

รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้*

ประณีต ส่วงวัฒนา** RN, Ph.D. วังจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร** RN, Ph.D. อุมพร ปุณฺณโสพรรณ** RN, Ph.D.
นิมิตตารา แว*** RN, MPC วรวิทย์ บารู**** Ph.D.

บทคัดย่อ : การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบหลักสูตรทางการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเสนอแนวทางความร่วมมือในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ เช่น วิทยาลัยพยาบาล คณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สถานบริการทางสาธารณสุขและองค์กรชุมชน โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จำนวนทั้งสิ้น 331 คน ได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และบุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุขในพื้นที่ของ 3 จังหวัด ทั้งในกลุ่มผู้ปฏิบัติและผู้บริหารสถาบันที่เคยเป็นแหล่งเรียนรู้ ร่วมกับการสังเกตและตรวจเยี่ยมแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ 7 แห่ง และวิเคราะห์ สํารวจข้อมูลจากเอกสารของสถาบันที่เป็นแหล่งผลิต นักศึกษาพยาบาลและสาธารณสุขให้กับพื้นที่ 3 จังหวัด ตั้งแต่เดือน เมษายน-ตุลาคม 2548 รวมทั้งจัดเวทีสัมมนาและประชาพิจารณ์ในกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นตัวแทนบุคลากรในพื้นที่อีกจำนวน 66 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบหลักสูตรที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้อยู่ 4 รูปแบบ ก่อนนำเสนอผู้ทรงวุฒิจำนวน 5 คนเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและให้ข้อคิดเห็นในรูปแบบหลักสูตรต่าง ๆ ผลจากการศึกษา สามารถสรุปประเด็นสำคัญที่เกิดจากความต้องการของพื้นที่ในการผลิต การใช้และการพัฒนาบุคลากรที่ต่อเนื่องเป็นรูปธรรม ซึ่งพบว่าทุกรูปแบบควรมีเนื้อหาเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยเน้นความไวและความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม มีความรู้และทักษะในการจัดการกับวินาศภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ความรุนแรงหรือภัยพิบัติต่าง ๆ นอกจากนี้ ควรกำหนดแนวทางความร่วมมือในลักษณะการจัดการเชิงกลยุทธ์แบบครบวงจรของทุกองค์การภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ทั้งหมด 11 แห่ง อย่างไรก็ตาม รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือดังกล่าวจะต้องได้รับการสนับสนุนที่จริงจังในระดับนโยบายของรัฐบาลไทยเพื่อการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน

วารสารสภาการพยาบาล 2550 ; 22(1) 88-104

คำสำคัญ : ความเป็นไปได้ รูปแบบหลักสูตร ความร่วมมือ พยาบาล พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

* โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ปี 2548

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา

**** คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับสถาน การณ์ ปัญหาสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรมมีความจำเป็น อย่างยิ่ง ต่อการดำรงไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์ ความสุขสงบและความมั่นคงของชาติ โดยเฉพาะ การจัดการศึกษาสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่กระทำโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในการ ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับวิชาชีพ การพยาบาลจึงต้องเตรียมบุคลากรทางการพยาบาล ที่มีความสามารถในเชิงวิชาชีพ โดยการปฏิบัติ พยาบาลแก่ผู้ใช้บริการบนพื้นฐานความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพใน บริบทที่ให้บริการ มีความเสมอภาค คำนึงถึงความ เป็นปัจเจกของผู้ใช้บริการ และมีความไวต่อความ หลากหลายของวัฒนธรรมในบริบทของการบริการ อย่างไรก็ดี เมื่อวิเคราะห์ถึงโครงสร้างและเนื้อหา หลักสูตรของแต่ละสถาบันที่จัดการศึกษาพยาบาล ในภาคใต้ พบว่าทุกหลักสูตรของสถาบันจะมี เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ศาสนาและ ภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่พบว่ายัง ขาดการเชื่อมโยงความรู้ดังกล่าวสู่การปฏิบัติ ทางการพยาบาล และการประเมินผลที่สะท้อนถึง สมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความไว ด้านวัฒนธรรมที่ชัดเจน¹ ซึ่งสอดคล้องกับผลงาน วิจัยของอิบราเฮ็ม และคณะ² ที่พบว่า ความต้องการ ที่แท้จริงประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน

ด้านสาธารณสุขที่ต้องการให้รัฐจัดการรักษา พยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรม ของคนในพื้นที่ ดังนั้นการเร่งรัดปรับปรุงเนื้อหา และคุณภาพการจัดการเรียนการสอน และคุณภาพ อาจารย์ในสถาบันที่มีอยู่ เพื่อตอบสนองความ ต้องการของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม จึงเป็นเรื่องสำคัญ

ภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีการผสมผสานทาง วัฒนธรรมที่หลากหลาย แต่สามารถอยู่ร่วมกันได้ อย่างฉันท์มิตรมาเป็นเวลาช้านาน อย่างไรก็ตาม บาง พื้นที่ที่มีความเฉพาะของบริบททางวัฒนธรรมยัง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โดยเฉพาะพื้นที่สาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการประเมินสภาพ ปัญหาที่มีมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันในพื้นที่สาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ยังมีปัญหาหลายด้าน เช่น ความยากจนของประชาชน การขาดโอกาส ทางการศึกษา รวมทั้งการมีโรคและภาวะเจ็บป่วย ที่เกิดจากสภาพปัญหาทางสังคมสูงกว่าในพื้นที่อื่น ๆ ได้แก่ อัตราป่วยและตายในมารดาและทารก ภาวะ โลหิตจาง ปัญหายาเสพติด และปัญหาการบาดเจ็บ และการสูญเสียอันเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะยังมีความซับซ้อนและยาก แก่การแก้ไข ด้วยพบว่า มีภาวะขาดแคลนบุคลากร ทางการพยาบาลและสาธารณสุขในการทำงาน อัน เกิดจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ ดังการสำรวจ โรงพยาบาล 15 แห่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ถึงอัตราความขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่มีในปี 2548 กับ จำนวนบุคลากรตาม GIS (Geographic Informa-

รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้

tion System) พบว่า มีความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 36.11 และปัญหาบุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สุขภาพและความหลากหลายของวัฒนธรรม การแก้ไขและลดปัญหาดังกล่าว³ จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนซึ่งต้องการการวางแผนและปรับกลยุทธ์การดำเนินงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้เหมาะสมกับยุคที่มีสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดความสงบและความปลอดภัยในชีวิตของประชาชนในสามจังหวัดดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่และการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในสามจังหวัดอย่างต่อเนื่อง อันเป็นพันธกิจหนึ่งที่สำคัญของสถาบันการศึกษาที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมแก้ไข ดังนั้นการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุขเป็นภารกิจที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพคนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อลดผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคมและตอบสนองปัญหาและความต้องการบุคลากรในพื้นที่ซึ่งยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การพัฒนารูปแบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดทางเลือกที่หลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาในพื้นที่อย่างครบวงจรและมีความยั่งยืนโดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เป็นประโยชน์สูงสุดจึงมีความจำเป็น

เมื่อทบทวนภารกิจของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีอยู่ในอดีต จะพบว่า นับตั้งแต่ปีการศึกษา 2540-2544 คณะพยาบาลศาสตร์มีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ เป็นสถาบันสมทบในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลหลักสูตร 4 ปี และ 2 ปี โดยปรับจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์มาเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จนกระทั่งสามารถแยกเป็นหลักสูตรที่เป็นอิสระได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาสถานภาพความต้องการของผู้เรียนและแนวทางความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ปัญหาและความต้องการบุคลากรในพื้นที่ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และต้องการการพัฒนาในเชิงคุณภาพในระดับหนึ่งด้วย³ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลถึงสภาพการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลและบทบาทของสถาบันการศึกษาพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน พบว่า สัดส่วนอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษามีความไม่สมดุลกันคือ 1:11-12 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ของสภาการพยาบาลคือ 1:8 ทำให้อาจารย์ทุกคนมีภาระงานในการสอนมาก ประกอบกับการขาดปัจจัยเอื้อบางประการโดยเฉพาะห้องสมุดและสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยในสถานพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ ส่วนความร่วมมือที่ผ่านมาพบว่า ยังเป็นไปด้วยดี แม้จะพบปัญหาอุปสรรคในเรื่องของคุณภาพในการจัดการเรียนการสอน อันเนื่องมาจากการขาดบุคลากรทางการพยาบาลในแหล่งฝึก⁴

จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจมีความจำเป็น ต้องขยายบทบาทในการผลิตและพัฒนาบุคลากร ทางพยาบาลเพื่อให้เกิดทางเลือกที่หลากหลาย และสอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาใน พื้นที่อย่างครบวงจรและมีความยั่งยืน โดยใช้ ทรัพยากรในพื้นที่ให้เป็นประโยชน์สูงสุด ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งวิทยาเขต หาดใหญ่และปัตตานี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล และ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งของพื้นที่ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว การ ปรับแผนยุทธศาสตร์ในการผลิตบุคลากรทางการ พยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จึง เป็นเรื่องเร่งด่วนและมีความสำคัญต่อการลดและ แก้ไขปัญหาในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษารูปแบบหลักสูตรเพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อ สถานการณ์สุขภาพและความหลากหลายของ สังคมและวัฒนธรรมในบริบทภาคใต้ของ ประเทศไทย
2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาความร่วมมือ และข้อเสนอต่อหน่วยงานในพื้นที่เพื่อการพัฒนา ไปสู่การจัดหลักสูตรที่มีความเป็นไปได้จริงและ กลยุทธ์ในการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อสู่ความสำเร็จ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งเน้นการจัดกระบวนการ ให้ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากร ทางพยาบาล และใช้บริการพยาบาลได้แก่ สถาน ศึกษายาบาล ประชาชนผู้ใช้บริการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล ผู้นำชุมชน และองค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิได้มีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาที่เป็นไปได้ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้มีสมรรถนะ ที่พร้อมเผชิญสถานการณ์สุขภาพและความหลากหลายของวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตาม หลักและแนวทางการออกแบบการศึกษาของ แม็กเวลล์⁵ ซึ่งเป็นการออกแบบเชิงปฏิสัมพันธ์ โดย ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ การ สัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม การสังเกตจากการเยี่ยม แห่ลงฝึก การสัมภาษณ์ และการประชุมพิจารณา โดย เก็บข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ระหว่างผู้จัดการ ศึกษายาบาล ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประชาชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการ จัดการศึกษาสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตาม กระบวนการให้ข้อมูลทุกขั้นตอน

รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้จัดการศึกษาพยาบาล ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ ประชาชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในเขตจังหวัดยะลานราธิวาส และปัตตานี ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาพยาบาลและสภาการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมได้รับการคัดเลือกอย่างเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เช่น อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มานานอย่างน้อย 1 ปี เคยใช้หรือให้บริการทางสาธารณสุข เคยเป็นผู้ร่วมสอนในคลินิก เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และความหลากหลายของกลุ่ม ซึ่ง

ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้บริการพยาบาล ได้แก่ ประชาชนทั่วไป 42 คนและผู้นำชุมชน 81 คน กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารทางการศึกษา 33 คน และผู้นำทางสาธารณสุข 20 คน กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพได้แก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 94 คน และกลุ่มผู้เรียน 61 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 331 คน และเพิ่มเติมผู้แทนจากกลุ่มดังกล่าวอีก 66 คน เพื่อให้ความเห็นในเวทีประชาพิจารณ์ จำแนกตามสถานภาพตำแหน่งและพื้นที่ ดังแสดงในตาราง 1 และผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานในระดับนโยบายและระดับการวางแผนการศึกษาพยาบาล ระดับสถาบันการศึกษาพยาบาลและระดับสภาการพยาบาล จำนวน 5 คน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของตัวแทนกลุ่ม จำแนกตามตำแหน่ง หน้าที่ หรือสถานภาพ

ตำแหน่ง/สถานภาพ	การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์			ผู้ให้ข้อคิดเห็น ที่เข้าร่วมเวทีประชาพิจารณ์			
	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	สงขลา
1. ประชาชน	16	10	16	-	-	-	-
2. ผู้นำชุมชน/องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น/ ผู้นำศาสนา	31	27	23	2	3	-	-
3. ผู้ให้บริการสุขภาพ							
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาล	29	40	25	15	7	5	-
- ผู้บริหารด้านสาธารณสุข	11	5	4	2	-	1	-
4. นักเรียน/นักศึกษา	17	16	28	-	-	-	-
5. ผู้บริหารการศึกษา/อาจารย์ผู้สอน	15	12	6	4	9	3	15
รวมทั้งสิ้น	119	110	102	23	19	9	15

เครื่องมือวิจัย

คณะผู้วิจัยได้จัดทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มที่ผ่านการปรับปรุงและทำความเข้าใจให้ตรงกันในทีมวิจัย ก่อนนำไปใช้ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล 2) ประเด็นการประชุมระดมสมองและการพิจารณา-พิจารณา 3) แบบสำรวจข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมทีมวิจัยเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการจัดการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารหลักสูตรและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา “ร่าง” รูปแบบการศึกษาศึกษาพยาบาล

2. การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม-เป้าหมายได้แก่ ผู้จัดการศึกษาพยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน/องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ประชาชน เพื่อนำเสนอรูปแบบการศึกษาศึกษาพยาบาล และรับฟังข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาความร่วมมือและความเป็นไปได้ในการจัดการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ร่วมกัน เพื่อระดมสมองและพิจารณาพิจารณารูปแบบการศึกษาศึกษาพยาบาลที่พัฒนาและปรับปรุงจากข้อ 1-2 โดยให้กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4. สำรวจข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อรูปแบบการจัดการศึกษาศึกษาพยาบาลที่นำเสนอ

5. ประชุมทีมวิจัยร่วมกับกลุ่มผู้บริหารการจัดการศึกษาและผู้บริหารระบบบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงและจัดทำรูปแบบการจัดการศึกษาศึกษาพยาบาลที่ตอบสนองต่อสถานการณ์สุขภาพและความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้ รวมทั้งนำเสนอแนวทางและกลยุทธ์ในการพัฒนาความร่วมมือที่เหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยใช้หลักการวิเคราะห์ที่มีองค์ประกอบสามส่วนสำคัญ⁵ คือ 1) การจัดระเบียบข้อมูล โดยอ่านและกำหนดเนื้อหาที่รวบรวมได้ทั้งหมดเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน ครอบคลุมตามประเด็นคำถาม และแจกแจงหรือจัดระเบียบข้อมูลตามลักษณะเฉพาะหรือแนวคิดที่ได้ในลักษณะกลุ่มคำที่มีความหมาย อันเป็นกระบวนการทอนข้อมูลลงตามเนื้อหาสาระสำคัญ 2) การแสดงข้อมูลจากเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดแล้วเข้าด้วยกันเป็นกลุ่มๆ เพื่อนำเสนอกลุ่มสาระเนื้อหาตามคำถามการวิจัย 3) หาข้อสรุป ตีความ และตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการศึกษา ก่อนนำผลการวิเคราะห์เนื้อหาดังกล่าวมาอภิปรายในกลุ่มผู้วิจัยเพื่อสรุปสาระสำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลตรงกัน และนำมาพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาที่เหมาะสมและตอบสนองต่อสถานการณ์สุขภาพและความหลากหลายของสังคมและ

วัฒนธรรมภาคใต้ ทั้งนี้ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลได้กระทำอย่างต่อเนื่องทุกระยะของการดำเนินการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำเสนอได้เป็นสองส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในสถานการณสุขภาพ และบริบทสังคมวัฒนธรรม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการประมวลผลการวิเคราะห์เอกสาร และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องหลายกลุ่ม พบว่า ผู้ที่ต้องการศึกษาต่อทางการพยาบาลมีหลายกลุ่ม ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งไทย-พุทธและไทยมุสลิม ผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลและสาธารณสุขซึ่งมีคุณวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีได้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในระดับสถานเอนามัยซึ่งเป็นกำลังสำคัญระดับรากหญ้าที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีความต้องการพัฒนาตนเองมาก รวมทั้งพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเรียนต่อพยาบาลหากมีโอกาสพร้อมทั้งมีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น 1) ทุนและโควตาเรียนพยาบาลเพิ่มเติม 2) การเตรียมความรู้เฉพาะด้าน และ 3) การอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่พักหากต้องเดินทางไกล และวิธี

การจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการทำงาน (หากลาศึกษาต่อไม่ได้) ความรู้และทักษะเฉพาะที่ต้องการคือมีความรู้ทางการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน วิกฤต การช่วยเหลือเบื้องต้น การดูแลด้านสุขภาพจิตและการบริหารจัดการด้านระบบการดูแล นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีระบบรองรับบุคลากรที่จบการศึกษาแล้วให้อยู่ในระบบได้ยาวนานด้วย เช่น มีตำแหน่งรองรับ มีแรงจูงใจหรือสวัสดิการที่ดี เป็นต้น นอกจากนี้หลายฝ่ายได้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงคุณสมบัติพยาบาลที่พึงประสงค์ ที่สถาบันการศึกษาควรเน้นให้กับ 3 จังหวัด คือ การปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ทักษะวิชาชีพ การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม การพัฒนาความไวด้านวัฒนธรรม และการดูแลสุขภาพจิต

ผลการพิจารณา “ร่าง” รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานการณสุขภาพและบริบทสังคมวัฒนธรรม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และกระบวนการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้แก่สมรรถนะหลัก ความไวด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสมรรถนะด้านการจัดการสาธารณสุขและภัยพิบัติ พบว่ารูปแบบการจัดการศึกษาและทางเลือกต่างๆ ของการจัดหลักสูตรพยาบาลทั้งในระบบปกติและพิเศษที่เหมาะสมและคาดว่าจะนำไปได้สูงต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการสำคัญคือ 1) ผลิตเร็ว ทันใช้ 2) มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 3) เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของประชาชน 4) เสริมและทดแทนความขาดแคลน

ที่จำเป็น ทุกรูปแบบควรมีเนื้อหาเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยเน้นความไวและความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม มีความรู้และทักษะในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์หรือภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งอาจเปิดเป็นรายวิชาบังคับเลือกหรือเป็นกิจกรรมเสริม โดยผู้บริหารสถาบันผู้ผลิตควรมีพันธกิจร่วมกันในการพัฒนาบุคลากร เพื่อแก้ไขปัญหาพื้นที่อย่างจริงจัง

จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการศึกษาพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในระดับภาคและส่วนกลาง จำนวน 5 คน ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นเชิงโครงสร้างแผนการจัดการศึกษาและความสอดคล้องกับการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พร้อมทั้งสรุปสาระภายหลังการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมมากที่สุดคือ รูปแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เรียนอย่างน้อย 2 ปี ที่รับผู้เรียนต่อจากประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์และรูปแบบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลเรียนอย่างน้อย 1 ปี ที่รับผู้เรียนจากมัธยม⁶ หรือ ปริญญาตรีสาขาอื่นที่ปัจจุบันเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเห็นด้วยกับการจัดการศึกษาที่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งการจัดการศึกษาควรรวมถึงกระบวนวิชาที่เป็นสมรรถนะหลัก ซึ่งได้แก่ความไวด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมและ

ความสามารถในการจัดการสถานการณ์สุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติโดยเฉพาะ เนื่องมาจากความไม่สงบในพื้นที่ อย่างไรก็ตามในการจัดการศึกษาคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้เรียนและประสบการณ์ก่อนเข้าสู่วิชาชีพและความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรไปใช้จริง นอกจากนี้ กลุ่มผู้บริหารการจัดการศึกษาและผู้บริหารระบบบริการสุขภาพให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือนเพื่อรองรับความต้องการพัฒนาศักยภาพในกรณีเร่งด่วน การจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับระบบการศึกษาที่มีอยู่ในปัจจุบันโดยการสนับสนุนให้โควตาการศึกษาทุนการศึกษา ทุนผูกพัน อัตราหรือตำแหน่งสำหรับผู้ที่มีความมุ่งมั่นไปปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้เมื่อจบการศึกษา

สรุปผลการสังเคราะห์รูปแบบการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์สุขภาพ และบริบทสังคมวัฒนธรรม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากผลการวิจัยในส่วนที่ 1 และข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและผลการประชุมกลุ่มผู้บริหารการจัดการศึกษาและผู้บริหารระบบบริการสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาและสนับสนุนการจัดการศึกษาเพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเห็นควรจัดการศึกษาเป็น 4 รูปแบบดังนี้

รูปแบบหลักสูตรที่ 1 สำหรับผู้ที่จบประกาศนียบัตรทางสาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิค

รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้

มาศึกษาต่ออย่างน้อยเป็นเวลา 2 ปี เพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในชุมชน

รูปแบบหลักสูตรที่ 2 สำหรับผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือที่มีประสบการณ์ทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย มาศึกษาต่อเป็นเวลา 1 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยพยาบาล

รูปแบบหลักสูตรที่ 3 สำหรับผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) มาศึกษาต่อพยาบาล 4 ปีเป็นแบบให้ทุนผูกพันกับพื้นที่โดยการให้โควตาพิเศษกับ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

รูปแบบหลักสูตรที่ 4 สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ มาศึกษาอบรมระยะสั้น 4 เดือน โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด

อย่างไรก็ตาม เนื้อหาหลักสูตรดังกล่าว ควรเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยบุคลากรทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาศักยภาพในลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 การบริการสุขภาพที่มีสมรรถนะหรือความไว้วางใจด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความสามารถในการจัดการสถานการณ์สุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติหรือความไม่สงบในพื้นที่โดยเฉพาะและครอบคลุมงานด้านการป้องกัน ส่งเสริม ดูแลและเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อและโรคติดต่อเชื้อความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.2 การจัดระบบสนับสนุนและการจัดการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และส่งเสริม

การพึ่งตนเองด้านสุขภาพในลักษณะการผสมผสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.3 การประสานและบูรณาการแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในพื้นที่ให้เกิดการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรม และเกิดความสมดุลอย่างเป็นองค์รวม

ส่วนที่ 2 แนวทางความร่วมมือและความเป็นไปได้ในการผลิตและพัฒนารูปแบบหลักสูตรดังกล่าว

จากการวิเคราะห์ในภาพรวมของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีประเด็นสำคัญในการพัฒนาความร่วมมือและความเป็นไปได้ในการจัดการศึกษาทั้ง 4 รูปแบบ ดังนี้

1. สัดส่วนการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่คาดว่าจะเป็นไปได้

จากการที่สภาวิชาชีพการพยาบาลให้การสนับสนุนและรับรองในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล โดยการพัฒนาพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรอย่างน้อย 2 ปี และสนับสนุนการผลิตผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ส่วนหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ 4 ปี เป็นหลักสูตรที่มีอยู่เดิม ดังนั้นในการผลิตพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล โดยอาศัยการพัฒนาบุคลากรที่มีภูมิปัญญาและครอบครัวในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อทดแทนความขาดแคลนที่มีอยู่และการจ้างงานที่ไม่มีผู้มาสมัคร ผลจากการประชุมผู้บริหารการจัดการศึกษาและผู้บริหารระบบบริการสาธารณสุขได้ร่วมกันกำหนด ความร่วมมือในลักษณะการเป็น

หุ้นส่วนเพื่อการผลิตพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ในแต่ละหลักสูตรเพิ่มเติมเป็นสัดส่วน รุนละ 30-60 คนต่อปี เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2550-2554 ภายใต้งบประมาณ เพิ่มเติมจากรัฐประมาณ 10 ล้านบาทต่อปี

2. แนวทางความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่คาดว่าจะเป็นไปได้

2.1 เป็นการจัดการที่เป็นไปตามลักษณะขององค์กรหุ้นส่วนในพื้นที่ตั้งแต่การรับเข้า การจัดการเรียนการสอน และการจ้างงาน ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันและแบ่งความรับผิดชอบ โดยอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะของ 11 องค์กร ร่วมกันผลิต ได้แก่ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2) คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 3) คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 4) วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 5) คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 6) วิทยาลัยอิสลามศึกษายะลา 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา และนราธิวาส 8) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส 9) โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวง-สาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 10) องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอ และจังหวัด และ 11) คณะกรรมการศาสนาของจังหวัด

2.2 ผู้แทนจากทุกองค์กรดังกล่าว ร่วมคิดและวางแผนดำเนินการและประเมินผลอย่าง

ต่อเนื่องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 ทหารูปแบบการคัดเลือกผู้เรียนจากสถานพยาบาล สถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

2.2.2 วางแผนและพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน

2.2.3 หาแนวทางและกลยุทธ์ในการร่วมลงทุนในการผลิตและการจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษา

2.2.4 ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

3. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือหลักที่คาดว่าจะเป็นไปได้

ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี และสามารถทำงานในพื้นที่ในระยะยาว โดยคาดว่าจะเกิดผลจากโครงการผลิตเพิ่ม คือ 1) เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันขององค์กรหุ้นส่วน และภาคีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2) ใช้ทรัพยากรและ “ทุน” ของพื้นที่อย่างสูงสุดและเป็นระบบ 3) มีการใช้หรือจ้างบุคลากรทางการพยาบาลในการทำงานให้กับพื้นที่อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว พบว่ามียุทธศาสตร์หลัก 5 ด้านดังนี้

3.1 การสร้างหลักสูตรที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการดำเนินการและเสนอผ่านสภาวิชาชีพเพื่อรับรอง

3.2 กระบวนการรับเข้าของผู้เรียน โดยเปิดช่องทางให้ผู้บริหารหน่วยงานที่มีความต้องการพัฒนาบุคลากร คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และเสนอชื่อรับเข้าในโครงการพิเศษ และมีคณะกรรมการกลางคัดเลือก โดยมีแนวทางที่เป็นไปได้ดังนี้

ในหลักสูตร 4 ปี ควรกำหนดสัดส่วนผู้เรียนเพื่อให้มีผู้เรียนที่เป็นเพศชายเข้ามาศึกษาทางการพยาบาลมากขึ้น เช่น ให้อัตราผู้เรียนทั้งเพศหญิงและเพศชายในอัตราเท่ากัน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ ด้วยพบว่าผู้เรียนเพศชาย อาจมีความคล่องตัวในการทำงานที่เสี่ยงต่ออันตรายในชุมชนมากกว่าโดยผู้เรียนต้องผ่านการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยฯตามระบบที่มีอยู่และมีทุนผูกพันจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (รวมทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น) นอกจากนี้ อาจให้ทุนนักศึกษาที่กำลังศึกษาในปัจจุบันและมีภูมิลำเนาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเข้าทำงานในพื้นที่เมื่อจบการศึกษา

ในหลักสูตร 2 ปี กำหนดวิธีการรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่อยู่ในสังกัดพื้นที่และสอบสัมภาษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อเข้าเรียนภาคพิเศษ และสามารถเข้าทำงานเป็นพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขชุมชนที่เป็นความต้องการและจ้างงานในพื้นที่ส่วนการรับพยาบาลเทคนิค อาจกำหนดวิธีการเช่นเดียวกับที่คณะพยาบาลศาสตร์ มีอยู่เดิมแต่ควรเพิ่มโควตาให้กับผู้เรียนจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล 1 ปี กำหนดการรับผู้เรียนที่สอบผ่านการคัดเลือกจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา (ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก) อาจรับสัดส่วนผู้เรียนที่มาจากพื้นที่ 3 จังหวัดมากกว่าที่อื่น

ในหลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน กำหนดการรับผู้เรียนจากการคัดเลือกของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ หรือสอบสัมภาษณ์โดยอาจรับผู้เรียนที่มาจากพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศด้วย

3.3 การปรับวิธีการเรียนการสอน ให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตร และกำหนดขอบเขตการปฏิบัติที่เน้นความไวและความต่างของวัฒนธรรม เช่น ปรับวิธีการโดยสอดแทรกเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการดูแลต่างวัฒนธรรม และการจัดการสาธารณสุขให้กับผู้เรียนมากขึ้นในหลักสูตรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง หากมีความเป็นไปได้ อาจเพิ่มการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อให้ นักศึกษามีความไวทางวัฒนธรรม ดังตัวอย่างการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น จัดเวทีเสวนาเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในต่างวัฒนธรรมและศาสนาเพื่อสร้างความเข้าใจและเรียนรู้ในวิถีชีวิตชุมชนที่หลากหลาย และการจัดกิจกรรมเรียนรู้ในชุมชน หรือการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อให้ผู้เรียนได้สัมผัสและประเมินปัญหาหรือความต้องการของชุมชน พร้อมทั้งมีการวิจัยติดตามผลในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3.4 การเตรียมบุคลากรและสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม ในสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ควรมีแผน

พัฒนาบุคลากรในคณะต่าง ๆ ของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องและแหล่งฝึกจำนวนหนึ่ง ให้มีองค์ความรู้ด้านการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรม เพื่อการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้สอนในแหล่งฝึกต่าง ๆ ในด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอนทางคลินิก และพัฒนาความรู้เฉพาะทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อการนำไปใช้เพื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ควรสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้การบริหารจัดการหลักสูตรมีความเป็นไปได้มากที่สุด และมีประสิทธิภาพสูงควบคู่กันไป พร้อมทั้งมีการวิจัยติดตามผลในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้งผู้สอนและผู้เรียน

3.5 การบริหารจัดการกลไกการสนับสนุนการผลิตและจ้างงาน มีคณะกรรมการกลางที่มีองค์ประกอบขององค์กรหุ้นส่วนเข้าร่วมและลงทุนในการดำเนินการ ดังนี้

3.5.1 องค์กรปกครองท้องถิ่น (อบต.) รับผิดชอบร่วมลงทุนและจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษา ซึ่งจากการสำรวจความเห็นของนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า อบต. 56 แห่ง จากจำนวน 73 แห่งที่ให้ข้อมูลว่าจะสามารถให้การสนับสนุนและร่วมลงทุนได้ คิดเป็นร้อยละ 76.73 อย่างไรก็ตาม หลายแห่งให้ความเห็นว่าจะต้องมีความชัดเจนในรูปแบบการบริหารและอำนาจตามพระราชบัญญัติ

3.5.2 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และสถาบันการศึกษาพยาบาลรับผิดชอบในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนการเรียนรู้และติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นบทบาทหลัก

3.5.3 โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รับผิดชอบ ร่วมลงทุนเป็นแหล่งเรียนรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งจ้างงานโดยพบว่าทุกแห่งที่เคยเป็นหุ้นส่วนในการผลิตและพัฒนาการศึกษาพยาบาลหรือสาธารณสุข มีความยินดีและเต็มใจในการสนับสนุนโครงการ โดยเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

3.5.4 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา รับผิดชอบในส่วนของกระบวนการพัฒนานโยบายและผลักดันให้มีงบประมาณสนับสนุนทั้งในด้านการผลิตเพิ่มและมีตำแหน่งการจ้างงานหลังจบการศึกษา

3.5.5 สภาหรือองค์กรวิชาชีพพยาบาล รับผิดชอบในส่วนของการรับรองหลักสูตรและมีส่วนร่วมในการผลักดันไปสู่ระดับนโยบายของประเทศให้มีอัตราหรือตำแหน่งการจ้างงานภายหลังจบการศึกษา รวมทั้งให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยได้รับค่าตอบแทนที่ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น

3.6 การผลักดันในระดับนโยบายและสร้างพันธกิจร่วมกันเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดระยะยาว โดยให้

รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนครินทร์เป็นหลักในการจัดเวทีระดับภาคและส่วนกลาง และกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักหรือนโยบายที่ชัดเจนเพื่อให้แนวทางความร่วมมือนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้สำเร็จและเป็นรูปธรรม

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในลักษณะภาคีความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา และสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามความต้องการของประชาชน และตอบสนองปัญหาในพื้นที่ในระยะสั้นและระยะยาว การขยายบทบาทของสถาบันการศึกษาเพื่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรภายใต้รูปแบบภาคีความร่วมมือดังกล่าว จะช่วยลดปัญหาหลายประการ ดังที่มีผู้วิเคราะห์ถึงอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสภาพความขาดแคลนในบางสาขาวิชาชีพ (โดยเฉพาะแพทย์) อยู่ในขั้นวิกฤตก่อนหน้านี้ ร่วมกับสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น เป็นภาวะคุกคามที่กระตุ้นให้เกิดภาวะการไหลของบุคลากรออกจากพื้นที่ ทำให้หน่วยงานภาครัฐมีความพยายามหาทางลดการสูญเสีย รักษาคนเดิมให้อยู่ในพื้นที่และการจัดกำลังคนทดแทน โดยมีนโยบายและเหตุผล เช่น ให้อัตราตอบแทนพิเศษแก่บุคลากรสาขาขาดแคลนในอัตราต่อเดือน การจัดสรรงบประมาณเพื่อความปลอดภัยและมั่นคง รวมถึงครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในภาวะฉุกเฉิน การบรรจุนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นข้าราชการเฉพาะใน

3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การให้โอกาสได้รับเงื่อนไขบางอย่างและการศึกษาต่อเนื่องกรณีพิเศษ⁶ อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาดังกล่าวเป็นเพียงเฉพาะกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น มิได้ครอบคลุมถึงบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งมีความขาดแคลนเช่นเดียวกัน

จากผลการสำรวจและจัดเวทีประชาพิจารณ์หรือเวทีสัมมนาในการศึกษานี้ และการศึกษาถึงบทบาทของสถาบันการศึกษาและองค์กรทุกภาคส่วนในพื้นที่⁴ พบว่าบุคลากรที่ยังปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ที่มีความผูกพันห่วงใยญาติพี่น้องในพื้นที่ ดังนั้น การแก้ไขปัญหากำลังคน จึงต้องมองปัญหาแบบองค์รวมครบทุกมิติ และมองพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นพื้นที่เฉพาะโดยต้องใช้เกณฑ์ต่างจากพื้นที่อื่น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น แก้ปัญหากำลังคนโดยเปิดโอกาสให้คนชนบทในพื้นที่มีโอกาสในวิชาชีพสายสุขภาพมากขึ้น และสนับสนุนบุคลากรเดิมในการศึกษาต่อ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการจัดบริการโดยรวม จัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม ครอบคลุมสหวิชาชีพ จัดสรรกำลังคนโดยการพิจารณาให้มีสัดส่วนเพิ่มเติมนอกเหนือเกณฑ์ GIS ตามหลักการพื้นที่เฉพาะ รวมทั้งภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ ร่วมกันจัดการแบบพันธมิตรและกำหนดบทบาทของแต่ละองค์กรในการแก้ปัญหาในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ⁶ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหากำลังคนเพิ่มเติม

เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ก่อให้เกิดการไหลออกของคนในพื้นที่รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำนวนหนึ่งด้วย ขณะเดียวกันพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นพื้นที่ที่ต้องการการดูแลเฉพาะตามลักษณะวัฒนธรรมและปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน จึงต้องการบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีความรู้และทักษะวิชาชีพที่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้มีการกระจายพยาบาลวิชาชีพในทุกพื้นที่ที่ขาดแคลน ควรปรับปรุงระบบการรับเข้าโดยคำนึงถึงท้องถิ่น และให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมมากขึ้นทั้งในระดับนโยบาย การวางแผน และการดำเนินการในรูปแบบมีส่วนร่วมในการผลิตและใช้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล การรับผู้เรียนจากท้องถิ่นเข้าเรียนในสถาบันอุดมศึกษา หรือระบบการให้โควตาจังหวัด อำเภอ ตำบล น่าจะมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ด้วยพบว่ามืองค์กรชุมชนหลายแห่งให้การสนับสนุนพร้อมทั้งมีการขยายกรอบอัตรากำลังในท้องถิ่นที่ยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลควบคู่ด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาลที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพยังเป็นที่ต้องการสูง เพื่อให้เหมาะกับสัดส่วนประชากรที่ต้องรับผิดชอบในพื้นที่⁷ ดังนั้น รูปแบบหลักสูตรทั้ง 4 รูปแบบดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ เพราะเป็นรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด นอกจากนี้ จากการ-

วิเคราะห์อัตรากำลังคนของอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาศึกษาทั่วไปและรายวิชาทางการแพทย์พยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า มีความพร้อมในการรองรับนักศึกษาในระดับหนึ่งแล้ว หากมีหลักสูตรที่ชัดเจนและมีการประสานงานกันอย่างจริงจัง ตลอดจนใช้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถสนับสนุนการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และมีทิศทางวัฒนธรรมท้องถิ่น⁴

การผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้เกิดความเป็นไปได้ทั้ง 4 รูปแบบดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือที่จริงจังและชัดเจนทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการ โดยเฉพาะการผลิตผู้ช่วยพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประเทศและนโยบายของสภาการพยาบาลในปัจจุบัน หรือพยาบาลหลักสูตร 4 ปี ที่สามารถผลิตเพิ่มและดำเนินการได้ทันที โดยให้โควตาหรือทุนสนับสนุนเพื่อสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นกรณีพิเศษ ด้วยพบว่าผู้เรียนซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความต้องการศึกษาต่อทางการแพทย์พยาบาลอีกมาก แต่ขาดโอกาสทางการศึกษา³ อย่างไรก็ตาม การวางแผนต่อยอดและพัฒนาผู้เรียนเมื่อสำเร็จการศึกษาในทุกระดับ ควรได้มีการวางแผนด้วยเพื่อป้องกันการสูญเสียโอกาสทางการศึกษา

**รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้**

ข้อเสนอแนะ

1. ด้วยปัญหาสุขภาพและปัญหาจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังคาดการณ์ไม่ได้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด ทำให้อัตราการย้ายออกจากพื้นที่สูงขึ้น เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุขในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุข จึงเป็นภารกิจที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งขององค์การทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในพื้นที่ในการลดผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคม และตอบสนองปัญหาและความต้องการบุคลากรในพื้นที่ซึ่งยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง

2. ผลสืบเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้ทุกองค์กรและหน่วยงานทุกภาคส่วนมีความตระหนักและเกิดการเรียนรู้ปัญหาพื้นที่อย่างแท้จริง และเกิดเครือข่ายความร่วมมือที่ดี ตลอดจนได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปใช้วางแผนและปรับกลยุทธ์การดำเนินงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นสถาบันหลักในภาคใต้ควรถือเป็นพันธกิจที่สำคัญและเร่งด่วน เพื่อผลักดันให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และใช้เครือข่ายภาคีความร่วมมือที่มีอยู่ในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการบริหารจัดการที่เหมาะสมทุกด้าน เพื่อตอบสนองกับความต้องการของชุมชนโดยเฉพาะในยุค

ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์หลักสูตรต่างๆ ที่มีให้กับผู้ต้องการเรียนในระดับต่างๆ และให้การช่วยเหลือในลักษณะทุนผูกพันกับผู้เรียนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และมีตำแหน่งรองรับในการกลับไปทำงานในพื้นที่

3. แนวทางความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาบุคลากรดังกล่าว จำเป็นต้องมีความชัดเจนในระดับนโยบายของรัฐบาลและงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอและจริงจังต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เป็นจริง

เอกสารอ้างอิง

1. วังจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ศิริรัตน์ โกศลยวัฒน์, พรทิwa คงคุณ. การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาบุคลากรพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้. รายงานการวิจัยอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
2. อิบราเฮ็ม ณรงค์รักษาเขต, สุกรี หลังปูเต๊ะ, ตายูติน อูสมาน, และคณะ. ความต้องการที่แท้จริงของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส). วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และวิทยาลัยอิสลามยะลา ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย; 2548.
3. ประณีต ส่งวัฒนา, ปรีศนา อัดถาผล, มณัสวีร์ อุดุลยรัตน์, ทศนีย์ สมสมาน. สถานภาพความต้องการของผู้เรียนและแนวทางความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล

และระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการวิจัยอัตสำเนา คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.

4. วรวิทย์ บารู, อะหมัด ยี่สุนทร, พาทีเมาะ นิมา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ดวงกมล ศิริลักษณ์นท. สถานภาพและบทบาทของสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานในระบบสาธารณสุขที่มีต่อการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการวิจัยอัตสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
5. ชาย โปธิลิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิง-คุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2549.
6. สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. เอกสารประกอบการสัมมนาแนวทางแก้ปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ วันที่ 26 พฤษภาคม 2548; สงขลา, ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
7. วิจิตร ศรีสุพรรณ, ประคิน สัจฉายา, ชมนาด พจนามাত্র, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล. สารสภากาพยาบาล 2541;13 (1) :63-72.

A Curriculum and Collaboration Model in Producing and Building Capability of Nursing Personnel in 3 Southern Provinces: Feasibility Study

Praneed Songwathana** RN, Ph.D Wongchan Petpichetchian** RN, Ph.D

Umaporn Punyasopan** RN, Ph.D Nimastura Wae*** RN, MPC Worawit Baru**** Ph.D

Abstract : This study is aimed to propose feasible models 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 331 subjects who were community people, community leaders and religious leaders, leaders and staff of health care organizations, seven learning organizations in these three provinces were observed; including nursing and public health curricula offered to produce nursing and public health personnel were reviewed. The data were collected during April to October, 2005. Four models were purposed in a seminar and public hearing sessions with additional 66 representatives to ensure the feasibility of the study before being approved by 5 experts for content validity and recommendation. The major findings inform the needs of local community in production, utilization, and continuous development. Diversity of cultural awareness, knowledge and skills in disaster management (from human, violence, and should be added in all curriculum model. In addition, collaboration model should be performed in a comprehensive strategic management from 11 organizations. However, all curriculum and collaboration model must require attentive supported in a policy level from the Thai government to take prompt actions and sustainability.

Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(1) 88-104

Key words: Feasibility, Curriculum model, Collaboration, Nursing personnel, 3 southern provinces