

กรณีศึกษางานกับดาสารณสุขแบบชุมชนมีส่วนร่วม : โครงการแก้ปัญหาผลกระทบการมีฟลูออไรด์ในน้ำสูง เกินมาตรฐาน จังหวัดลำปาง

ทญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา*

ท.บ., DDPH., M.Sc.

บทนำ

ลำปางเป็นจังหวัดในภาคเหนือที่จัดว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการพบปัญหาฟันตกกระเนื่องจากเป็นจังหวัดที่อยู่ในบริเวณที่มีสายแร่ฟลูออไรด์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการทำเหมืองแร่ฟลูออไรด์¹ แหล่งน้ำพุร้อน และพบความชุกฟันตกกระในเด็กอายุ 12 ปี ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงประมาณร้อยละ 10² ฟันตกกระเป็นปัญหาจากการได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณที่มากเกินไปในช่วงวัยที่ฟันกำลังสร้างและน้ำบริโภคน้ำเป็นแหล่งของฟลูออไรด์ที่สำคัญ³

ปี พ.ศ.2543 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางร่วมกับกรมอนามัยได้จัดทำโครงการแก้ปัญหาลผลกระทบของการมีฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำสูงเกินมาตรฐาน ตามมาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย 2540 ฟลูออไรด์ไม่มากเกินไป 0.7 มิลลิกรัม/ลิตร⁴ ในพื้นที่นําร่อง 3 อำเภอ⁵ และขยายพื้นที่ดำเนินการอีกในปีต่อๆมารวมเป็น 3 ปี ปัจจุบันพื้นที่ดำเนินการมากกว่า 30 หมู่บ้าน ใน 10 อำเภอ แก้ไขปัญหาในประชากรกว่า 2,700 ครอบครัว⁶

การดำเนินงาน

แบ่งพื้นที่ดำเนินงานตามปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคกล่าวคือกลุ่มที่สูงกว่า 1.5 มิลลิกรัม/ลิตร (จำนวน 12 แห่งในปี 2543) และมากกว่า 0.7 มิลลิกรัม/ลิตร เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐจากหน่วยงานต่างๆได้แก่ ทนตบุคลากรในระดับจังหวัดและอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) นักวิชาการสุขาภิบาลระดับจังหวัดและอำเภอ นักวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และภาคชุมชน ได้แก่ ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น โดยแต่ละส่วนทำงานร่วมกันภายใต้บทบาทหน้าที่และความชำนาญของตน

เริ่มจากการสำรวจฟันตกกระในเด็กนักเรียนอายุ 9-12 ปี ในพื้นที่ที่กำหนด ตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มของชุมชน ทำแผนที่แหล่งน้ำ

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ดื่มของชุมชน เก็บข้อมูลเรื่องพฤติกรรมการใช้ น้ำบริโภค (น้ำดื่มและประกอบอาหาร) ของชุมชน ประชุมผู้นำชุมชนและกระจายข่าวสารข้อมูลสู่ ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและสาเหตุ

วิธีการแก้ปัญหาคือการเปลี่ยนแหล่งน้ำ บริโภค จากทางเลือกที่มีหลากหลายเช่น น้ำฝน น้ำบรรจุขวด การใช้เครื่องกรองชนิดต่างๆ (รวม ทั้งข้อจำกัด) หรือการค้นหาแหล่งน้ำสาธารณะ ใหม่เพื่อนำมาทำระบบประปา เปิดโอกาสให้ชุมชน และประชาชนตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาทั้งใน ระดับครอบครัวและส่วนรวมร่วมกันโดยมีองค์กร ท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐสนับสนุน

ผลการติดตามโครงการ

รายงานนี้เป็นผลจากการติดตามโครงการ ทั้งในระดับพื้นที่ปฏิบัติการและเข้าร่วมประชุม สัมมนาความก้าวหน้าของโครงการ โดยการสังเกต ชักถาม อภิปรายและผลสรุปการประชุมสัมมนา ตลอดระยะเวลา 3 ปี พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ และน่าจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการประสบ ความสำเร็จคือ

1. การปรับกระบวนการทำงาน

ในอดีตการแก้ไขปัญหาพื้นตกระเป็นเช่น เดียวกับงานสาธารณสุขอื่นๆที่ล้มเหลว อันเนื่อง มาจากแนวความคิดที่ไม่ถูกต้อง คือการมองเห็น แต่ปัญหาของชุมชน แต่ไม่เห็นศักยภาพของชุมชน หน่วยงานของรัฐต้องเป็นผู้นำความรู้เทคโนโลยี และความช่วยเหลือต่างๆไปให้แก่ชุมชน⁷ เช่นการ ใช้เครื่องกรองน้ำของศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่าง ประเทศ (ICOH Defluoridator) ใช้ถ่านกระดูกเป็น ไส้กรอง⁸ ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาในวงกว้างได้ เนื่องจากปัญหาในการจัดเตรียมถ่านกระดูกและ เรื่องกลิ่นของน้ำที่ผ่านเครื่องกรอง^{8,9} ซึ่งไม่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การมองปัญหา สุขภาพแบบแยกส่วน¹⁰ เช่นการแก้ปัญหาพื้น

ตกระเป็นเรื่องของทันตบุคลากรเท่านั้น

ปัจจุบันการกระจายอำนาจให้การปกครอง ส่วนท้องถิ่นตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับ ปัจจุบัน และกระแสการปฏิรูปสุขภาพก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ อย่างรุนแรงบุคลากรสาธารณสุขต้องปรับกระบวนการ ทศน์ใหม่หรือการเปลี่ยนรากฐานวิธีคิด¹¹ จากการ มองแบบแยกส่วนเป็นการมองแบบ **เป็นองค์รวม การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ยอมรับในศักยภาพของชุมชน และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น**

2. บทบาทใหม่ของนักสาธารณสุข

2.1 ทำงานแบบบูรณาการหรือ สห วิทยาการ

จากแนวคิดก็นำไปสู่การปฏิบัติออกมา เป็นบทบาทใหม่ของบุคลากรสาธารณสุข เช่นการ คิดแบบเป็นองค์รวมในกรณีนี้หมายถึงการ พิจารณาปัจจัยองค์ประกอบอย่างรอบด้าน ความ เชื่อความสัมพันธ์กับระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง¹² เป็น รูปแบบการทำงานแบบบูรณาการหรือสหวิทยาการ คือการทำงานร่วมกันจากหลายส่วน ใช้ความรู้ หลากหลายสาขา จะเห็นได้ว่าการจะแก้ไขปัญหา ฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภคของจังหวัดลำปางนั้น ใช้ ความรู้ในศาสตร์ต่างๆ เช่น ศาสตร์ด้านทันตสุขภาพ คือความรู้ความเข้าใจเรื่องการเกิดฟันตกระ ะบาดวิทยาของฟันตกระ เพื่อสะท้อนปัญหาให้ ชุมชนเห็นได้ชัดเจน ศาสตร์ทางธรณีวิทยาช่วยให้ เข้าใจธรรมชาติในการพบฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำ ต่างๆ ศาสตร์ด้านการจัดการน้ำสะอาด การจัดหา แหล่งน้ำ การทำระบบประปา การจัดการด้าน สิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดทางเลือกที่เหมาะสม ศาสตร์ทางสังคมเพื่อให้เข้าใจลักษณะทางสังคมใน การกระตุ้นชุมชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เป็นต้น ทั้งนี้ต้องคำนึงเสมอว่าในการแก้ปัญหานี้ ไม่ควรก่อให้เกิดปัญหาใหม่

2.2 สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ประชาชนมีส่วนร่วมหมายถึงการร่วมมือร่วมใจ ประสานงาน ความรับผิดชอบหรือการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ¹³ ซึ่งบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขจะไม่ใช่ผู้รักษาเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสมกับชุมชน สังคม และส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการรับรู้ เคลื่อนไหว และให้ชุมชนตัดสินใจในการแก้ปัญหาทั้งในภาพส่วนบุคคลและส่วนรวมด้วยตนเอง ที่สำคัญคือต้องวางตัวเป็นกลาง ไม่ชี้นำ และในบางครั้งต้องเป็นผู้ไกล่เกลี่ย เพราะอาจมีเรื่องของผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนร่วมในชุมชนที่ช่วยเหลือร่วมมือกันในโครงการ ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และไม่เป็นทางการ เช่น พระครูใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรในชุมชนอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน และสหกรณ์ออมทรัพย์ รวมทั้งประชาชนผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงช่องทางหรือรูปแบบในการให้ข่าวสารมีความหลากหลาย เช่น ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้าน กระจายข่าวโดยอสม. ประชุม และการให้ข้อมูลเวลาที่มีกิจกรรมที่วัด ซึ่งการมีส่วนร่วมก็มีหลายรูปแบบ เช่น ในรายที่ไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจก็ดื่มน้ำบรรจุขวดแทน อบต.สนับสนุนการสร้างถังเก็บน้ำฝนของหมู่บ้าน หรือการจัดหาแหล่งน้ำใหม่ทำระบบประปา และบางแห่งสหกรณ์ออมทรัพย์สนับสนุนเงินสร้างระบบประปาใหม่ เป็นต้น

2.3 ค้นหาศักยภาพชุมชนและยอมรับในภูมิปัญญาท้องถิ่น

การแก้ปัญหานี้จะทำได้ยากมากหากทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างเช่นการใช้น้ำฝนซึ่งเป็นข้อเสนอจากชุมชนไม่ได้รับการยอมรับ ทั้งนี้เพราะเดิมนักวิชาการมักมองข้ามการใช้น้ำฝน

เป็นแหล่งทดแทน เนื่องจากไปคิดแทนประชาชนว่าเป็นวิธีที่ไม่สะดวก หรือคนในท้องถิ่นไม่นิยมตึมน้ำฝน ทั้งนี้จะเป็นเพราะไม่เชื่อดัชนีภาพชุมชน¹⁴ ที่จริงแล้วก่อนจะตัดสินใจชุมชนได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ผลได้ผลเสียของแต่ละทางเลือก¹⁵ รวมทั้งเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลและศึกษาดูงานจากพื้นที่ที่เคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการอื่นมาก่อน

แนวคิดเหล่านี้ได้รับการพิสูจน์จากจุดแรกของการดำเนินงานที่บ้านแม่เติน อำเภอเถิน เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและกับองค์กรท้องถิ่น ในที่นี้ คือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผ่านทางคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ความร่วมมือที่ได้คือสมาชิกอบต.ของบ้านแม่เตินจัดของบสนับสนุนการจัดซื้อถังเก็บน้ำฝนให้กับประชาชน ทำให้การตึมน้ำประปาที่มีฟลูออไรด์สูงลดลง มีการบริโภคน้ำฝนเพิ่มขึ้น เมื่อมองเห็นรูปธรรมของการนำกระบวนการนี้มาสู่การปฏิบัติทำให้มีความเชื่อมั่นมากขึ้นในกระบวนการนี้และบทบาทใหม่

3. การเก็บและใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

จุดเด่นอย่างหนึ่งของจังหวัดลำปาง คือการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สอนให้รู้จักวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลโดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยมีบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรมวิชาการเป็นพี่เลี้ยง ในระยะเริ่มแรกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะบอกแนวทางการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ให้เป็นแนวทางเดียวกันแต่รายละเอียดของแต่ละแห่งจะแตกต่างกันขึ้นกับการนำข้อมูลไปใช้จะเห็นว่ายังมีการวิเคราะห์ และอภิปรายผลกันมากขึ้น บุคลากรในพื้นที่ก็จะเก็บข้อมูลในส่วนเฉพาะที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปได้มากขึ้นและเหมาะสมกับพื้นที่ของตนมากที่สุด

ตัวอย่างชัดเจน คือ ข้อมูลความชุกการเกิดฟันตกกระในเด็กช่วยกำหนดขอบเขตของพื้นที่ที่น่าจะมีปัญหา รวมทั้งเป็นการสะท้อนภาพปัญหาที่เป็นรูปธรรมแก่ชุมชนได้ชัดเจน การนำข้อมูลมาทำแผนที่ระหว่างแหล่งน้ำ ฟันตกกระ และปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำจะทำให้เห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาฟันตกกระกับแหล่งน้ำ เป็นการระบุดูไปแบบเฉพาะเจาะจงถึงจุดหรือแหล่งที่เป็นปัญหา ขณะเดียวกันก็ช่วยในการมองหาทางเลือกใหม่ ๆ เช่น แหล่งน้ำที่มีค่าฟลูออไรด์ต่ำ เป็นต้น

ในอดีตการเก็บข้อมูลหรือรายงานเป็นการทำขึ้นเพื่อส่งเข้าส่วนกลางมากกว่าจะเป็นไปเพื่อการใช้งานในพื้นที่ ซึ่งหลาย ๆ รายการไม่มีความเหมาะสมหรือไม่จำเป็น ทำให้เสียเวลามาก และการที่พื้นที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์โดยตรงก็จะไม่ให้ความสำคัญ เป็นการเสียเวลา และสิ้นเปลือง

4. การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กรและกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งนี้ในระยะแรกของการดำเนินงานความไม่คุ้นเคยกับลักษณะของข้อมูลและเป็นบทบาทใหม่ การทำงานในพื้นที่นำร่องจะเป็นอย่างค่อยเป็นค่อยไป การเรียนรู้ในระยะแรกเป็นเพียงการประชุมในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นการบอกเล่าและดูงานการแก้ปัญหาในพื้นที่ที่มีการใช้เครื่องกรองน้ำแบบใช้ถ่านกระตุ้นในจังหวัดใกล้เคียง

ต่อมาได้เปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็นลักษณะการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้มีส่วนร่วมในโครงการทุกส่วนทั้งภาครัฐและภาคประชาชนเป็นตัวแทนจากชุมชน ได้แก่ ประธานหรือสมาชิก อบต., อสม. ในการประชุม

ทุกคนได้บอกเล่าว่าตนมีส่วนร่วมอย่างไรในโครงการ มีปัญหาและจัดการแก้ปัญหากันอย่างไร ตัวอย่างคือ การที่ชุมชนเลือกการบริโภคน้ำฝน องค์กรชุมชนร่วมกันจัดหาภาชนะบรรจุน้ำฝนแก่ประชาชนอย่างไร บางแห่งใช้การจัดซื้อให้เฉพาะรายที่ชัดเจน บางแห่งใช้การร่วมจ่าย ในบางพื้นที่พยายามจัดหาแหล่งน้ำสาธารณะใหม่เพื่อทำเป็นระบบประปา เป็นต้น

การจัดเวทีเช่นนี้ในปีต่อมาเห็นได้ชัดว่าการดำเนินงานในพื้นที่ใหม่เป็นไปอย่างรวดเร็วขึ้น เพราะต่างก็เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐและชุมชนด้วยกัน อีกตัวอย่างหนึ่งคือตัวแทนจากอบต. แนะนำให้สมาชิกอบต. ใหม่จากอีกแห่งหนึ่งเข้าใจถึงการทำแผนงบประมาณของอบต. การจัดการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขปโภคของชุมชนที่อบต. ทำได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้เกิดการสรุปผลการทำงานแบบเป็นรูปธรรม และถ่ายทอดไว้ให้กับผู้อื่นที่จะได้นำไปใช้ต่อ ซึ่งเป็นข้อดีที่ทำให้ผู้ทำงานมีขวัญกำลังใจ มีผลงานการทำงานการแก้ปัญหาในพื้นที่ของตนอย่างชัดเจน โดยกระบวนการที่ทำนั้นรายงานไว้เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้อื่นต่อไป

สรุป

ในภาพรวมแล้วโครงการนี้เป็นการแก้ปัญหาทันตสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วมที่มีรูปธรรมชัดเจนขยายผลได้อย่างกว้างขวางที่ประสบความสำเร็จโดยเฉพาะในแง่ของการพัฒนาบุคลากรของรัฐให้มีความทำงานในกระบวนทัศน์ใหม่ กระบวนการทำงานกับชุมชนและการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งจะเห็นว่าการจะปรับกระบวนทัศน์และบทบาทในการทำงานนั้นไม่อาจเกิดขึ้นได้จากการฟังบรรยายหรือฝึกอบรม หากต้องเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทพ.เฉลิมชัย วุฒิพิทยามงคล
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ทีมงานที่เข้าร่วมใน
โครงการ ตัวแทนชุมชนที่เล็งเห็นถึงปัญหาของ
ประชาชนในพื้นที่และประชาชนชาวลำปาง

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ कुमारจันทร์และคณะ. 2540 คู่มือแผนที่แหล่งแร่และแหล่งเชื้อเพลิงธรรมชาติของประเทศไทย กรมทรัพยากรธรณี หน้า 114-115
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545 ผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 รายงานที่ไม่ได้จัดพิมพ์
3. WHO. 1994 World Health Organization, Fluoride and Oral Health, Geneva No. 846
4. ประกาศกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ของกรมอนามัย ใน เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์, วิกุล วิสาลเสสส์, มัลลิกา ตันทุลเวศม์. (บรรณาธิการ) 2543 เอกสารสรุปการประชุมสัมมนา เรื่อง ปริมาณฟลูออไรด์สูงสุดในน้ำบริโภคบรรจุขวด.กรุงเทพฯ หน้า 50
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. 2544 เอกสารสรุปผลงานดำเนินงานทันตสาธารณสุขปีงบประมาณ 2543 โครงการแก้ปัญหาผลกระทบของการมีปริมาณฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำสูงเกินระดับมาตรฐาน
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. 2545 เอกสารสรุปผลการสัมมนาการแก้ปัญหาผลกระทบของการมีปริมาณฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำสูงเกินระดับมาตรฐาน จังหวัดลำปาง ปี 2545
7. โกมตย์ จิ่งเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง. 2545 วิถีชุมชน. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หน้า 11
8. ศันสนีย์ รัชชกุล. 2545 ปัญหาและการแก้ไขปัญหาการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เชียงใหม่ หจก.เชียงใหม่ บีเอส. การพิมพ์ หน้า 31
9. สรุปผลการสัมมนาเรื่องปริมาณฟลูออไรด์สูงสุดในน้ำบริโภคบรรจุขวด ใน เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์, วิกุล วิสาลเสสส์, มัลลิกา ตันทุลเวศม์. (บรรณาธิการ) 2543 เอกสารสรุปการประชุมสัมมนา เรื่อง ปริมาณฟลูออไรด์สูงสุดในน้ำบริโภคบรรจุขวด.กรุงเทพฯ หน้า 8
10. โกมตย์ จิ่งเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง. 2545 วิถีชุมชน. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หน้า 13
11. โกมตย์ จิ่งเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง. 2545 วิถีชุมชน. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หน้า 5
12. สุพัตรา ศรีวินิชากรและคณะ. 2545 บริการสุขภาพใกล้ใจ-ใกล้บ้าน เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง หน้า 32
13. สุพัตรา ศรีวินิชากรและคณะ. 2545 บริการสุขภาพใกล้ใจ-ใกล้บ้าน เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง หน้า 35
14. จุฑารัตน์ รัตมีเหลืองอ่อน. กรณีศึกษาที่ 2: การแก้ไขปัญหาฟันตกกระของหมู่บ้านแม่เติน บ้านยากจนแห่งตำบลแม่ถอด ใน จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศันสนีย์ รัชชกุล. สุณี วงศ์คงคาเทพ (บรรณาธิการ) 2543 การกระจายอำนาจกับความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น และรอยประสานการณ์ทันตสาธารณสุข นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข หน้า 18-22
15. ลลนา ถาคำฟู, เฉลิมชัย วุฒิพิทยามงคล. กรณีศึกษาที่ 1: การแก้ปัญหาฟันตกกระในตำบลแม่สัน อำเภอดงช้าง จังหวัดลำปาง ใน จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศันสนีย์ รัชชกุล, สุณี วงศ์คงคาเทพ (บรรณาธิการ) 2543 การกระจายอำนาจกับความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น และรอยประสานการณ์ทันตสาธารณสุข นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข หน้า 12-17

