

หลักสูตรใหม่เพื่อการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญา ของทรัพยากรมนุษย์ทางสาธารณสุขระดับสถานีนามัย โดยการเรียนการสอนในพื้นที่

นพ.รวิพันธ์ ศิริกนกวิไล*

สถานีนามัยนับเป็นด่านหน้าของระบบบริการสาธารณสุขท้องถิ่นที่จะช่วยให้เกิดการครอบคลุมบริการสาธารณสุข
อย่างเป็นธรรม และบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าตามเป้าหมาย รวมทั้งการเสริมภาวะพึ่งตนเองและมีส่วนร่วมของชุมชน
ด้านสุขภาพอนามัย การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามรูปแบบที่ได้ดำเนินการได้ผลดีในสถานีนามัยในจังหวัดภาคใต้
และขยายสู่จังหวัดภาคกลาง วิธีใหม่ที่นำเสนอในบทความนี้โดยใช้โรงพยาบาลชุมชน และมหาวิทยาลัย ร่วมกับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันพระบรมราชชนก น่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดที่สมควรได้รับการ
สนับสนุนประเมินและขยายผล ปัญหาการสร้างความรู้พร้อมเชิงวิชาการ ความจริงจัง และคำนึงผลประโยชน์ร่วม
ในด้านตำแหน่งทางวิชาการ และการยกย่องยอมรับวิทยากรท้องถิ่น น่าจะเป็นตัวแปรสำคัญต่อการพัฒนาที่ต่อเนื่อง
และยั่งยืน เพื่อขยายผลให้กว้างขวางต่อไป---บรรณาธิการวิชาการ

จินตนาการ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นผู้จุด
ประกายความคิดแนวทางพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สถานีน
อนามัยให้มีความรู้สมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นหมอที่สถานีน
อนามัยอันเป็นด่านแรกที่ดูแลสุขภาพของชุมชนให้ทันกับ
สภาพปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและ
เปลี่ยนเร็วขึ้นตามลำดับ โดยวิธีการศึกษาแบบใหม่ที่ไม่ยึด
ติดในสถาบันการศึกษาแต่ใช้วิธีใหม่ในการพัฒนาโดยใช้
หลักการ 3 ประการได้แก่

1. การสร้างการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการ
ปฏิบัติงานจริง (interactive learning through action)
แนวคิดใหม่นี้เชื่อว่าการเรียนรู้มิได้เกิดเฉพาะในห้องเรียน
แต่กระบวนการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดจากการเรียนรู้
ประสบการณ์จริงในการทำงานซึ่งสอดคล้องกว่าการเรียน
จากในห้องเรียน เพราะเป็นปัญหาจริงที่เผชิญหน้าในวิถี

ชีวิตการทำงาน ดังนั้นหากผู้ทำงานเกิดการเรียนรู้สิ่งที่ใช้
แก้ปัญหาในการทำงานและมาใช้ปรับปรุงการทำงานให้ดี
ขึ้นได้ จึงนับเป็นการเรียนรู้ที่แท้จริงและมีความสำคัญกว่า
ตัวความรู้เสียอีก เพราะตัวความรู้นั้นมีอายุขัยผ่านไปสักครู่
ก็อาจจะเก่า หรือหมดอายุ ใช้ไม่ได้ แต่กระบวนการเรียนรู้
และความสามารถในการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง ช่วยให้
ทันสมัยอยู่เสมอ

กระบวนการเรียนรู้สามารถพัฒนาและส่งเสริมซึ่ง
กันและกันได้ในหมู่คนทำงานด้วยกัน หรือจากผู้ร่วมงานที่มี
ฐานความรู้บางด้านที่ลึกกว่า เช่น แพทย์สร้างการเรียนรู้
ให้เพื่อนหมออนามัย เพราะมีความรู้ทางด้านคลินิกและ
ภาษาอังกฤษที่ลึกกว่า ในขณะที่แพทย์อาจได้เรียนรู้ความ
เป็นชุมชนของชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย
จากหมออนามัย ทำให้เข้าใจศักยภาพของอนามัย และ
ปรับปรุงความเหมาะสมในการรับหรือส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง
โรงพยาบาลและสถานีนามัย ดังนั้นการเรียนรู้แบบนี้จึง

* พบ. MPH. (Belgium) อว.เวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงานซึ่งทำได้ทันทีในที่ทำงาน เช่น แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอไปสอนหมออนามัยชุมชนที่สถานีอนามัย เป็นต้น ซึ่งวิธีนี้จะตัดข้อจำกัดของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้หลุดจากกรอบของสถาบันผลิต ทำให้ไม่ต้องลาเรียนและเรียนรู้ในระหว่างการฝึกอบรมประจำการ (in-service training) ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนเพิ่มขึ้น และทำให้เพิ่มการผลิตได้คราวละจำนวนมากๆ ดังจะได้อีกกล่าวเพิ่มเติมในหัวข้อต่อไป

2. การฝึกในระหว่างประจำการ (in-service training) ข้อจำกัดของแนวทางการพัฒนาในสถาบันผลิตแบบเดิมนั้นมีข้อจำกัดที่ยิ่งใหญ่ คือ ไม่อาจจัดการศึกษาให้เท่าเทียมสำหรับทุกคนได้ หากดูจากการผลิตหมออนามัยเป็นปริญญาตรีได้ปีละ 100 คน จำเป็นต้องใช้เวลาประมาณ 300 ปีในการยกระดับหมออนามัยทั่วประเทศ ยิ่งกว่านั้นหมออนามัยจำเป็นต้องออกจากงานเพื่อลาไปเรียนในระบบเก่า ทำให้ขาดกำลังคนทำงานโดยไม่จำเป็นปีละไม่น้อย หลักการนี้จึงได้ประโยชน์ทั้ง 2 ประเด็น

3. สร้างกระบวนการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทางสาธารณสุขให้เกิดแบบคู่แฝด ทั้งในหน่วยงานมหาวิทยาลัยและกระทรวงฯ (twining process of health system research-approach-HRH) หลักการข้อนี้มีความเชื่อว่า กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทางสาธารณสุขแบบวิธีใหม่นี้จะเป็นทางเลือกที่ดี สำหรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการทำงานจริง เพราะการแก้ปัญหาต้องการความรู้ความเข้าใจ ซึ่งน่าจะสร้างได้หากผสมผสานกระบวนการวิจัยเข้าร่วมด้วยในการทำงาน เป็นการพัฒนาวิถิตและได้ความรู้ไปพร้อมๆ กับการวิจัยและการแก้ปัญหา แต่เนื่องจากเป็นวิธีใหม่ซึ่งต้องการการทดสอบในสมมุติฐาน อีกทั้งเป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้ในกระบวนการดังกล่าวควบคู่กันไปทั้งฝ่ายผลิตและผู้ใช้ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดังกล่าว จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงการใช้กระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข และเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน ทั้งฝ่ายมหาวิทยาลัยและหน่วยงานทางกระทรวงสาธารณสุข

โดยการจับคู่ร่วมมือกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับมหาวิทยาลัยในภาคนั้น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่กับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคใต้กับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น

การดำเนินการจริงเริ่มจากการพัฒนาสาธารณสุขภาค (regionalization)

แม้ว่าหลักการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดังกล่าวจะเป็นจินตนาการ แต่เป็นจินตนาการที่เกิดขึ้นจริงแล้วในอดีตอันเป็นพลังมวลชน (critical mass) ในการดำเนินในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในภาคใต้ในอีกหลายปีต่อมาภายหลังดังจะได้กล่าวเพิ่มเติมต่อไป ทั้งนี้เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุขได้ขอมติคณะรัฐมนตรี ในการตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุขตั้งแต่ปีพ.ศ. 2524 ให้เป็นกลไกส่งเสริมความร่วมมือการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างทบวงมหาวิทยาลัย(ในฐานะผู้ผลิตแพทย์) และกระทรวงสาธารณสุข (ผู้ใช้แพทย์) ในรูปแบบของคณะกรรมการ อันมีประธานกรรมการซึ่งสลับกันเป็นระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขและปลัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีกองแผนงานสาธารณสุขเป็นเลขานุการกิจ

ในช่วงปีพ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้ขอยืมตัวศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เพื่อมาปฏิบัติหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเริ่มให้มีการจัดตั้งกลไกในระดับภาค เพื่อเสริมความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยในภูมิภาคนั้นจับคู่กับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อร่วมกันทำงานพัฒนาสาธารณสุขในท้องถิ่นนั้น โดยมีการวางแผนงานโครงการที่สำคัญร่วมกัน และใช้ข้อมูลทางวิชาการเป็นฐาน ทั้งนี้ได้ริเริ่มในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ในส่วนภาคใต้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข

หลักสูตรใหม่เพื่อการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาฯ

ภาคใต้ขึ้น (คปสต.)

คปสต.นี้ทำให้เกิดจำนวนคนทำงานเพียงพอที่จะเป็นพลังมวลชน (critical mass) ในการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่องให้หมอนามัยถึงขั้นเป็นปริญญาตรีเป็นแห่งแรกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536 โดยมีหัวหน้าจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้แก่ รศ.นายแพทย์วีรศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ และนายแพทย์กมลพรชุณณ์ ตย์คคานนท์ ร่วมกันกับทีมงานในโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในจังหวัดภาคใต้จัดชั้นเรียนให้แก่หมอนามัยในพื้นที่ และผลักดันกระบวนการเรียนการสอนดังกล่าวให้สภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อนุมัติปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) ให้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 อันนับเป็นจังหวัดก้าวที่สำคัญสำหรับการบุกเบิกการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สาธารณสุขวิธีใหม่ในภูมิภาคอื่นในภายหลัง ดังจะกล่าวต่อไป

ความพยายามที่ประสบความสำเร็จอย่างมากกว่าในพื้นที่ภาคกลาง

แนวความคิดในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สถานีอนามัย ได้รับความสนใจจากคณะผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องจากจังหวัดนี้ได้ทำโครงการวิจัยระบบสาธารณสุขพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน (integrated health system) ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และสถาบันโรคเขตร้อนแห่งเมืองแอนท์เวิร์ป ประเทศเบลเยียม และมีเป้าหมายที่จะพัฒนาสถานีอนามัยให้สามารถให้บริการได้ดีตามอุดมคติ ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงการพัฒนาหมอนามัยให้มีขีดความสามารถเป็นที่ปรึกษาประจำครอบครัว (family consultant) ได้ ประกอบกับผู้วิจัยส่วนหนึ่งเป็นสมาชิกในชุมชนสามพราน จึงได้รับอิทธิพลทางความคิดจากศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศและได้ทดลองไปปฏิบัติโดยพยายามที่จะยึดรูปแบบบริการสาธารณสุขที่ทดลองทำในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นแนวคิดในการกำหนดหลักสูตรอบรม แต่ปรากฏว่าพบอุปสรรคในการหาความร่วมมือจากภาคมหาวิทยาลัยที่จะเข้าใจตรงกัน และมีคำ

มั่นสัญญาที่จะอนุมัติปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยให้กับหลักสูตรที่จะคิดทำร่วมกัน เนื่องจากระบบของมหาวิทยาลัยมีความตึงตัวและมีความซับซ้อนเกินไป สิ่งที่จะจังหวัดพระนครศรีอยุธยาทำได้จึงเป็นความร่วมมือในหน่วยงานในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเอง คือ การร่วมมือกันใน 3 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ และลพบุรี กิจกรรมที่ทำได้คือ การเกาะกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดนั้นและประชุมร่วมกันเป็นระยะๆ ภายใต้มือของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในส่วนของฝ่ายผลิตโดยตรงของกระทรวงสาธารณสุขอันได้แก่ สถาบันพัฒนากำลังคน (ในสมัยนั้น) มองความเคลื่อนไหวดังกล่าวว่าเป็นโครงการระดับจังหวัด และปล่อยให้การแสวงหาความร่วมมือของจังหวัดกับมหาวิทยาลัยเป็นไปอย่างอิสระ ซึ่งมีความซับซ้อน และมักจบลงด้วยการที่ฝ่ายมหาวิทยาลัยมาสำรวจตลาดของผู้เรียนในพื้นที่ต่อหลักสูตรที่มีอยู่แล้วในมหาวิทยาลัย มากกว่าที่จะร่วมกันคิดดำเนินการในสิ่งใหม่ และมักจะเป็นเช่นนี้ในฝ่ายมหาวิทยาลัย ในขณะที่ฝ่ายจังหวัดยังพยายามยืนหยัดทำเรื่องยาก เพราะมองเห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการทำสิ่งใหม่เป็นการเรียนรู้ที่แท้จริงร่วมกันและต้องพยายามทำสิ่งนี้ให้สำเร็จ แต่กาลเวลาที่ย่ำเท้าอยู่กับที่ย่อมสร้างความอ่อนแอในการเกาะกลุ่มของทั้ง 3 จังหวัด จนกระทั่งทีมงานอยุธยาภายใต้การเสริมทีมจากคนใหม่เข้ามา ได้แก่ พญ.บุษกร อนุชาติวรกุล (อาจารย์จากศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี) พญ.สุพัตรา ศรีวิเศษชากร (จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) เกิดความคิดใหม่ในการไปดูงานที่หาดใหญ่ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) เพื่อแสวงหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการไปดูงานที่หาดใหญ่ของทีมงานอยุธยาครั้งนั้น ได้ก่อให้เกิดความรู้และทางออกในการดำเนินการต่อให้สำเร็จเกินคาด ทีมงานอยุธยาพบว่าทีมงานที่หาดใหญ่มีความตั้งใจจริงและมีความมุ่งมั่นทุ่มเทกว่าที่อยู่อยุธยามาก ด้วยเหตุผลใหญ่ 2 ประการ กล่าวคือ

(1) คนทำงานที่ภาคใต้มีความสนิทสนมและมีจุดยืนร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยกับคนในพื้นที่ อันเป็นผลจาก

การทำงานตั้งแต่สมัยทำคปสท.ภาคใต้ (regionalization) ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เสริมกับความคุ้นเคยของแพทย์ที่เติบโตมาจากชมรมแพทย์ชนบทภาคใต้ด้วยกัน และความใกล้ชิดของเจ้าหน้าที่สายอื่นกับอาจารย์ในมหาวิทยาลัยซึ่งตนเป็นศิษย์เก่าอยู่

(2) ความคิดทำงานพัฒนาหลักสูตรใหม่มีความริเริ่มจากฝ่ายมหาวิทยาลัยโดยตรง ประเด็นนี้เป็นส่วนขาดที่ไม่พบในการทำงานในภาคกลาง ซึ่งอาจารย์เฉลิม วราวิทย์ นักการศึกษาซึ่งช่วยโครงการที่หาญและได้ร่วมประชุมอยู่ด้วยให้ความเห็นว่า การสร้างทักษะให้ทางมหาวิทยาลัยเห็นด้วยไม่ใช่เรื่องง่ายหรือแทบเป็นไปไม่ได้ ควรหาทางขยายผลจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่การดำเนินการในพื้นที่ภาคกลาง

ในตอนท้ายของการดูงานและร่วมประชุมครั้งนั้น ได้เกิดความร่วมมือและข้อตกลงในหลักการว่า มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะทำงานร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้หลักสูตรที่ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว มาใช้ในการฝึกอบรมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพราะมีหลักการคล้ายคลึงกัน โดยมีข้อแม้ว่าทางอยุธยาจะต้องมีนักการศึกษาทำงานควบคุมกำกับคุณภาพด้วยตนเองซึ่งได้มองกันว่าบทบาทนี้น่าจะรองรับได้โดยอาจารย์จากสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีจุดยืนที่เห็นด้วยกับแนวคิดวิทยาลัยนอกรอบ ปรัชญาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการเปิดหลักสูตรนี้มีหลักสำคัญ 2 ประการ คือ การผลิตบัณฑิตออกมาให้สามารถทำงานที่สถานีนอนามัยได้อย่างมีความสุข และหลักสูตรจะต้องผลิตนักศึกษาได้จำนวนมาก ซึ่งตรงกับความต้องการของจังหวัดอยุธยา ด้วยเหตุนี้จึงตกลงใจที่จะดำเนินการขยายเขตรับนักศึกษามายังภาคกลาง โดยเริ่มต้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ และลพบุรีก่อน

ผลการดำเนินงานในภาคกลาง

จากข้อตกลงในเบื้องต้นดังกล่าว สถาบันพระบรมราชชนกได้เข้ามาเป็นแกนหลักในการประสานและบริหารจัดการเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย และหลักการที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้บริหารจากสถาบันได้ร่วมทำงานกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อีกหลายครั้ง จนได้ความก้าวหน้าถึงขั้นที่จะขยายจำนวนนักศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตต่อเนื่องอีกปีละ 18 คน เพื่อรับหมอนามัยในพื้นที่ 3 จังหวัดในภาคกลางคือ พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ และลพบุรี จังหวัดละ 6 คนเริ่มตั้งแต่ปี.ศ. 2538 โดยต้องไปเรียนภาคทฤษฎีที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นช่วงสั้นๆ ช่วงละ 4 เดือน รวม 2 ช่วง ส่วนที่เหลือเป็นการเรียนในพื้นที่ภายใต้การดูแลของสถาบันพระบรมราชชนก และครูพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ซึ่งเกาะกลุ่มกันมาตั้งแต่เริ่มดำเนินการจำนวน 1 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ

กระบวนการเรียนการสอนในภาคกลางที่แตกต่างจากภาคใต้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก จัดประชุมเพื่อหารูปแบบการเรียนการสอนที่จะนำมาใช้ในภาคกลาง ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ และลพบุรี แล้วได้ข้อสรุปว่า เนื่องจากพื้นที่ภาคกลางอยู่ไกลจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาก ทางมหาวิทยาลัยคงไม่สามารถมานิเทศ หรือคอยสนับสนุนในด้านวิชาการได้เต็มที่ จำเป็นจะต้องมีสถาบันการศึกษาในเขตภาคกลางเข้ามาสนับสนุน โดยมีสถาบันพระบรมราชชนกเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งจากการดำเนินการเห็นว่าวิทยาลัยพระบรมราชชนก 3 แห่งที่ควรจะเข้าร่วม คือ วิทยาลัยพระบรมราชชนก วัชรวิเศษ รับผิดชอบจังหวัดอยุธยา วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีสระบุรี รับผิดชอบจังหวัดลพบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนก กรุงเทพฯ รับผิดชอบ

หลักสูตรใหม่เพื่อการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญา

จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งวิทยาลัยทั้ง 3 แห่งนี้จะทำหน้าที่ ผูกอบรมการเป็นครูแก่ผู้สอนใน 3 จังหวัด คอยติดตามนิเทศ และประเมินผลการฝึกอบรม รวมทั้งการประสานงานในเรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรด้วย ซึ่งทางมหา วิทยาลัยสงขลานครินทร์ก็ได้อนุญาตให้ผู้สอบคัดเลือกได้ มาใช้สนามสอบที่กระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ต้องไปสอบ ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการดำเนินงานที่อยู่ยง

1. การคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนเป็นที่ฝึกอบรม

ความพยายามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ที่จะดำเนินการหลักสูตรปริญญาตรีต่อ เนื่องแก่บุคลากรระดับสถานีอนามัยนั้นมามาก่อนหน้านี้แล้ว ประมาณ 1-2 ปี โดยพยายามยึดหลักการของการให้ บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการเป็นเป้าหมายในการฝึ กอบรม และได้กำหนดแนวทางการเรียนการสอนในพื้นที่ไว้ แล้ว แต่ไม่สามารถสรรหาวิทยาลัยที่จะเข้าร่วมโครง การได้ จนกระทั่งได้พบว่าหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตต่อเนื่องที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นั้น มีแนว คิดและปรัชญาที่ตรงกัน คือ ได้เข้าร่วมโครงการ และได้รับ วิธีการเรียนการสอนในพื้นที่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรที่มหา วิทยาลัยกำหนดไว้ แต่เดิมที่กำหนดไว้ว่าจะใช้โรงพยาบาล ชุมชนหลายๆ แห่งเป็นฐาน และรับสมัครขอนักศึกษา 1-2 คน จำเป็นต้องเปลี่ยนมาเป็นใช้โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง คือ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ นครหลวง เป็นฐาน การเรียนการสอน แต่คงไว้ซึ่งบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน อื่นเข้ามาร่วมเป็นผู้สอนแต่ละ 1 วิชา พร้อมทั้งการติดตาม นิเทศงานแก่นักศึกษาในอำเภอด้วย ซึ่งโรงพยาบาลที่เข้า ร่วมมีดังนี้

(1) วิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาล ใช้คณะผู้สอนจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ นครหลวงเป็นที่ฝึกอบรม และใช้สถานีอนามัยของนักศึกษาเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานร่วม มี ผู้รับผิดชอบวิชา คือ พญ.นงค์น้อย ภูริพันธ์ภิญโญ ผู้ อำนวยการโรงพยาบาล และพญ.รติมา ลือวิบูลรัตน์ นาย

แพทย์ 4 ร่วมด้วยอาจารย์สอนพิเศษ 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร

(2) วิชาโรคไร้เชื้อ ใช้คณะผู้สอนจากโรงพยาบาลอุทัย ซึ่งมีผู้รับผิดชอบวิชา คือ นพ.ประวิทย์ ลีสถาพรวงศา ผู้ อำนวยการโรงพยาบาล และภญ.ปนัดดา ลีสถาพรวงศา รวมทั้งพญ.กาญจนา อุดมชัยกุล แพทย์ประจำโรงพยาบาล

(3) วิชาโรคติดเชื้อ ใช้คณะผู้สอนจากโรงพยาบาล บางไทร โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบ คือ พญ.สุกัญญา โลหิตกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล น.ส.ชลลีนี ศรีลาศักดิ์ พยาบาล วิชาชีพ และอาจารย์สอนพิเศษ 4 คน ซึ่งล้วนแต่เป็น พยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น

(4) วิชาอนามัยครอบครัวและชุมชน ใช้คณะผู้สอน จากโรงพยาบาลภาชี และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า มีอาจารย์ ผู้รับผิดชอบ คือ นางชลอ จารุพันธ์ นักวิชาการส่งเสริม สุขภาพ 6 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า และนางณัฐชยาน์ ประเสริฐอำไพกุล พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลภาชี ส่วนอาจารย์สอนพิเศษ มีทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 แห่ง

(5) วิชากฎหมายสาธารณสุขและนิติเวชศาสตร์ ใช้ คณะผู้สอนจากโรงพยาบาลภาชี และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด มีอาจารย์ผู้รับผิดชอบ คือ นพ.โชคชัย ลีโทขวลิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาชี และ ภก.เทพศักดิ์ อังคณา วิสัยณ์ อาจารย์สอนพิเศษ 5 คน เป็นแพทย์ เกสัชกร และ นิติกรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลัก

2. การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร

ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้เริ่มต้นโดยการ สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ จบ หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ว่าเป็นความสนใจมากน้อย เพียงไร จึงได้ทดลองออกแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยในอำเภอท่าเรือ นครหลวง ภาชี อุทัย มีผู้ ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 58 คน มีผู้สนใจหลักสูตรนี้ 48 คน คิดเป็นร้อยละ 82.75 ในจำนวนผู้สนใจ 48 คน มีผู้ ต้องการสมัครจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 39.65 ของผู้

ตอบแบบสอบถาม จึงเห็นว่าผู้สนใจพอสมควรสามารถเปิดรับสมัครทั่วไปได้ แต่เมื่อเปิดรับสมัครจริงมีผู้สมัครเพียง 7 คน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหลายๆ คนกำลังเรียนหลักสูตรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในขณะที่จำนวนหนึ่งอาจจะไม่มั่นใจในหลักสูตร และหลายคนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปภาคใต้ (สำหรับรุ่นที่สองนั้น ขณะกำลังเขียนรายงานนี้มีผู้สมัครจำนวน 20 คน) ผู้สมัครสอบจะต้องสอบข้อเขียนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยทางมหาวิทยาลัยได้ส่งข้อสอบมาสอบยังกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้ผลสอบข้อเขียนแล้ว จึงทำการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกเหลือ 5 คน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้ง 5 คน ล้วนมีความตั้งใจจริงที่จะเข้าเรียนในหลักสูตรนี้ แม้ว่าจำเป็นจะต้องปรับตัวอย่างมากต่อการไปศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งอยู่ในภาคใต้ และนักศึกษาส่วนใหญ่ก็เป็นคนใต้

3. การเตรียมผู้สอน

แม้ว่าหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรต่อเนื่อง และเป็นการศึกษาในมหาวิทยาลัย 4 เดือน ในพื้นที่ 8 เดือน ก็อาจเป็นที่สงสัยได้ถึงมาตรฐานในการศึกษา ทางมหาวิทยาลัยจึงได้คำนึงถึงเรื่องนี้มาก ผู้ที่จะผ่านหลักสูตรนี้และได้รับปริญญาตรีได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณภาพสมกับชื่อเสียงและมาตรฐานของมหาวิทยาลัย การเตรียมผู้สอนจึงเป็นกิจกรรมสำคัญหลักอันหนึ่งในโครงการนี้ โดยทางสถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดให้อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนินวชิระ เข้ามาเป็นที่ปรึกษาและฝึกอบรมการเป็นครูให้แก่ผู้สอนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ อาจารย์วิบูลย์ลักษณะปรีชาวงศากุล และอาจารย์ฉวีวรรณ ชโนวิทย์ ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้นิเทศ ผู้สอน และประเมินผลการเรียนการสอน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เชิญผู้สอนอาจารย์พิเศษเข้าร่วมประชุมประเมินผลการเรียนการสอนของโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ที่ได้ดำเนินการมาแล้ว เพื่อให้ทราบปรัชญาและแนวทางแก้ไข

3.2 ทางสถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการใน

เรื่องการเตรียมการสอนชุดวิชาต่างๆ เป็นเวลา 2 วัน ที่โรงแรมริชมอนด์ เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของแต่ละวิชา เนื้อหาการเรียนการสอน และสื่อการสอนต่างๆ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ และลพบุรี

3.3 ได้เชิญอาจารย์พิเศษเข้ารับฟังการบรรยายและฝึกอบรมในเรื่องการเรียนการสอนแบบ Problem Based Learning 1 ครั้ง

4. การเตรียมสถานที่

ทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้กำหนดเงื่อนไขสำหรับโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เรียนว่า จะต้องมีความพร้อมในเรื่องวิชาการ โดยจะต้องมีห้องสมุดที่สามารถให้นักศึกษาใช้อ่านประกอบการเรียนได้ และมีตำราที่กำหนดเป็นขั้นต่ำสำหรับนักศึกษาจะใช้ศึกษาได้ มีสื่อการเรียนการสอนที่พร้อมและทันสมัย เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ วิทยุทัศน์ ฯลฯ รวมทั้งมีจำนวนผู้ช่วยและตัวอย่างที่จะใช้ในการเรียนการสอนได้อย่างพอเพียง ทั้งหมดนี้จะต้องได้รับการประเมินจากอาจารย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนินวชิระ โดยสถาบันพระบรมราชชนกได้จัดสรรงบประมาณมาให้จำนวน 200,000 บาท เพื่อใช้ในกิจการดังกล่าว

5. ผลการเรียนภาคทฤษฎีในมหาวิทยาลัย

จากการสอบถามนักศึกษาทั้ง 5 คน ที่ได้ผ่านการเรียนการสอนจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ได้ทราบความคิดเห็นว่า ในระยะแรกต้องปรับตัวอย่างมาก เพราะอยู่ในวัฒนธรรมที่แตกต่างจากภาคกลาง โดยเฉพาะนักศึกษาทั้งหมดจะพูดภาษาใต้ จึงใช้เวลาปรับตัวอย่างมากในระยะแรก แต่ภายหลังก็ไม่มีปัญหาอะไร ถ้าเปรียบเทียบกับการเรียนที่โรงพยาบาลชุมชน คิดว่าการเรียนที่มหาวิทยาลัยน่าจะสนุกกว่า เพราะเรียนอย่างเดียว แต่การเรียนที่โรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานด้วยเรียนด้วย จึงเรียนหนักกว่า ส่วนผลการเรียนในมหาวิทยาลัยเทอมแรก ทุก

หลักสูตรใหม่เพื่อการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญา

คนก็สามารถตามทัน โดยได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ 2.4-3.6 ซึ่งก็ถือว่าอยู่ในเกณฑ์

6. การปฐมนิเทศการเรียนในโรงพยาบาลชุมชน

ก่อนเริ่มต้นการเรียนในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดให้มีการปฐมนิเทศ เพื่อให้ผู้สอนและผู้เรียนเข้าใจในหลักสูตร รวมทั้งเข้าใจถึงปรัชญาการเรียนเพื่อไปสู่การสาธารณสุขแบบบูรณาการ นอกจากนี้ยังได้ให้ผู้สอนออกไปชมการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยจริงของนักศึกษาด้วย

7. การติดตามนิเทศ

หลักการเรียนการสอนอย่างหนึ่งที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยากให้เกิดเป็นจริง คือ การเรียนในพื้นที่สถานการณ์ที่เป็นจริง นักศึกษาควรจะได้รับ การเรียนรู้อย่างปฏิบัติงานจริง โดยมีอาจารย์หรือนิเทศออกไปสังเกตการปฏิบัติงานของนักศึกษา ซึ่งจะทำให้ทั้งอาจารย์และนักศึกษามีความเข้าใจสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานจริงมากขึ้น อันก่อให้เกิดความเข้าใจในวิชาที่เรียนลึกซึ้งยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงกำหนดให้อาจารย์ออกไปนิเทศถึงสถานีอนามัยที่นักศึกษาปฏิบัติการณ์อยู่ โดยวางแผนว่าจะออกไปนิเทศเดือนละประมาณ 2 ครั้ง แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้วทำได้ค่อนข้างยากเพราะเวลามีจำกัด การปฏิบัติจริงคงทำได้เป็นครั้งคราวประมาณเดือนละ 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงานที่ลพบุรี

จังหวัดลพบุรีได้เริ่มโครงการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษา 2539 โดยรับนักศึกษารุ่นแรกจำนวน 5 คน และอยู่ระหว่างการคัดเลือกนักศึกษาปีการศึกษา 2540 อีก 5 คน ทั้งนี้ แนวความคิดหลักการ โครงสร้างของหลักสูตร และแนวการจัดการเรียนการสอนเป็นกรณีเดียวกับที่ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการร่วมกับจังหวัดต่างๆ ในภาคใต้ จึงขอกล่าวเฉพาะรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

ระยะเตรียมการ

1. ประชุมหารือระหว่างกลุ่มผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดต่างๆ ร่วมกับอาจารย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของการจัดหลักสูตรในภาคกลาง ผลการประชุม จังหวัดลพบุรีได้ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเมื่อปีพ.ศ. 2538

2. เสนอแนวความคิดในที่ประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในขณะนั้น ได้แก่

- เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาดไม่น้อยกว่า 30 เตียง เพื่อให้มีปริมาณผู้ป่วยที่ใช้ศึกษาหลากหลายเพียงพอ อีกทั้งโรงพยาบาลควรมีบุคลากรมากพอที่จะรับภาระในการจัดการเรียนการสอนได้ โดยไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่องานประจำมากนัก
- โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการเรียนการสอน มีความกระตือรือร้น และยินดีเข้าร่วมโครงการทั้งปริมาณและคุณภาพ ซึ่งหมายถึง แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคลากรฝ่ายต่างๆ
- ผู้บริหารของโรงพยาบาลยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ในที่สุดได้คัดเลือกโรงพยาบาลชัยบาดาล จากโรงพยาบาลชุมชนที่มีความสนใจทั้งสิ้น 4 แห่ง

ในขณะนั้นโรงพยาบาลชัยบาดาล เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (ปัจจุบันอยู่ระหว่างการก่อสร้างเป็น 90 เตียง จะแล้วเสร็จในปีพ.ศ. 2540) สถานที่ตั้งห่างจากตัวจังหวัด 90 กิโลเมตร การคมนาคมติดต่อสื่อสารสะดวก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คือ นพ.ศิริชัย ลัมสกุล ซึ่งปฏิบัติงานมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 จึงมีความต่อเนื่องของการทำงานมากพอ โรงพยาบาลยังมีแพทย์เฉพาะทางที่มีความชำนาญในสาขาต่างๆ ถึง 3 คน ได้แก่ สาขาศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีบุคลากรวิชาชีพสายหลักต่างๆ ครบถ้วน ได้แก่ ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาล 40 คน นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน เป็นต้น

3. งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานของโครงการที่ระดับจังหวัด ได้ดำเนินการคัดเลือกและทาบทามผู้ที่เหมาะสมเป็นวิทยากรหลักในวิชาต่างๆ สำหรับปีแรกของหลักสูตร จำนวนทั้งสิ้น 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและนักวิชาการจากฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากโรงพยาบาลชัชบาดาลเอง และจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ วิทยากรหลักเหล่านี้และจำเป็นต้องมีวิทยากรร่วมอีกจำนวนหนึ่ง เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระ

4. ปฐมนิเทศวิทยากรร่วมกันที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนเริ่มรับนักศึกษา เพื่อทำความเข้าใจในหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน

5. รับสมัครนักศึกษารุ่นที่ 1 ปีการศึกษา 2539 ตามหลักเกณฑ์ของหลักสูตร จำนวน 5 คน มีผู้สมัครทั้งสิ้น 9 คน ทำการคัดเลือกโดยการสอบข้อเขียน และสัมภาษณ์

ระยะดำเนินโครงการ

1. นักศึกษาทั้ง 5 คน เข้าศึกษาภาคทฤษฎีที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นระยะเวลา 4 เดือน

2. นักศึกษากลับมาปฏิบัติงานที่สถานอนามัยของตนเองเพื่อฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างนี้จะต้องเข้าเรียนภาคทฤษฎีส่วนที่เหลือที่โรงพยาบาลชัชบาดาล

การประเมินสภาพที่ผ่านมา 1 ปี

ทัศนคติของนักศึกษา

นักศึกษาทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อหลักสูตร ซึ่งเป็นการพัฒนาคนระหว่างประจำการให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ในระยะแรกของการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาบางคนไม่เห็นด้วยต่อการที่ต้องฝึกปฏิบัติด้วยการเก็บ case เพื่อหาประสบการณ์ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น ด้วยเหตุผลว่าเป็นหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ แต่ให้ความสำคัญกับการพยาบาลมากเกินไป แต่ในที่สุดหลังจากทำความเข้าใจมากขึ้นแล้ว ต่างก็เห็นด้วยกับกระบวนการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรนี้

ความพร้อมและวุฒิภาวะของนักศึกษา

นักศึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ในภาพรวมของจังหวัดลพบุรี แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มที่มีความพร้อมสูง สนใจการเรียนรู้และกระตือรือร้น มีการศึกษาบทเรียนล่วงหน้า มีการเตรียมข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชั้นเรียน รักษาระเบียบวินัยและกฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นอย่างดี สามารถบริหารเวลาได้อย่างไม่มีข้อบกพร่อง ทั้งการเรียนและการปฏิบัติงานในสถานอนามัย จึงน่าจะนำความรู้จากการเรียนไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่มีลักษณะอ่อนกว่ากลุ่มแรก มีความรับผิดชอบน้อยกว่า ขาดความกระตือรือร้น เตรียมตัวเข้าเรียนน้อยกว่า และมีปัญหาการบริหารเวลาอยู่บ่อยๆ เช่น มาสาย และขาดเรียน ที่ผ่านมามีนักศึกษาในลักษณะนี้อยู่ 2 คน และอยู่ระหว่างการปรับปรุงตนเอง

ความพร้อมของผู้สอน และโรงพยาบาลชัชบาดาล

ผู้สอนทุกคนนับได้ว่ามีการเตรียมตัวดี ด้วยเกรงว่านักศึกษาจะไม่ได้ได้รับความรู้และประสบการณ์เท่าที่ควร จึงมีความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการสอนมาก จนทำให้บางครั้งผู้สอนเกิดความเครียดและวิตกกังวล แต่ก็สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ไปได้

เนื่องจากผู้สอนแต่ละคน ไม่มีพื้นฐานของการเป็นครูมาก่อน ปัญหาที่พบบ่อยบ้าง ได้แก่

1. ทักษะการจัดการเรียนการสอนแบบ Problem Based Learning ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกวิชา เนื่องจากข้อจำกัดในด้านประสบการณ์ตรงของผู้สอน

2. ทักษะการวัดผล เช่น การออกข้อสอบ การประเมินผู้เรียน ผู้สอนโดยทั่วไปยังขาดทั้งความรู้และทักษะในเรื่องนี้

ปัญหาของหน่วยฝึกสอน (โรงพยาบาลชัชบาดาล)

ขณะนี้ ยังไม่เป็นปัญหามากนัก ส่วนหนึ่งของปัญหา ได้แก่ การขาดเอกสารประกอบการเรียน หรือมีไม่เพียงพอในบางวิชา รวมทั้งปัญหาความพร้อมของผู้สอน

ผลการดำเนินงานที่จังหวัดสมุทรปราการ

สรุปการดำเนินงานโครงการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการได้ดังนี้

จังหวัดสมุทรปราการได้รับโควตา 5 รุ่น โดยพิจารณาโรงพยาบาลชุมชนบางบ่อ (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง) เป็นฐานการเรียน กำหนดขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานโครงการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) มีจำนวน 10 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอรวมกัน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการประสานการดำเนินการ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการสัมภาษณ์ และคัดเลือกหลังการสอบข้อเขียน โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน หัวหน้าทีมนิเทศงานจำนวน 4 คน เป็นกรรมการ และหัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรเป็นกรรมการและเลขานุการ
3. คณะทำงานฯ ร่วมกันวางแผนการเรียนการสอนในระดับพื้นที่ โดยยึดแนวทางตามหลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำหรับกิจกรรมบางประการเพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่
4. จัดเตรียมผู้สอน สถานที่ สื่อและสไลด์ทัศนูปกรณ์ต่างๆ ให้มีความพร้อมในการเรียนการสอน
5. ก่อนการเรียนการสอนในพื้นที่ จัดให้มีการปฐมนิเทศ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ
 - 5.1 ผู้บริหารในระดับจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัยที่นักศึกษาปฏิบัติงานอยู่
 - 5.2 นักศึกษา อาจารย์ผู้สอน เพื่อชี้แจงรายละเอียดเป็นรายวิชา ตลอดจนระเบียบและข้อปฏิบัติ
6. การประเมินผลกำหนดให้มีการประเมินผล โดยเดือนแรกประเมินทุกสัปดาห์ เดือนที่ 2 ประเมินทุก 2 สัปดาห์ ในเดือนที่ 3-4 ประเมินเดือนละครั้ง

บทสรุป

การดำเนินหลักสูตรนี้เป็นกระบวนการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการ ซึ่งจะพัฒนาทั้งผู้สอนและผู้เรียนไปพร้อมกัน อีกทั้งยังส่งผลต่อการพัฒนาหน่วยงานโดยอ้อมด้วย หลักสูตรมีลักษณะเด่นที่การผสมผสานการเรียนรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าเป็นเนื้อเดียวกัน โดยจัดการเรียนการสอนในพื้นที่เป็นหลัก อาศัยบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในพื้นที่เพื่อพัฒนาให้เป็นผู้สอนตลอดจนใช้ประสบการณ์หรือเนื้อหาที่เป็นสภาพปัญหาท้องถิ่นของผู้เรียนมาเป็นวัตถุดิบสำหรับการเรียน เมื่อหลักการของโครงการเป็นเช่นนี้ จึงจำเป็นต้องปรับสภาพของผู้สอนและหน่วยงานที่จัดการเรียนการสอนให้มีการเรียนการสอนเช่นเดียวกับสถาบันการศึกษาทั่วไป ดังนั้นกระบวนการเตรียมความพร้อมจึงควรได้รับความสำคัญสูง เนื่องจากถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ

ความที่เป็นหลักสูตรซึ่งแตกต่างจากหลักสูตรทั่วไปดังกล่าวแล้ว ทักษะจิตที่ดีของผู้เรียนและผู้สอนต่อหลักสูตรจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก ผู้เรียนอาจเกิดความไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบการเรียนการสอนในบรรยากาศที่ปฏิบัติงานไปด้วย ด้านผู้สอน เนื่องจากคุ้นเคยกับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลัก จึงขาดความมั่นใจในการสอนที่เป็นระบบ มีการเตรียมการ มีการวัดผล และผู้สอนเองอาจไม่มีเวลา และรู้สึกเป็นภาระเพิ่มขึ้นจากการเป็นผู้สอนในลักษณะนี้ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องหาทางกระตุ้น และสร้างทัศนคติด้านบวกให้เห็นความสำคัญและผลสัมฤทธิ์จากการเรียนรู้ที่มีต่อการพัฒนาตนเองทั้งผู้เรียนและผู้สอน การสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรส่งเสริม

อนึ่ง การสร้างทัศนคติที่ดีของผู้เรียน ควรเริ่มตั้งแต่การเผยแพร่แนวความคิด และกระบวนการเรียนไปยังบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ตามสถานีอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นอกเหนือจากช่วงที่เข้าเป็นนักศึกษา

นอกจากการพัฒนาผู้เรียนและผู้สอนแล้ว การ

พัฒนาหน่วยงานที่จัดการเรียนการสอนก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน สถานที่ที่รับฝึกนักศึกษาควรมีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ มีวัตถุประสงค์สำหรับการเรียนรู้ เช่น ผู้ป่วย ระบบบริการ ระบบข้อมูลทั้งในสถานบริการและในชุมชน รวมทั้งห้องสมุด ตลอดจนมีความพร้อมของสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ ห้องปฏิบัติการต่างๆ ห้องบรรยาย ห้องทำงานของนักศึกษา เป็นต้น

สุดท้าย ผู้บริหารควรให้ความสนใจและสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง ลำพังเพียงกระบวนการคัดเลือก การเตรียมผู้สอน และการจัดการเรียนการสอนของหน่วยฝึกพื้นที่ อาจดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบได้ แต่บทบาทของผู้บริการ ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการชี้แนะในเชิงนโยบาย การสนับสนุนทรัพยากรและการจัดการ และการพัฒนาความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันจะช่วยส่งผลดีต่อโครงการยิ่งๆ ขึ้น

อภิปราย และข้อเสนอแนะ

1. แม้การจัดการเรียนการสอนในลักษณะให้นักศึกษาปฏิบัติงานไปด้วย เรียนไปด้วย จะเป็นหลักการที่ยอมรับว่า น่าจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการเรียนรู้ที่อยู่บนฐานของความจริง และช่วยแบ่งเบาภาระที่สภาพที่บุคลากรในระดับบริการยังมีอยู่จำกัด แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะหาสถาบันการศึกษาที่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยน หรือมาเป็นแกนนำอย่างแท้จริงในการจัดหลักสูตรในลักษณะนี้ ส่วนใหญ่ยังคงพร้อมที่จะรับนักศึกษาเข้าเรียนในชั้นเรียนแบบดั้งเดิม อย่างไรก็ตามในสภาพที่การพัฒนาขีดความสามารถและยกระดับวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่ในระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามาเป็นหลักสำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และกลับกลายเป็นเรื่องที่ได้รับ ความสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมหาวิทยาลัยในภูมิภาคที่เริ่มให้ความสนใจมากขึ้น กรณีที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดภาคกลางนี้ จึงน่าจะ

เป็นตัวอย่างที่แต่ละสถาบันน่าจะได้นำไปพิจารณาเพื่อเป็นรูปแบบทางเลือกหนึ่ง

2. ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับประโยชน์อย่างมากจากการดำเนินโครงการในลักษณะนี้ ทั้งในแง่ที่ไม่ต้องสูญเสียบุคลากรไปจากพื้นที่ และในแง่ที่จะเพิ่มคุณภาพของสถานบริการที่เป็นสถานที่ฝึกอบรม อันจะเห็นได้จากการที่มหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีคุณภาพ ปัญหาหนึ่งในส่วนของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ก็จะมองอีกแบบหนึ่ง คือ มักจะมองว่าเป็นภาระที่เพิ่มจากงานประจำ แต่หากดูจากศักยภาพของบุคลากร และสถานที่ที่จะเห็นว่ามีความเป็นไปได้สูง ปัญหาจึงอยู่ที่นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขว่าจะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานในแนวทางนี้จริงจังเพียงไร ซึ่งย่อมหมายถึงการจัดทำแผนและการจัดเตรียมงบประมาณ รวมทั้งการที่ต้องมีหน่วยงานที่จะรับผิดชอบดูแลอย่างจริงจังในแต่ละพื้นที่ ซึ่งน่าจะใช้สถาบันฝึกอบรมในแต่ละภาคเป็นฐานที่จะประสานความร่วมมือภายใต้การสนับสนุนของส่วนกลางได้

3. ในส่วนของงบประมาณ คงเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณาอย่างจริงจัง และหากพิจารณาจากข้อเท็จจริงว่า นักศึกษาส่วนใหญ่จะต้องใช้จ่ายในการศึกษาเพื่อยกวุฒิการศึกษาของตนเองอยู่แล้ว การเก็บค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายจากนักศึกษาเพื่อมาเป็นค่าใช้จ่าย น่าจะเป็นทางออกที่ช่วยให้หลักสูตรสามารถดำเนินการต่อไปได้ในระยะยาวอย่างจริงจังมากกว่าจะเกิดจากความเชื่อ ความชอบ และความทุ่มเทของกลุ่มบุคคลบางกลุ่มที่มีความเชื่อและความมุ่งมั่น และต้องอาศัยงบประมาณพิเศษเพียงอย่างเดียว ในกรณีนี้ คงต้องคำนึงถึงจำนวนนักศึกษาในหลักสูตรเพื่อให้คุ้มกับการลงทุน แต่เชื่อว่าจากการใช้ทรัพยากรบุคคล และสถานที่ที่มีอยู่แล้ว น่าจะช่วยให้ค่าใช้จ่ายของการดำเนินหลักสูตรในลักษณะที่ไม่สูงจนเกินไป

4. แม้จุดเริ่มต้นจะพยายามใช้ความได้เปรียบจากการศึกษาในสภาพการทำงานพร้อมๆ กันไป แล้วใช้กระบวนการวิจัย คือ การตั้งคำถาม และใช้ข้อมูลจากพื้นที่

หลักสูตรใหม่เพื่อการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาฯ

จริงมาเป็นเครื่องมือประกอบในการเรียนรู้ แต่การจัดกระบวนการเรียนการสอนในลักษณะนี้ ต้องการการคิดและความยืดหยุ่นสูง ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์และสภาพการณ์ จึงยังทำไม่ได้เต็มที่ และเป็นจุดสำคัญที่จะต้องพัฒนาต่อไป อย่างไรก็ตามน่าจะดำเนินการได้หากใช้

ทรัพยากรบุคคลในพื้นที่ดังที่ได้กล่าว และมีส่วนร่วมอยู่แล้ว มาพัฒนาให้เกิดความรู้ ความสามารถในด้านการวิจัย และใช้การวิจัยประกอบการเรียนและการแก้ปัญหาได้มากขึ้น



คมคำ ♦ ความคิด

“ในสวน ทุกสิ่งทุกอย่างเจริญเติบโต.....เพียงแต่ว่าตอนแรก มันจะต้องแห้งเหี่ยวเสียก่อน ต้นไม้ผลัดใบ เพื่อใบอ่อนจะผลิได้ แล้วมันจะแตกใบหนาขึ้น หนาขึ้น ต้นไม้จะแข็งแรงและสูงขึ้น บางต้นอาจตายไป แต่ต้นอ่อนจะขึ้นมาใหม่แทนที่มัน สวนต้องการการหมั่นดูแลรักษามาก แต่ถ้าคุณรักสวนของคุณ คุณคงไม่เกียจคร้านที่จะทำงานในสวน และรอคอย แล้วเมื่อถึงเวลาฤดูอันควร คุณจะได้เห็นมันเขียวชะอุ่มอีกครั้งแน่นอน”

➡ เจอร์ซี โคชินสกี “ที่เห็นและเป็นอยู่” (Being There)

มโนภาษ เนาวรังษี แปล