

ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลิตพยาบาลของชุมชน*

ชนินฐา นันทบุตร Ph.D.(Nursing) **

วิลาวัลย์ เสนารัตน์ M.P.H ***

พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย สธ.ม.****

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ ส.ด.*****

ปนัดดา ปรียพถม วท.ม*****

ศรีสุดา รัตมีพงศ์ ส.ด.*****

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและร่วมสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ขององค์กรสามประสาน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน และสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) จากการสำรวจผู้บริหารหรือผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทั่วประเทศ 3,148 แห่ง และการประชุมปรึกษาหารือของสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวน 28 สถาบัน กับผู้บริหารหรือผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 152 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่สถาบันการศึกษาทำการสำรวจ จำนวน 247 แห่ง

ผลการศึกษาแสดง 3 ส่วน คือ 1) ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน พบว่า โดยส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา ประมาณครึ่งหนึ่งที่มีความต้องการที่จะส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลวิชาชีพ คือร้อยละ 52.9 โดยสนับสนุนทุนการศึกษา ร้อยละ 31.3 พร้อมให้การสนับสนุนในปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 37.8 และพร้อมจ้างงานพยาบาลร้อยละ 26.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความต้องการส่งคนไปเรียนในสัดส่วนค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ (ร้อยละ 58.3 และ ร้อยละ 56.7 ตามลำดับ) ส่วนภาคตะวันออกมีความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานค่อนข้างมากกว่าภาคอื่น ๆ (ร้อยละ 40.6 และร้อยละ 37.8 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม องค์กรการบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขนาดใหญ่ และเทศบาลตำบล มีความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษาค่อนข้างมาก 2) ความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมสร้างพยาบาลของชุมชน พบว่า องค์กรสามประสาน ในแต่ละพื้นที่ มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตพยาบาลของชุมชน ในปีการศึกษา 2551 จำนวนทั้งสิ้น 300 คน โดยมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมลงนาม 247 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 152 แห่ง และสถาบันการศึกษา 24 แห่งที่สังกัดทั้งภาครัฐและภาคเอกชน 3) สถานการณ์ การดำเนินงานในแผนงานการสร้างพยาบาลของชุมชน ความต้องการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งคนในพื้นที่มาเรียน มี 1,666 แห่ง โดยระบุจำนวนที่ต้องการส่งเรียน 1,169 คน และสถาบันการศึกษาพยาบาล ในเครือข่าย สามารถรับนักศึกษาได้ประมาณ 300 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 247 แห่ง

ข้อเสนอแนะ การประชุมปรึกษาหารือในแต่ละพื้นที่ขององค์กรสามประสาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน และสถาบันการศึกษาพยาบาล) ส่งผลให้ทุกฝ่ายได้เรียนรู้แนวคิด กระบวนการ วิธีการ พร้อมทั้งบทบาท หน้าที่ของตนในการสนับสนุนและร่วมสร้างพยาบาลของชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านนโยบาย ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรหาแนวทางหรือกลไกที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการสร้างพยาบาลของชุมชน อันนำไปสู่ความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพชุมชนที่เป็นของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง

วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(2) 100-115

คำสำคัญ : ศักยภาพ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พยาบาลของชุมชน

* ได้รับการสนับสนุนจาก สภาการพยาบาล, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลของชุมชนฯ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผลิตโดยโครงการนำร่องจากความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์/วิทยาลัยพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพชุมชน กระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ ได้ดำเนินงานเป็นครั้งแรกในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพที่จำเป็นในชุมชนโดยทำงานที่ยั่งยืน โดยมีแนวความคิดนำคนในพื้นที่มาศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์/วิทยาลัยพยาบาลในพื้นที่ ผ่านการคัดเลือกจากท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับองค์กรหลัก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน) ได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของแต่ละสถาบันเช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป แต่ได้รับการเสริมความรู้ ทักษะการทำงานเรื่องสุขภาพชุมชนจากการฝึกทั้งในชุมชนตนเองและชุมชนอื่น และผ่านการฝึกทักษะด้านการบริการสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนตลอดหลักสูตร¹

กรอบการดำเนินงานเพื่อผลิตพยาบาลของชุมชนฯ สู่ความสำเร็จได้ ต้องอาศัยกลไกการทำงานร่วมกันขององค์กรสามประสานในการผลักดันให้เกิด 6 ระบบหลัก คือ 1) การคัดเลือกนักศึกษาแบบมีส่วนร่วมจากชุมชน 2) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลในพื้นที่ 4) การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นชุมชนเพิ่มเติมจากหลักสูตรปกติ 5) การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นเพิ่มเติม ที่จะทำให้งานชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 6) การจ้างงาน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องจัดให้

มีตำแหน่งงานรองรับ มีรายได้และสวัสดิการไม่น้อยกว่าภาคราชการปกติและใกล้เคียงกับภาคเอกชน เพื่อให้สามารถอยู่ได้อย่างพอเพียงและสมศักดิ์ศรี² ทำให้เห็นว่าการพัฒนาความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพชุมชนที่ภาคประชาชนเป็นเจ้าของ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญยิ่งคือการเสริมพลังองค์กรท้องถิ่นและองค์กรชุมชนให้สามารถจัดการกับความต้องการในการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มประชากรในพื้นที่ เช่น เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส โรคเรื้อรัง เป็นต้น ทั้งการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพระดับปัจเจกและการจัดการกับกลไกของชุมชนที่เป็นเงื่อนไขในการแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ เช่น กติกา ข้อตกลง แผนพัฒนาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน และสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการขับเคลื่อนให้มีการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ³

ในขณะที่การดูแลสุขภาพทั้งในลักษณะของกลุ่มประชากร และกลุ่มปัญหาได้มีการตราในกฎหมายให้องค์กรต่างๆ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็ได้ระบุไว้อย่างชัดเจน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายในการกระตุ้นและขยายผลไปเชื่อมต่อกับนโยบายการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบล อีกทั้งในส่วนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังได้มุ่งเน้นในเรื่องการสร้างตำบลสุขภาพอย่างยั่งยืนนั้นหมายถึงการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการให้เกิดการช่วยเหลือดูแลกัน โดยใช้ทุนทางสังคมและทรัพยากรอื่นในพื้นที่เป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตาม กระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชน แม้ว่าจะเกิดการขยายทั้งแนวคิด และมีการผลักดันให้มีการดำเนินงานอย่างกว้างขวางมากขึ้น แต่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้ความรู้มีความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของวิธีการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือว่าเป็นองค์กรหลักที่มีหน้าที่ตามกฎหมายในการจัดหาบริการสุขภาพ รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ และเป็นกลไกสำคัญที่จะผลักดันให้เกิดกระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มีประสบการณ์และแนวทางในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาถึงศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลในการนำใช้สำหรับการวางแผน การสร้างพยาบาลของชุมชน พร้อมทั้งการวิเคราะห์ความร่วมมือขององค์กรที่มีโอกาสพัฒนาเป็นองค์กรสามประสานในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานใน 6 ระบบหลักของการสร้างพยาบาลของชุมชน มีความเป็นไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

2) เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ขององค์กรสามประสาน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน และสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุน

และร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ศักยภาพในด้านโครงสร้างของหน่วยงาน กำลังคน ประสบการณ์ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข และความพร้อมในการสนับสนุนคนในพื้นที่ไปเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การสนับสนุนทุนการศึกษา การจ้างงานพยาบาลของชุมชนฯ หลังสำเร็จการศึกษา โดยใช้แบบสำรวจศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งการจัดประชุมหารือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล กับโรงพยาบาลชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อทำความเข้าใจ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน และการกำหนดข้อตกลงความร่วมมือในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1) การสำรวจศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในการผลิตพยาบาลของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารหรือผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

2) การประชุมปรึกษาหารือเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ประกอบด้วย ผู้บริหารหรือผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารสถาบันการศึกษาหรือผู้บริหารโครงการผลิตพยาบาลของชุมชนในแต่ละสถาบันการศึกษาที่ร่วมดำเนินการ

สถาบันการศึกษาพยาบาลที่ร่วมดำเนินงาน

สถาบันการศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมดำเนินการ
กับแผนงานการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน
เพื่อชุมชน รวมทั้งสิ้น 28 สถาบัน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

สถาบันหลักแบบที่ 1 (Node 1) หมายถึง
สถาบันที่เคยมีประสบการณ์รับนักศึกษาพยาบาลใน
แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน
มาแล้วมีจำนวน 4 สถาบัน

สถาบันหลักแบบที่ 2 (Node 2) หมายถึง
สถาบันหลักที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์รับนักศึกษา
พยาบาลในแผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชน
เพื่อชุมชน* มาก่อนแต่เคยมีประสบการณ์และศักยภาพ
ที่จะเป็นสถาบันหลัก ซึ่งมีจำนวน 4 สถาบัน

สถาบันร่วม หมายถึง สถาบันที่ยังไม่เคยมี
ประสบการณ์รับนักศึกษาพยาบาลในแผนงานสร้างพยาบาล
ของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถาบันการศึกษาที่เป็นสถาบันหลักและสถาบันร่วมในการศึกษา

พื้นที่	สถาบันหลัก แบบที่ 1	สถาบันหลัก แบบที่ 2	สถาบันร่วม
ภาคเหนือ	คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ม.แม่ฟ้าหลวง	- คณะพยาบาลศาสตร์ ม.นเรศวร - วทบ.ลำปาง
ภาคใต้		วทบ.สงขลา สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์	- คณะพยาบาลศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์ - คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
ภาคกลาง	คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา		- วพ.พระปกเกล้า จันทบุรี - วพ.กองทัพเรือ - วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ - วพ.สภากาชาดไทย
ภาคกลาง	คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์		- คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สยาม - คณะพยาบาลศาสตร์ ม.อัสสัมชัญ - คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและ พยาบาลศาสตร์ ม.คริสเตียน - วทบ.ชัยนาท

*แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ในระยะที่ 1 (ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2549) ภายใต้การสนับสนุนของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ทักษะเครื่องมือ ออกแบบระบบการผลิตพยาบาลของชุมชน
เพื่อผลักดันเคลื่อนไหวชุมชนให้เกิดการสร้างพยาบาลของชุมชน ในระยะที่สอง (ระหว่างปี พ.ศ.2550-2551) ดำเนินการภายใต้แผน
งานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ระยะที่สอง ที่สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
และโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยการสร้างพยาบาลของชุมชน สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ตารางที่ 1 สถาบันการศึกษาที่เป็นสถาบันหลักและสถาบันร่วมในการศึกษา (ต่อ)

พื้นที่	สถาบันหลัก แบบที่ 1	สถาบันหลัก แบบที่ 2	สถาบันร่วม
ภาคกลาง		คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล	- วพ.กรุงเทพ - วพบ.จักรีรัช จ.ราชบุรี - วพบ.สุพรรณบุรี
ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ	คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น		- คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหาสารคาม - วพบ.ขอนแก่น - วพบ.อุดรธานี - วพบ.สุรินทร์ - วพ.ศรีมหาสารคาม

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) แบบสำรวจศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมในการผลิตพยาบาลของชุมชน (mapping and matching องค์กรสามประสานในพื้นที่) พัฒนาขึ้นโดยคณะทำงานของแผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

2) การจัดประชุมปรึกษาหารือของสถาบันการศึกษาพยาบาลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาลชุมชน เพื่อทำความเข้าใจและกำหนดข้อตกลงความร่วมมือในการสนับสนุนและสร้างพยาบาลของชุมชน ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรให้เกิดเป็นกลไกสามประสาน

กระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

1) การเตรียมการ

1.1) คณะวิจัยได้ทบทวนและปรับปรุงแบบสำรวจศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและร่วมสร้างพยาบาลของ

ชุมชน (mapping and matching องค์กรสามประสานในพื้นที่)

1.2) ประชุมสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ร่วมดำเนินการทั้งหมด 28 แห่ง เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการศึกษา การใช้แบบสำรวจ และวางแผนปฏิบัติการในการสำรวจ (โดยดำเนินการในระหว่างวันที่ 6-7 ธันวาคม พ.ศ. 2550)

2) การดำเนินงาน

2.1) การสำรวจข้อมูลศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน โดยให้สถาบันหลักในแต่ละพื้นที่ประชุมหารือกับสถาบันร่วมเพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางในการสำรวจ จากนั้นแต่ละสถาบันดำเนินการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและทำการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ของตน สถาบันหลักรับผิดชอบรวบรวมข้อมูลจากสถาบันร่วมเพื่อส่งข้อมูลการสำรวจมายังคณะวิจัยส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่วิเคราะห์

ข้อมูลในภาพรวมทั่วประเทศ

2.2) การประชุมปรึกษาหารือเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ สถาบันร่วมและสถาบันหลักในแต่ละพื้นที่ได้จัดประชุมหารือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจและกำหนดข้อตกลงความร่วมมือในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ พร้อมทั้งสรุปข้อมูลออกมาเป็นแผนที่ศักยภาพขององค์กรสามประสาน

2.3) การสรุปผลการสำรวจข้อมูลศักยภาพและความพร้อมในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ และจัดทำข้อมูลแผนที่ศักยภาพ ขององค์กรสามประสานทั่วประเทศ และชวนนักศึกษาที่เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2551 (ดำเนินการเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2551 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารนครินทร์ศรี สภาการพยาบาล)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลจากการสำรวจศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการวิเคราะห์โดย

1.1) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพความร่วมมือกับโรงพยาบาล และสถาบันการศึกษา และความต้องการและ

ความพร้อมในการร่วมสร้างพยาบาลของชุมชนฯ)

1.2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ในประเด็นเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการทำงาน ด้านสุขภาพ ศักยภาพและความพร้อมในด้านนโยบาย โครงสร้างการดำเนินงาน กำลังคน วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการสนับสนุน และงบประมาณ ที่จะเข้าร่วมกระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ

1.3) ข้อมูลการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ โดยการสรุปผลการดำเนินงานและแผนที่ศักยภาพขององค์กรสามประสาน

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้สรุปผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ผลการสำรวจศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ

ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการศึกษทั้งหมด 3,148 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 38.5 ส่วนใหญ่เป็น อบต.ขนาดเล็ก ร้อยละ 53.8 และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฝ่ายหรือส่วนที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขโดยตรง ร้อยละ 39.3 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนที่ศึกษา (แห่ง)	ร้อยละ
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ที่ศึกษา		
ภาคเหนือ	944	30.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,212	38.5
ภาคกลาง	741	23.5
ภาคตะวันออก	180	5.7
ภาคใต้	71	2.3
2. ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
อบต.ขนาดเล็ก	1,693	53.8
อบต.ขนาดกลาง	875	27.8
อบต.ขนาดใหญ่	48	1.5
เทศบาลตำบล	451	14.3
เทศบาลเมือง	62	2.0
เทศบาลนคร	7	0.2
อบจ.	12	0.4
3. ฝ่ายหรือส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข		
มี	1,238	39.3
ไม่มี	1,910	60.7

การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ทั่วไป นักบริหารสาธารณสุข นักวิชาการการเกษตร นักวิชาการการศึกษา และนักพัฒนาชุมชน ร้อยละ 19.4 รองลงมาเป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุข ชุมชนและพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 13.8 และ 8.3 สำหรับบุคลากรที่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ประสบการณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็น

การจัดสวัสดิการช่วยเหลือกลุ่มต่างๆ ร้อยละ 78.0 รองลงมาเป็นการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 75.4 และ 63.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร้อยละ 39.6 สำหรับประสบการณ์และความร่วมมือทั้งจากโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษานั้น ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความร่วมมือกับโรงพยาบาล ร้อยละ 60.9 และร่วมมือกับสถาบันการศึกษาร้อยละ 48.3 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประสบการณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทางด้านสาธารณสุข	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ		
1.1 การตรวจรักษา	582	18.5
1.2 การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2,012	63.9
1.3 การควบคุมป้องกันโรค	2,374	75.4
1.4 การจัดสวัสดิการ เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น	2,455	78.0
1.5 การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ	1,840	58.4
1.6 การสนับสนุนด้านการพัฒนากำลังคน เช่น การสนับสนุนทุนการศึกษา ให้คนในพื้นที่ไปศึกษาด้านสุขภาพ ในระดับอุดมศึกษา	437	13.9
1.7 อื่นๆ เช่น การอุดหนุนงบประมาณ การตั้งกองทุน การทำกิจกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	123	3.9
2. ประสบการณ์เข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หรือพื้นที่ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	1,248	39.6
3. ประสบการณ์ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่		
มีมากในหลายกิจกรรม	601	19.1
มีบ้างในบางกิจกรรม	1,918	60.9
ไม่มี	629	20.0
4. ประสบการณ์ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่		
มีมากในหลายกิจกรรม	732	23.3
มีบ้างในบางกิจกรรม	1,522	48.3
ไม่มี	894	28.4

ศักยภาพและความพร้อมในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งที่มีความต้องการที่จะส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 52.9 โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พร้อมให้การสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อส่งคนในพื้นที่ไปเรียนพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 31.3 ซึ่งส่วนใหญ่พร้อมให้การสนับสนุนในปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 37.8 และพร้อมในการจ้างงานพยาบาล ร้อยละ 26.5 (ดังตารางที่ 4) และเมื่อพิจารณาศักยภาพและความพร้อมในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ จำแนกตามพื้นที่ภาค จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 58.3 และ ร้อยละ 56.7 ตามลำดับ) มีความต้องการส่งคนไปเรียนใน

สัดส่วนค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ส่วนความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานส่วนใหญ่ภาคตะวันออกมีสัดส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พร้อมค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ (ร้อยละ 40.6 และร้อยละ 37.8 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 5) นอกจากนี้ในการเปรียบเทียบความพร้อมในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ ตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละประเภท มีความต้องการส่งคนไปเรียนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษามีส่วนใหญ่อบต.ขนาดใหญ่ และเทศบาลตำบล มีสัดส่วนความพร้อมที่ค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับ อปท.ประเภทอื่นๆ (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 4 ศักยภาพและความพร้อมในการสนับสนุนและผลิตพยาบาลของชุมชน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศักยภาพและความพร้อมในการสนับสนุนและผลิตพยาบาลของชุมชน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. ความต้องการส่งคนในพื้นที่ไปเรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ	1,666	52.9
2. ความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อส่งคนในพื้นที่ไปเรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ	986	31.3
3. จำนวนที่พร้อมให้การสนับสนุนทุนการศึกษา (n=779 แห่ง)		
1 คน	542	55.0
2 คน	190	19.3
3 คนขึ้นไป	47	4.8
4. ปีที่พร้อมให้การสนับสนุน(n=673 แห่ง)		
พ.ศ. 2551	168	17.0
พ.ศ. 2552	373	37.8
พ.ศ. 2553 ขึ้นไป	132	13.4
5. ความพร้อมในการจ้างงานพยาบาล เพื่อเป็นพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	834	26.5

ตารางที่ 5 ศักยภาพและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและผลิตพยาบาลของชุมชนฯ
จำแนกตามพื้นที่ภาคต่างๆ

ความพร้อมในการสนับสนุนและ ผลิตพยาบาลของชุมชน	ภาค เหนือ	ภาค อีสาน	ภาค กลาง	ภาค ตะวันออก	ภาค ใต้	รวม
	n=944	n=1,212	n=741	n=180	n=71	n=3,148
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ
1. ความต้องการส่งคนในพื้นที่ไปเรียน เป็นพยาบาลวิชาชีพ	461 48.8	687 56.7	378 51.0	105 58.3	35 49.3	1,666 52.9
2. ความพร้อมในการสนับสนุนทุน การศึกษาเพื่อส่งคนในพื้นที่ไปเรียนเป็น พยาบาลวิชาชีพ	290 30.7	363 30.0	239 32.3	73 40.6	21 29.6	986 31.3
3. ความพร้อมในการจ้างงานพยาบาล เพื่อเป็นพนักงานขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	241 25.5	300 24.8	207 27.9	68 37.8	18 25.4	834 26.5

ตารางที่ 6 ศักยภาพและความพร้อมในการสนับสนุนและผลิตพยาบาลของชุมชน จำแนกตามประเภทของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศักยภาพและความพร้อม ในการสนับสนุนและ ผลิตพยาบาลของชุมชน	อบต.ขนาด เล็ก	อบต.ขนาด กลาง	อบต.ขนาด ใหญ่	เทศบาล ตำบล	เทศบาล เมือง	เทศบาล นคร	อบจ.	รวม
	n=1,693	n=875	n=48	n=451	n=62	n=7	n=12	n=3,148
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ	อปท. ร้อยละ
1. ความต้องการส่งคนในพื้นที่ ไปเรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ	899 53.1	445 50.9	26 54.2	255 56.5	34 54.8	4 *	3 *	1,666 52.9
2. ความพร้อมในการสนับสนุน ทุนการศึกษาเพื่อส่งคนใน พื้นที่ไปเรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ	464 27.4	306 35.0	19 39.6	173 38.4	18 29.0	3 *	3 *	986 31.3
3. ความพร้อมในการจ้างงาน พยาบาล เพื่อเป็นพนักงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	340 20.1	260 29.7	19 39.6	179 39.7	28 45.2	4 *	4 *	834 26.5

หมายเหตุ * ไม่คำนวณค่าร้อยละเนื่องจากขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อย

2) ผลการประชุมปรึกษาหารือขององค์กรสามประสานเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

สถาบันการศึกษาที่ร่วมดำเนินการได้จัดประชุมปรึกษาหารือกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน พร้อมทั้งวางแผนและกำหนดแนวทางในการผลิตพยาบาลของชุมชน ในรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวได้มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือขององค์กรสามประสาน ในการมีส่วนร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ในปีการศึกษา 2551 ซึ่งมีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 247 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 152 แห่งที่สามารถทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการผลิตและพัฒนากำลังคนทางการพยาบาล กับสถาบันการศึกษา และคาดว่าจะสามารถรับนักศึกษาเข้าเรียน จำนวน 300 คน ใน 24 สถาบันการศึกษา การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือถือเป็นกลไกด้านนโยบายการดำเนินงานในอนาคตที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงทีมผู้บริหารทั้งสถาบันการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดทำงบประมาณสนับสนุนในลักษณะทุนการศึกษาและการจ้างงาน

3) สรุปสถานการณ์การดำเนินงานในแผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

จากผลจากการสำรวจความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งคนในพื้นที่มาเรียนทั่วประเทศมีมากถึง 1,666 แห่ง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระบุจำนวนนักศึกษาที่ต้องการส่งให้มาเรียนมีจำนวนมากถึง 1,169 คน และเมื่อพิจารณาในส่วน of สถาบันการศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมในแผนงานการสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนทั่วประเทศ

คาดว่าจะสามารถรับนักศึกษาได้ประมาณ 300 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 247 แห่ง ที่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 152 แห่ง

การอภิปรายผล

1) ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่และเทศบาลตำบลที่มีโครงสร้างของงานสาธารณสุขรองรับนั้น มีความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษาอย่างมาก เนื่องจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถมาก สนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน งบประมาณมีมาก การบริหารงานมีความคล่องตัว ทรัพยากรของประชาชน องค์กรไม่ซับซ้อน จัดระบบการตรวจสอบทำได้ง่าย มีแผนแม่บทชุมชนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีเวทีประชาคม ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จนทำให้เกิดความเป็นเอกภาพ มีความพอประมาณ มีเหตุผล เพราะตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน^{4,5,6} ตลอดจนมีความเข้มแข็งภายในองค์กร ล้วนเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงโอกาสในให้การสนับสนุนการผลิตพยาบาลของชุมชนได้ ในขณะเดียวกันผลการศึกษายังพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมีความพร้อมในการสนับสนุนและการผลิตพยาบาลของชุมชนน้อย อาจเนื่องจากองค์กรยังไม่มีส่วนงานสาธารณสุข หรือมีฝ่ายที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการจัดสวัสดิการช่วยเหลือประชาชนกลุ่มต่างๆ งานควบคุมป้องกันโรค และการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่ได้คำนึงถึงความจำเป็นในการมีพยาบาลเข้ามาดูแลชุมชนของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดา

แต่อาจารย์ และคณะ⁷ ที่พบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดบางแห่งไม่มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขบุคลากรที่มีอยู่ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข^{8, 9} อย่างไรก็ตามถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมีการใช้แนวคิดการจัดการภาครัฐสมัยใหม่ (new public management) โดยเริ่มต้นจากการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดนโยบายการจัดบริการสาธารณะ เพื่อให้การดำเนินงานกิจการสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนโดยตรง พัฒนาประสิทธิภาพในการจัดเก็บภาษีท้องถิ่น ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้¹⁰ และส่งเสริมให้มีศักยภาพและความพร้อมในการผลิตและสนับสนุนการสร้างและการทำงานของพยาบาลของชุมชนฯได้เช่นกัน

2) วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ โดยผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความร่วมมือกับโรงพยาบาล และสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การประชุมปรึกษาหารือของสถาบันการศึกษาร่วมกับโรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ สามารถกำหนดแผนและแนวทางในการผลิตพยาบาลของชุมชนฯ พร้อมจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการผลิตและพัฒนากำลังคนทางการพยาบาล กับสถาบันการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีงานใดที่กล่าวถึงความเป็นไปได้ในการผลิตพยาบาลของชุมชนฯ โดยตรง มีแต่กล่าวถึงการเพิ่มขีดความสามารถ และการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อ

รองรับการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นการยึดหลักการบริหารจัดการที่ดี เน้นการให้บริการมากกว่าการปกครอง ใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้สถาบันวิชาการในพื้นที่สามารถจะเรียนรู้และเข้าใจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มากหากได้ทำงานร่วมกันโดย จัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และการเยี่ยมเยียน¹¹ อีกทั้งมีการศึกษาเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนคือ วิสัยทัศน์ของคณะผู้บริหาร อบต. ความคิด ความตั้งใจ ความร่วมมืองบประมาณ การแสวงหารายได้ของ อบต. ผู้นำชุมชน และความความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ศูนย์การศึกษาและการเรียนรู้ของชุมชน¹² และองค์กรอนามัยโลกได้เห็นว่า ในปัจจุบันภาวะวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการสุขภาพซึ่งการตอบสนองเรื่องสุขภาพควรเป็นไปตามจุดมุ่งหมายและการส่งเสริมตามความสนใจและการตัดสินใจของสังคม¹³ ดังนั้นความเป็นไปได้ในการสนับสนุนและร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนฯ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีองค์กรสามประสาน (สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่) เป็นกลไกนำสู่การปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสวัสดิการสำหรับผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ ผู้ยากจน และผู้สูงอายุ เป็นต้น อีกทั้งยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินโครงการ กิจกรรม และการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเกือบครึ่งที่ได้เข้าร่วมโครงการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แต่ในส่วนของการประสานงานด้านการพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพ กลับพบค่อนข้างน้อย จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างความเข้าใจในด้านการพัฒนากำลังคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ เพื่อที่จะช่วยเหลือดูแลและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นบ้านเกิดของตนตามแนวคิดใน 6 ระบบหลักดังที่กล่าวแล้ว ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถเรียนรู้ได้ทั้งจากการทำจริงหรือเห็นของจริง และการเรียนรู้จากการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ ตัวอย่างเช่น การจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพในพื้นที่ การจัดทำแผนสุขภาพตำบล การเปิดพื้นที่ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาพยาบาล และการไปศึกษาดูงานพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ เป็นต้น

2) การจัดประชุมร่วมกันในแต่ละพื้นที่ขององค์กรสามประสาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลในพื้นที่ และสถาบันการศึกษาพยาบาล) ทำให้ทุกฝ่ายได้เรียนรู้แนวคิด กระบวนการ วิธีการในการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ และเป็นช่องทางสำหรับองค์กรสามประสานเพื่อที่จะร่วมกันหาแนวทางในการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ในการสร้างความร่วมมือ ซึ่งเวทีดังกล่าวควรมีการดำเนินการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรมีการกระตุ้นและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อยในการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสบการณ์ และการพัฒนางานด้านสุขภาพในพื้นที่ นอกจากนี้ยังเป็นการขยายเครือข่ายการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ ในวงกว้างมากขึ้น

3) สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรมีการเตรียมความพร้อมในการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่ามีความพร้อมในการส่งคนในพื้นที่เข้ารับการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2551-2553 โดยการจัดทำเอกสารเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการผลิตพยาบาลของชุมชนฯ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสนใจ รวมทั้งมีการเตรียมช่องทางหรือโครงการพิเศษเพื่อที่จะรองรับผู้ที่สนใจเข้าศึกษาและการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจและพัฒนาแนวคิดสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายพื้นที่มีความต้องการที่จะส่งคนในพื้นที่มาเรียนในสถาบันการศึกษาพยาบาล แต่มีบางพื้นที่เท่านั้นที่สามารถสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับผู้เรียนและมีความพร้อมในการจ้างงานหลังสำเร็จการศึกษา จึงควรมีการประสานความร่วมมือขององค์กรสามประสาน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ และสถาบันการศึกษาพยาบาล เพื่อที่จะประชุมวางแผนและกำหนดแนวทางในการจัดการกับเงื่อนไขบางประการที่เป็นปัจจัยสำคัญในการผลิตพยาบาลของชุมชนฯ ทั้งในระดับพื้นที่ และ ระดับประเทศ ส่วนการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างองค์กรสามประสานนั้น ควรที่จะดำเนินการก่อนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้มีการประชุมจัดทำแผนหรือโครงการประจำปีงบประมาณ เพื่อให้โครงการผลิตพยาบาลของชุมชนฯ ได้ถูกกำหนดเป็นข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติขึ้นตามสมัยการประชุมในแต่ละปี ซึ่งจะช่วยให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้การสนับสนุนทุนหรือกำหนดตำแหน่งในการจ้างงานหลังสำเร็จการศึกษาได้ นอกจากนี้ควรที่จะ

พัฒนาใกล้เคียงกันเพื่อสนับสนุนการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ ตัวอย่างเช่น การเข้าร่วมโครงการกองทุนสุขภาพ การบริจาคจากประชาชนในพื้นที่ และการร่วมสนับสนุนจากผู้ปกครอง เพื่อจัดการให้ผู้เรียนมีทุนการศึกษาอย่างต่อเนื่องและพอเพียง เป็นต้น

5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านนโยบาย ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรมีการพิจารณาและหาช่องทางเพื่อที่จะสนับสนุนให้เกิดการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับผู้เรียนและการเตรียมความพร้อมในด้านโครงสร้างองค์กรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการจ้างงานหลังสำเร็จการศึกษา ตลอดจนการเปิดโอกาสให้สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ได้เข้าร่วมดำเนินการให้เต็มพื้นที่ทั่วประเทศอย่างทันกับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ควรมีการทบทวนและพิจารณาและปรับปรุงกฎระเบียบที่ไม่เอื้อต่อการผลิตพยาบาลของชุมชนฯ และในส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการกองทุนสุขภาพในตำบล ควรพิจารณาและกำหนดแนวทางเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำใช้งบประมาณในการสร้างพยาบาลของชุมชนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ชนิษฐา นันทบุตร. 6 ระบบหลักเพื่อการสร้างพยาบาลชุมชน. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล; 2550.
2. ชนิษฐา นันทบุตร. 3 ประสาน อปท.-รพ. -สถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล; 2550.
3. Nuntaboot K. Nurses of the Community, by the Community, and for the Community in Thailand, *Regional Health Forum*, 2006 ; 10 : 11-28.
4. ประเวศ วะสี. ยุทธศาสตร์ อบต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล; 2551.
5. สมชัย ฤชุพันธุ์ ไพโรจน์ สุจินดา บัณฑอน อ่อนดำ สมพร สังข์สุวรรณ เดช พุ่มคชา ชลธาร วิศรุตวงศ์ และคณะ. โครงการวิจัยและพัฒนาเรื่องการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2547. Available from: URL: http://elibrary.trf.or.th/project_content.asp?PJID=RDG4740006.
6. จรัส สุวรรณเวลา. เหลียวหลังแลหน้า ยี่สิบปีสังคมไทย นวัตกรรมทางสังคมกับความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น. 2547. Available from: URL: http://www.tdri.or.th/ye_04/load_04.htm
7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษากระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง เป็นผลผลิต. 2550. Available from: URL: <http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=340>
8. ปรีดา เต๋ออารักษ์ นิภาพรรณ สุขศิริ จำไพ แก้ววิเชียร กิรณา เต๋ออารักษ์. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550. 2551. Available from: URL: <http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?from=san&show=1023>
9. สุณี วงศ์คงคาเทพ กฤษณา วิบูลย์กิตติ ณรงค์ จันทรมส่วน บุณยพงศ์ อภิชาติ โพธิ์หอมศิริ สมชาติ แสนโคต และ คณะ. การศึกษาบทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดลพบุรี. 2540. Available from: URL: <http://library.hsri.or.th>

ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลิตพยาบาลของชุมชน

10. วีรศักดิ์ เครือเทพ. ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาผลกระทบภายนอกเรียนรู้จากประสบการณ์จริงขององค์การบริหารส่วนตำบล. 2549. Available from: URL: www.polsci.chula.ac.th/initiatives/publications.htm
11. วีรศักดิ์ เครือเทพ. การจัดการภาครัฐสมัยใหม่ : บทพิสูจน์เชิงประจักษ์ถึงความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2549. Available from: URL: www.polsci.chula.ac.th/initiatives/publications.htm
12. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ.โครงการสนับสนุนธรรมาภิบาลของ อบต. และการมีส่วนร่วมของประชาชน : การเรียนรู้ร่วมกับท้องถิ่น ระยะที่ 2 ; 2548. Available from: URL: <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1232t.doc>
13. โกวิท พวงงาม และคณะ. การศึกษาภารกิจ อบต. และความเข้มแข็งของประชาคมตำบล ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล. 2544. Available from: URL: <http://library.hsri.or.th/researchliknk121>

Capacity and Readiness of Local Administrative Organization in the Creation of Nurses of the Community*

Khanitta Nuntaboot, Ph.D. **

Wilawan Senaratana, M.P.H ***

Peerapong Boonsawatgulchai, M.S. ****

Suwanna Junprasert, Dr.P.H *****

Panudda Priyatrak, M.S. *****

Srisuda Rassmeapong, Dr.P.H*****

Abstract: The descriptive research aimed at exploring the capacity and the readiness of the Local Administrative Organization (LAO) and analyzing for the possibility of The Three Synchronized Powers (LAO-Community hospital-Nursing educational institution) as an important mechanism to support the creation of Nurses of the Community. The research methods included a survey of in 3,148 executives from LAOs all over the country and the policy forums among the administrators or representatives of the community hospitals-LAOs and 28 nursing educational institutions. Results indicated the following:

1) Capacity and readiness of LAOs for the creation of Nurses of the Community found that a half of LAOs want their locals to be trained in nursing (52.9%), could provide scholarship (31.3%), are ready to support and participate in training the nurses in 2009 (37.8%), and to plan for employment (26.5%). Among all, most LAOs from the Eastern and the Northeastern regions (58.3, 56.7) want to support their locals to study in the nursing program. Many LAOs from the East present their potential to provide scholarship during the study program and to employ them after graduation. Most large LAOs and metropolitan have potential to provide scholarship. 2) The mechanism to support the creation of the Nurses of the Community which is called the The Three Synchronized Powers (LAOs -Community hospitals-Nursing educational institutes) was found in 2008, 247 LAOs and 152 local community hospitals had agreements with 24 nursing educational institutes to support 300 students to study in the Bachelor Degree Program in Nursing. The Memorandum of Understanding developed among those three key parties indicated at least 3 portions: principles of creating the Nurse of the Community, contribution of each party to the creation of the Nurse of the Community, and roles and functions of each party to the creation of the Nurse of the Community. 3) Current situation for the creation of Nurses of the Community presented that among 1,666 LAOs indicated the number of 1,169 locals to study in nursing in this project while the participating nursing educational institutions could accept 300 students from 247 LAOs. The Three Synchronized Powers (LAOs -Community hospitals-Nursing educational institutes) could develop their own ways to participate in the creation of the Nurse of the Community through experiences sharing forums in concepts, process, and model implemented through the process in creating the Nurse of the Community. Those organizations who involved in the policy development including the Department of Local Administration Promotion, Ministry of Interior and the National Health Security Office should explore more for channels and mechanisms at the national level to support the LAOs to have their Nurses of the Community.

Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(2) 100-115

Keyword: Capacity, Readiness, Local administration, Nurses of the community

* Supported by Thai Nursing Council, National Health Security Office, Thai Health Promoting Foundation

** Associated Professor, Faculty of Nursing, Khonkaen University.

*** Associated Professor, Faculty of Nursing, Chiangmai University.

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khonkaen University.

***** Associated Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.

***** Associated Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.

***** Instructor, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University.