาชนเป็นคนมุสลิมมากก็อยากให้มี
พยาบาลที่พูดได้ 2 ภาษา” (FGDจ. นราธิวาส4)

“อยากได้พยาบาลที่มีอัธยาศัย เปิดใจและมีมนุษยสัมพันธ์ดี” (FGDจ. นราธิวาส4)

“ไม่เฉพาะว่าแค่พยาบาล ข้าราชการทุกคนต้องมีพื้นฐานการให้บริการ คนไข้ที่เข้าไปเค้าต้องการ
การดูแลต้องการให้หมอรักษา บางทีเค้าไปเจอคำพูดที่ว่าแจ้งกระด้าง ก็ไม่อยากจะเข้าโรงพยาบาล” (FGD
จ.ยะลา4)

“ อตมาคิดว่าพยาบาลควรมีเรื่องเมตตา เพราะว่าคนไข้เค้าทุกข์ทรมานมากแล้วมาเจอพยาบาลที่
ใช้วาจารุนแรงก็ทำให้คนไข้ไม่อยากจะมาอีก” (FGDจ. นราธิวาส4)

“มีบางส่วนหรือบางคนยังไม่มีคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีเช่น เรื่องการพูดจา ความรู้สึกของการ
เป็นเจ้านายมากกว่าผู้ให้บริการ” (FGDจ.ยะลา2)

“พยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดควรมีการเรียนรู้ในภาษามลายู พยายามใช้ภาษาท้องถิ่น
ในการสื่อสาร” (FGDจ.ยะลา2)

2. เป็นคนในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำทางด้านสาธารณสุขและการ
พยาบาล รวมทั้งผู้ปฏิบัติการต่างมีความเห็นตรงกันว่า พยาบาลควรเป็นคนที่มาจกคนในพื้นที่ โดยให้เหตุ
ผลว่าจะได้อยู่ในพื้นที่ได้นาน สามารถเข้าใจปัญหาของชุมชน และเข้ากับคนในชุมชนได้ดีเพราะมีความรู้
ความเข้าใจพื้นที่ของตนเองรวมทั้ง เข้าใจในวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมได้ดีกว่า คุยกันง่ายและดูแลกันได้
ง่ายขึ้น และเมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นก็สามารถติดตามช่วยเหลือ ได้ทันที ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“คนที่เข้ากับชุมชนได้ คนในพื้นที่” (FGDจ.ปัตตานี1)

“อยากได้คนในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุการณ์สามารถตามได้” (FGDจ.ยะลา4)

“พยาบาลที่จบใหม่ๆควรเป็นคนในพื้นที่ การเข้าใจวัฒนธรรมจำเป็นมาก” (FGDจ.ยะลา1)

“ถ้าเราได้เหมือนลูกหลานในชุมชนเราให้ไควตามาเรียนจบไปพัฒนาไปดูแลชุมชน จะเป็นการดี
กว่า คนในชุมชนเค้าจะดูแลกันง่าย คุยกันง่ายคุยภาษาเดียวกันบ้านเดียวกัน” (FGDจ.ปัตตานี4)

“ในเขตพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้มีประชาชนเป็นมุสลิมมากอยากให้พยาบาลเป็นคนในพื้นที่ที่ดีเหมือนกัน” (FGDจ.นราธิวาส4)

“พยาบาลที่จบใหม่ๆควรเป็นคนในพื้นที่ การเข้าใจถึงวัฒนธรรมมีความจำเป็นมาก” (FGDจ.ยะลา1)

“ในสถานการณ์อย่างนี้ ต้องการคนที่จะมาทำด้วยในสถานีนามัซเป็นคนที่เข้ากับชุมชนได้ คนในพื้นที่” (FGDจ.ปัตตานี1)

“เห็นด้วยกับโครงการ 1 พยาบาล 1 ตำบล คิดว่าดีในแง่ที่เป็นคนในพื้นที่ ได้มาช่วยเหลือคนไข้ชาวบ้าน คนไข้เองก็รู้สึกดี ถ้ารู้ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมคืออยู่แล้ว ลักษณะการให้บริการคงจะดีกว่าเพราะคนในท้องถิ่นก็อาจจะเข้าใจง่าย” (FGDจ.นราธิวาส1)

“เห็นด้วยที่เอาคนในพื้นที่มาเรียนพยาบาล เขาจะได้รู้ว่าคนของเขาเป็นอย่างไร เขาจะทำงานได้แก้ปัญหาได้ถูกต้อง” (FGDจ.นราธิวาส1)

“ควรใช้คนในพื้นที่ เป็นลูกหลานของคนในพื้นที่ มาเป็นพยาบาล ซึ่งจะต้องเตรียมการตั้งแต่ชั้นมัธยมปลาย ให้สามารถสอบเข้าเรียนพยาบาลได้ หรืออาจใช้โควตาพิเศษสำหรับเด็กในชนบทที่ขาดโอกาสทางการศึกษาและทางการแข่งขันรวมทั้งสนับสนุนด้านเงินทุนในการศึกษาด้วย” (FGDจ.ยะลา2)

“พยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดควรต้องรู้จักคนในพื้นที่ดี จึงต้องเป็นคนในพื้นที่ เข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณี รู้จักวัฒนธรรมของชุมชน” (FGDจ.ยะลา2)

3. มีจรรยาบรรณและคุณธรรม

กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้นำชุมชน กลุ่มประชาชนของจังหวัดปัตตานี กลุ่มผู้ปฏิบัติการของจังหวัดยะลาและผู้นำศาสนาพุทธมีความเห็นว่า พยาบาลที่มีลักษณะพึงประสงค์ต้องรู้จักหน้าที่ของตนเอง มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณ โดยมองว่าประสิทธิภาพของพยาบาลจะอยู่ที่การมีจิตสำนึกแห่งจรรยาบรรณด้วย ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“พยาบาลจบใหม่ ควรเพิ่มเติมในเรื่องการสื่อสาร เน้นจริยธรรม พยาบาลบางคนก็ทำหน้าที่เครียด บางคนก็ขี้บ่น หมอบางคนยังขาดเพิ่มคนไข้ดูแล เจ้าหน้าที่จะรบกันแล้ว” (FGDจ.ยะลา1)

“อยากให้ตระหนักเรื่องจรรยาบรรณ จิตสำนึกของคนอยู่ที่จรรยาบรรณ จรรยาบรรณช่วยให้คนไม่ทำผิด” (FGDจ.ปัตตานี3)

“การผลิตพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐวันนี้ยังมั่นใจว่ามีฐานที่มาเยอะ หลักอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคนมีคุณธรรมหรือมีหลักศานามัซ” (FGDจ.ปัตตานี4)

“การสื่อสาร เน้นจริยธรรมให้เยอะ อย่างพยาบาลเวลาถึงหลังบ่นงิมง่า การแสดงพฤติกรรมเถียงกันดั่งลั่นร่นพ็ร่นน้อ บางทีเขาคิดว่าเราจะไม่สังเกตอะไร” (FGDจ.ยะลา1)

“อยากให้มีการเพิ่มเติมหรือเสริมหลักสูตรในเรื่องของคุณธรรมและจริยธรรมที่จะทำให้นักศึกษาได้ตระหนักอยู่เสมอไม่ว่าเค้าจะอยู่ที่ไหน” (FGDจ.ยะลา1)

“อยากให้ทางวิทยาลัยปลูกฝังเรื่องจรรยาบรรณ เพราะสังเกตดูเดี๋ยวนี้ขาดจรรยาบรรณกันเยอะ นักศึกษาในวิทยาลัยอย่างน้อยก็มิชชั่นมองเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม หรือมีกิจกรรมที่นำนักศึกษาเข้าวัด อบรมเรื่องจริยธรรม เพราะเท่าที่สังเกตจนามีแต่ความรู้ แต่คุณธรรมไม่มี” (FGDจ.ปัตตานี4)

“อย่างแรกขอพยาบาลคือการเป็นพยาบาลขอให้รู้ว่าตัวเราเป็นอะไร หน้าทีของเราคืออะไร เรามีหน้าที่ทำอะไรให้งานของเราสำเร็จ เรารู้หน้าที่ของตัวเอง เพราะส่วนมากเราจะไม่รู้หน้าที่ของเราว่าเราเป็นอะไร เราเป็นพยาบาลต้องใช้วิชาชีพต่อคนไข้อย่างไรอันนี้สำคัญ” (FGDจ.ปัตตานี4)

4. มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรง

กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั้งสามจังหวัดให้ความเห็นที่สะท้อนถึงพยาบาลว่า ต้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีโดยมองว่าพยาบาลต้องเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีสุขภาพดีก่อนที่จะไปทำหน้าที่ดูแลคนอื่น ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติการกล่าวว่าในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลเกิดความเครียด มีความหวาดระแวง วิธีการดำเนินชีวิตมีการปรับเปลี่ยนไป พยาบาลควรมีกำลังใจและมีความอดทนที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นให้ได้ ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“อยากได้คนที่มีความตั้งใจทำงานในพื้นที่ อยากได้คนจิตใจเข้มแข็ง” (FGDจ.ยะลา3)

“พยาบาลต้องแข็งแรง สุขภาพร่างกายต้องแข็งแรง พยาบาลต้องไม่ป่วย ต้องมีสุขภาพดีก่อนจึงทำหน้าที่ดูแลคนอื่น ต้องลุยๆ ไม่ต้องการพยาบาลแบบคุณนาย มีความผูกพัน ไม่ย้ายบ่อย สุขภาพจิตดี เข้ากับคนอื่นได้” (FGDจ.ปัตตานี3)

“พยาบาลเป็นคนอดทนน้อยไปหรือเปล่า ถ้าปกติไม่เป็นไร แต่เวลามีคนไข้หนักๆแล้วจะเก็บไม่อยู่ ความอดทนน้อยไปหรือเปล่า” (FGDจ.ปัตตานี3)

“ถ้าพูดถึงแล้วเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานอย่างนี้น่าจะมีความเครียดมากกว่า แม้ว่าจะมีความรู้สีกวักกวด หวาดระแวง กลัว แต่เราก็ต้องออกพื้นที่ออกไปปฏิบัติหน้าที่ไปเป็นทีมทำกิจกรรมเหมือนเดิม” (FGDจ.นราธิวาส1)

“พยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดต้องมีความอดทนต่อสถานการณ์ในพื้นที่ที่มีผลกระทบกับตัวเราไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง กลุ่มผู้มีอิทธิพล สังคมรอบข้าง” (FGDจ.นราธิวาส1)

“สุขภาพจิตไม่ดี เกิดความระแวง เพราะไม่รู้ว่าเป็นใครทำให้เครียดการทำงานไม่เต็มร้อย” (FGDจ.ยะลา1)

“เน้นเรื่องการให้จิตวิทยาในสถานการณ์ บางทีพยาบาลจะมีความเครียด มีความหวาดระแวง พยาบาลควรจะมีจิตวิทยา มีกำลังใจ” (FGDจ. ปัตตานี1)

5. สะท้อนภาพลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนส่วนใหญ่กล่าวตรงกันว่า ไม่สามารถแยกแยะพยาบาลออกได้อย่างเด่นชัด จะมองสัญลักษณ์ของพยาบาลจากการแต่งกายด้วยชุดขาว โดยจะเรียกพยาบาลและบุคลากรทางสา

ธารณสุขอื่นๆ ว่าเป็นหมอทั้งหมด ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงภาพลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลว่ายังไม่เด่นชัดต่อสังคม โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนในระดับรากหญ้า ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“ถ้าเป็นข้าราชการจะรู้แต่ในกลุ่มชาวบ้านชนบทเค้าจะเรียกหมอหมค” (FGDจ.ยะลา)

“แยกว่าเป็นพยาบาลที่ใส่ชุดขาว ใส่หมวก” (FGDจ.นราธิวาส)

“ถ้าอยู่ในชุมชนเค้าก็เรียกหมอหมคไม่ว่าจะเป็นพยาบาล” (FGDจ.ปัตตานี3)

“เป็นพยาบาลทำไมไม่แต่งชุดพยาบาล” (FGDจ.ปัตตานี3)

“องค์กรพยาบาลไม่มีความเข้มแข็ง เช่น ในโรงพยาบาลชุมชนเราไปทำบทบาทแทนแพทย์มากเหมือนคนไข้มาถึงเราทำหมดเลย จำยา จักยา” (FGDจ.ปัตตานี1)

“เวลาที่ทำแทนบุคคลก็ควรต้องบอกว่าตัวเองเป็นพยาบาล ชุมชนเขาก็มองไม่ออกว่าพยาบาลทำอะไรให้เขาบ้าง ก็เหมือนคนไข้จะแหวะเวลาถามว่าพยาบาลช่วยอะไรคุณบ้างคนไข้เขาก็มองไม่ออกว่าทำอะไรให้เขาบ้าง ก็เหมือนวันก่อนที่มีหนังสือร้องเรียนจากกระทรวงสาธารณสุขว่าการรักษาได้มีค่าพยาบาล 500 บาท คนไข้ร้องเรียนคนไข้ว่าพยาบาลไม่ได้ทำอะไรให้เขาเลย พอถามพยาบาลพยาบาลก็ทำแต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นการบริการพยาบาล ที่คิดว่าบทบาทพยาบาลชุมชนของเราไม่ชัดเจนเพราะเราไม่ลงไปแก้ปัญหาสาธารณสุขของคนไข้ซะ มันไม่ได้ทำการแก้ปัญหาในส่วนของวิชาชีพพยาบาล สมมุติเราไปเยี่ยมบ้านสักหลัง เราได้ไปช่วยเขาแก้ปัญหาครัวเรือนแต่ส่วนใหญ่มันจะเป็นเรื่องของเอกสารต่างๆ อะไรทำนองนี้ก็เลยไม่ตรงกับสาธารณสุข อยากให้ฝ่ายผลิตเน้นวิชาชีพการกระทำต่อคน นั่นคือวิชาชีพการพยาบาล นี่เอาคนในระดับสอ.มาทำงานpaper ซะส่วนใหญ่ แล้วสังคมก็มองว่าพยาบาลทำอะไรไม่ออก อย่างเราออกไปตามหมู่บ้านไปบริการคนที่ป่วยโรครีเอนลงไปดูไปให้การรักษาทันทีดูแลดูแลตัวเอง ถ้าเป็นอย่างนี้ก็ไม่ต้องมาถามว่าพยาบาลทำหน้าที่อะไร แต่บทบาทหน้าที่ของเราไม่ชัดเจน เหมือนว่าถ้ามีคนไข้เป็นวัณ โรคมาลงในหมู่บ้าน เราต้องลงไปเยี่ยมเขาเพื่อที่จะดูแลให้คำปรึกษาเขาไป ถ้าเป็นอย่างนี้เราไม่ต้องบอกเขาหรือว่าเราเป็นพยาบาล ถ้าเราไปเยี่ยมเขาเขาก็รู้แล้วว่าเราเป็นคนที่คุณดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ ช่วยให้คำปรึกษาเขาในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพได้แค่เราขาดการกระทำตรงนั้น ไปเยี่ยมบ้านก็ให้มีตัวเลขการไปเยี่ยมบ้านตรงนั้น จำนวนครั้งของการไปเยี่ยมบ้าน มันกำหนดผลลัพธ์การให้การบริการพยาบาลได้ชัดเจนในระดับชุมชนและการบริการในส่วนของโรงพยาบาล อยากให้ฝ่ายผลิตเน้นตรงนี้” (FGDจ.ปัตตานี 2)

บริบทการดูแลของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ตามที่ชุมชนต้องการ

1. บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเห็นว่า พยาบาลควรจะเรียนรู้เข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน พร้อมทั้ง สามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้ เป็นต้นว่า ในวันศุกร์ชาวบ้านส่วน

ใหญ่ (มุสลิม) จะไปมัสยิด พยายามก็ไม่ควรจัดกิจกรรมการพยาบาลในวันศุกร์ หรือแม้แต่การตรวจเลือด เพื่อหาระดับน้ำตาลก็ควรจะทำหนดเวลาในการตรวจให้เร็วกว่าเวลาราชการ เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทำสวนยางและจะต้องมากรีดยางประมาณตี 3 การอดอาหารตั้งแต่เที่ยงคืนและลุกมากรีดยางตี 3 จนกระทั่งถึงเวลา 9 โมงเช้า จะเลือกทำให้ผู้รับบริการเปลืองมาก หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติตั้งแต่ผู้รับบริการเกิดจนกระทั่งตาย เป็นต้นว่า การอาชานหลังคลอดก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าหากพยาบาลไม่ได้เป็นบุคคลในพื้นที่ก็น่าจะมีการอบรมถึงวิธีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชนก่อนปฏิบัติงาน ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“การกอมะ การตาย ต้องทำกับศพเบาๆ ให้ความเคารพต่อศพ ให้เข้าใจคนศรัทธาในศาสนา ต้องให้โอกาสในการละหมาด การอาบน้ำละหมาดเอทรายละเอียด ไม่ถูกน้ำก็ได้ การคลอดให้คลออดกับผู้หญิง” (FGDจ.ปัตตานี3)

“คนป่วยอยากละหมาดที่มัสยิด ถ้าได้ไปจะดี ลำบาก ห้ามไม่ให้เราทำ” (FGDจ.นราธิวาส3)

“การจัดกิจกรรมต้องไม่ขัดต่อศาสนา เช่น การออกกำลังกาย ผู้ชายและผู้หญิงไม่ควรเดินร่วมกัน หรือการออกกำลังกายก็ต้องดูการแต่งกายด้วย” (FGDจ.ยะลา4)

“อยากให้คุณ ไข่ทำตามความเชื่อบ้าง เช่น เข้าหัก เขาจะเป่าเวทย์มนต์ก็ช่างเขา” (FGDจ.ยะลา4)

“วิถีชีวิตของชุมชน เน้นชุมชนมากกว่าวิชาชีพ” (FGDจ.ปัตตานี1)

“เหมือนอย่างการฝึกงานที่ฝึกที่สตูดิโอประทับใจอย่างอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างนั้นให้ฝึก ให้ลงฝึกในพื้นที่ของเราเองเพื่อสร้างความประทับใจว่าในช่วง 3 เดือน เราก้ทำเต็มที่ เราได้ทำแบบนี้ละ เติรมคน ไข่ให้คิดแบบนี้ จากการที่เราฝึกงานอย่างนี้ชอบ แต่พอลงในพื้นที่ที่เราเองมันคนละแบบไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้” (FGDจ.ปัตตานี1)

“รู้วิถีชีวิตความเป็นของคนในพื้นที่ เมื่อมาเจอแล้วเค้าจะได้มีทัศนคติที่ดี ถ้ามีการเรียนรู้มาก่อนจะไม่ขัดแย้งกับความเชื่อวัฒนธรรม เป็นการปรับทัศนคติ” (FGDจ.ปัตตานี1)

“วันที่จะทำกิจกรรมควรรู้ว่าวันไหนจะมีกิจกรรมของเค้า เช่น วันศุกร์เค้าจะไม่ทำงานเค้าจะไปมัสยิดกัน เค้าจะอยู่บ้าน” (FGDจ.ปัตตานี1)

“ตอนนี้วิธีการแก้ปัญหาหญิงคลอด โรงพยาบาลชุมชนจะดูแลมารดาหลังคลอดจะเป็นแม่ ปู่หรือย่า ก็จะมาอาชานหลังคลอด หลังจากนั้นก็เป็นย่ายาย “ (FGDจ.ยะลา1)

“วิถีชีวิตของคนที่นี่หลากหลาย มีเรื่องที่ต้องมีทักษะและความรู้พิเศษ ต้องรู้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้คน มีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ รวมทั้งการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า” (FGDจ.ปัตตานี1)

2. บริการเชิงรุก และต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ พยาบาลควรให้บริการพยาบาลแบบเชิงรุก โดยเน้นการลงปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่าอยู่ในสถานบริการ

และสำหรับบริการพยาบาลในสถานบริการก็ควรจะมีตลอด 24 ชั่วโมง เพราะหากผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพเนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบก็สามารถรองรับได้ ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“อยากให้มีพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง” (FGDจ.ยะลา3)

“ต้องการคนลงพื้นที่ ชาวบ้านกลัวไม่กล้าออกนอกพื้นที่” (FGDจ.ยะลา3)

“อยากให้พยาบาลทุกอนามัยเข้าพื้นที่ เข้าหมู่บ้านคลุกคลีกับคนในหมู่บ้าน” (FGDจ.นราธิวาส3)

“ตอนนี้เขาก็ไปเยี่ยม แบบเข้าบ้านต่อบ้าน เป็นเรื่องที่ชาวบ้านพอใจที่เข้าถึงประชาชน” (FGDจ.ปัตตานี3)

“อยากให้อยู่เวร มีค่าเวร แต่ไม่อยู่ อยู่แต่พนักงาน” (FGDจ.ยะลา4)

“ชาวบ้านไว้ใจเรามาก เยี่ยมบ้านชาวบ้านจะไว้ใจเรามาก” (FGDจ.ปัตตานี1)

“การสอนต้องให้เขาลงชุมชน เน้นให้ลงชุมชน ให้ฝึกในชุมชนของตนเอง” (FGDจ.ปัตตานี1)

3. บริการที่เสมอภาค เท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา ทัศนคติ ทัศนคติเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า เนื่องจากพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประชาชนมีฐานะหลายระดับ ความแตกต่างระหว่างบุคคลมีมาก ดังนั้น พยาบาลควรให้บริการพยาบาลทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าไม่เลือกปฏิบัติ ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“ฝากพิเศษกับหมอ พยาบาลดูแลดี อาจเป็นเพราะฝากพิเศษ” (FGDจ.ยะลา3)

“ดูแลแบบญาติพี่น้อง ไม่แบ่งแยกว่าเป็นใคร” (FGDจ.ยะลา3)

“ให้บริการที่เสมอภาค” (FGDจ.ยะลา3)

“ถ้ามีคนมีฐานะทำให้ แบ่งชนชั้น บริการแตกต่างกัน” (FGDจ.ปัตตานี3)

“อยากได้บริการที่ดี ความเท่าเทียมในการรักษา ไม่แข่งคิวให้คนรู้จัก” (FGDจ.ปัตตานี3)

“เวลาคนใหญ่ๆในจังหวัดนี้ กระจเข้าไปหาเลย แล้วก็พาไปห้องตรวจ ชาวบ้านเขานั่งรออยู่” (FGDจ.ปัตตานี3)

4. สามารถให้ข้อมูลและสื่อสารที่ดี

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การให้ข้อมูลการสื่อสารและวิธีการให้ข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ เพราะสามารถลดความไม่เข้าใจ ความขัดแย้งได้ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งให้ความเห็นว่าพยาบาลควรพูดได้ทั้ง 2 ภาษา คือ ภาษาไทยและภาษามลายู มีทั้งให้ความเห็นว่าควรมีล่ามในจุดบริการพยาบาลที่จำเป็น บางรายก็ให้ความเห็นว่าภาษามลายูพูด

ไม่ได้ภาษากายก็ยังมี และบางรายก็ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของผู้ใช้ข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล ดังที่มีผู้ใช้ข้อมูลไว้ ดังนี้

“ในสถานการณ์ภาคใต้ตอนนี้ เรื่องภาษานี้มาเป็นอันดับหนึ่ง เพราะบางที่เราไม่เข้าใจ แล้วเรื่องกิริยาท่าทางซึ่งญาติคนไข้บางครั้งไม่พอใจในกิริยาท่าทางของเรา ทำให้เราพลอยติดลบไปเลย” (FGD จ.นราธิวาส1)

“ไม่เก่งด้านภาษาต้องเรียนรู้ภาษาของเค้า ขอมรับศาสนาอื่นได้ เป็นคนที่เปิดใจกว้างหน่อย” (FGDจ.ปัตตานี1)

“การที่เราพูดได้เค้าจะไวใจเรา เค้าจะคุยกับเราได้ 100% เค้ารู้สึกจากครั้งแรกถ้าเราพูดภาษาไทยกับเค้าเค้าไม่รู้เรื่อง แต่พอเราพูดภาษาเค้า ถึงเราจะพูดไม่ถนัดก็อย่าว่ากันเราแค่อยากจะช่วยเพราะบ้านเรามันเฉพาะกว่า” (FGDจ.ปัตตานี1)

“ภาษาทั้งภาษาawiและอินโดเราต้องหัดบ้างเกี่ยวกับวิชาชีพที่จะต้องเอามาใช้ลักษณะการทักทาย พฤติกรรมการแสดงออก สีหน้า อย่างการทักทายบางคนอาจจะพูดไม่เป็น บางคนแค่แตะมือเค้าก็ดีใจแล้ว...ถ้าคุยธรรมดาก็ได้แต่ถ้าคนไข้มาเมาก็เอาไม่อยู่ แต่คือสามารถรู้ว่าเค้าเป็นอะไร” (FGDจ.ปัตตานี 1)

“ถ้าได้เรียนรู้ก็จะได้สื่อสารง่าย บางคนมาถ้าเราพูดไม่ได้ก็ให้ญาติคนอื่นช่วยแปล...อย่างตอน admit เข้ามาต้องแนะนำว่าห้องน้ำอยู่ไหน ผ้าปูที่นอนใช้แล้วไว้ที่ไหน การให้ความรู้ทุกอย่าง ถ้าเค้ามีปัญหาอะไรก็คุยกับเราได้ การประสานหรือผู้ป่วยในลักษณะผู้ป่วยใน” (FGDจ.ปัตตานี1)

“ปัจจุบันประชาชนมีการถามมากขึ้น เมื่อก่อนไม่เคยถามผู้ให้บริการ แต่ปัจจุบันนี้ผู้รับบริการจะถามผู้ให้บริการว่า ยาที่ให้เป็นยาอะไร ความดันเท่าไร ผลเลือดมีอะไรผิดปกติบ้าง เมื่อก่อนบอกบ้างแต่ไม่ละเอียดเขาก็พอใจ ปัจจุบันต้องการละเอียดมากขึ้น บางครั้งต้องให้หมอช่วยอธิบาย” (ผู้ปฏิบัติการFGD จ.ปัตตานี1)

“ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติจะต้องมีตั้งแต่แรกเข้ามา คือ การให้ข้อมูลที่ละเอียดอ่อนให้เค้าเข้าใจ โดยเฉพาะสถานการณ์อย่างนี้นิดเดียวที่เค้าเกิดความไม่เข้าใจ จะพบว่ามีการร้องเรียนต่างๆ” (FGDจ.ปัตตานี1)

“การให้ข้อมูลผู้มารับบริการตั้งแต่แรกควรพูดด้วยน้ำเสียงอ่อน โยนถึงแม้ว่าอารมณ์เครียดก็เก็บไว้ก่อนเพราะเขาจะดูจุดนี้มากกว่าก่อนจะadmit” (FGDจ.นราธิวาส1)

5. สามารถดูแลด้านสุขภาพจิต

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ในปัจจุบันมีข่าวสถานการณ์ไม่สงบทั้งเรื่องจริงและข่าวลือ เหล่านี้สร้างความกดดันให้กับประชาชนในพื้นที่เกิดความเครียด การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป หวาดระแวง ซึ่งเกิดขึ้นกับตัวพยาบาลเองและประชาชน การที่พยาบาลในพื้นที่มีศักยภาพในเรื่องสุขภาพจิต ก็จะช่วยให้ประชาชนมีชีวิตที่สงบได้ ดังที่มีผู้ใช้ข้อมูลไว้ดังนี้

“เน้นเรื่องการให้จิตวิทยาในสถานการณื บางทีพยาบาลจะมีความเครียด มีความหวาดระแวง พยาบาลควรจะมีจิตวิทยา มีกำลังใจ เพราะส่วนใหญ่ที่ตึกเป็นตึกพิเศษจะรับคนไข้ที่มาจากสถานการณื ทหาร ตำรวจ ได้รับมาบางทีล็อกห้องเลขเก้าจะกลัว” (FGDจ.ปัตตานี1)

“การปรับตัวโดยเหตุการณ์จากภาวะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ เช่น การเจอระเบิด การเป็นตัว ประกัน การก่อความไม่สงบ วินาศกรรม เน้นแนวทางแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าพร้อมรับสถานการณื” (FGDจ.ปัตตานี1)

“คนที่เป็นพยาบาลต้องอดทน เรียนเพิ่มเติมเรื่องของการให้การปรึกษาจิตวิทยา...สถานการณื ปัจจุบันคนไข้จะมีสภาวะทางจิตมาก พยาบาลก็จะต้องมีการดูแลพูดคุยเพื่อให้คนไข้สบายใจ” (FGD จ.ปัตตานี1)

“พยาบาลต้องเข้าถึงจิตใจของคนไข้ รู้ว่าเค้าต้องการอะไรเพื่อให้เค้าบอกความในใจ เน้นเรื่องจิต วิทยาด้านการเข้าชุมชน มีทักษะจิตวิทยา...ต้องการพยาบาลที่ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะ ในสภาวะการณืปัจจุบันที่เป็นอยู่” (FGDจ.ยะลา4)

“พยาบาลควรมีทักษะในเรื่องของการให้คำปรึกษาเพราะ ในสถานการณืปัจจุบันบ้นทอนจิตใจ ของประชาชน มีความหวาดกลัว เศรษฐกิจตกต่ำ ส่งผลให้จิตใจไม่ปกติ ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตเพิ่ม ขึ้น” (FGDจ.ยะลา2)

“ส่วนใหญ่ชาวบ้านอยากได้พยาบาลที่มาปลอบใจชาวบ้าน” (FGDจ.นราธิวาส4)

“สภาพกายไม่เท่าไรแต่สภาพจิตใจนี้หนักหน่อย เพราะชาวบ้านกลัวไม่กล้าทำอะไร จะไปกรีด ยางก็ไปไม่ได้ สภาพจิตใจไม่ดี อะไรต่างๆก็หลนุ้ไปหมด ไปสวดศพที่วัดก็ไปตั้งแต่หัวค่ำ 4-5 โมง ถามว่า ทำไ้มาเร็ว เค้าบอกมีค้ค่าแล้วไม่กล้าออกเหตุการณ์ไม่สงบ” (FGDจ.ปัตตานี4)

“อยากให้พยาบาลดูแลด้านจิตวิทยา เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นมีหลายรูปแบบ เช่น ปัญหาเสพ ติค ปัญหาจากสถานการณืชาวบ้านกลัว อยากให้พยาบาลพูดให้เขาสบายใจ อย่างกลัวเกินเหตุ” (FGD จ.ยะลา3)

“อยากให้ทุกโรงพยาบาลให้พยาบาลมีการออกเสียงตามสาย มีการพูดปลอบใจคนที่มีความทุกข์ ได้ มีความสามารถดูแลด้านสุขภาพจิต” (FGDจ.นราธิวาส3)

“ ด้านจิตวิทยา เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นมีหลายรูปแบบ เช่น ยาเสพติค ปัญหาสถานการณื 3 จังหวัดภาคใต้ชาวบ้านกลัว พูดให้เขาสบายใจ อย่างกลัวเกินเหตุ” (FGDจ.ยะลา3)

“อยากให้พยาบาลออกเสียงตามสาย มีการพูดปลอบใจคนที่มีความทุกข์ มีความสามารถดูแลด้าน สุขภาพจิต ” (FGDจ.ปัตตานี3)

6. สามารถให้การรักษาระเบื้องต้น การดูแลโรคเรื้อรัง

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่า ในสถานการณืปัจจุบันพยาบาล ในสถานบริการระดับปฐมภูมิควรมีสักยภาพในการรักษาพยาบาลขั้นต้น การดูแลรักษาต่อเนื่องโรคเรื้อรัง

เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน วัณโรค ฯลฯ ได้มากขึ้นกว่าเดิมเพราะนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปรับการรักษาในสถานบริการระดับทุติยภูมิแล้ว ยังจะช่วยให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการเดินทางเนื่องจากอยู่ในพื้นที่ ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“น่าจะเรียนเวชปฏิบัติพร้อมกัน เพราะว่ารุ่นก่อนเราไม่มีอำนาจในการรักษาต่างๆ” (FGD จ.ปัตตานี1)

“เราต้องเพิ่มเรื่องบทบาทหน้าที่สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล” (FGD จ.ปัตตานี1)

“เวลาตรวจก็มีปัญหา คนไข้ที่มาตรวจโดยพยาบาล รักษา จ่ายยา ไม่ได้จบเวชปฏิบัติมาด้วยในหน่วยงานแต่ละแห่ง เราต้องทำบทบาทหน้าที่ของการรักษาด้วย หน้าที่ของเรา” (FGD จ.ปัตตานี1)

“อยากให้เรียนเวชปฏิบัติมาด้วยเลย” (FGD จ.ปัตตานี1)

“ให้เพิ่มวิชาเวชปฏิบัติมาด้วยเลยสำหรับพยาบาลที่จะจบมาอยู่ที่ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน” (FGD จ.ปัตตานี1)

“คนที่อยู่สถานีอนามัยก็น่าจะปรับให้เริ่มเวชปฏิบัติเพิ่มเติม” (FGD จ.ปัตตานี1)

“โรคเบาหวาน(DM) โรคเรื้อรัง เราก็น่าจะรักษาได้ แค่ว่าจะเลือกเราก็ต้องส่งต่อ(Refer)” (FGD จ.ปัตตานี1)

“พยาบาลน่าจะทำได้มากกว่าเดิมในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตอนนี้สถานีอนามัยที่มีพยาบาลวิชาชีพ การดูแล โรคเรื้อรังก็ต้องส่งหมดมันน่าจะมีความรู้มากกว่านี้ น่าจะมีการเรียนรู้เพิ่มเติม ถ้ามีความรู้เรื่องเวชปฏิบัติเราสามารถตามถึงบ้านได้” (FGD จ.ปัตตานี1)

“พยาบาลที่ครบวงจร สามารถให้บริการได้เบ็ดเสร็จที่ สอ. เช่น ลัม มีแผล เย็บแผลได้ไม่ต้องส่งโรงพยาบาล” (FGD จ.ยะลา4)

“ เข้าประชาชนได้ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษา มีความสามารถในการรักษาโรค” (FGD จ.ยะลา4)

“ อยากให้พยาบาลเก่งทุกด้าน ด้านปฐมพยาบาล การเป็นโรคต่าง ๆ ” (FGD จ.นราธิวาส3)

7. สามารถบริหารจัดการ และรู้วิธีการป้องกันตัว

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ส่วนใหญ่กลุ่มผู้นำทางการพยาบาล กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้ปฏิบัติการเห็นว่า การแก้ไขปัญหาดังกล่าว การมีไหวพริบปฏิภาณ การบริหารจัดการการคิดเชิงระบบ การคิดแบบบูรณาการ การประสานงาน มีภาวะผู้นำ การมีวิสัยทัศน์เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัด เพราะการทำงานในพื้นที่สามจังหวัดพยาบาลจะต้องประสานกับหน่วยงานอื่นในการเตรียมความพร้อมหากมีเหตุการณ์ไม่สงบ หรือสามารถบริหารจัดการสุขภาพประชาชนได้ท่ามกลางเหตุการณ์ นอกจากนี้พยาบาลยังควรเรียนรู้วิชาการป้องกันตัวเพิ่มเติม ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

“ มีการประสานกับผู้นำตลอดเพื่อรับทราบข่าวที่เกิดขึ้นล่วงหน้า ” (FGD จ.ปัตตานี1)

“ มีการรับข้อมูลเร็ว ทำงานเร็ว ” (FGD จ.ปัตตานี1)

“มีไหวพริบปฏิภาณ ต้องทำใจดีสู้เสียดเพราะเราไม่รู้ใครเป็นใคร คนไข้มารวมที่ก็พอกอาวูมาด้วย
เค้าจะขออนุญาตเอามารวางบนโต๊ะบางทีคิดว่าต้องพกดเคอร์บังป็นบัง”(FGDจ.ปัตตานี1)

“ส่วนใหญ่ความมั่นใจไม่ค่อยมีอย่างการ Manage งานจะสั่งไม่ถูก จะมีปัญหาในการบริหารจัดการ” (FGDจ.ยะลา1)

“อยากให้สอทุกท่านสร้าง อสม. สร้างเครือข่ายเพราะมีส่วนสำคัญมาก ควรจะมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
ไว้ มีการบูรณาการในการปฏิบัติกับหน่วยงานอื่นๆ ได้” (FGDจ.ปัตตานี4)

“พยายามตายไม่เป็น อาจจะเป็นบ้านเราด้วย ต้องปรับตัวตามสถานการณ์เหมือนกันอย่างขับรถ
ต้องคุมหมดเลขซ้าย-ขวา-หน้า-หลัง จะเรียกวเวลาขับรถ ยิ่งครอบครัวที่เป็นตำรวจ” (FGDจ.ปัตตานี1)

“รักที่จะอยู่ ใจกว้าง ยิ้มแย้ม อาจต้องฝึกการป้องกันตัว ฝึกอาวูเพิ่มเติม ต้องมีความรู้ย่างไป
เรียนต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ พอกกลับมาไม่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข
(จพง.) เราปรับไม่ได้ ใจจริงอยากอยู่ สอ.” (FGDจ.ปัตตานี)

“การป้องกันตนเอง การเป็นตัวประกัน จิตวิทยา การเข้าถึงชุมชน” (FGDจ.ปัตตานี1)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาชุมชนในพื้นที่ 3 จังหวัดพบว่า ชุมชนยังต้องการบุคลากรทางการพยาบาลที่มี
พฤติกรรมบริการดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเป็นคนในพื้นที่เพื่อสามารถเข้าใจและปฏิบัติงานได้ในระยะยาว
ทั้งนี้ควรมีคุณธรรมและจรรยาบรรณที่ดี และให้การดูแลที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมได้อย่าง
เหมาะสม ซึ่งขออภิปรายตามประเด็นที่ค้นพบ ดังนี้

คุณสมบัติของพยาบาลตามที่ชุมชนต้องการ

1. มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั้งสามจังหวัด ต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า
ต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สะท้อนถึงพฤติกรรมบริการที่สำคัญ คือ พยาบาลที่พูดจาดี น่ารัก มีมนุษย
สัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับและทักทายผู้ป่วยก่อน รวมทั้งมีความเข้าใจความรู้สึก
ของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะถ้าพยาบาลสามารถใช้ภาษาท้องถิ่น เช่น มาลายูได้บ้างหรือมีความพยายาม
ที่จะใช้แม้ว่าจะพูดได้ไม่คล่องหรือช้าก็ตาม ก็จะสร้างความประทับใจกับคนไข้ได้มาก และการที่พยาบาล
อิสลามบางคนไม่พูดภาษามาลายูกับผู้ป่วยมุสลิมที่พูดภาษาไทยไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยบางคนมองว่าพยาบาล
หยิ่ง จองหงอ แบ่งชนชั้น สอดคล้องกับการศึกษาของบ็อพ (Bopp, 1990) ที่พบว่า คุณภาพ (Bopp, 1990)
เชิงการแสดงออกของแพทย์และพยาบาลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญและเป็นองค์ประกอบหลัก คือ ความ
เมตตา กรุณา ความพอใจการยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพและความมีอัธยาศัยไมตรี และสอดคล้อง
กับอีกหนึ่งการศึกษา (Messner, อ้างถึงในวินีกาญจน์, 2539) ที่พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลมี 11
ประการ คือ การรับฟังผู้ป่วย ถามความต้องการของผู้ป่วย อย่างละเอียดสิ่งที่ผู้ป่วยบอก อย่างดูแลรักษาผู้ป่วย

เสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน พุดกับผู้ป่วยไม่ใช่พุดถึงผู้ป่วย เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่ว่าทำอะไร การให้ข้อมูลกับผู้ป่วย การจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ และการบอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ ดังนั้นถ้าพยาบาลสามารถแสดงออกได้ด้วยการให้ความสนใจเอาใจใส่ในปฏิกิริยาท่าทีที่ผู้ป่วยแสดงออก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจว่ามีผู้ที่เข้าใจในความรู้สึกและพร้อมที่จะให้ช่วยเหลือ ถ้าพยาบาลแสดงออกถึงความเบื่อหน่าย ไร้เกียจ ไม่สนใจท่าทีหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรับรู้และไวต่อความรู้สึกที่พยาบาลถ่ายทอดออกมา (Watson, 1985)

2. เป็นคนในพื้นที่

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดโดยเฉพาะกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำทางด้านสาธารณสุขและการพยาบาล รวมทั้งผู้ปฏิบัติการต่างมีความเห็นตรงกันว่า พยาบาลควรเป็นคนที่มาจากคนในพื้นที่ โดยให้เหตุผลว่าจะได้อยู่ในพื้นที่ได้นาน สามารถเข้าใจปัญหาของชุมชน และเข้ากับคนในชุมชนได้ดีเพราะมีความรู้ความเข้าใจพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมได้ดีกว่า คุยกันง่ายและดูแลกันได้ง่ายขึ้น และเมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นก็สามารถตามได้ทันที สอดคล้องกับการศึกษาของอิบราฮิมและคณะ (2548) ที่ศึกษาความต้องการที่แท้จริงของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า กลุ่มผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำท้องถิ่น กลุ่มนักรบเมืองทั้ง 3 จังหวัด และความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าข้าราชการควรมาจากคนในพื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจพื้นที่ของตนเอง รู้และเข้าใจวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ มีจิตสำนึกในการให้บริการมากกว่าการมุ่งใช้อำนาจ เป็นคนในพื้นที่ที่เข้าใจกับชุมชนได้ดี ไม่เลือกปฏิบัติ และพูดภาษามลายูได้ ทั้งนี้เพราะข้าราชการที่เป็นคนในพื้นที่จะมีความเข้าใจในขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่นมากกว่าข้าราชการที่เป็นคนมาจากนอกพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีความรักและห่วงหาผูกพันที่เกินมามากกว่า จึงทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาบ้านเกิดของตนเองให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

3. มีจรรยาบรรณและคุณธรรม

กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้นำชุมชน กลุ่มประชาชนของจังหวัดปัตตานี กลุ่มผู้ปฏิบัติการของจังหวัดยะลาและผู้นำศาสนาพุทธมีความเห็นว่า พยาบาลที่มีลักษณะพึงประสงค์คือรู้จักหน้าที่ของตนเอง มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณ โดยมองว่าประสิทธิภาพของพยาบาลจะอยู่ที่การมีจิตสำนึกแห่งจรรยาบรรณด้วย สอดคล้องกับการกำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ที่ระบุว่า เป็นผู้มีความรอบรู้ในวิชาการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีความสามารถในการคิดและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เป็นผู้มีความคุณธรรมจริยธรรม สามารถครองตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มภาคภูมิ เป็นผู้มีความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน และเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อสังคมและดำรงชีวิตด้วยความเหมาะสม

(สุภาพ และคณะ, 2547) และสอดคล้องกับที่มีผู้รวบรวมคุณลักษณะที่ดีว่าเป็นเกณฑ์คุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพไว้ข้อหนึ่งว่า ต้องมีจรรยาบรรณเพื่อปกป้องผู้รับบริการ (Kolb, Rubin and Mcintry, 1979) นอกจากนี้แล้วในวิชาชีพพยาบาลยังมีจรรยาบรรณวิชาชีพที่พยาบาลทุกคนต้องถือปฏิบัติ ซึ่งได้แก่จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพและตนเอง รวมทั้งจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น อีกทั้งในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการก็ยังได้กำหนดให้ผู้ป่วยได้รับบริการการพยาบาลที่ได้มาตรฐานมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมและประกอบวิชาชีพให้ถูกต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพึงประพฤติตนต่อประชาชน สังคมและประเทศชาติ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลโดยมิจำเป็นต้องถูกบังคับโดยกฎหมาย ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษาแก่ประชาชน และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การผลุกระรค์ และการสาธารณสุข (ศิริลักษณ์, 2542) ดังนั้น จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงาน เพื่อการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการการพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลภายใต้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีวัฒนธรรมในการให้บริการ ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลที่ถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล

4. มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรง

กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั้งสามจังหวัดให้ความเห็นที่สะท้อนถึงพยาบาลว่า ต้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีสุขภาพจิตที่ดีโดยมองว่า ต้องเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีสุขภาพดีก่อนที่จะไปทำหน้าที่ดูแลคนอื่น ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติการมีความเห็นว่าในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลเกิดความเครียด มีความหวาดระแวง วิธีการดำเนินชีวิตมีการปรับเปลี่ยนไป พยาบาลควรมีกำลังใจและมีความอดทนที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นให้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของครณิ (2546) ที่ศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในระดับบริหาร ปฏิบัติการและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 217 คน พบว่า คุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ในด้านความคิดและบุคลิกภาพประกอบด้วยคุณลักษณะด้านกายภาพที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทีมสุขภาพที่ต้องรับผิดชอบงานหลายด้านและต้องทำงานอย่างเสียสละ ทั้งสภาพการทำงานยังต้องเผชิญกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีภาวะสุขภาพกาย

และจิตที่แข็งแรง อันจะทำให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีที่จะทำให้สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

5. สะท้อนภาพลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนส่วนใหญ่กล่าวตรงกันว่า ไม่สามารถแยกแยะพยาบาลออกได้อย่างเด่นชัด จะมองสัญลักษณ์ของพยาบาลจากการแต่งกายด้วยชุดขาว โดยจะเรียกพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ ว่าเป็น “หมอ” ทั้งหมด ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงภาพลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลว่ายังไม่เด่นชัดต่อสังคม โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนในระดับรากหญ้าสอดคล้องกับ นันทนา (2538) ที่กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณลักษณะเฉพาะเป็นเอกลักษณ์ และได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ การได้รับการยกย่องจากสังคมก็เนื่องมาจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี มีความถูกต้องตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และสอดคล้องตามความคาดหวังของสังคม ดังนั้นการแสดงความสามารถที่ถูกต้อง เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่สังคมได้ประจักษ์แล้ว จึงเป็นสิ่งที่สังคมให้การยกย่องและเห็นว่ามีคุณค่า บุคลากรทางการพยาบาลจะเป็นผู้ที่สังคมเห็นคุณค่าและยกย่องให้เกิดจินตนาการ มิใช่เฉพาะการสวมใส่เครื่องแบบเฉพาะที่มีสีขาวหรือสีฟ้า หรือการใส่หมวกสีขาวที่มีลักษณะเฉพาะแบบที่เรียกกันว่าหมวกพยาบาลเท่านั้น แต่พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถแสดงตนให้ได้ว่า เป็นผู้มีความ สามารถแสดงพฤติกรรมเฉพาะแบบของการเป็นพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามที่สังคมคาดหวังให้ได้

บริบทการดูแลของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ ที่ชุมชนต้องการ

1. บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเห็นว่า พยาบาลควรจะเรียนรู้ เข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน พร้อมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อิบราเฮ็ม และคณะ (2548) ที่ศึกษาความต้องการที่แท้จริงของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนที่ศึกษาทุกกลุ่มเป้าหมายต้องการให้แพทย์ พยาบาลผู้หญิงตรวจรักษาผู้ป่วยหญิง เช่น ทำคลอด ซึ่งตามหลักคุณธรรม (อัลอิห์ซาน) เป็นหลักเกี่ยวกับศีลธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรม การแต่งกายถือเป็นวัฒนธรรมที่มุสลิมต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ท่านอนบีแต่งกายด้วยเครื่องแต่งกายอันมิดชิดบนศีรษะมีผ้าหรือหมวกปิดอยู่เสมอ สำหรับชายให้ปิดระหว่างสะดือกับหัวเข่าและหญิงให้ปิดทั้งร่างกายวันไบหน้าและฝ่ามือ ตามที่มีอยู่ในกุรอานก็คือการคลุมศีรษะจนปิดมิดชิด ลงมาถึงสว่ขของลำคอ ตลอดถึงส่วนบนของหน้าอก ส่วนรูปแบบนั้นไม่ได้บังคับว่าจะต้องตามรูปแบบของอาหรับหรือไทยจะเป็นรูปแบบใดก็ได้ ขอให้อยู่ในลักษณะปกปิดมิดชิดดังกล่าว นอกจากนั้นยังต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นอับหม่นซักเป็นประจำ

รองเท้านี้เป็นสิ่งที่ทำนบิระบุให้มุสลิมสวมใส่เป็นประจำ ดังนั้นจึงทำให้ประชาชนมุสลิมผู้หญิงจึงต้องการรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข และจากการศึกษาของจารูณี (2540) เรื่องพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของเด็กครอบครัวไทยพุทธและมุสลิม ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดผู้วิจัยได้เสนอว่า รัฐควรจัดพยาบาลที่เป็นชาวมุสลิมประจำอยู่ในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต

2. บริการเชิงรุกและต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้พยาบาลควรให้บริการพยาบาลแบบเชิงรุก โดยเน้นการลงปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่าอยู่ในสถานบริการ และสำหรับบริการพยาบาลในสถานบริการก็ควรจะมีตลอด 24 ชั่วโมง เพราะหากผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพเนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบ ก็สามารถรองรับได้สอดคล้องกับการศึกษาของอิบราฮีม และคณะ (2548) ที่ศึกษาความต้องการที่แท้จริงด้านสาธารณสุขของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสำรวจประชาชนในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำสตรี ผู้นำเยาวชนตัวแทนไทยพุทธ กลุ่มอาชีพต่างๆ นักการเมือง นักการศึกษาจำนวน 2,730 คน พบว่าในด้านความต้องการให้รัฐบาลรักษาโรค ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการรักษาที่ถูกต้องต่อเนื่องจนหาย รองลงมาคือให้บำบัดรักษาทุกโรค จัดตั้งศูนย์รักษาโรคในชุมชนอย่างทั่วถึงและทันสมัย มีหน่วยแพทย์ให้บริการตรวจรักษาโรคตามชุมชนเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ในด้านความต้องการให้รัฐประกันสุขภาพพบว่าต้องการให้มีหน่วยงานไปให้ความรู้ในเรื่องสุขลักษณะและวิธีป้องกันโรคให้ชุมชน มีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย มีหน่วยงานดูแลเกี่ยวกับอาหารและการบริโภคในชุมชนต้องการแพทย์ พยาบาลและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการรักษาเพิ่ม ส่วนความต้องการเรื่องอื่นๆ พบว่า ต้องการให้มีการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคต่างๆ การป้องกันโรคในชุมชน รวมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงทั้งถึง รองลงมาคือให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ แพทย์อาสาตามหมู่บ้าน การบริการอย่างเป็นกันเองทั่วถึงและรวดเร็ว และจากการจัดเวทีประชาพิจารณ์โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2548) มีผู้ให้ข้อคิดเห็นที่สอดคล้องว่า ทักษะการทำงานเชิงรุกกับชุมชนมีความสำคัญสำหรับพยาบาลรูปแบบใหม่ และหลักสูตรที่จะผลิตใหม่ก็จะต้องเน้นให้อยู่ชุมชนมากขึ้นเหมือนแพทย์หลักสูตรใหม่ที่ต้องอยู่ชุมชนมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันและกล้าที่จะออกชุมชน

3. บริการที่เสมอภาค เท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า เนื่องจากพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมประชาชนมีฐานะหลายระดับ ความแตกต่างระหว่างบุคคลมีมาก ดังนั้น พยาบาลควรให้บริการพยาบาลทุกคนอย่างเท่าเทียมเท่าไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย สอดคล้องกับ

สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งสมรรถนะที่ 10 ไว้ดังนี้ ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่มเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ นอกจากนี้จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Associations, A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้ พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย และปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

4. สามารถให้ข้อมูลและสื่อสารที่ดี

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การให้ข้อมูลการสื่อสารและวิธีการให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ เพราะสามารถลดความไม่เข้าใจ ความขัดแย้งได้ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งให้ความเห็นว่าพยาบาลควรพูดได้ทั้ง 2 ภาษา คือ ภาษาไทยและภาษามลายู มีทั้งให้ความเห็นว่าควรมีล่ามในจุดบริการพยาบาลที่จำเป็น บางรายก็ให้ความเห็นว่าภาษามลายูพูดไม่ได้ภาษากายก็ยังมี และบางรายก็ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของผู้ให้ข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล สอดคล้องกับสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งสมรรถนะที่ 8 ไว้ดังนี้ สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง นำเสนอความคิดผลงานต่อสาธารณชนและจากการศึกษาของกาญจนา และคณะ (2544) เรื่องแนวโน้มในอนาคตด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ในประเด็นคุณลักษณะของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ในปัจจุบันและอนาคต พบว่า ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชนสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่นได้ มีการปรับตัว ขอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับรู้สิ่งใหม่ๆ มีความสามารถทางภาษามีสักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นเป็นคุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ

5. สามารถดูแลด้านสุขภาพจิต

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันมีข่าวสถานการณ์ไม่สงบทั้งเรื่องจริงและข่าวลือ เหล่านี้สร้างความกดดันให้กับประชาชนในพื้นที่เกิดความเครียด การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป หวาดระแวงซึ่งเกิดขึ้นกับตัวพยาบาลเองและประชาชน

การที่พยาบาลในพื้นที่มีศักยภาพในเรื่องสุขภาพจิตก็จะช่วยให้ประชาชนมีชีวิตที่สงบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุทนต์ (2542) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขและด้านการใช้สติปัญญาของประชาชนชาวไทยมุสลิมในชุมชนชนบท : กรณีศึกษา ตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เมื่อปี 2542 พบว่า ก่อนเกิดสถานการณ์นี้ได้ ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตของประชาชนด้านสาธารณสุขมีระดับคุณภาพสูงกว่าตัวชี้วัดอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ภาคใต้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตมาก การผลิตพยาบาลจึงจำเป็นต้องเน้นการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ จากการศึกษาของกาญจนาและคณะ (2544) พบว่า สมรรถนะให้คำปรึกษาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพกายและจิตเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการ

6. สามารถให้การรักษาเบื้องต้น การดูแลโรคเรื้อรัง

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิควรมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลขั้นต้น การดูแลรักษาต่อเนื่องโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน วัณโรค ฯลฯ ได้มากขึ้นกว่าเดิม เพราะนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปรับการรักษาในสถานบริการระดับทุติยภูมิแล้ว ยังจะช่วยให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการเดินทางเนื่องจากอยู่ในพื้นที่ สอดคล้องกับสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งสมรรถนะที่ 6 ไว้ดังนี้ คือสามารถรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลสามารถคัดกรองโรคเบื้องต้น สามารถวินิจฉัยโรคเบื้องต้นสามารถรักษาโรคเบื้องต้น และจากการศึกษาของกาญจนา และคณะ (2544) พบว่า การมีความรู้เรื่องโรคมมากขึ้น สามารถตรวจรักษาเบื้องต้นและส่งต่อได้เป็นความคาดหวังอย่างหนึ่งของผู้รับบริการ

7. มีความสามารถบริหารจัดการ และรู้การป้องกันตัว

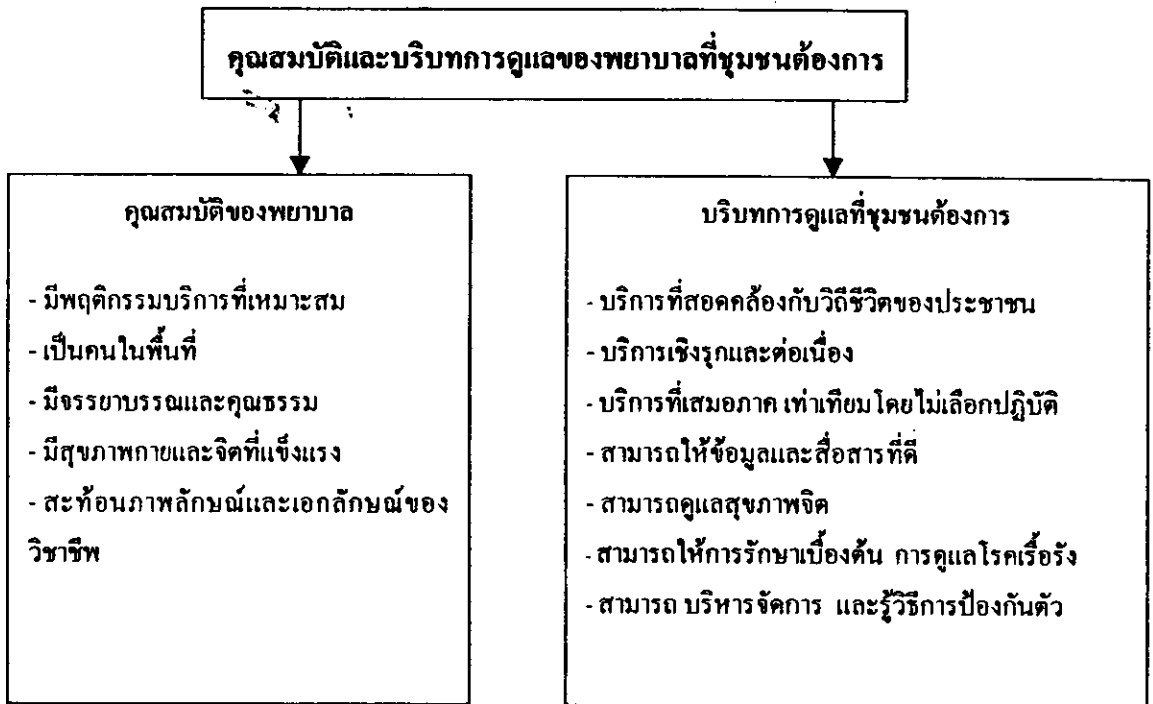
จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ส่วนใหญ่กลุ่มผู้นำทางการพยาบาล กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้ปฏิบัติการเห็นว่า การแก้ไขปัญหาเฉพาะ การมีไหวพริบปฏิภาณ การบริหารจัดการการคิดเชิงระบบ การคิดแบบบูรณาการ การประสานงาน มีภาวะผู้นำ การมีวิสัยทัศน์เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัด เพราะการทำงานในพื้นที่สามจังหวัดพยาบาลจะต้องประสานกับหน่วยงานอื่นในการเตรียมความพร้อมหากมีเหตุการณ์ไม่สงบ หรือสามารถบริหารจัดการสุขภาพประชาชนได้ท่ามกลางเหตุการณ์ นอกจากนี้ พยาบาลควรเรียนรู้วิชาการป้องกันตัวเพิ่มเติมสอดคล้องกับสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งสมรรถนะที่ 10 ไว้ดังนี้ แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหาและตัดสินใจรับผิดชอบงานในหน้าที่วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลาเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์

ของผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่องจัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีมจากการศึกษาของกาญจนา และคณะ (2544) พบว่า ผู้รับบริการคาทอลิกที่โรงพยาบาลที่มีความสามารถในการคิดใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ มีความสามารถด้านการบริหาร มีความสามารถในการเป็นผู้บริหารและการจัดการที่ดีมีความสามารถในการประกันการดูแล คุณภาพของการบริการ

โดยสรุป ชุมชนมีความต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สะท้อนถึงพฤติกรรมบริการที่สำคัญ คือ 1) พยาบาลที่พูดจาดี น่ารัก มีมนุษยสัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับและทักทายผู้ป่วยก่อน 2) มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติและใช้ภาษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะถ้าพยาบาลสามารถใช้ภาษาท้องถิ่นเช่นมลายูได้บ้างหรือมีความพยายามที่จะใช้แม้ว่าจะพูดได้ไม่คล่องหรือชัดเจนก็ตาม จะสร้างความประทับใจกับผู้ป่วยได้มาก 3) รู้จักหน้าที่ของตนเองมีคุณธรรมจริยธรรมและมีจิตสำนึกแห่งจรรยาบรรณ 4) ควรเป็นคนในพื้นที่ โดยให้เหตุผลว่าจะได้อยู่ในพื้นที่ได้นาน สามารถเข้าใจปัญหาของชุมชนและเข้ากับคนในชุมชน ได้ดีเพราะมีความรู้ความเข้าใจพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมได้ดีกว่า คุยกันง่ายและดูแลกันได้ง่ายขึ้น และเมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นก็สามารถติดตามช่วยเหลือได้ทันที อย่างไรก็ตาม บางรายให้ความเห็นว่าอาจเป็นคนนอกพื้นที่ก็ได้ 5) มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีและเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพ

ขณะเดียวกัน บริบทการดูแลของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ที่ชุมชนต้องการมีหลายประการได้แก่ 1) การพัฒนาด้านความรู้ความสามารถ เข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน พร้อมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้ 2) การให้บริการพยาบาลแบบเชิงรุก โดยเน้นการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มากกว่าอยู่ในสถานบริการ และสำหรับบริการพยาบาลในสถานบริการก็ควรจะมีตลอด 24 ชั่วโมง เพราะหากผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพเนื่องจากเหตุกรณีไม่สงบ ก็สามารถรองรับได้ 3) ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย 4) การพัฒนาวิธีการให้ข้อมูลและการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และมีความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูลที่ให้ 5) มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลขั้นต้นและการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องในกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปรับการรักษาในสถานบริการระดับทุติยภูมิ และช่วยให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการเดินทางเนื่องจากอยู่ในพื้นที่ 6) บริหารจัดการสุขภาพประชาชนได้ท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบ การคิดเชิงระบบแบบบูรณาการ การแก้ไขปัญหาเฉพาะ การมีไหวพริบปฏิภาณ การบริหารจัดการ การประสานงาน มีภาวะผู้นำ รวมทั้งเรียนรู้วิชาการป้องกันตัวเพิ่มเติม

ภาพประกอบ 7.1 คุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ต้องการ



ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำประเด็นของความคิดเห็นมาจัดรูปแบบของหลักสูตรในการผลิตพยาบาลโดยเพิ่มเนื้อหาในเรื่องการสื่อสารเพื่อการบริการทางการแพทย์ วิธีชุมชนและความไวทางวัฒนธรรม การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ภัยพิบัติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน การปรึกษาทางด้านสุขภาพ จิตวิทยาชุมชนและศิลปะการป้องกันตัว
2. พัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในพื้นที่โดยเพิ่มสมรรถนะที่จำเพาะเพื่อการผลิตบุคลากรที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและคำนึงถึงบริบทการดูแลของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้
3. ควรนำประเด็นความคิดเห็นมาพัฒนาเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบัณฑิตให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

บรรณานุกรม

- กิตติ สมบัติ นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสาอัยน์ต์ อาจณรงค์. (2546). รายงานการวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในทูลกระฎุแลสุขภาพตนเองของชาวมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนชายแดนภาคใต้. กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุณี ขวัญแก้ว. (2540). พฤติกรรมการรักษาพยาบาลเด็ก ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวไทยพุทธและมุสลิม ในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- คารณี จามจรี. (2546). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ .
- นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกฉันทน์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เหมการพิมพ์.
- วีณีกาญจน์ ศิลปะรัศมี. (2539). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส.
- ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์. (2542). วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข : พยาบาลกับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ปีที่ 10 ฉบับที่2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2542.
- สุภาพ ณ นครและคณะ. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษา วิเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทย. สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทนต์ มานะสุวรรณ. (2542). คุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขและด้านการใช้สติปัญญาของประชาชนชาวมุสลิมในชุมชนชนบท : กรณีศึกษา ตำบลเกาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อิบราฮีม ณรงค์รักษาเขตและคณะ. (2548). ความต้องการที่แท้จริงของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้(จังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส).วิทยาลัยอิสลามศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยอิสลามยะลา ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย.
- Bopp, D. K. (1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounter : A marketing perspective. *Journal of Health Care Marketing*. 10(March): 6-15.
- Kolb, Davis A., Irwin M. Rubin and James M. Mcintry. (1979). *Organizational Psychology : A Book of Reading*. New Jersey : Prentice-Hall Inc.

Watson, J. (1985). **Nursing The Philosophy and Science of Caring.** Boulder : Colorado Associated University Press.

<http://www.tnc.or.th>