

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนา
ศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
โดย รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา¹ และคณะ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ รวบรวมและวิเคราะห์แนวคิด ประสบการณ์ ความพร้อม
อุปสรรค ขั้นตอนและรูปแบบในการพัฒนาบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการผลิตหลักสูตร
ทางเลือกที่เหมาะสมกับพื้นที่ รวมทั้งแนวทางในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรร่วมกับผู้
มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม เช่น วิทยาลัยพยาบาล คณะต่างๆที่เกี่ยวข้อง สถานบริการทางสาธารณสุขและ
องค์กรชุมชน ในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการ
สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 328 คน ได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้นำ
ศาสนา และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของ 3 จังหวัด ทั้งในกลุ่มผู้ปฏิบัติและผู้บริหารสถาบันที่
เคยเป็นแหล่งเรียนรู้ รวมทั้งนักเรียนระดับมัธยมปลาย นอกจากนี้ยังสังเกตและตรวจเยี่ยมแหล่งเรียนรู้ใน
พื้นที่ 7 แห่ง และวิเคราะห์ สํารวจข้อมูลจากเอกสารของสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตนักศึกษาทางการพยาบาล
และสาธารณสุขให้กับพื้นที่ 3 จังหวัด ตั้งแต่เดือน เมษายน - ตุลาคม 2548 รวมทั้งจัดเวทีสัมมนาและ
ประชาพิจารณ์ ผลจากการศึกษา สามารถสรุปประเด็นสำคัญที่เกิดจากความต้องการของพื้นที่ในการผลิต
การใช้ และการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และความช่วยเหลือจากรัฐบาลในเชิงนโยบายและการตอบสนองที่เป็น
รูปธรรม มี ดังนี้

1. การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาบุคลากรพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ ใน
ปัจจุบัน พบว่า มีหลักสูตรพยาบาลต่อเนื่อง 2 ปี และ 4 ปี ซึ่งผลิตโดยสถาบันการศึกษารวม 5 แห่ง ได้แก่
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ (ยะลา และนราธิวาส) วิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
และสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สถาบันทุกแห่งมีความสามารถในการผลิต
โดยอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถ คุณวุฒิอาจารย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก มี
บุคลากรสายสนับสนุนที่ช่วยประสานงานหรือช่วยให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามเป้าหมาย
โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของสภา
วิชาชีพ คือ 1:8 โดยเป็นอาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษจากแหล่งฝึกที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์เฉพาะ
สาขา และได้รับการแต่งตั้งจากสถาบันซึ่งสามารถสอนและนิเทศนักศึกษาได้อย่างใกล้ชิด นอกจากนั้นยัง

¹ โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ 2548

² หัวหน้าชุดโครงการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ ห้องสมุด หนังสือ ตำรา วารสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ส่วนใหญ่มีคอมพิวเตอร์สำหรับนักศึกษา 1 เครื่องต่อนักศึกษา 4-6 คน และมีห้องปฏิบัติการสำหรับฝึกทักษะการปฏิบัติก่อนที่นักศึกษายจะไปปฏิบัติจริง สำหรับห้องเรียนและแหล่งฝึกมีเพียงพอ

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

2. สถานภาพและบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานในระบบสาธารณสุข พบว่า ทุกคณะและหน่วยงานทางสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการร่วมผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี วิทยาลัยอิสลามศึกษายะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา และนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยะลา ปัตตานี นราธิวาส โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัด มีความยินดีให้ความร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อชุมชนเป็นอันมาก และต้องการการเตรียมอาจารย์ผู้สอนที่เป็นสถาบันการศึกษาและสถาบันแหล่งฝึกในพื้นที่เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะต่อผู้เรียนได้เป็นอย่างดี โดยมีข้อเสนอแนะในด้านงบประมาณสนับสนุน การบริหารจัดการและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถดำเนินการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบางภาควิชาหรือโรงพยาบาลที่มีภาระงานมากแต่อัตรากำลังมีน้อย ทั้งนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีบุคลากรวุฒิปริญญาโทและเอก มีตำแหน่งทางวิชาการทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์และรองศาสตราจารย์หลายท่าน ควรเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนหน่วยงานอื่นได้

3. สถานภาพความต้องการของผู้เรียนและแนวทางการเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีดังนี้

3.1 ผู้ที่ต้องการศึกษาต่อทางการพยาบาลมีหลายกลุ่ม ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะไทยมุสลิม ผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลและสาธารณสุขซึ่งมีคุณวุฒิต่ำกว่า

ปริญญาตรี ได้แก่ พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในระดับสถานีนามัยซึ่งเป็นกำลังสำคัญระดับรากหญ้าที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีความต้องการพัฒนาตนเองมาก รวมทั้งพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเรียนต่อพยาบาลหากมีโอกาส พร้อมทั้งมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ คือ 1) ทูตและโคเวต้าเรียนพยาบาลเพิ่มเติม 2) การเตรียมความรู้เพราะบางคนมีระดับผลการเรียนไม่ดีแต่อยากเรียน 3) และการอำนวยความสะดวกในสถานที่พักหากต้องเดินทางไกล และเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการทำงานหรือเรียนควบคู่กับการทำงาน ส่วนความรู้และทักษะเฉพาะที่ต้องการคือ มีความรู้ทางการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน วิกฤต การช่วยเหลือเบื้องต้น การดูแลด้านสุขภาพจิตและการบริหารจัดการด้านระบบการดูแล เมื่อวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนระดับต่างๆที่ควรได้พัฒนาในทักษะของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมการสนับสนุนในด้านต่างๆ พบว่าผู้บริหารระดับโรงพยาบาลที่เคยเป็นแหล่งฝึกทุกแห่งมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ในลักษณะต่างๆ เช่น เอื้อให้ผู้ต้องการเรียนและสอบผ่าน ได้ลาเรียนหากมีอัตรากำลังที่สามารถทำงานได้ เอื้อให้ผู้เรียนได้มีการกู้ยืมเงินระหว่างเรียน เอื้อให้มีการจัดหลักสูตรเฉพาะแบบทางไกลที่ผู้เรียนไม่ต้องเดินทางไกลและไม่ต้องลาเรียน โดยจัดเรียนรูปแบบเฉพาะ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารได้ให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายของรัฐว่า ควรจะมีระบบรองรับบุคลากรที่จบการศึกษาแล้วให้อยู่ในระบบได้ยาวนานด้วย เช่น มีตำแหน่งรองรับ มีแรงจูงใจหรือสวัสดิการที่ดีเป็นต้น

3.2 จากการสนทนากลุ่มพยาบาลและผู้บริหารระดับต้น ที่เคยเป็นครูพี่เลี้ยงหรือครูคลินิกของโรงพยาบาลหลายแห่ง ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า มีความต้องการอบรมด้านครูคลินิกและการดูแลเฉพาะทาง พร้อมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาชีพที่ทันสมัย นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลสะท้อนถึงคุณสมบัติพยาบาลที่พึงประสงค์ สถาบันการศึกษาควรเน้นให้กับ 3 จังหวัด คือ การปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ พัฒนาคูณธรรมจริยธรรม พัฒนาความไว้วางใจวัฒนธรรมและการดูแลสุขภาพจิต และการบริหารจัดการรวมทั้งการตัดสินใจ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเรียนต่อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และมีครอบครัวญาติพี่น้องอยู่ เพื่อเป็นกำลังสำคัญ โดยเฉพาะการทดแทนพยาบาลที่ขาดแคลนและโอนย้าย นอกจากนี้ จากการเยี่ยมชมสถานที่ที่เป็นแหล่งฝึกเพื่อความเป็นไปได้ในการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาร่วมกันของโรงพยาบาลทั่วไปและชุมชนที่เคยเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทุกแห่งสามารถพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้เรียนทางการพยาบาลได้ เนื่องจากมีความต้องการการพัฒนาคุณภาพการดูแล และเชื่อว่าการพัฒนาผู้เรียนเป็นการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้ทุกระดับด้วย โดยมีศักยภาพพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และจำนวนผู้ป่วยในระดับที่เพียงพอ ยกเว้นห้องสมุด แหล่งค้นคว้าที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

3.3 สำหรับความร่วมมือในการเป็นหุ้นส่วนขององค์กรภาคเอกชนและประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการผลิตและใช้พยาบาล พบว่า ได้ให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และสาธารณสุขเป็นอันมาก และเห็นด้วยมากหากได้มีการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อให้ตอบสนองกับชุมชน

และให้ความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและการจ้างพยาบาลเมื่อจบให้เหมาะกับสัดส่วน ประชากรบางพื้นที่ โดยผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นให้การเสนอแนะคือ ควรอบรมผู้นำชุมชน ให้มีภาวะผู้นำที่ดี และเน้นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ควรผลิตพยาบาลที่เหมาะสมกับพื้นที่ทั้งในด้านการทำงานกับชุมชนต่างบริบทวัฒนธรรม การมีและใช้ฐาน ข้อมูล มีการบริหารจัดการที่ดีและการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครที่มีการบูรณาการ และที่สำคัญคือ การมี วิธีคิดที่เป็นระบบและมีแรงจูงใจที่ดีให้สามารถอยู่กับชุมชนและรักชุมชนได้ นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการคัดเลือกที่เป็นธรรม และเปิดโอกาสให้เพศชายมาเรียนมากขึ้น เพื่อความเหมาะสมกับปัญหา พื้นที่

4. ความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาล ที่ชุมชนต้องการ ผลการศึกษาพบว่าชุมชนมีความต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สะท้อนถึงพฤติกรรม บริการที่สำคัญ คือ 1) พยาบาลที่พูดจาดี น่าฟัง มีมนุษยสัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับ และทักทายผู้ป่วยก่อน 2) มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติและใช้ภาษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะถ้า พยาบาลสามารถใช้ภาษาท้องถิ่นเช่นมลายูได้บ้างหรือมีความพยายามที่จะใช้แม้ว่าจะพูดได้ไม่คล่องหรือ ชัดเจนก็ตาม จะสร้างความประทับใจกับผู้ป่วยได้มาก 3) รู้จักหน้าที่ของตนเองมีคุณธรรมจริยธรรมและมี จิตสำนึกแห่งจรรยาบรรณ 4) ควรเป็นคนในพื้นที่ โดยให้เหตุผลว่าจะได้อยู่ในพื้นที่ได้นาน สามารถเข้าใจ ปัญหาของชุมชน และเข้ากับคนในชุมชนได้ดีเพราะมีความรู้ความเข้าใจพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจใน วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมได้ดีกว่า คุยกันง่ายและดูแลกันได้ง่ายขึ้น และเมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นก็ สามารถติดตามช่วยเหลือได้ทันที อย่างไรก็ตาม บางรายให้ความเห็นว่า อาจเป็นคนนอกพื้นที่ก็ได้ 5) มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี และเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ชุมชนยังต้องการให้บริบทการดูแลของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ มีลักษณะที่ สำคัญคือ 1) พัฒนาด้านความรู้ความสามารถของพยาบาลให้เข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน พร้อมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้อง กับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้ 2) การให้บริการพยาบาลแบบเชิงรุก โดยเน้นการลงปฏิบัติงานใน พื้นที่มากกว่าอยู่ในสถานบริการ และมีบริการพยาบาลในสถานบริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับความ ช่วยเหลือด้านสุขภาพอันเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3) ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย 4) พัฒนาวิธีการให้ข้อมูลและการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และมีความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูลที่ให้ 5) มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลขั้นต้น และการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องในกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่าย ของประชาชนในการเดินทางไปรับการรักษาในสถานบริการระดับทุติยภูมิ และช่วยให้ประชาชนรู้สึก ปลอดภัยในการเดินทางเนื่องจากอยู่ในพื้นที่ 6) บริหารจัดการสุขภาพประชาชนได้ท่ามกลางเหตุการณ์

ความไม่สงบ การคิดเชิงระบบแบบบูรณาการ การแก้ไขปัญหเฉพาะ การประสานงาน มีภาวะผู้นำ นอกจากนี้ พยายามควรเรียนรู้วิชาการป้องกันตัวเพิ่มเติม

5. รูปแบบการเรียนการสอนและทางเลือกต่างๆของการจัดหลักสูตรพยาบาลทั้งในระบบปกติและพิเศษที่เหมาะสมและคาดว่าจะเป็นไปได้สูง พบว่า มี 4 รูปแบบที่มีความเหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ บนพื้นฐาน หลักการ 1) ผลิตเร็ว ทันใช้ 2) มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 3) เข้าใจเข้าถึงและพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของประชาชน 4) เสริมและทดแทนความขาดแคลนที่จำเป็น รูปแบบดังกล่าวมีดังนี้

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

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

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

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

ทุกรูปแบบควรมีเนื้อหาเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยเน้นความไวและความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม มีความรู้และทักษะในการจัดการกับสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์หรือภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งควรเปิดเป็นรายวิชาบังคับเลือกหรือเป็นกิจกรรมเสริม โดยผู้บริหารสถาบันผู้ผลิตควรมีพันธกิจร่วมกันในการพัฒนาบุคลากร เพื่อแก้ไขปัญหพื้นที่อย่างจริงจัง

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย เพื่อการแก้ไขปัญหาล่าช้าและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่ยังขึ้น ที่สำคัญคือ 1) รูปแบบหลักสูตรควรเปิดให้คนชนบทในพื้นที่มีโอกาสศึกษาในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น และสนับสนุนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการศึกษาต่อ 2) รัฐบาลควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ เช่นทุนการศึกษา และจัดหาทรัพยากรด้านการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เหมาะสมแก่สถาบันการศึกษาและหน่วยบริการทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 3) ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ และให้มีอัตรากำลังและตำแหน่งงานที่เพียงพอ ควรร่วมกันจัดการแบบพันธมิตรในลักษณะร่วมด้วยช่วยกัน กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละองค์กรใน

การแก้ปัญหาในระยะยาว ดังนั้น เพื่อให้เกิดกระบวนการที่เป็นระบบและครบวงจรที่สามารถแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการในพื้นที่ระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม ผู้นำหรือผู้บริหารทางการพยาบาลในทุกสถาบันที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ภาคใต้ควรนำเสนอและผลักดันในระดับนโยบายของประเทศต่อไป

Feasibility study: Expanding the role of Faculty of Nursing in producing and developing capability of nursing personnel in 3 southern provinces¹

By Associate Professor Dr. Praneed Songwathana² and others

This study is aimed to collect and analyze conceptual ideas, experiences, readiness, hindering factors, and to propose feasible models of extending roles of Faculty of Nursing, Prince of Songkla University in establishing nursing curricula that serve the needs of communities in three provinces, south of Thailand. Moreover, it is expected to develop guidelines to collaborate with stakeholders including local nursing colleges, faculty of other disciplines, health service organizations, and local communities in developing nursing personnel in a short and a long run. Data collection procedures included interview and focus group of 328 subjects who were community people, community leaders and religious leaders, leaders and staff of health care organizations, and high school students; seven learning organizations in these three provinces were observed; and nursing and public health curricula offered to produce nursing and public health personnel were reviewed. The data were collected during April to October, 2005. Seminar and public hearing sessions were also conducted to ensure the feasibility of the study findings. The major findings inform the needs of local community in production, utilization, and continuous development that require attention of the Thai government to take prompt actions in the following areas:

1. Reviewing the existing curriculum indicates that currently there were 2 forms of nursing curriculum, a 2-year program, and a 4-year program offered by 5 schools including 2 nursing colleges (Yala and Narathiwat), Sirindhorn College of Public Health Yala, Faculty of Nursing PSU, Faculty of Public Health, Burapa University, School of Health Science and School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University. All sampled institutes had qualified educators. Most of them were master prepared and doctoral prepared. Adequate supporting staff enabling educational goals of the institutes was noted. For teaching in clinical settings, a ratio of 1:8 (teacher: students) mandated by Thailand Nursing Council

¹ This project was supported by the Health Research and Development Institutes, Southern Region, 2005
Budget year

² Principle Investigator, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla

was achieved. Educators included both regular teachers/faculty members and experienced guest lecturers/clinical instructors. Learning resources and facilities were acceptably adequate; these included libraries, books, textbooks, Thai and international periodical materials (journals), computers (1/4-6 students), classrooms, and nursing laboratories.

Analyzing curriculum`structure and contents revealed that all nursing curricula met the requirements of Thailand Nursing Council. Public Health Curricula and Emergency Medical Technician-Intermediate Curricula were different with regard to more focus on helping and managing accidents and disaster as well as essential treatments. All curricula, although, incorporate contents related to culture, religion, Thai wisdom or local wisdoms did not explicitly demonstrate the bridge between theoretical contents and practice. Moreover, there was no system to assess and evaluate students` competency in cultural care or cultural nursing. An urgent need to revise the current curricula and develop teachers` competency in responding the particular community need within cultural context are therefore necessary.

2. Status and roles of higher educational institutes and health care organizations: It was found that educational institutes and healthcare organizations in this area including Faculty of Humanities and Social Science, Faculty of Education, College of Islamic Studies PSU, Pattani Campus; Yala Islamic College, Nursing College Yala and Narathiwat, Provincial Health Office Yala, Pattani and Narathiwat, Hospitals and Healthcare organizations of Ministry of Public Health in three provinces, Southern Thailand, indicated their willingness to collaborate and were aware of the significant contribution to the communities. Teachers/educators and nursing personnel were required to prepare so that they can effectively teach students in the proposed curricula. The key informants suggested that high authorities of the government to financial support and appropriately operational plans and guidelines were necessary in order to operate the proposed models/curricula in an effective manner, particularly some institutes that may have limited human resources. Among others, Faculty of Nursing, PSU which has higher number of master and doctoral prepared nursing faculty and higher number of academic credentials should be a leader organization and provides support for others.

3. Learning needs and partnership approach in strengthening nursing personnel and caring system in 3 southern provinces were as follow:

3.1 Several groups of learners who indicated the need to further study in nursing were identified. These included high school Thai-Muslim students, personnel working in healthcare settings (hospitals and public health center) who earned lower than bachelor degree including technical nurses (TN), public health personnel, and non-related healthcare workers. Those who worked at public health center indicated higher need in expanding their capacity. A number of nurse aids specified a need to study nursing if they had opportunity. They also requested to be supported for 1) a quota for continuing education, 2) a preparation courses, and 3) housing facilities. In addition, programs offered should facilitate dual roles, working while studying. Knowledge and skills needed included emergency and critical care, mental health nursing, and caring management system. Analyzing this matter from administrators' point of view revealed that the administrators of educational affiliating hospitals willingly supported their personnel to further study as indicated that they would allow those who passed the admission criteria for study leave, offering loaning system, and facilitating a special, long-distance learning program. Moreover, the administrators suggested that the government should offer a system that can hold these educated personnel in the profession by offering permanent posts and other incentives.

3.2 Data from focus group discussion with staff nurses and head nurses who were or used to be nursing preceptors reflected that they wanted to be trained to become clinical instructors and be trained in some specific clinical areas including update professional knowledge. They characterized desired nurses needed to work in this region as follows: having positive attitudes toward the nursing profession, demonstrating moral and ethical behaviors, cultural competence, and competence in mental health nursing, managing and decision making skills. They also recommended that educational programs should be offered to all levels of personnel including nurse aids who are likely to continue to work in this community after graduation. Data from observations of visited hospitals (regional and community hospitals) revealed that they were eligible to be learning facilities for the students with regards to environment, equipments, and number of patients. They held the belief that having students in the setting would enhance staff development as well. The only scarce resources that need further installment were library, study materials and resources.

3.3 Collaboration with private organizations and other stakeholders: It was revealed that those private organizations and other stakeholders supported an idea of increasing the production of nurses to serve the need of the community and indicated the possibility to

employ these nurses after graduation. Local community leaders stated the need to train community leaders to increase leadership skills and pay more focus on the health of the community. In addition, nurses should be prepared to effectively work in cultural diversity community, to utilize databases, to have management skill, and to promote integrated collaborative network. More importantly, they should be trained to be system thinkers and be motivated to work with community people and love the community. The recruitment process should be fair and include more male to eventually work in this region.

4. Community's opinion concerning nurse's characteristics and practice in this cultural context: The results showed that the community needed nurses who had the following characters: 1) be friendly, welcoming, active listening, good communication and helpful; 2) understanding the feelings and emotions of patients and relatives, be able to (or at least try to) communicate in local language that would make a good impression; 3) be accountable and behaving according to professional standards; 4) be local people so that they can stay in the area for a longer time, can understand the community's culture that would make it easier to communicate and take care of local people (however, some give opinion that nurses from different area may be able to work just the same as well); and 5) be physically and mentally healthy so that they can be role models in the health care aspect.

Moreover, community people addressed the need to receive nursing care relevant to contexts of this region. They specified that nurses should have the following characteristics: 1) demonstrate knowledge and skills in an understanding of community life ways, customs, culture, and beliefs; 2) provide proactive nursing focusing on community service more than hospital services and provide 24-hour service; 3) provide equity care, regardless of clients' economic status, race and nationality, religion, ideology, politics, gender, age, and health problems; 4) offer accurate and precise health information using effective communication skills and techniques; 5) be competent in providing initial treatments and continuity of care for clients with chronic diseases in order to lessen costs of traveling to tertiary healthcare facilities and to promote sense of safety; and 6) be competent in managing health problems of people in community especially during the crisis of terrorist attacks, system thinking, problem solving, coordinating, and leadership. In addition, nurses should also learn and practice self-protective strategies.

5. Nursing curricula models appropriate for further development can be both in a regular program and special program. There were four most relevant and feasible models that may serve the needs of community with regard to the principles of: 1) produce fast use fast

(short training period), 2) meet professional standards, 3) consistent with local context and culture, and 4) add or substitute in an area that have limited number of nursing personnel.

Model I: Program for staff who work in healthcare organizations and earn diploma in public health or technical nurses to study at least 2-year continuing education to become registered nurses working in community. This program will recruit approximately 60 students/year, starting from academic year 2007.

Model II: One-year program for high school certificate students or those who work as nurse aids. The program certifies practical nurses (PN). This program will recruit 30 students/year, starting from academic year 2007.

Model III: Four-year program for high school certificate students to study with full financial support and will be posted in this region. This program will recruit approximately 30 students/year, starting from academic year 2007.

Model IV: Four-month, special training program for nurses working in this region. It is a self-support program and will recruit 60 students/year, starting from academic year 2007.

All program mentioned above should include the content areas of cultural diversity nursing and disaster management. This can be offered as required courses or extra-curricula activity. This will need a shared vision among all parties getting involved in staff development working in this region.

The findings of this study provide suggestion for policy makers in order to continuously solve limited human resources and serve the community needs. More importantly, high authorities in all levels should consider the followings: 1) the programs should offer opportunity for community people to receive higher education, especially nursing education and promote those who already work in healthcare setting to receive continuing education; 2) the government should offer financial support such as scholarship, provide learning facilities, and increase staff's capability at both educational institutes and affiliated healthcare organizations; and 3) all partners should share the same vision, highly commit towards this vision, and elaborate each party's roles and responsibilities. It is recommended that nursing leaders, especially those in the region and national level should enforce the policy makers so that the systematic and comprehensive process will be supported. Eventually, the needs of this community can be last long achieved.