

Expected Qualifications of Medical Doctor: Opinions of Community Leaders in Three Southern Border Provinces

Awang Lanui¹, Payao Lakateb², Sirirath Bumrungkorn² and Kamalat Salee²

¹M.Ed. (Population Education) Assistant Professor,

E-mail: Lawang@bunga.pn.psu.ac.th

²M.A. (Sociology) Lecturer,

Department of Social Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences,
Prince of Songkla University

Abstract

The purpose of this research was to study civic acceptance of the doctors in public hospitals, civic satisfaction of services from public hospitals, expected qualifications of medical doctors, and factors influencing the duration of work of the local doctors. The data were collected from interviews with 48 community leaders, all of whom were purposively selected from three different groups: 18 Muslims, 18 Buddhists and 12 Chinese leaders. The study revealed the public satisfaction of the present hospital services. Sexes and educational institutions of the medical doctors did not affect the public use of hospital services. Nor did religious and language differences between the doctors and patients have an impact on the medical services or practices. Yet, there were public concerns regarding time-consuming mandatory processes prior to the receiving of medical treatment, the insufficient medical equipment and qualified doctors with professional ethics and community understanding. Factors effecting the duration of medical practices of the doctors in the local communities involved personal factors, community factors and official procedures.

Keywords: community leaders, main culture, qualification of medical doctors, three southern border provinces

คุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ที่สังคมต้องการ: ความเห็นของผู้นำชุมชน ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

อาหวัง ล่าหญ่¹, พะเยาว์ ละกะเต็บ², สิรีรัตน์ บำรุงกรณ์² และกมลลาศ สาลี²

¹ศษ.ม. (ประชากรศึกษา) ผู้ช่วยศาสตราจารย์

E-mail: Lawang@bunga.pn.psu.ac.th

²ศษ.ม. (สังคมวิทยา) อาจารย์

ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับแพทย์ ความพึงพอใจในบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ คุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ที่สังคมต้องการ และปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้นำชุมชน 3 กลุ่ม คือ ผู้นำชุมชน มุสลิม 18 คน พุทธ 18 คน และจีน 12 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า สถาบันที่เรียนจบและเพศของแพทย์ไม่มีผลต่อการไปรับบริการ ความแตกต่างด้านศาสนาและภาษาของแพทย์กับผู้ป่วยไม่ได้เป็นอุปสรรคในการให้และรับบริการ สถานพยาบาลของรัฐบริการดีกว่าช่วงที่ผ่านมา แต่สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ ขั้นตอนและระยะเวลารอหน้าห้องตรวจ เครื่องมือ อุปกรณ์ต้องเพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผู้นำชุมชนต้องการแพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม เข้าใจวัฒนธรรมชุมชน ทำงานเชิงรุก มากกว่าแพทย์ที่เก่งเพียงอย่างเดียว แพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีคุณสมบัติด้านคุณธรรม จริยธรรมมากกว่าด้านอื่นๆ และปัจจัยสำคัญ 3 ประการที่เป็นตัวกำหนดความยั่งยืนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของแพทย์คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากชุมชน และปัจจัยระบบราชการ

คำสำคัญ : คุณสมบัติบัณฑิตแพทย์, ผู้นำชุมชน, วัฒนธรรมหลัก, สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทนำ

การพัฒนาประเทศไทยได้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของรัฐบาลแต่ละชุดที่ผ่านมา ส่งผลให้เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศขยายตัวเติบโตอย่างมาก ขณะเดียวกันรัฐบาลก็ลงทุนจัดหาบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนในแต่ละพื้นที่ เพราะคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นเป้าหมายสำคัญยิ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคม

การยกระดับคุณภาพชีวิตสามารถดำเนินการได้โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรด้านสาธารณสุขต่างๆ ที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพ และการเพิ่มทรัพยากรด้านสาธารณสุข ทั้งการผลิตบุคลากรและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่เพิ่มขึ้น ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีดัชนีชี้วัดหลายตัวแสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพของ

ประชาชนดีขึ้น ความรุนแรงและชนิดของโรคติดเชื้อลดลง แต่ภาวะของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ โรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ และปัญหาจากอุบัติเหตุ กลับเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ สภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบันจำเป็นต้องเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรคซึ่งเป็นการให้บริการทางการแพทย์เช่นในอดีตที่ผ่านมา

การจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะพยายามบูรณาการกิจกรรมสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวคิด วัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา แต่การดำเนินงานยังประสบปัญหาอีกหลายด้าน ทั้งปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดของประชาชนผู้รับบริการ และปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดของหน่วยงานที่ให้บริการ โดยปัญหาข้อจำกัดเหล่านั้นกลายเป็นอุปสรรคในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ และส่งผลให้ดัชนีชี้วัดความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่ำกว่าพื้นที่อื่นๆ ตลอดมา

สาเหตุหนึ่งของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ การขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งเกิดจากการกระจายที่ไม่เหมาะสม ขณะเดียวกัน ระบบสุขภาพยังมีปัญหาด้านแนวคิดการบริการสุขภาพอีกด้วย โดยบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันซึ่งเป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างให้ทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ โดยเน้นการตอบสนองผู้ป่วยกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี รวมทั้งการให้บริการที่จัดรับอยู่ในสถานพยาบาลหรือให้บริการแก่กลุ่มที่มีพฤติกรรมทำลายสุขภาพตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม

ระบบการบริการสุขภาพจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิด จากการรักษาโรคไปเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพในบริบทที่สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรมของประชาชน เพื่อให้เกิด

ความร่วมมือที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น และยั่งยืน ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการ ทั้งนี้เพราะ แนวคิดระบบบริการสุขภาพที่เน้นการรักษาสุขภาพตามที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจำเป็นต้องใช้บุคลากรมากและเป็นไปได้ยากที่จะผลิตได้เพียงพอ ดังนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงเป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานของแพทย์ในอนาคต หน่วยงานที่ทำหน้าที่ผลิตแพทย์ก็ต้องให้ความสำคัญกับแนวคิดนี้เพิ่มขึ้น เพื่อเตรียมการผลิตแพทย์ให้สามารถปฏิบัติงานในลักษณะการบริการระดับปฐมภูมิมากขึ้น

การแก้ปัญหา ระบบบริการสุขภาพต้องดำเนินการทั้ง 2 ระดับคือ ระดับนโยบายเป็นภารกิจที่รัฐบาลต้องดำเนินการ ส่วนระดับปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ก็ต้องมีส่วนร่วมด้วย โดยเฉพาะการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ และกระบวนการผลิตแพทย์บัณฑิต เพื่อให้บัณฑิตแพทย์มีคุณสมบัติที่สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม โดยบัณฑิตแพทย์จะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านบริการสาธารณสุขของพื้นที่ ซึ่งจะนำชุมชนไปสู่การมีระบบสุขภาพที่มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ ระบบสุขภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์สอดคล้องกับความต้องการ เป็นที่ยอมรับของประชาชน และสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

จากเหตุผลที่กล่าวมา ประกอบกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในฐานะที่เป็นสถาบันผลิตแพทย์เพียงแห่งเดียวในภาคใต้ จึงมีความจำเป็นต้องขยายการผลิตแพทย์เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการเตรียมการผลิตแพทย์เพิ่ม หน่วยงานที่รับผิดชอบจำเป็นต้องรู้ความต้องการของสังคม เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับคัดเลือกนักศึกษา การจัดหลักสูตร การเรียนการสอน และกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการผลิตแพทย์นอกจากมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานเหมือนกับบัณฑิตแพทย์ของโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ แล้ว ยังจะทำให้

บัณฑิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการของสังคม สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการยอมรับแพทย์ตามความคิดเห็นของผู้นำชุมชน 3 วัฒนธรรมหลักในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐตามความคิดเห็นของผู้นำชุมชน 3 วัฒนธรรมหลักในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อศึกษาคุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ที่สังคมต้องการ ตามความคิดเห็นของผู้นำชุมชน 3 วัฒนธรรมหลักในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ในชุมชนตามความคิดเห็นของผู้นำชุมชน 3 วัฒนธรรมหลักในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ คือ ลักษณะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของบัณฑิตแพทย์ที่แสดงออกต่อบุคคลทั่วไป

ผู้นำชุมชน คือ บุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำและมีบทบาทด้านต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชน

วัฒนธรรมหลัก คือ กลุ่มวัฒนธรรมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วย วัฒนธรรมมุสลิม วัฒนธรรมพุทธ และวัฒนธรรมจีน

3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้จะทำการศึกษาเฉพาะเรื่องคุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ที่สังคมต้องการตามความคิดเห็นของผู้นำชุมชนแต่ละวัฒนธรรมหลักในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เท่านั้น

กลุ่มผู้นำชุมชนในแต่ละวัฒนธรรมหลัก ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนมุสลิม ผู้นำชุมชนพุทธ และผู้นำชุมชนจีน โดยคัดเลือกผู้นำชุมชนที่มาให้ข้อมูลด้วยวิธีการแบบเจาะจง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสร้างความตระหนักให้ประชาชนยอมรับแนวคิดเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชาชนดำรงสภาพ "สุขภาพที่ดี" (ประเวศ วะสี, ม.ป.ป.) โดยระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องเป็นระบบบริการที่เน้นองค์รวมใกล้ชิดประชาชนและชุมชน และต้องคำนึงถึงพื้นฐานวัฒนธรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547) อย่างไรก็ตาม ระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มีกรอบความคิดว่าปัญหาสุขภาพเกิดจากการเป็นโรค (disease oriented) ดังนั้น การบรรเทาปัญหาสุขภาพจึงเป็นภาระของแพทย์เพียงฝ่ายเดียว คนส่วนใหญ่ไม่สนใจที่จะเสริมสร้างสุขภาพหรือป้องกันปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง กลับสะสมเหตุปัจจัยและคอยเวลาจนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังจึงไปหาแพทย์เพื่อให้ช่วยตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ทุกคนคาดหวังว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแพทย์จะช่วยแก้ไขได้

เมื่อภาระการรักษาผู้ป่วยเป็นหน้าที่เฉพาะของแพทย์เท่านั้น ความต้องการแพทย์จึงมีมากและเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ขณะที่การผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นไม่ทันกับความต้องการ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมการบริโภคและรูปแบบการดำรงชีวิต จึงส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์ ประกอบกับการกระจายแพทย์ที่ไม่เหมาะสม ระบบการผลิตแพทย์ที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากกว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ระบบราชการที่ไม่เอื้ออำนวยให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเติบโตก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ได้เท่ากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (การอบรมศึกษาแพทย-ศาสตร์ของไทยครั้งที่ 3, 2515) สภาพปัญหาทางด้านกล่าว ยังคงดำรงอยู่ในปัจจุบัน แม้เวลาจะล่วงเลยมา 30 กว่าปีแล้ว

พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนรอบนอก ประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ตลอดเวลาที่ผ่านมา แม้ว่ารัฐบาลโดยกระทรวง

สาธารณสุขจะดำเนินนโยบายเพื่อแก้ปัญหาแต่ได้ผลในระยะสั้น เพียงชั่วคราวเท่านั้น ทั้งนี้เพราะแพทย์ที่เข้ามาปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นคนจากพื้นที่อื่น ซึ่งมีวัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิต แตกต่างจากประชาชนส่วนใหญ่ เมื่อแพทย์ต้องเข้ามาทำงานในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากที่เคยอยู่จึงเกิดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิต แพทย์ส่วนหนึ่งจึงย้ายออกจากพื้นที่หรือย้ายเข้ามาอยู่ในเขตเมืองทันทีที่หมดสัญญาการทำงานใช้ทุนกับกระทรวงสาธารณสุข

การผลิตแพทย์ โรงเรียนแพทย์จำเป็นต้องสร้างแพทย์ที่มีคุณสมบัติที่ดีให้เกิดขึ้น โดยแพทย์ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อการแก้ปัญหาสังคมและมีจริยธรรม ทั้งในฐานะที่เป็นแพทย์และเป็นบุคคลชั้นนำในสังคม รวมทั้งต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มองผู้ป่วยเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่ากว่าสิ่งใด ไม่แสวงหาผลประโยชน์โดยการเอาเปรียบสังคม มีความจริงใจต่อวิชาชีพ มีความสามารถทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ รู้จักพูดจาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของโรคและข้อพึงปฏิบัติในการรักษา มีความมั่นใจและเชื่อถือความสามารถของตนเอง แต่ต้องไว้วางใจแพทย์ด้วยกันเอง และรู้จักปรับตัวให้เข้ากับการท้าทายที่เกิดขึ้นจึงจะถือว่าเป็นแพทย์ที่มีคุณภาพดี (มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2538)

ประเวศ วะสี นำเสนอคุณสมบัติของแพทย์จบใหม่ (การอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งที่ 3, 2515) ไว้ดังนี้ แพทย์ต้องเป็นคนดี รักความสุจริต ยุติธรรม รับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความรู้และความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรค การคิดด้วยเหตุผล มีความต้องการใคร่รู้ใคร่เรียนเป็นนิสัย สนใจในปัญหาของสังคมอย่างกว้างขวาง และมีนิสัยในการที่จะคิดค้นแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น แพทย์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวสามารถพัฒนาไปเป็นแพทย์ชนิดใดก็ได้ไม่ว่าจะเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์ประจำชุมชน แพทย์เฉพาะทาง อาจารย์แพทย์ หรือนักวิจัย และจะประสบความสำเร็จในชีวิต หน้าที่การงานและวิชาการ แพทย์ต้องมีศักยภาพสูงในการเสริมสร้างสุขภาพและตั้งอยู่ในจริยธรรมอันดี (ประเวศ วะสี, ม.ป.ป.)

โดยสรุป แพทย์จะต้องประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วย มากกว่าผลประโยชน์ของตนเอง และจะต้องไม่แสวงหาผลประโยชน์จากการประกอบวิชาชีพแพทย์ไม่ว่ากรณีใดๆ การสร้างคุณสมบัติที่ดีให้กับแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ช่วงที่ผ่านมามีคุณสมบัติของแพทย์ จะเน้นมิติการรักษาโรคมกกว่ามิติอื่น ๆ ดังนั้น แพทย์ยุคใหม่จะต้องเข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรม จิตวิทยาของผู้ป่วยและชุมชนเพื่อประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงานของแพทย์ด้วย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้นำชุมชนของแต่ละวัฒนธรรมหลักใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเลือกผู้ให้ข้อมูลวิธีการแบบเจาะจง โดยการคัดเลือกผู้นำชุมชนกลุ่มวัฒนธรรมมุสลิมจำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้จัดการโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม ผู้ใหญ่บ้าน รองนายกและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แพทย์ประจำตำบล นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด ที่ปรึกษาหอการค้า รองประธานหอการค้า และตัวแทนประธานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด กลุ่มวัฒนธรรมพุทธจำนวน 18 คน ประกอบด้วย กรรมการอุตสาหกรรม นายกองค้การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาส กลุ่มแม่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัดและส่วนตำบล และผู้ประสานงานมูลนิธิ และกลุ่มวัฒนธรรมจีนจำนวน 12 คน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง เจ้าของกิจการโรงแรม เจ้าของบริษัทขายรถยนต์ ประธานชมรมธนาคาร เลขาธิการหอการค้า ผู้จัดการโรงเรียน ประธานและรองประธานหอการค้า และประธานชมรมร้านขายยา การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนแต่ละกลุ่มวัฒนธรรมหลัก ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2547 โดยใช้ประเด็นการสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน คือ สถาบันการศึกษาที่แพทย์สำเร็จการศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศ ศาสนา ภาษาของแพทย์กับผู้ป่วยมีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ในพื้นที่หรือไม่ ความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์

ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ
ปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ในพื้นที่ 3
จังหวัดชายแดนภาคใต้

การสัมภาษณ์กระทำที่ที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูล
โดยใช้ทั้งการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลใช้เวลาประมาณ 1
ชั่วโมงหรือมากกว่า และผู้สัมภาษณ์คือ คณะนักวิจัยที่
ทำโครงการนี้ การสัมภาษณ์จะเริ่มโดยผู้ดำเนินการ
สัมภาษณ์เปิดประเด็นหลักของการสัมภาษณ์ หลังจากนั้น
เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นในประเด็น
ที่กำหนด นักวิจัยต้องควบคุมการสัมภาษณ์ไม่ให้ออก
นอกประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ขณะเดียวกันก็ต้องควบคุมการสัมภาษณ์ โดยกระตุ้นผู้
ให้ข้อมูลให้แสดงความคิดเห็นแต่ละประเด็นอย่างทั่วถึง
นักวิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนทุกกลุ่ม
วัฒนธรรมหลัก จัดกลุ่มความคิด เรียบเรียงข้อค้นพบให้
เป็นระบบตามที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์และเขียนรายงาน
สรุปอภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับ
คุณสมบัติบัณฑิตแพทย์ที่สังคมต้องการ

ผลการวิจัย

1. การยอมรับบัณฑิตแพทย์ของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนมีความเห็นว่าสถาบันการศึกษาที่
แพทย์เรียนจบ และเพศของแพทย์ ไม่มีผลต่อการ
ตัดสินใจในการไปรับบริการรักษาพยาบาล ประชาชน
ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความสามารถในการรักษา
มากกว่าสถาบันการศึกษาหรือเพศ โดยในเรื่องสถาบัน
การศึกษาผู้นำชุมชนเชื่อว่าถ้าเรียนจบเป็นแพทย์แล้ว
ทุกคนมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยได้ในระดับ
เท่าเทียมกัน ทั้งนี้ เพราะการเรียนแพทย์ไม่ว่าจะใน
สถาบันใดมีความเข้มข้นในเชิงวิชาการไม่แตกต่างกัน
ประกอบกับระยะเวลาในการศึกษา 6 ปี ซึ่งยาวนาน
กว่าหลักสูตรอื่นๆ ย่อมเป็นหลักประกันถึงความรู้
ความสามารถของแพทย์ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้แล้ว
ก่อนที่จะปฏิบัติงานเป็นแพทย์จะต้องผ่านการรับรอง
จากแพทยสภา ก็ยังเป็นการประกันถึงความรู้ความ
สามารถของแพทย์มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม สถาบัน
การศึกษาอาจมีผลบ้าง กรณีของผู้ป่วยที่มีฐานะทาง
เศรษฐกิจดีที่ต้องการรับการรักษากับแพทย์เฉพาะทาง

หรือผู้ป่วยเพศหญิงที่ต้องการรับการรักษาโรคเฉพาะสตรี
ถ้าสามารถเลือกได้ก็ต้องการรับการรักษาจากแพทย์ที่
เป็นเพศเดียวกัน

ความแตกต่างด้านศาสนาและภาษาระหว่าง
แพทย์กับผู้ป่วย ไม่จัดว่าเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วย แต่เป็นเรื่องในเชิงจิตวิทยา
มากกว่า กล่าวคือ ในประเด็นศาสนาไม่ว่าแพทย์จะ
นับถือศาสนาเดียวกับตนหรือไม่ ผู้ป่วยก็ยินดีให้แพทย์
รักษา เพราะการรักษาพยาบาลคือ การรักษาชีวิตให้
รอดซึ่งเป็นเรื่องสำคัญกว่าเรื่องอื่น ๆ แต่ถ้าเลือกได้
ผู้ป่วยมุสลิมก็ต้องการที่จะรับการรักษาจากแพทย์ที่เป็น
มุสลิมด้วยกัน เพราะผู้ป่วยเชื่อว่า การรักษาของแพทย์
นอกจากจะต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยแล้ว แพทย์ยังต้อง
รับผิดชอบต่ออัลลอฮ์ด้วยความเชื่อดังกล่าวกทำให้ผู้ป่วย
รู้สึกผ่อนคลาย ลดความกังวล และพร้อมที่จะรับผลที่
เกิดขึ้นจากการรักษาของแพทย์ และถ้าแพทย์สื่อสาร
ด้วยภาษามลายูได้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ พอใจ
และไว้วางใจแพทย์มากขึ้น เพราะผู้ป่วยจะมีความรู้สึก
ว่าไม่ต้องมีบุคคลที่ 3 มารับรู้เรื่องที่ตนคุยกับแพทย์ ซึ่ง
ยืนยันได้จากข้อมูลของผู้นำชุมชนที่ว่า

"ผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามัน (จังหวัดยะลา) มา
จากเรือเสาะ (จังหวัดนราธิวาส) กะพ้อ (จังหวัดปัตตานี)
เพราะผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่เข้าใจวัฒนธรรมของ
ประชาชน เกิดการยอมรับ ศรัทธา จึงบอกต่อกันไป"

"ประชาชนจากอำเภอเจาะ (จังหวัดนราธิวาส)
จะไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลไม้แก่น (จังหวัดปัตตานี)
บางคนไปถึงโรงพยาบาลรามัน (จังหวัดยะลา) เพราะ
ผู้อำนวยการพูดคุยสอบถามผู้ป่วยแบบเป็นกันเอง"

ทั้งนี้ เพราะผู้อำนวยการของโรงพยาบาลไม้แก่น
และโรงพยาบาลรามัน สามารถใช้ภาษามลายูถิ่นในการ
สื่อสารกับผู้ป่วยได้นั่นเอง

2. ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ

ผู้นำชุมชนยอมรับว่าการบริการทางการแพทย์
ของสถานพยาบาลของรัฐ โดยภาพรวมแล้วเปลี่ยนแปลง
ไปในทางที่ดีขึ้น และจะดียิ่งขึ้นถ้าปรับปรุงการบริการ
ให้ใกล้เคียงกับสถานพยาบาลของเอกชน ในแง่ขั้นตอน
ของการตรวจทำให้มีลักษณะ "One Stop Service" เพื่อ

ความสะดวก รวดเร็ว ทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลาไปทำงานอื่น ๆ ญาติพี่น้องของผู้ป่วยก็ไม่ต้องเสียเวลาในการทำงานอาชีพ และทำให้ผู้ป่วยและญาติลดความรู้สึกในเชิงลบต่อการบริการทางการแพทย์

นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐมากยิ่งขึ้น ถ้าแพทย์รักษาเวลาในการออกตรวจผู้ป่วยนอกอย่างเคร่งครัด เพราะจะทำให้ความรู้สึกของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เดินทางมาจากพื้นที่ชนบทรอบนอกที่ต้องใช้เวลาหลายชั่วโมงในการเดินทาง แล้วยังต้องมารอดตรวจอีกเป็นเวลานาน ความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย รวมกับความทุกข์ทรมานใจในการรอ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างทันท่วงที มีหลายครั้งที่รอดตรวจเป็นชั่วโมง แต่ได้เข้าพบแพทย์ไม่ถึง 5 นาที และที่สำคัญ คือ ผู้นำชุมชนเห็นว่าเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ทั้งที่ใช้รักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางยังไม่มีเพียงพอ โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ อันเป็นการเพิ่มปริมาณงานให้กับโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์มากกว่าเพราะแพทย์มีประสบการณ์และความชำนาญในการรักษามากกว่า โดยเฉพาะการรักษาโรคเฉพาะทาง

3. คุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ที่ผู้นำชุมชนต้องการ

คุณสมบัติของแพทย์ที่ผู้นำชุมชนต้องการส่วนใหญ่เป็นคุณสมบัติที่รับรู้ได้ในระยะเวลาสั้นและส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย คือ มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์ ในแง่ที่เป็นแพทย์ที่เก่ง มีความสามารถในการรักษา มีคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีทักษะความชำนาญในการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และรู้จักศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในวิชาชีพของตนอย่างต่อเนื่อง มีมนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสาร กล่าวคือ แพทย์จะต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ มีจิตวิทยาในการพูด มีความสามารถในการสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติพี่น้องของผู้ป่วยเข้าใจได้ถูกต้อง และหากแพทย์สามารถใช้ภาษา

เดียวกับผู้ป่วยได้ก็จะเป็นการดี นอกจากนั้นแพทย์จะต้องมีความเข้าใจสังคมและชุมชน โดยเฉพาะต้องเรียนรู้วัฒนธรรมชุมชน ทำงานเชิงรุก มีความสามารถในการบริหารจัดการ ในแง่การรู้จักการวางแผนงาน สามารถแก้ปัญหาและตลอดจนมีวิสัยทัศน์ในการทำงาน ผู้นำชุมชนบางรายกล่าวว่า ถ้ามีลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วก็ดี

ส่วนการทำงานเป็นทีม ในแง่ความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี การให้เกียรติผู้ร่วมงาน และการยอมรับความเห็นของผู้ร่วมงาน ผู้นำชุมชนไม่ได้กล่าวถึงเลย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะคุณสมบัติเหล่านี้ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการรักษาผู้ป่วย และแพทย์ไม่มีโอกาสแสดงออกขณะที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วย

โดยสรุปคุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ที่สังคมต้องการให้มาปฏิบัติงานในพื้นที่ในอนาคต คือ คุณสมบัติด้านคุณธรรม จริยธรรม บุคลิกภาพ (พฤติกรรม) และเจตคติในการทำงาน คุณสมบัติด้านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และคุณสมบัติความสามารถในการบริหารจัดการ ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างยั่งยืน

ผู้นำชุมชนเชื่อว่าแพทย์จะสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากชุมชน และปัจจัยระบบราชการ โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญมากคือความเป็นคนในพื้นที่ที่มีจิตสำนึก มีความเสียสละ มีอุดมการณ์และรักถิ่นเกิด ปัจจัยสนับสนุนจากชุมชนคือความร่วมมือของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ส่วนปัจจัยระบบราชการคือ รัฐบาลต้องจัดหาสวัสดิการ ให้ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต เพิ่มค่าตอบแทนให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน โดยจัดหางบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่เกี่ยวข้องให้พร้อมในการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกัน การบริหารงานบุคคลต้องเอื้อให้แพทย์สามารถเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การทำงานได้ ทั้งในฐานะที่เป็นแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป การเข้าสู่ตำแหน่งควรใช้ประสบการณ์ และผลการ

ปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์หลักมากกว่าผลงานวิชาการ บัณฑิตเหล่านี้จะช่วยให้แพทย์สามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้นเห็นได้ว่าผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับแพทย์ที่เป็นคนดีมากกว่าเป็นคนเก่ง แพทย์ที่ดีจะต้องเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม การปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ป่วยหรือต่อญาติผู้ป่วยในลักษณะเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในปัญหาความเจ็บป่วย และรักษาเต็มความสามารถ ผู้นำชุมชนเสนอให้แพทย์เน้นการรักษาคนมากกว่าการรักษาโรค โดยแพทย์ต้องเข้าใจหลักการสำคัญที่เป็นหัวใจของการบริการปฐมภูมิ ที่เน้นการบูรณาการความรู้ทางการแพทย์เข้ากับสภาพชีวิตจริงของประชาชน เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพร่วมกันของประชาชนกับแพทย์และบุคลากรด้านการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม แพทย์ต้องเข้าใจแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งมีความใกล้ชิดกับประชาชนและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศาสนา ประเพณีและภาษา สนใจ เอาใจใส่ และมีความห่วงใยประชาชน

ดังนั้น ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่จึงต้องการให้แพทย์ได้ลงสัมผัสชุมชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจสภาพสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของประชาชนซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่แพทย์ ถ้าแพทย์ยอมรับแนวคิดดังกล่าวจะส่งผลดีต่อระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพราะปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชาชนหรือไม่รู้วิธีการดูแลรักษาตนเอง ปัญหานี้ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น โรคบางโรคสามารถป้องกันหรือบำบัดรักษาด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวได้ ดังนั้น ถ้าระบบบริการสุขภาพสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมที่ก่อปัญหาสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองหรือคนในครอบครัวเวลาเจ็บไข้ไม่สบายที่เกิดจากโรคทั่วไป ภาระของแพทย์ในการบำบัดรักษาก็จะลดลง แพทย์ก็จะมีเวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บไข้ใน

ลักษณะที่บำบัดรักษาดูแลตนเองไม่ได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับหลักการของโครงการ ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจเรื่องภารกิจที่บัณฑิตแพทย์ต้องปฏิบัติในอนาคตให้ชัดเจน

ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เชื่อว่าแพทย์จะสามารถปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน ถ้าแพทย์มีจิตสำนึกของความเป็นแพทย์ มีความเสียสละ มีอุดมการณ์ เป็นคนในพื้นที่ที่มีความรักถิ่นเกิดและผูกพันกับชุมชน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การที่แพทย์จะได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ก็ต่อเมื่อแพทย์ได้เปิดโอกาสให้ชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้แพทย์มีความผูกพัน คำนึงกับชุมชน ได้รับรู้และเข้าใจถึงสภาพปัญหาสังคม วัฒนธรรม ความคิดและความเชื่อของประชาชนที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ด้วย ขณะเดียวกันการบริหารงานบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขต้องเอื้อต่อความเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานของแพทย์ด้วย โดยไม่ต้องย้ายไปอยู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือเข้าสู่ตำแหน่งบริหารเพียงอย่างเดียว โครงสร้างการบริหารงานบุคคลต้องเปิดโอกาสให้แพทย์เจริญก้าวหน้าในวิชาชีพแพทย์ได้ทั้งในฐานะที่เป็นแพทย์เฉพาะทางและเป็นแพทย์ทั่วไป การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของแพทย์ควรใช้ประสบการณ์และผลการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์หลักมากกว่าการใช้ผลงานวิชาการ เพราะแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลขนาดเล็กมีการรับผิดชอบหลายด้าน โอกาสที่จะทำผลงานวิชาการเพื่อเป็นผู้ชำนาญการ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านน้อยกว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่แพทย์มีภาระหน้าที่เฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น นอกจากนั้น การจัดหาสวัสดิการ การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม การสร้างหลักประกันความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ให้กับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความพร้อมของโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยที่จะสนับสนุนให้แพทย์สามารถปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ได้นานขึ้นเช่นเดียวกัน

ผู้นำชุมชนเชื่อว่ายังมีหลายปัจจัยเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ในพื้นที่ของแพทย์ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากชุมชน ปัจจัยด้านโครงสร้าง การบริหารที่ส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ความ มั่นคงปลอดภัยในชีวิตและสวัสดิการของแพทย์ แต่ ปัจจัยหลักที่จะทำให้แพทย์อยู่ในพื้นที่คือความเป็นคน ในพื้นที่ เพราะความเป็นคนในพื้นที่จะทำให้แพทย์มี ความรัก ความผูกพันและพร้อมที่จะปฏิบัติงานตลอด เวลา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ได้นำเสนอ คณะนักวิจัยมีข้อ เสนอแนะ 2 ประเด็นหลักดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 การพัฒนาหลักสูตรสำหรับนักเรียน แพทย์ของโครงการนี้ ควรเปิดโอกาสให้ตัวแทนประชาชน หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดย หลักสูตรควรกำหนดให้เรียนภาษามลายูถิ่นสำหรับ นักเรียนแพทย์ที่ไม่มีพื้นฐาน เพื่อให้แพทย์ที่เรียนจบ สามารถทำงานในพื้นที่และสื่อสารกับประชาชนได้โดย ไม่ต้องใช้ล่าม ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานง่ายขึ้นและเกิด ความใกล้ชิด มีความรู้สึกร่วมและเป็นกันเองมากขึ้น ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย นอกจากนี้ หลักสูตรจะต้อง กำหนดรายวิชาด้าน วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพ แบบองค์รวมของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น

1.2 การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ ควรให้ ตัวแทนประชาชนหรือผู้นำชุมชนได้มีส่วนร่วมกำหนด คุณสมบัติหรือคัดเลือกด้วย เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใน พื้นที่ตลอดเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่ของ หน่วยงานราชการที่จะมีการย้ายหมุนเวียนอยู่เป็นประจำ ซึ่งอาจทำให้การคัดเลือกขาดข้อมูลที่ครอบคลุมรอบ ด้าน นอกจากนี้ การให้ตัวแทนประชาชนหรือผู้นำ ชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการกำหนดคุณสมบัติหรือ คัดเลือกจะทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความรู้สึกตระหนัก ว่าตนเองได้เข้าไปเรียนเป็นผลมาจากคนในพื้นที่ให้ โอกาสจึงต้องออกไปทำงานรับใช้ชุมชนเมื่อเรียนจบด้วย ความรู้สึกสำนึกในบุญคุณ ขณะที่การให้หน่วยงานหรือ สถาบันการศึกษาคัดเลือกจะทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึก

ว่าตนเองได้เข้ามาเรียน เพราะหน่วยงานหรือสถาบัน คัดเลือกเข้ามา เมื่อเรียนจบบางคนอาจจะทำงานเพื่อ ตอบสนองความต้องการของหน่วยงานหรือสถาบันการ ศึกษามากกว่าการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการ ของประชาชนในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาลักษณะนี้อีกในโอกาสต่อไป โดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปและ กลุ่มผู้ที่ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยใน ช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาเพื่อให้ข้อมูลใกล้เคียงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด และควรศึกษาความคิดเห็น เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลของรัฐใน พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของผู้นำชุมชน โดย รวมการปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

เอกสารอ้างอิง

- การอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยครั้งที่ 3. (2515). การ ผลิตแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของ สังคมไทยในระยะ 10 ปี. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). “ชาติพันธุ์กับ การแพทย์” หนังสือรวมบทความจากการ ประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 2 เรื่อง ชาติและชาติพันธุ์ วิถีชีวิตและความหลากหลาย ทางชาติพันธุ์ในปัจจุบัน เอกสารทางวิชาการ ลำดับที่ 37 กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ประเวศ ะสี. (ม.ป.ป.). การปรับทรสณะทางการแพทย์ และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2538). การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาส ที่ทรงเจริญพระชนมายุครบ 6 รอบนักษัตร "เรื่อง การแพทย์วัฒนธรรมและจริยธรรม" นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.