

## บทที่ 9

### ทิศทางและแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นไปได้ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประณีต ส่งวัฒนา<sup>1</sup>

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร<sup>1</sup>

อุมาพร ปุญญโสพรรณ<sup>1</sup>

นิมิตศุรา แว<sup>2</sup>

วรวิทย์ บารุ<sup>3</sup>

ในการศึกษาเพื่อให้เกิดภาพบูรณาการและแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นไปได้จริงและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ รวมทั้งการนำแผนไปทดลองปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นแกนนำผู้วิจัย จึงวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมจากบทที่ 4-8 เพื่อกำหนดทิศทางและแผนกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ พร้อมทั้งเสนอยุทธศาสตร์ในการผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมและแก้ไขปัญหาในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ในระยะยาว

#### วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ให้ข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เป็นหุ้นส่วนต่อการพัฒนาในทุกด้านที่นำไปสู่การจัดหลักสูตรที่มีความเป็นไปได้จริง
2. กำหนดทิศทางและแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานต่างๆ (เพื่อสู่ความสำเร็จ) ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด

#### วิธีการ

จัดเวทีสัมมนาและประชาพิจารณ์ในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและใช้บุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัด โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 65 คน ทั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์ผู้บริหารด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดทั้งสามแห่งเพิ่มเติม เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมในวันจัดเวทีดังกล่าว

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

<sup>3</sup> 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 และครอบคลุมงานด้านการ  
ป้องกัน ส่งเสริม ดูแลและเฝ้าระวังการเกิด โรคติดต่อและ โรคติดเชื้อ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะคุกคาม  
ต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

1.2 การจัดระบบการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพใน  
ลักษณะการผสมผสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.3 การประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆในพื้นที่ ให้เกิดการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม และ  
เกิดความสมดุลอย่างเป็นองค์รวม

## 2. ข้อเสนอเชิงสัดส่วนที่คาดว่าจะเป็นไปได้

จากการที่สภาวิชาชีพพยาบาลให้การสนับสนุนและรับรองในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล  
โดยการพัฒนาพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรอย่างน้อย 2 ปี  
และสนับสนุนการผลิตผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ส่วนหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ 4 ปี เป็นหลักสูตรที่มี  
อยู่เดิม ดังนั้น ในการผลิตพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยอาศัยการพัฒนาบุคลากรที่มีภูมิปัญญาและ  
ครอบครัวยุคใหม่ในพื้นที่ 3 จังหวัด เพื่อทดแทนความขาดแคลนที่มีอยู่และการจ้างงานที่ไม่มีผู้มาสมัคร จึง  
กำหนดให้ผลิตพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในแต่ละหลักสูตรเพิ่มเติมเป็นสัดส่วนดังนี้

**รูปแบบหลักสูตรที่ 1** สำหรับผู้ที่จบประกาศนียบัตรทางสาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิค มา  
ศึกษาต่อขอเป็นพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี เพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในชุมชน ารับรุ่นละ 60 คน ตั้ง  
แต่ปี 2550-2554

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

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

**รูปแบบหลักสูตรที่ 4** สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ มาศึกษา  
อบรมระยะสั้น 4 เดือน ารับรุ่นละ 60 คน ตั้งแต่ปี 2550-2554

## แนวทางที่คาดว่าจะเป็นไปได้

1. เป็นการจัดการที่เป็นไปตามลักษณะขององค์กรหุ่นส่วนในพื้นที่ ตั้งแต่การรับเข้า การจัดการ  
เรียนการสอน 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 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอและจังหวัด
- 1.11 คณะกรรมการศาสนาของจังหวัด

2. ผู้แทนจากทุกองค์กรทั้งหมด คิดและวางแผนดำเนินการและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 2.1 หารูปแบบการคัดเลือกผู้เรียนจากสถานพยาบาล สถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
- 2.2 วางแผนและพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน
- 2.3 หาแนวทางและกลยุทธในการร่วมลงทุนในการผลิตและการจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษา
- 2.4 ประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

### ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ในการผลิตพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้มีพยาบาลเพิ่มขึ้นในแต่ละปีและสามารถทำงานในพื้นที่ในระยะยาว โดยคาดว่าจะเกิดผลจากโครงการผลิตเพิ่ม คือ

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

### ยุทธศาสตร์หลักที่คาดว่าจะนำไปได้

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ควรมียุทธศาสตร์หลัก 5 ด้านดังนี้

1. การสร้างหลักสูตรที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการดำเนินการและเสนอผ่านสภาวิชาชีพเพื่อรับรอง โดยมีแนวทางที่เป็นไปได้ดังนี้

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

หน่วยกิตรวม 77 หน่วยกิต

ตาราง 9.1 แสดงรายวิชาที่จัดสอน การบริหารจัดการและแนวทางความร่วมมือในการจัดหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)

รายวิชาที่จัดสอน	การบริหารจัดการ/แนวทางความร่วมมือ
1. หมวดศึกษาทั่วไป 12 หน่วยกิต	
(1) <u>กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษพื้นฐาน</u> 6 หน่วยกิต (2 วิชา)	ให้โอกาสนักศึกษาลงทะเบียนรายวิชาที่มีลักษณะที่เตรียมความรู้ด้านภาษาอังกฤษระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย <u>กิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อ</u> คือ ต้องผ่านการอนุมัติของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้สามารถเทียบโอนรายวิชาจากสถาบันอื่นได้ หากมหาวิทยาลัยฯ ไม่เห็นชอบอาจให้นักศึกษาลงทะเบียนเรียนของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตโคกไต้ได้แทน
(2) <u>กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับสังคม</u> 6 หน่วยกิต - วิทยุชุมชนและสมรรถนะทางวัฒนธรรม - 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 คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
(2) <u>กลุ่มวิชาชีพ</u> 47 หน่วยกิต 1) <u>กลุ่มวิชาภาคทฤษฎี</u> 27 หน่วยกิต - หลักการและพื้นฐานการพยาบาล - การพยาบาลสูติศาสตร์ 1	คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และนราธิวาส

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

**รูปแบบที่ 2 : หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี**

หน่วยกิตรวม 34 หน่วยกิต

ตาราง 9.2 แสดงรายวิชาที่จัดสอน การบริหารจัดการและแนวทางความร่วมมือหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

รายวิชาที่จัดสอน	การบริหารจัดการ/แนวทางความร่วมมือ
<p>1. หมวดศึกษาทั่วไป 6 หน่วยกิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาษาอังกฤษเบื้องต้น 3 หน่วยกิต</li> </ul> <p>วิถีสวมชนและสมรรถนะทางวัฒนธรรม 3 หน่วยกิต</p>	<p>ให้โอกาสนักศึกษาลงทะเบียนรายวิชาที่มีลักษณะที่เตรียมความรู้ด้านภาษาอังกฤษระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย</p> <p><u>กิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อ</u> คือ ต้องผ่านการอนุมัติของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้สามารถเทียบโอนรายวิชาจากสถาบันอื่นได้ หากมหาวิทยาลัยฯ ไม่เห็นชอบอาจให้นักศึกษาลงทะเบียนเรียนของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตใดก็ได้</p> <p>ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ร่วมกับวิทยาลัยอิสลามศึกษายะลา</p>
<p>2. หมวดวิชาเฉพาะ 28 หน่วยกิต</p> <p>(1) กลุ่มวิชาทฤษฎี 18 หน่วยกิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน I</li> <li>- การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน II</li> <li>- สุขภาพและการดูแลเบื้องต้น</li> <li>- การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ</li> <li>- การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์</li> <li>- โภชนาการเบื้องต้น</li> <li>- จริยธรรมของผู้ให้บริการ</li> </ul>	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่</p>
<p>(2) กลุ่มวิชาภาคปฏิบัติ 10 หน่วยกิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน I</li> <li>- ปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน II</li> </ul>	<p>คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา และนราธิวาส โดยใช้สถานที่ฝึกประสบการณ์ใน รพ.ชุมชน, รพ.จังหวัด, สถานีอนามัยและสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส</p>

รายวิชาที่จัดสอน	การบริหารจัดการ/แนวทางความร่วมมือ
- ปฏิบัติการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ - ปฏิบัติการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	

### รูปแบบที่ 3 : หลักสูตร 4 ปี

ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรืออาจเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาอื่นก็ได้ (ขึ้นอยู่กับว่าสถาบันใดจะรับผิดชอบเป็นสถาบันหลัก) และให้นักศึกษาเรียนเพิ่มเติม 4 รายวิชา ดังต่อไปนี้

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

ทั้งนี้ในการบริหารหลักสูตร นักศึกษากลุ่มนี้ควรร่วมเรียนรายวิชาต่างๆ กับนักศึกษาของคณะฯ แต่จะเลือกเรียนรายวิชาที่ 1 และ 2 เป็นรายวิชา(บังคับ)เลือก ส่วนรายวิชาที่ 3 และ 4 การบริหารรายวิชาควรเป็นรายวิชาที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ร่วมกับวิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้ ยะลา ร่วมสอนในภาคทฤษฎี และจัดให้มีการฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกต่างๆ ตามที่วิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้จัดให้กับนักศึกษาหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน

นอกจากนี้จัดให้การเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม แทนรายวิชาปฏิบัติการฝึกหัดที่ปฏิบัติในหลักสูตรปกติของคณะฯ จะมีลักษณะการจัดการเรียนการสอนคล้ายคลึงกัน แต่เป้าหมายของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ควรเพิ่มเรื่องของการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลต่างวัฒนธรรมเข้าไปด้วย

### รูปแบบที่ 4: หลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลทางวัฒนธรรมและการจัดการสาธารณสุข เป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน จัดให้กับพยาบาลประจำที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการพยาบาลต่างวัฒนธรรม การจัดการสาธารณสุข และการสื่อสารเชิงวิชาชีพ โดยเป็นการจัดอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตร 4 เดือน เช่นเดียวกับหลักสูตรเฉพาะทางซึ่งเป็นไปตามที่สภาวิชาชีพกำหนด และมีสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลใดสถาบันหนึ่งเป็นผู้บริหารจัดการหลัก และดำเนินการร่วมกับสถาบันต่างๆ ที่มีอยู่ในการจัดการเรียนการสอน 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 ให้นำผู้เรียนทั้งเพศหญิงและเพศชายในอัตราเท่ากัน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ ด้วยพบว่าผู้เรียนเพศชาย อาจมีความคล่องตัวในการทำงานที่เสี่ยงต่ออันตรายในชุมชนมากกว่า โดยผู้เรียนต้องผ่านการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยฯตามระบบที่มีอยู่และมีทุนผูกพันจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งของ 3 จังหวัด (รวมทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น) นอกจากนี้ อาจให้ทุนนักศึกษาที่กำลังศึกษาในปัจจุบันและมีภูมิลำเนาในพื้นที่ 3 จังหวัด เพื่อเข้าทำงานในพื้นที่เมื่อจบการศึกษา

2.2 ในหลักสูตร 2 ปี กำหนดวิธีการรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่อยู่ในสังกัดพื้นที่ 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 และการจัดการสาธารณสุขให้กับผู้เรียนมากขึ้น ในหลักสูตรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง หากมีความเป็นไปได้ อาจเพิ่มการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อให้นักศึกษามีความไวทางวัฒนธรรม

คังตัวอย่างการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น จัดเวทีเสวนาเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในต่างวัฒนธรรมและศาสนาเพื่อสร้างความเข้าใจและเรียนรู้ในวิถีชีวิตชุมชนที่หลากหลาย และการจัดกิจกรรมเรียนรู้ในชุมชนหรือการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อให้ผู้เรียนได้สัมผัสและประเมินปัญหาหรือความต้องการของชุมชน พร้อมทั้งมีการวิจัยติดตามผลในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4. การเตรียมบุคลากรและสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม ในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกอย่างเป็นทางการและต่อเนื่อง ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรในคณะต่างๆ ของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องและแหล่งฝึกจำนวนหนึ่ง ให้มีองค์ความรู้ด้านการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรม เพื่อการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้สอนในแหล่งฝึกต่างๆ ในด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอนทางคลินิก และพัฒนาความรู้เฉพาะทางสำหรับพยาบาลเพื่อนำไปใช้เพื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ควรสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ เพื่อเอื้อให้การบริหารจัดการหลักสูตรมีความเป็นไปได้มากที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงควบคู่กันไป พร้อมทั้งมีการวิจัยติดตามผลในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้งผู้สอนและผู้เรียน

5. การบริหารจัดการกลไกการสนับสนุนการผลิตและจ้างงาน มีคณะกรรมการกลางที่มีองค์ประกอบขององค์กรหุ้นส่วนเข้าร่วมและลงทุนในการดำเนินการ ดังนี้

5.1 องค์กรปกครองท้องถิ่น รับผิดชอบร่วมลงทุนและจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษา

5.2 คณะพยาบาลศาสตร์และสถาบันการศึกษาพยาบาล รับผิดชอบในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน การเรียนรู้และติดตามประเมินผล

5.3 โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัด รับผิดชอบร่วมลงทุนเป็นแหล่งเรียนรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งจ้างงาน

5.4 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา รับผิดชอบในส่วนของกระบวนการพัฒนานโยบาย

5.5 สภาหรือองค์กรวิชาชีพพยาบาล รับผิดชอบในส่วนของารรับรองหลักสูตร

ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สรุปแผนและงบประมาณซึ่งคาดว่าจะต้องใช้ในการดำเนินการ ดังตารางรูปแบบที่ 1 หลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี (จบประกาศนียบัตรทางสาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิค มาศึกษาต่อยอดเป็นพยาบาลวิชาชีพ) โดยคณะพยาบาลศาสตร์อาจเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

ตาราง 9.3 แผนและงบประมาณการผลิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง 2 ปี)

รายการ	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
<b>ด้านการผลิตและพัฒนา</b>						
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
<b>ด้านการจ้างงาน</b>						
เตรียมตำแหน่งรองรับที่เหมาะสมกับวุฒิ	คน	-	60	60	60	60
ด้านการวิจัยคิดตามประเมินผล	ทุกรุ่น ที่ผลิต	-	5 แสน	5 แสน	5 แสน	5 แสน
<b>รวม</b>		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 9.4 แผนและงบประมาณการผลิตหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี

รายการ	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
<b>ด้านการผลิตและพัฒนา</b>						
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
<b>ด้านการจ้างงาน</b>						
เตรียมตำแหน่งรองรับที่เหมาะสมกับวุฒิ	คน	30	30	30	30	30
ด้านการวิจัยคิดตามประเมินผล	ทุกปี	2 แสน	2 แสน	2 แสน	2 แสน	2 แสน
<b>รวม</b>		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

แต่ควรเพิ่มเติมงบประมาณในการให้ทุนการศึกษาและพัฒนาศักยภาพผู้สอน รวมทั้งการผลิตสื่อการสอน และการเรียนรู้ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้เรียน อาจเป็นปีละ 1 ล้านบาท

**รูปแบบที่ 4 หลักสูตร 4 เดือน** (สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข) คณะพยาบาลศาสตร์อาจเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ โดยอาศัยการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต้นสังกัดที่ส่งผู้เรียน ภายใต้แผนและงบประมาณซึ่งเป็นไปตามหลักสูตรเฉพาะทางที่คณะพยาบาลศาสตร์เปิดดำเนินการ โดยมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมในระยะแรกเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สอน และการผลิตสื่อการสอนและการเรียนรู้ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้เรียน

6. การผลักดันในระดับนโยบายและสร้างพันธมิตรร่วมกันเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดระยะยาว โดยการจัดเวทีระดับภาคและส่วนกลาง

### สรุปและอภิปรายผล

ตามที่มิสวិเคราะห์ถึงอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสภาพความขาดแคลนในบางสาขาวิชาชีพ (โดยเฉพาะแพทย์) อยู่ในขั้นวิกฤตก่อนหน้านี้นี้ ร่วมกับสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่กระตุ้นให้เกิดภาวะการไหลของผู้ทำงานออกจากพื้นที่ ทำให้หน่วยงานภาครัฐมีความพยายามหาทางลดการสูญเสีย รักษาคนเดิมให้อยู่ในพื้นที่และการจัดกำลังคนทดแทน โดยมีนโยบายและเหตุผลดังนี้ (สุวรรณ, 2548)

1. มาตรการทางการเงินให้ค่าตอบแทนพิเศษแก่บุคลากรสาขาขาดแคลนในอัตราต่อเดือน
2. มาตรการการจัดการ การจัดสรรงบประมาณเพื่อความปลอดภัยและมั่นคง รวมถึงครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในภาวะฉุกเฉิน
3. การบรรจุนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นข้าราชการเฉพาะใน 3 จังหวัด
4. การให้โอกาสได้รับเงินเดือนบางส่วนและการศึกษาต่อเนื่องกรณีพิเศษ

อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาดังกล่าวเป็นเพียงเฉพาะกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น มิได้ครอบคลุมถึงบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งมีความขาดแคลนเช่นเดียวกัน ดังผลการสำรวจและจัดเวทีประชาพิจารณ์หรือเวทีสัมมนาจากโครงการนี้ พบว่าบุคลากรที่ยังปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ที่มีความผูกพันห่วงใยญาติพี่น้องในพื้นที่ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาล่าช้า จึงต้องมองปัญหาแบบองค์รวมครบทุกมิติ และมองพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นพื้นที่เฉพาะโดยต้องใช้เกณฑ์ต่างจากพื้นที่อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ (2548) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาล่าช้าเพิ่มเติม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ดังนี้

1. การแก้ปัญหาล่าช้า เปิดโอกาสให้คนชนบทในพื้นที่มีโอกาสในวิชาชีพสายสุขภาพมากขึ้นและสนับสนุนบุคลากรเดิมในการศึกษาต่อ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการจัดบริการ โดยรวม
2. การจัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม ครอบคลุมสหวิชาชีพ

2. การจัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม ครอบคลุมสหวิชาชีพ

3. การจัดสรรกำลังคนควรมีการพิจารณาให้มีสัดส่วนเพิ่มเติมนอกเหนือเกณฑ์ GIS ตามหลักการพื้นที่เฉพาะ

4. ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ ควรร่วมกันจัดการแบบพันธมิตรในลักษณะร่วมด้วยช่วยกัน กำหนดบทบาทของแต่ละองค์กรในการแก้ปัญหาในระยะยาว

เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ก่อให้เกิดการไหลออกของคนในพื้นที่ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์จำนวนหนึ่งด้วย ขณะเดียวกันพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นพื้นที่ที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ด้วยลักษณะวัฒนธรรมและปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน 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

## บรรณานุกรม

- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2541). การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล. *สารสาธการพยาบาล*, 13(1), 63-72.
- สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. (2548). สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. เอกสารประกอบการสัมมนาแนวทางแก้ปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ วันที่ 26 พฤษภาคม 2548.