

ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคกลางในการมีส่วนร่วมผลิตยาบาลของชุมชน

ศรีสุดา รัศมีพงศ์*, ศศิธร วรณพงษ์ และ จารุวรรณ ไม้ตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

* Corresponding author: srisuda@swu.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การผลิตยาบาลชุมชนที่ทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแนวคิดใหม่ที่น่าจะส่งผลดีที่ด้านการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มากขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคกลางในการสร้างยาบาลของชุมชน **วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงบรรยายที่รวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจความเห็นของผู้บริหารหรือหัวหน้าส่วนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคกลางจำนวน 437 แห่ง เกี่ยวกับความพร้อมด้านโครงสร้างหน่วยงาน กำลังคนที่ได้รับมอบหมายด้านสุขภาพ ประสบการณ์ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพ และความพร้อมขององค์กรฯ ด้านการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานพยาบาล **ผลการศึกษา:** พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการพัฒนาโดยการส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลร้อยละ 43.9 แต่พร้อมสนับสนุนทุนการศึกษาเพียงร้อยละ 30 ส่วนความพร้อมในการจ้างงานพบว่ามีความต้องการน้อย (ร้อยละ 24) ทั้งนี้ปัจจัยเงื่อนไขต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรฯ ในการสนับสนุนการผลิตยาบาล คือ ด้านโครงสร้างซึ่งส่วนใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีงบประมาณไม่พอต่อการจ้างงานพยาบาล และส่วนใหญ่ไม่มีส่วนงานด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการของท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน จึงไม่เห็นความจำเป็นต้องร่วมผลิตและจ้างงานพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษา รวมถึงขาดความเข้าใจในกฎระเบียบการจ้างงาน นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ขาดกำลังคนด้านสุขภาพโดยเฉพาะด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงานการจัดการหรือให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน โดยพบว่าองค์กรที่มีศักยภาพและความพร้อมมีแนวโน้มที่จะร่วมผลิตยาบาลของชุมชน **สรุป:** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากมีความต้องการร่วมผลิตยาบาลของชุมชนโดยการส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาล แต่องค์กรส่วนมากมีความพร้อม ประสบการณ์ด้านบริการสุขภาพ และความเข้าใจในกฎระเบียบของการจ้างและการบริการของพยาบาลของชุมชนไม่มากนัก กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษาควรเร่งสร้างความเข้าใจและความพร้อมด้านต่าง ๆ โดยเร็ว

คำสำคัญ: ยาบาลของชุมชน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สถาบันการศึกษาพยาบาล

ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553;5(2):162-168[§]

บทนำ

การสร้างสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางที่จะทำให้ชุมชนซึ่งเป็นฐานรากสำคัญของสังคมมีความเข้มแข็ง โดยคนในชุมชนมีสุขภาพภาวะทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง แต่การสร้างสุขภาพชุมชนยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในอนาคตอันใกล้ได้ จากสาเหตุการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งกลวิธีและมาตรการพัฒนากำลังคนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนให้พอเพียงนั้น ควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้บริการปฐมภูมิ¹

ในการร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรเพื่อบริการในชุมชนนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนการผลิตและการจ้างงานพยาบาล เพื่อให้สามารถ

พึ่งตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งงบประมาณของรัฐบาล สามารถขยายการผลิตและการจ้างพยาบาลได้ความต้องการของชุมชน² จากหลักคิดดังกล่าว ได้เกิดกระบวนการสร้างยาบาลของชุมชน โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลในพื้นที่ ภายใต้ **“แผนงานสร้างยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน”** ซึ่งจากการดำเนินงานในระยะแรก ได้รับความร่วมมือจากองค์กรทั้งสามภาคส่วนที่เป็นรูปธรรม และได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้สังเคราะห์เป็นชุดความรู้ว่าด้วย 6 ระบบหลักในการสร้างยาบาลของชุมชน และได้กลไกในการทำงานในพื้นที่ที่เรียกว่า **“สามประสานในพื้นที่: อปท.-รพช.-สถาบันการศึกษา”** หรือที่ ศ.นพ. ประเวศ วะสีเรียกว่า **“สามเหลี่ยมผลิตยาบาลของชุมชน”**³ ผลจากการดำเนินงานได้พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่องค์กรระดับนโยบายสามารถนำไปขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ให้มีจำนวนมากพอในการผลิตกันต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม ในการ

[§] 15th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

ดำเนินงานเพื่อสร้างพยาบาลของชุมชนในช่วงแรก เป็นการผลักดันในระดับพื้นที่ที่เน้นการสร้างความรู้และการสื่อสารกับสังคม ยังขาดในส่วนที่จะก่อให้เกิดการขยายผลครอบคลุมในทุกพื้นที่ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดและเงื่อนไขหลายประการ

สำหรับในแผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนในระยะที่ 2 ได้มีเป้าหมายการขยายพื้นที่ความร่วมมือของกลไกสามประสานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่มากยิ่งขึ้น จึงได้มีการจัดกลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมสร้างกลไกความร่วมมือในการผลิตพยาบาลของชุมชน ทั้งนี้ ในกลุ่มพื้นที่ภาคกลาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้เข้าร่วมโครงการผลิตพยาบาลของชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 มีการพัฒนากระบวนการสร้างพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้รับมอบหมายให้เป็นสถาบันหลัก (node) ร่วมพัฒนากระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชนกับสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการผลิตพยาบาลของชุมชน อีก 4 สถาบัน ประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี-ชัยนาท การที่สถาบันการศึกษาเหล่านี้จะสามารถผลักดันให้มีการขยายพื้นที่การผลิตพยาบาลของชุมชนได้ครอบคลุมนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพและประสิทธิภาพการดำเนินงานทางด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีความแตกต่างกันด้วยเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทางด้านโครงสร้างของหน่วยงาน กำลังคนรับผิดชอบทางด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพ และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทางการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานพยาบาลภายหลังสำเร็จการศึกษา ผลการศึกษาจะนำไปสู่การวางแผนในการสร้างความร่วมมือการสร้างพยาบาลของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารหรือผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคกลางจำนวน 14 จังหวัด ซึ่งอยู่ในพื้นที่เป้าหมายการผลิตพยาบาลของชุมชนของสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวน 5 สถาบัน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี-ชัยนาท

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสำรวจศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในการผลิตพยาบาลของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยความพร้อมด้านโครงสร้างของ

หน่วยงาน กำลังคนที่ได้รับผิดชอบทางด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพ และความพร้อมขององค์กรฯ ด้านการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานพยาบาล ซึ่งดัดแปลงจากแบบสำรวจของแผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยตัวแทนจาก 5 สถาบัน การศึกษาได้ร่วมระดมความคิดเห็นในการปรับปรุงข้อคำถาม จากนั้นแต่ละสถาบันการศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง โดยแต่ละสถาบันการศึกษาส่งแบบสอบถามไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระหว่างเดือน เมษายน – ตุลาคม 2551 จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากทุกสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนพื้นที่ภาคกลางมาวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) แสดงในรูปความถี่และร้อยละ ทั้งนี้ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับสาเหตุความไม่พร้อมสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่การพัฒนาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี-ชัยนาทด้วย

ผลการศึกษา

ผลจากการสำรวจพบว่ามืองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคกลางที่ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 437 แห่ง สรุปผลการศึกษาเป็น 2 ประเด็น คือ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความต้องการและความพร้อมในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชนดังรายละเอียดต่อไปนี้

ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับด้านโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 437 องค์กร พบว่าส่วนใหญ่เป็นระดับองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก (ร้อยละ 57.2) รองลงมาเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง (ร้อยละ 27.2) และเทศบาลตำบล (ร้อยละ 9.6) ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่และเทศบาลเมืองมีจำนวนน้อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามลักษณะโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 437)

ลักษณะโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
อบต.ขนาดเล็ก	250	57.2
อบต.ขนาดกลาง	119	27.2
อบต.ขนาดใหญ่	19	4.3
เทศบาลตำบล	42	9.6
เทศบาลเมือง	7	1.6

สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าเมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนหนึ่งมีฝ่ายหรือส่วนงานด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 43.5 ขององค์กร) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านี้มักเป็นเมืององค์กรที่มีโครงสร้างขนาดใหญ่ ได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ (ไม่แสดงรายละเอียดข้อมูล) โดยส่วนงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีฝ่ายหรือส่วนงานด้านสาธารณสุขพบว่าส่วนใหญ่ใช้การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ คือ สถานีอนามัย

สำหรับอัตรากำลังด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีบุคลากรด้านสุขภาพ (ร้อยละ 56.9 ขององค์กร) ซึ่งเมื่อศึกษาถึงประเภทของกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น (ตารางที่ 2) พบว่าส่วนมากเป็นบุคลากรด้านสุขภาพต่ำกว่าระดับวิชาชีพ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข/นักส่งเสริมสุขภาพ/เจ้าพนักงานชุมชน (ร้อยละ 27.69 ขององค์กร) และบุคลากรด้านสุขภาพระดับวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร/พยาบาลวิชาชีพมีเพียงร้อยละ 15.1 นอกจากนี้พบว่า มีร้อยละ 10.8 ที่มีบุคลากรประเภทอื่น ๆ อาทิ นักวิชาการศึกษา นักสุขาภิบาล และสัตวแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านี้มักเป็นองค์กรที่ไม่มีอัตรากำลังด้านสาธารณสุขนั้น (ไม่แสดงรายละเอียดข้อมูล)

ตารางที่ 2 ลักษณะการมีบุคลากรด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 437)

ลักษณะบุคลากรด้านสุขภาพ	จำนวนองค์กร	
	จำนวน	ร้อยละ
การมีบุคลากรระดับวิชาชีพ (แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร/พยาบาลวิชาชีพ)		
มี	66	15.1
ไม่มี	371	84.9
การมีบุคลากรต่ำกว่าระดับวิชาชีพ (นักวิชาการสาธารณสุข/ส่งเสริมสุขภาพ)		
มี	121	27.7
ไม่มี	316	72.3
การมีบุคลากรอื่น ๆ (สัตวแพทย์/นักวิชาการสุขาภิบาล)		
มี	47	10.8
ไม่มี	390	89.2

ในด้านประสิทธิภาพการทำงานด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสพการณ์การทำงานด้าน

สุขภาพทางด้านการควบคุมป้องกันโรค การจัดสวัสดิการ และการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เคียงกัน (ร้อยละ 26.4, 25.8 และ 21.6 ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมด้านการตรวจรักษาพบน้อย (ร้อยละ 5.4) และที่สำคัญคือ กิจกรรมด้านการพัฒนากำลังคนมีเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการแต่ละกิจกรรมการจัดการด้านสุขภาพ (N = 1,388)

ลักษณะกิจกรรมการจัดการด้านสุขภาพ	จำนวนองค์กร	
	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมป้องกันโรค	367	26.4
การจัดการสวัสดิการ	358	25.8
การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	300	21.6
การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์	252	18.2
การตรวจรักษา	75	5.4
การสนับสนุนด้านการพัฒนากำลังคน	35	2.5
อุดหนุนสถานีอนามัยทำกิจกรรม	1	0.1

เมื่อพิจารณาประสพการณ์ความร่วมมือกับโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ในพื้นที่ พบว่าส่วนมากแล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ในบางกิจกรรม (ร้อยละ 42.1) ในขณะที่ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่บางกิจกรรมน้อยลงไปอีก คือ ร้อยละ 28.8 เท่านั้น โดยส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมกับสถาบันการศึกษาพยาบาล (ร้อยละ 62.5) (ตารางที่ 4) ซึ่งจากการศึกษาเชิงลึกในพื้นที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี-ชัยนาท พบว่ากิจกรรมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการตรวจสุขภาพและตรวจคัดกรองโรค (ร้อยละ 33.2) ส่วนกิจกรรมความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่เป็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 43.1) (ไม่แสดงรายละเอียดข้อมูล)

ตารางที่ 4 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามการมีประสพการณ์ความร่วมมือกับโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ (N = 437)

ประสพการณ์ความร่วมมือ	โรงพยาบาล		สถาบันการศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	160	36.6	273	62.5
มีบ้างในบางกิจกรรม	184	42.1	126	28.8
มีมากในหลายกิจกรรม	93	21.3	38	8.7

ความต้องการและความพร้อมในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน

จากการศึกษาความต้องการและความพร้อมในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการพัฒนาท้องถิ่นโดยการส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 43.9 แต่พร้อมที่จะสนับสนุนทุนการศึกษาเพียงร้อยละ 30.0 และมีความพร้อมในการจ้างงานพยาบาลเพียงร้อยละ 24.0 เท่านั้น (ตารางที่ 5) ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่มีความต้องการส่งคนไปเรียนพยาบาลและความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 57.9 และ 47.4 ตามลำดับ) และเทศบาลเมืองมีความพร้อมในการจ้างงานพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน (N = 437)

ความพร้อมในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลวิชาชีพ		
ไม่ต้องการ	245	56.1
ต้องการ	192	43.9
ความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษา		
ไม่พร้อมสนับสนุน	306	70.0
พร้อมสนับสนุน	131	30.0
ความพร้อมในการจ้างงานพยาบาลของอปท.		
ไม่พร้อมจ้างงานพยาบาล	332	76.0
พร้อมจ้างงานพยาบาล	105	24.0

ตารางที่ 6 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน จำแนกตามประเภทขององค์กร (N = 437)

	อบต. ขนาดเล็ก	อบต. ขนาดกลาง	อบต. ขนาดใหญ่	เทศบาล ตำบล	เทศบาล เมือง
ความต้องการส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลวิชาชีพ	38.9	49.6	57.9	54.8	28.6
ความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษา	22.0	42.0	47.4	38.1	14.63
ความพร้อมในการจ้างงานพยาบาล	14.4	36.1	42.1	35.7	42.9

ในบรรดาองค์กรที่มีความพร้อมในการจ้างงานพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ต้องการจ้างงานเป็นพนักงานของท้องถิ่น (ร้อยละ 67.6) และพบว่าสามารถจ้างเป็นข้าราชการของท้องถิ่นได้เพียง

ร้อยละ 5.8 และที่น่าสนใจ คือ วิธีจ่ายเป็นงบประมาณอุดหนุนให้กับโรงพยาบาลเป็นรายปี (ร้อยละ 21.9) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการจ้างงานพยาบาลตามวิธีจ้างต่าง ๆ (N = 105)

วิธีจ้าง	จำนวน	ร้อยละ
จ้างเป็นพนักงานของท้องถิ่น	71	67.6
จ่ายเป็นงบประมาณอุดหนุนให้กับโรงพยาบาลเป็นรายปี	23	21.9
บรรจุเป็นข้าราชการท้องถิ่น	6	5.8
จ้างในกรอบพนักงานจ้างเป็นรายเดือน	5	4.7

เมื่อพิจารณาในเชิงลึกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี-ชัยนาท เฉพาะในกลุ่มที่ไม่พร้อมในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชนนั้น พบว่าส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ามีงบประมาณไม่เพียงพอ (ร้อยละ 41.7) รองลงมา คือ ยังไม่มีส่วนสาธารณสุขหรือยังไม่ได้ถ่ายโอนสถานอนามัยสู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือยังไม่มีกรอบอัตรากำลัง (ร้อยละ 25.0) นอกจากนี้ พบว่ามีสาเหตุจากการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของท้องถิ่นในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขเชิงรุกและบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน เช่นพบว่า ในพื้นที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือพื้นที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาล (ร้อยละ 11.7) และเหตุผลที่ไม่ทราบบทบาทของพยาบาลในชุมชนหรือเพราะหน่วยงานต้องการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ไม่ต้องการพยาบาล (ร้อยละ 8.3) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ที่ไม่พร้อมสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน ตามสาเหตุต่าง ๆ (N = 60)

สาเหตุที่ไม่พร้อมในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
งบประมาณไม่เพียงพอ	25	41.7
ยังไม่มีส่วนสาธารณสุข/ยังไม่ได้ถ่ายโอนสถานอนามัยสู้องค์กรท้องถิ่น/ยังไม่มีกรอบอัตรากำลัง	15	25.0
ระเบียบการบรรจุไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ	8	13.3
ในพื้นที่ไม่มีโรงพยาบาล/พื้นที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาล	7	11.7
ไม่ทราบบทบาทของพยาบาลในชุมชน / ต้องการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	5	8.3

อภิปรายผลการศึกษา

นโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและภารกิจที่ครอบคลุมภารกิจสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นตน ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีความพร้อมในด้านบุคลากรด้านสุขภาพที่จะปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น ซึ่งการผลิตพยาบาลของชุมชนโดยการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแนวทางสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาความขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ทำให้หมู่บ้าน/ชุมชนได้รับบริการที่ทั่วถึง⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการผลิตพยาบาลของชุมชน มีต่อไปนี้

ในแง่ศักยภาพและความพร้อมทางด้านโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทมีความพร้อมในการสร้างพยาบาลของชุมชนแตกต่างกัน เนื่องจากศักยภาพและความพร้อมด้านนี้เกี่ยวข้องกับงบประมาณและรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโครงสร้างขนาดใหญ่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง และเทศบาลตำบล มีความต้องการและมีความพร้อมในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ทั้งนี้เนื่องจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กจะมีรายได้และงบประมาณที่น้อยกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดโครงสร้างที่ใหญ่กว่า จึงมักเป็นเงื่อนไขที่พบได้เสมอว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมีงบประมาณไม่เพียงพอ ดังนั้นส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณไปพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานก่อน และยังไม่มีส่วนงานด้านสาธารณสุขหรือฝ่ายที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยรวมจึงยังไม่พร้อมที่จะสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน จากเหตุผลดังกล่าว ร่วมกับกรณีศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อประชากรในพื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในเชิงรุก และความไม่พร้อมที่จะรองรับนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปอีกระยะหนึ่ง⁵

การได้รับรู้เกี่ยวกับ**ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ** นั้น จะช่วยให้ได้เรียนรู้บทบาทและภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ รวมถึงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการสนับสนุนการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นมีการจัดการด้านสุขภาพทางด้านการควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในสัดส่วนที่น้อยมาก และจากข้อมูลดังกล่าวยังไม่สามารถศึกษาเชิงลึกกว่า กิจกรรมที่ได้ดำเนินการนั้น มีลักษณะการร่วมกิจกรรมเพียงการสนับสนุนงบประมาณ หรือเป็นลักษณะการร่วมกิจกรรมในฐานะเป็นผู้จัดการร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ หรือในลักษณะการจัดการด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ส่วนประสบการณ์ความร่วมมือกับโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่พบว่ามีความร่วมมือในกิจกรรมด้านสุขภาพบางกิจกรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลน้อยกว่าความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ค่อนข้างมาก ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากการที่สถาบันการศึกษาพยาบาลมักมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ไกลจากสถานศึกษามากนัก ทำให้ไม่ได้สร้างความร่วมมือกับพื้นที่อื่นที่ห่างไกลจากสถาบันการศึกษา ดังนั้น สถาบันการศึกษาในพื้นที่จึงควรขยายพื้นที่การฝึกปฏิบัติงานของนิสิตไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่อื่น ๆ ให้มากขึ้น และสร้างความร่วมมือในกิจกรรมอื่น ๆ นอกจากกิจกรรมการเรียนการสอนให้มากขึ้น โดยเฉพาะความร่วมมือพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และความร่วมมือในการสร้างพยาบาลของชุมชน

นอกจากนี้ โรงพยาบาลในพื้นที่และสถาบันการศึกษาพยาบาลควรปรับบทบาทให้เป็นผู้สนับสนุนท้องถิ่นในเชิงเทคนิควิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคให้มากขึ้น เพื่อให้ท้องถิ่นทำหน้าที่ด้านสุขภาพชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ⁶ สถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรจะต้องผลิตและพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ สามารถทำงานสนองตอบต่อพื้นที่และความต้องการของประชาชนในพื้นที่⁷ ทั้งนี้สถาบันการศึกษาควรจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับบุคคลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งไปเรียนพยาบาลโดยจัดให้ได้ฝึกปฏิบัติงานในท้องถิ่นตน เพื่อให้เข้าใจต่อสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ รวมถึงประสบการณ์ความร่วมมือในการจัดการด้านสุขภาพขององค์กรในชุมชนของตนเอง

ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลชุมชนและบทบาทของท้องถิ่นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ควรให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจพื้นฐานตรงกันว่า ระบบสุขภาพชุมชนเป็นระบบที่ต้องรวมการพัฒนาทุกภาคส่วนอย่างเป็นองค์รวม และระบบสุขภาพชุมชนจะเข้มแข็งได้นั้น องค์กรทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบตามภารกิจของตน และปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนได้คือ การมีพยาบาลของชุมชนปฏิบัติงานประจำอยู่ในชุมชน แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยหนึ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมที่จะสนับสนุน

การผลิตพยาบาลของชุมชน คือ เนื่องจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจของท้องถิ่นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กล่าวคือ ท้องถิ่นยังขาดความเข้าใจต่อนโยบายการสร้างสุขภาพเชิงรุกและการให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ข้อมูลว่าพื้นที่ของตนอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลอยู่แล้ว หรือการไม่มีโรงพยาบาลอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีความไม่เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในชุมชน จึงยังไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ซึ่งแท้จริงแล้วพยาบาลของชุมชนสามารถช่วยดูแลปัญหาสุขภาพในชุมชนได้เกือบทั้งหมด ทำให้คนในชุมชนได้รับบริการในลักษณะ “ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ” และมีคุณภาพมากขึ้น⁸ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรระดับวิชาชีพที่มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพของครอบครัว ดังนั้นการจัดให้พยาบาลชุมชนเข้าไปดูแลประชาชนในพื้นที่ในลักษณะรับผิดชอบเต็มเวลาถือเป็นการจัดการกำลังคนแนวใหม่ที่คาดว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี⁹

ท้ายที่สุด เป็นประเด็นความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการจ้างงานของท้องถิ่น ซึ่งเห็นถึงความพร้อมในการจ้างงานพยาบาลของชุมชน จากการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการจ้างงานพยาบาลในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับความต้องการส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลและการสนับสนุนทุนการศึกษา สำหรับปัจจัยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจ้างงานพยาบาลได้ คือ มีงบประมาณไม่เพียงพอ มากที่สุด รองลงมาคือ ไม่มีผลงานสาธารณสุข บางส่วนให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจ้างงานคือ ระเบียบการบรรจุไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการจ้างงานนั้น ส่วนใหญ่ต้องการจ้างเป็นพนักงานของท้องถิ่น ส่วนการจ้างงานเป็นข้าราชการของท้องถิ่นพบว่ามีน้อยมาก ซึ่งการจ้างงานเป็นพนักงานของท้องถิ่นนั้น อาจทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในชุมชนอันเนื่องจากการขาดความมั่นคงในอาชีพและสวัสดิการต่าง ๆ ดังนั้น ควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการจ้างงานพยาบาลเป็นข้าราชการท้องถิ่น ทั้งนี้ เมื่อศึกษาระเบียบการจ้างงานของท้องถิ่น พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจ้างงานเป็นข้าราชการท้องถิ่นโดยกรณีพิเศษ ตามประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกที่มีเหตุพิเศษที่ไม่จำเป็นต้องสอบแข่งขันเพื่อบรรจุเป็นพนักงานส่วนตำบล ในกรณีการบรรจุและแต่งตั้งผู้ได้รับทุนรัฐบาลทุนขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อศึกษาวิชาในประเทศหรือต่างประเทศ¹⁰

จากผลการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะในการสร้างการมีส่วนร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนดังนี้ ประการที่หนึ่ง สภาการพยาบาลต้องสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะและบทบาทของพยาบาลและข้อมูลการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพโดยเฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในชุมชน เพื่อให้องค์กรเหล่านี้เห็นความจำเป็นและร่วมมือในการผลิตบุคลากรแนวใหม่ ประการที่สอง กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับมีส่วนงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ และสนับสนุนให้มีการจัดทำกรอบอัตราตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับนักเรียนทุนของท้องถิ่น ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเร่งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงานพยาบาลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานดังกล่าวไม่ขัดต่อระเบียบ

ประการที่สาม สถาบันการศึกษาพยาบาลควรสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเพิ่มกิจกรรมด้านสุขภาพผ่านการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตพยาบาลให้มากขึ้นและต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพในการจัดการด้านสุขภาพ และการเข้าใจถึงภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะนโยบายการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในระดับวิชาชีพเพื่อปฏิบัติงานในชุมชน

ข้อแนะนำประการสุดท้าย สถาบันการศึกษาพยาบาลควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการผลิตพยาบาลของชุมชนและบทบาทขององค์กรหลักที่ร่วมผลิต คือ หน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนมีการดำเนินการทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ในช่วงก่อนจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดตำแหน่งในการจ้างงานภายหลังสำเร็จการศึกษาเพื่อให้ปฏิบัติงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ถือว่าเป็นการเพิ่มทุนทางสังคมอันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักวิจัยของสถาบันการศึกษาพยาบาลพื้นที่ภาคกลาง ได้แก่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี ที่กรุณาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณหน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย ดังนี้ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550-2554. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 10 ธันวาคม 2552, ที่ <http://dspace.hsri.or.th>.)
2. ประเวศ วะสี. ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.), 2549.
3. ชนิษฐา นันทบุตร. 3 ประสาน อปท.-รพ.-สถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล กรุงเทพฯ. ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2550.
4. ประเวศ วะสี. ยุทธศาสตร์ อปท. จุดเปลี่ยนประเทศไทย. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล. นนทบุรี. สภาการพยาบาล, 2551.
5. ปรีดา เต้อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, ไร่ไพ แก้ววิเชียร, กิรณา เต้อารักษ์. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550. 2551. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 4 ธันวาคม 2552, ที่ <http://library.hsri.or.th>)
6. โกวิท พวงงาม. การศึกษาภารกิจอบต.และความเข้มแข็งของประชาคมตำบลในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 4 ธันวาคม 2552, ที่ <http://library.hsri.or.th>.)
7. สำเร็จ แหงกระโทก. การวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. มปป, 2544.
8. ประเวศ วะสี. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2549.
9. ชนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปิยะธิดา นาคเกษียร, ปราณี วีโรโสภณ, จินตนา ลีละไกรวรรณ. การสังเคราะห์การวิจัยและพัฒนาเครื่องมือและกลไกการทำงานชุมชนในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อจัดทำข้อเสนอขอบบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. 2547. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 4 ธันวาคม 2552 ที่ <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1724>)
10. อัมลี ศรียา, เชื้อ อันจินดา, พรทิพย์ พุทธา. รวมประกาศกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล พนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างองค์การบริหารส่วนตำบล. มปป, 2548.