การศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Study of Local Administrative Organizations' Potential to Produce Community Nurses in the Faculty of Nursing at Ubon Ratchathani University

นันทรียา โลหะไพบูลย์กุล* และ เสาวนีย์ ทรงประโคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34190

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และรูปแบบในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ภายใต้แนวคิดกลไก 3 ประสาน ผ่าน 6 ระบบหลัก ใช้รูปแบบการวิจัย เชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ คือ ก่อนและหลังการเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยใช้แบบสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง โดยการสำรวจศักยภาพและความพร้อมจากผู้แทนขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และยโสธร 37 แห่ง จำนวน 37 คน สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 106 คน ผู้แทนของโรงพยาบาลร่วมผลิตในพื้นที่ จำนวน 12 คน ผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 คน นักศึกษาพยาบาลในโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชนและผู้ปกครอง จำนวนอย่างละ 12 คน ผลการศึกษา ก่อนเปิดรับนักศึกษาเข้าเรียน พบว่า ระหว่างพ.ศ. 2553-2556 อปท. ใน 4 จังหวัด มีแผนการส่งนักเรียนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 139 คน มี อปท. บางส่วนที่พร้อมสนับสนุนทุนการศึกษาและมีกรอบอัตรากำลังรองรับในการจ้างพยาบาล ภายหลังรับนักศึกษาในโครงการฯ จำนวน 12 คน เข้าเรียนในรุ่นที่ 1 พ.ศ. 2553 พบว่า นักศึกษาของโครงการฯ ใช้แนวทางกลไก 3 ประสาน ผ่าน 6 ระบบหลัก ไม่เป็นไปตามที่ได้วางแนวทางร่วมกันก่อนการเปิดรับนักศึกษาเข้าเรียน ส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านกระบวนการคัดเลือกแบบมีส่วนร่วม อบต./โรงพยาบาล ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษา มีเพียง 2 แห่ง โรงพยาบาลที่ยืนยันรับผู้สำเร็จการศึกษาเข้าทำงาน จำนวน 5 แห่ง มีการกำหนดตำแหน่งไว้รองรับเมื่อสำเร็จการศึกษา จำนวน 2 แห่ง ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษา

มีคุณลักษณะบัณฑิตตามที่พึงประสงค์ องค์กรหุ้นส่วนทั้ง 3 แห่ง คือ อปท. โรงพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับ 12 หุ้นส่วน เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน

คำสำคัญ : ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน

Abstract

The goals of this research were to examine the potential of Local Administrative Organizations (LAO) to produce community nurses and to identify a feasible educational model to achieve this through a 3-way partnership involving six operating systems. The study used qualitative and quantitative approaches. Data were collected by the use of survey questionnaires and in-depth and focus group interviews. Pre- and post-admission data were collected from students who entered the Faculty of Nursing through the partnership program. The research sample included 106 representatives from 37 LAO from 4 provinces, 12 program-affiliated hospitals, 2 policy or budget stake-holding institutions, and 12 nursing students in the program and their parents. Results showed that LAO in the four provinces would be ready to participate in this program in the 2010 academic years through to 2013 and were willing to recruit 139 candidates for admission to the program. Some LAO were ready to provide financial support and had recruitment plans for future registered nurses. In the 2010 academic year some of the 12 students were not endorsed by the community committees. One LAO and one hospital offered scholarships to students. Five hospitals offered employment after graduation. Two LAO pre-specified professional positions for future graduates. Twelve representatives from three partner organizations, LAO, community hospitals, and the Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University signed a Memorandum of Understanding (MOU) to jointly produce community nurses who met expected qualifications.

Keywords: Local Administrative Organizations' potential, production of community nurses

1. บทนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งที่สำคัญประการหนึ่ง คือการสร้างความร่วมมือกับชุมชนในการผลิตพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาลในท้องถิ่น โดยการรับนักเรียนจากท้องถิ่นเข้าเรียนคิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนรับเข้าศึกษาในแต่ละปี เพราะเชื่อว่าการสร้างคนในท้องถิ่นให้มีความรู้กลับไปพัฒนาสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจ และเป็นการสร้างทุนทางสังคมให้แก่ท้องถิ่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้กำหนดอัตลักษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาว่าจะต้อง มีจรรยาบรรณ จิตสำนึกต่อท้องถิ่น มีความเป็นผู้นำและศักยภาพการทำงานเป็นทีม และมีศักยภาพการทำงานในชุมชน (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2533) ดังนั้นในปีการศึกษา 2553 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงได้นำเอากระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชน ภายใต้เงื่อนไขของการจัดการศึกษา และแนวคิดการสร้างกลไก 3 ประสาน (อปท.-รพ.-สถาบันการศึกษา) ผ่าน 6 ระบบหลัก ได้แก่ 1. กระบวนการรับเข้า 2. การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ 4. การจัดการเรียนการสอน 5. การพัฒนาสมรรถนะ และ 6. การจ้างงาน (ขนิษฐา นันทบุตร, 2550) มาเป็นแนวทางในการรับนักศึกษาตามโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีคุณลักษณะบัณฑิตตามที่พึงประสงค์ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนต่อไป

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาล 5 แห่ง (2551) ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยบูรพา และมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ได้ร่วมกันทำวิจัยในหัวข้อกระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชนเพื่อชุมชน ภายใต้เงื่อนไขเช่นเดียวกันมาก่อนหน้านี้ พบว่า มหาวิทยาลัยมหิดล รับนักศึกษาเข้าเรียนเป็นโครงการพิเศษ จำนวน 5 คน ต่อปี ซึ่งลักษณะของพยาบาลชุมชนที่ต้องการ คือ ทำงานเก่ง มีทักษะทางสังคมสูง มีภาวะผู้นำ พูดเป็น พูดรู้เรื่อง เป็นที่รักของทุกคน ได้บรรจุเป็นข้าราชการ และมีโอกาสได้เรียนต่อเร็ว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ให้ข้อเสนอแนะว่ากลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จในกระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชน คือ สถาบันการศึกษาต้องสร้างความเข้าใจและสร้างวิธีการทำงาน ให้เกิดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในบทบาท 3 ประสาน และในส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎระเบียบของการจ้างงานของ อปท. ส่วนมหาวิทยาลัยชียงใหม่ใช้แนวทางการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย การ

สร้างความเข้าใจแก่นักศึกษา จัดอาจารย์ที่ปรึกษาให้ จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิธีคิด วิธีการทำงานการดูแลสุขภาพชุมชน และให้ข้อสรุปว่าความร่วมมือขององค์กรหลักทั้ง 3 ประสาน และผู้เกี่ยวข้อง เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างพยาบาลชุมชน ส่วนมหาวิทยาลัยบูรพารับเข้าเรียน โดยเน้นการกระจายโอกาสให้พื้นที่ที่มีความต้องการมากและสามารถสนับสนุนทุนการศึกษาได้ โดยให้ชุมชนคัดเลือกผู้เรียน ทำสัญญากับหน่วยงานในพื้นที่ อปท.ทำข้อตกลงในการร่วมผลิตกับมหาวิทยาลัย และรับผู้สำเร็จการศึกษาเข้าทำงาน

จากการถอดบทเรียนร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนและสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน พบว่า สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มีบทบาทในการศึกษาวิจัยในพื้นที่เพื่อพัฒนางานสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดำเนินงานในคลินิกดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง คลินิกตรวจโรคผู้ป่วยทั่วไป เพื่อนำประสบการณ์มาใช้ในการสอนนักศึกษา พัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นจริง ส่งนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติในพื้นที่ทุกปีทำให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ส่วน อบต.ปากพูน มีบทบาทในการสนับสนุนแหล่งฝึกงาน งบประมาณในการศึกษาวิจัย และการดำเนินการในพื้นที่ เพื่อสร้างองค์ความรู้เฉพาะของตำบลปากพูน

ดังนั้นเพื่อให้การสร้างพยาบาลชุมชนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และผู้สำเร็จการศึกษามีอัตลักษณ์ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ กำหนด ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างพยาบาลชุมชน ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี

2.2 เพื่อศึกษารูปแบบในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ขององค์กร 3 ประสานในพื้นที่ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ

3. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ใน 4 จังหวัด คือ อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี โดยผ่านองค์กร 3 ประสาน ได้แก่ 1.อปท. 2.โรงพยาบาล และ

3.สถาบันการศึกษาในพื้นที่ กระบวนการสร้างพยาบาลชุมชน 6 ระบบหลัก ได้แก่ 1. กระบวนการรับเข้า 2. การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ 4. การจัดการเรียนการสอน 5. การพัฒนาสมรรถนะ และ 6. การจ้างงาน

4. คำนิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึง เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในอำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี

4.2 ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ความสามารถในการให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณด้านการเรียนด้วยการให้ทุนการศึกษา ค่าธรรมเนียมการศึกษาหรือที่เกี่ยวกับการศึกษาโดยตรง และค่าใช้จ่ายส่วนตัว เช่น ค่าที่พัก ค่าหนังสือ ค่าอาหาร รวมถึงการจ้างงานและการกำหนดตำแหน่งงาน เป็นต้น

4.3 พยาบาลชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อสำเร็จการศึกษาต้องกลับไปปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ในระบบสุขภาพชุมชน (รพสต./อบต./เทศบาล) เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรในชุมชน โดยมีพยาบาลของหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ หรือบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน ผู้ที่เข้าศึกษาในหลักสูตรนี้จะต้องเป็นคนในท้องถิ่น ผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เสริมความรู้ในส่วนที่จำเป็นต่อการทำงานในชุมชน

4.4 กระบวนการสร้างพยาบาลชุมชน หมายถึง การใช้กลไกการมีส่วนร่วมในการสร้างพยาบาลของชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน โดยผ่าน 6 ระบบหลัก ได้แก่ 1. กระบวนการรับเข้า 2. การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ 4. การจัดการเรียนการสอน 5. การพัฒนาสมรรถนะ และ 6. การจ้างงาน

5. วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมีนาคม-ธันวาคม 2553 ใช้รูปแบบการวิจัย 2 รูปแบบ ดังนี้

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ในวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2553 ก่อนการเปิดรับนักศึกษาเข้าเรียนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

1) กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้แทนขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และยโสธร จำนวน 37 คน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสำรวจศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล (สวพ.) และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี (2551)

3) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ในวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2553 ก่อนการเปิดรับนักศึกษาเข้าเรียนในคณะพยาบาล มีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มผู้แทนของ อปท. จาก 4 จังหวัด ที่มีความสนใจเข้าร่วมประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในการร่วมผลิตพยาบาล ตามกระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชน ภายใต้เงื่อนไขของการจัดการศึกษา และแนวคิดการสร้างกลไก 3 ประสาน ผ่าน 6 ระบบหลัก จำนวน 106 คน (37 แห่ง)

ระยะที่ 2 ในวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ภายหลังรับเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มีการการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ในกลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้

- ผู้แทนของโรงพยาบาลร่วมผลิตในพื้นที่ที่เป็นภูมิลำเนาของนักศึกษา จำนวน 12 คน
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบาย หรืองบประมาณในการผลิต จำนวน 2 คน
- นักศึกษาพยาบาลศาสตร์จำนวน 12 คน และผู้ปกครองของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในโครงการฯ จำนวน 12 คน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ คำถามเกี่ยวกับ กระบวนการรับเข้า การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ แนวทางการจัดการศึกษา การพัฒนาสมรรถนะและการจ้างงาน

3) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

6. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ

6.1 ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

อปท. มีความต้องการส่งคนในพื้นที่เข้าเรียนพยาบาล แต่ส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมสนับสนุนทุนการศึกษา และยังไม่มีความพร้อมในการจ้างงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1.1 ข้อมูลทั่วไปของ อปท. ที่สนใจร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี จำนวน 37 แห่ง ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี (81.08%) เป็น อบต. ขนาดกลาง (62.17%) ไม่มีกำลังคนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (75.68%) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพในเรื่องการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ (97.30%) รองลงมา คือ มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (81.08%) และ ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชุมชน (75.68%) ระหว่างปี 2553-2556 อปท. มีความประสงค์ส่งนักเรียนทุนเข้าร่วมโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน จำนวน 139 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อปท. ที่สนใจร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล		
- นายกเทศมนตรี/นายก อบต	10	27.03
- รองนายกเทศมนตรี/รองนายก อบต	10	27.03
- ปลัดเทศบาล/ปลัด อบต.	7	18.91
- อื่นๆ เช่น เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายฯ นักวิชาการศึกษา นักบริหารงานเทศบาล	10	27.03
รวม	**37**	**100.00**
2. สถานที่ตั้งของ อบต/เทศบาล ที่สนใจร่วมผลิต		
- อุบลราชธานี	30	81.08
- อำนาจเจริญ	3	8.11
- ศรีสะเกษ	3	8.11
- ยโสธร	1	2.70
รวม	**37**	**100.00**

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของ อปท. ที่สนใจร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ประเภทขององค์กร		
- อบต. ขนาดเล็ก	9	24.32
- อบต. ขนาดกลาง	23	62.17
- อบต. ขนาดใหญ่	0	0
- เทศบาลตำบล	5	13.51
รวม	**37**	**100.00**
4. การมีประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ	36	97.30
- การสร้างเสริมสุขภาพ	30	81.08
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมสุขภาพ	28	75.68
- การควบคุมป้องกันโรค	27	72.97
- การสนับสนุนด้านการพัฒนากำลังคน	21	56.76
- การตรวจรักษา	8	21.62
5. ความต้องการส่งนักเรียนทุนเข้าร่วมโครงการ		
ปีการศึกษา 2553	19	13.67
ปีการศึกษา 2554	50	35.97
ปีการศึกษา 2555	36	25.90
ปีการศึกษา 2556	34	24.46
รวม	**139**	**100.00**

6.1.2 ความต้องการและความพร้อมในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

อปท. ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ บางส่วนมีความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษาทั้งหมด (32.43%) สามารถร่วมจ่ายค่าเล่าเรียนกับผู้ที่ได้รับการคัดเลือก (35.14%) ส่วนใหญ่ไม่มีแผนในการกำหนดกรอบอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ (72.97%) มีความพร้อมในการจ้างพยาบาลเป็นลูกจ้างชั่วคราว (37.84%) และบรรจุเป็นพนักงานท้องถิ่น (27.03%) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความต้องการของ อปท. และความพร้อมในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ความต้องการส่งคนในพื้นที่เข้าเรียนพยาบาล		
- ต้องการ	37	100.00
- ไม่ต้องการ	0	0
รวม	**37**	**100.00**
2. ความพร้อมในการสนับสนุนทุนการศึกษา (ภาคปกติ 35,000 บาท ภาคฤดูร้อน 20,000 บาท ค่าธรรมเนียมพิเศษปีละ 10,000 บาท)		
- ร่วมจ่ายค่าเล่าเรียนกับผู้ที่ได้รับการคัดเลือก	13	35.14
- พร้อมสนับสนุนทั้งหมด	12	32.43
- ไม่พร้อมสนับสนุนทั้งหมด	7	18.92
- ไม่พร้อมในการจ่ายค่าเล่าเรียนทั้งหมด	3	8.11
- อื่นๆ ยังไม่มั่นใจ จะพิจารณาภายหลัง	2	5.40
รวม	**37**	**100.00**
3. องค์กรของท่านมีแผนในการกำหนดกรอบอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ		
- ไม่มี	27	72.97
- มี	10	27.03
รวม	**37**	**100.00**
4. มีความพร้อมในการจ้างพยาบาล		
- เป็นลูกจ้างชั่วคราว	14	37.84
- บรรจุเป็นพนักงาน	10	27.03
- ไม่ระบุ	7	18.92
- ไม่พร้อม	6	16.22
รวม	**37**	**100.00**

6.1.3 ประสบการณ์ความร่วมมือกับโรงพยาบาล / สถาบันการศึกษาในพื้นที่

เกินครึ่งหนึ่งของ อปท. มีประสบการณ์ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ (59.46%) กิจกรรมที่ให้ความร่วมมือ ได้แก่ การควบคุมโรคติดต่อ (89.19%) รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพ (81.08%) มีประสบการณ์ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา (51.35%) กิจกรรมที่ให้ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ได้แก่ กิจกรรมต้านยาเสพติด (83.78%) กิจกรรมวันสำคัญ วันเด็ก วันผู้สูงอายุ (81.08%) เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประสบการณ์ความร่วมมือของ อปท. กับสถาบันการศึกษาในพื้นที่

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ประสบการณ์ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่		
- มีบ้างในบางกิจกรรม	22	59.46
- มีมากในหลายกิจกรรม	12	32.43
- ไม่มี	3	8.11
รวม	**37**	**100.00**
2. กิจกรรมที่ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- การควบคุมโรคติดต่อ	33	89.19
- การส่งเสริมสุขภาพ	30	81.08
- หน่วยแพทย์/ตรวจสุขภาพ	29	78.38
- สนับสนุนงบประมาณ	23	62.16
- การฝึกอบรม	17	45.95
- สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์	12	32.43
3. ประสบการณ์ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา		
- มีบ้างในบางกิจกรรม	19	51.35
- มีมากในหลายกิจกรรม	11	29.73
- ไม่มี	7	18.92
รวม	**37**	**100.00**

ตารางที่ 3 (ต่อ) ประสบการณ์ความร่วมมือของ อปท. กับสถาบันการศึกษาในพื้นที่

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
4. กิจกรรมที่ให้ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- กิจกรรมต้านยาเสพติด	30	83.78
- กิจกรรมวันสำคัญ วันเด็ก วันผู้สูงอายุ	31	81.08
- ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน	26	70.27
- สนับสนุนงบประมาณ	23	62.16
- ไม่มี	1	2.70

6.2 การศึกษารูปแบบในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน ขององค์กร 3 ประสาน

เพื่อให้กระบวนการสร้างพยาบาลชุมชนเกิดความร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงได้ร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับองค์กรหุ้นส่วนทั้ง 2 แห่ง คือ อปท. และโรงพยาบาล ทั้ง 12 หุ้นส่วน เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการร่วมผลิตพยาบาลชุมชน โดยก่อนการเปิดรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์เข้าเรียนในปีการศึกษา 2553 คณะพยาบาลศาสตร์ ได้ร่วมประชุมกับผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 106 คนจาก 4 จังหวัด คือ อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี เพื่อสร้างความเข้าใจในการร่วมผลิตพยาบาล ตามกระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชน ภายใต้เงื่อนไขของการจัดการศึกษา และแนวคิดการสร้างกลไก 3 ประสาน ผ่าน 6 ระบบหลัก ในโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็น แนวทางการคัดเลือกผู้เข้าเรียนพยาบาลของชุมชน กระบวนการรับเข้าศึกษา และการให้ทุนสนับสนุนการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรับนักศึกษา ในปีการศึกษา 2553 มีรายละเอียดดังนี้

6.2.1 แนวทางการคัดเลือก ประกอบด้วย เกณฑ์ด้านวิชาการ ควรได้เกรดเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.50 และควรใช้เกณฑ์อื่นร่วมด้วย เช่น ทัศนคติต่อชุมชน ความพร้อมด้านสุขภาพของนักเรียน มีจิตอาสา พ่อแม่ ช่วยเหลือชุมชน อยากได้คนเก่งและคนดี อาจมีการคัดเลือกภาคปฏิบัติร่วมด้วย บางส่วนมีความคิดเห็นว่า ให้คณะพยาบาลศาสตร์จัดสอบเอง ส่วนเรื่องภูมิลำเนา และระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ กำหนดให้ชัดเจนว่าให้ยึดตามทะเบียนบ้าน หรือการอยู่อาศัย หรืออาจใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกหลายๆ ข้อร่วมกัน

6.2.2 กระบวนการคัดเลือกและการให้ทุนสนับสนุนการศึกษา ควรใช้ทั้งเกณฑ์ด้านวิชาการ เกณฑ์ชุมชน และเกณฑ์ด้านอื่น โดยมีคณะกรรมการจากชุมชนร่วมคัดกรอง เช่น กรรมการสภา อบต. / เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงเรียน ตัวแทนคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นต้น ใช้การคัดเลือกแบบมีส่วนร่วม นักเรียนต้องผ่านการประชาคมในเบื้องต้น ทำข้อตกลง ระหว่าง อปท. กับนักศึกษา ให้นักเรียนทุนที่สำเร็จการศึกษากลับไปทำงานในท้องถิ่น ส่วนการกำหนดโควตา อาจกำหนดตามสัดส่วนของประชากร หรือตามความพร้อมของ อบต./เทศบาล ที่มีแผนการจ้างงาน และมีแผนในการสนับสนุนทุนการศึกษา

ต่อมาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับนักศึกษา เข้าเรียนเป็นรุ่นที่ 1 จำนวน 62 คน เป็นนักศึกษาโควตาทั่วไป 50 คน และเป็นนักศึกษาโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน จำนวน 12 คน สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

องค์กร 3 ประสาน ทั้ง 12 หุ้นส่วน รับนักศึกษาเข้าศึกษาไม่ครบ 6 ระบบหลัก ของกระบวนการสร้างพยาบาลเพื่อชุมชน ไม่ตรงตามที่ได้วางแนวทางร่วมกันก่อนการเปิดรับนักศึกษาเข้าเรียนในโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน และพบว่า

1. มีนักศึกษาที่สอบผ่านเข้าเรียนในโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน จำนวน 14 คน จาก 4 จังหวัด ต่อมานักศึกษา 2 คนที่สอบได้ทั้ง 2 โควตา ขอโอนไปอยู่ในโควตาทั่วไป จึงมีนักศึกษาโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชนเหลือ จำนวน 12 คน จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า นักศึกษาในโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน ทั้ง 12 คน ไม่ได้ผ่านกระบวนการคัดเลือกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน มีเพียงนักศึกษาไปขอโควตาเข้าสมัครสอบจาก อบต . หรือ เทศบาล เท่านั้น

2. อบต. และ โรงพยาบาล จำนวน 2 แห่ง คือ อบต. ห้วยฝ้ายพัฒนา อำเภอตระการพืชผล และ โรงพยาบาลดอนมดแดง อำเภอดอนมดแดง ให้ทุนสนับสนุนการศึกษา จำนวน 33,000 บาท ต่อคน

3. โรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง ยืนยันว่า จะรับเข้าทำงานเมื่อสำเร็จการศึกษา แต่ไม่มีทุนการศึกษาให้ขณะเรียน ได้แก่ โรงพยาบาลไพรบึง โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ์ โรงพยาบาลขุขันธ์ และโรงพยาบาลตาลสุม

4. อบต .และเทศบาล จำนวน 2 แห่ง กำหนดตำแหน่งไว้รองรับเมื่อสำเร็จการศึกษา คือ อบต.ห้วยฝ้ายพัฒนา และเทศบาลนครอุบลราชธานี

ต่อมาเพื่อให้กระบวนการผลิตนักศึกษาพยาบาลในโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน ได้ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีสมรรถนะของพยาบาลชุมชนและมีคุณลักษณะบัณฑิตตามที่พึงประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงได้จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ในวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ผู้นำขององค์กรหุ้นส่วนทั้ง 3 ประสาน คือ อปท. โรงพยาบาลชุมชน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกันทั้ง 12 หุ้นส่วน ในวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการศึกษา วิจัย และร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน ให้มีคุณลักษณะบัณฑิตตามที่พึงประสงค์

2. กำหนดให้มีผู้ประสานการทำงานร่วมกันขององค์กรหุ้นส่วนทั้ง 12 หุ้นส่วน เพื่อวางแผนการจัดการศึกษาเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลชุมชน ตามพันธะสัญญาที่ลงนามร่วมกัน

3. มีโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่จับคู่ (matching) กับ อบต. 12 แห่ง ร่วมเป็นแหล่งฝึกทักษะร่วมกัน

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานในชุมชนในระหว่างการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลชุมชน โดยผ่านกองทุนสุขภาพระดับตำบล แต่ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าบำรุงการศึกษา หรือค่าหน่วยกิตได้

5. การให้ทุนสนับสนุนการศึกษาของ อปท. สามารถทำได้ตามหนังสือ ที่ มท 0808.2/ว 1365 ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2550 เรื่อง หลักเกณฑ์การตั้งงบประมาณ เพื่อเป็นทุนการศึกษา สำหรับนักเรียน นักศึกษา และผู้ด้อยโอกาสขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องมีคณะกรรมการพิจารณาตามข้อกำหนด โดยให้ได้ไม่เกิน 33,000 บาท ต่อปี

7. สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และรูปแบบในการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน ภายใต้แนวคิด กลไก 3 ประสาน ผ่าน 6 ระบบหลัก ในจังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า แผนการผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน ระหว่างพ.ศ. 2553-2556 ของ อปท. ใน 4 จังหวัด จำนวน 37 แห่ง มีความประสงค์ส่งนักเรียนเข้าร่วมโครงการร่วมผลิตพยาบาลเพื่อชุมชน จำนวน 139 คน มี อปท. จำนวน 25 แห่ง ที่มีความพร้อมสนับสนุนทุนการศึกษาหรือมีกรอบอัตรากำลังรองรับเข้าทำงาน

นักศึกษาของโครงการฯ ที่เข้าเรียนเป็นรุ่นที่ 1 ใน พ.ศ. 2553 จำนวน 12 คน ผ่านกระบวนการไม่ครบทั้ง 6 ระบบหลัก ของการสร้างพยาบาลชุมชน ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด องค์กรท้องถิ่น และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ก่อนการเปิดรับนักศึกษาเข้าเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 5 แห่ง (2551)

โดยเฉพาะในกระบวนการรับเข้าศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่กำหนดให้ผู้สมัครสอบในโควตาพยาบาลของชุมชน ต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกด้านวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ และต้องมีเอกสารรับรองจาก อบต. หรือ เทศบาล ที่เป็นเจ้าของพื้นที่ นักศึกษาของโครงการฯ จำนวน 12 คน ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว แต่จากการสอบถามข้อมูลภายหลังรับนักศึกษาเข้าศึกษาแล้ว พบว่า นักศึกษาของโครงการฯ จำนวน 12 คน ไม่ผ่านการประชาคมของชุมชน ผู้ปกครองและนักศึกษาไปขอโควตาสมัครสอบจากนายกเทศมนตรี/นายก อบต. ลงนามในหนังสือรับรองเพื่อให้มีสิทธิ์สมัครสอบเท่านั้น ซึ่งการประชาคมของชุมชนเพื่อคัดเลือกให้นักศึกษาเข้าเรียนในโครงการดังกล่าว เป็นกระบวนการที่สำคัญมาก เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่เห็นผู้เรียนตั้งแต่เริ่มต้น ได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือก จะทำให้ผู้เรียนได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้น ผลจากการคัดเลือกแบบนี้อีกประการหนึ่ง คือ จะทำให้เกิดความต่อเนื่องของการจัดสรรงบประมาณ ทั้งการสนับสนุนทุนการศึกษา และการวางแผนการจ้างงาน แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารของ อปท.ก็ตาม เนื่องจากเป็นแผนงานที่ชุมชนต้องการและยอมรับ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2550 ข)

กระบวนการคัดเลือกที่เกิดจากการประชุมชาวบ้าน เพื่อให้การสนับสนุนหรือคัดค้านการคัดเลือกนักศึกษาเข้าโครงการพยาบาลของชุมชนจะทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างชุมชน อปท.และโรงพยาบาล เมื่อสำเร็จการศึกษานักศึกษากลับมาอยู่ในหมู่บ้านตนเอง ทำงานดูแลสุขภาพคนในหมู่บ้านและทำงานในโรงพยาบาล จะทำให้ชาวบ้านไม่ลำบากกับการมารักษาต่อที่โรงพยาบาล เพราะรู้สึกว่ามีเส้นอยู่ในโรงพยาบาล (ขนิษฐา นันทบุตร, 2550 ข) สาเหตุสำคัญที่นักศึกษาไม่ผ่านการคัดเลือกแบบมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มีสาเหตุมาจากโครงการนี้เริ่มดำเนินการเป็นปีแรก ระยะเวลาการประชาสัมพันธ์โครงการฯ มีน้อย ดังนั้นในปีการศึกษา 2554 ควรเพิ่มระยะเวลาการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้มีระยะเวลามากขึ้น และกำหนดให้ชัดเจนว่า นักศึกษาที่สมัครเข้าศึกษาในโครงการฯ ต้องผ่านกระบวนการคัดเลือกเข้าเรียนโดยคณะกรรมการคัดเลือกในชุมชน

ในส่วนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่และการจ้างงานนั้น ผลการศึกษา พบว่า มีเพียง 2 แห่ง คือ อบต. ห้วยฝ้ายพัฒนา อำเภอตระการพืชผล และ โรงพยาบาลดอนมดแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษา จำนวน 33,000 บาทต่อคน ส่วน อปท. อีก 10 แห่ง ไม่ได้สนับสนุนทุนการศึกษา ทั้งที่มีระเบียบรองรับ ดังนั้นกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องสร้างความเข้าใจ ในกฎระเบียบของการให้ทุนสนับสนุนการเรียน และการจ้างงาน ของ อปท. เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในชุมชน อปท. จะต้องทำสัญญากับผู้เรียน ในการให้ทุน

สนับสนุนการศึกษา และรับผู้สำเร็จการศึกษาเข้าทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้คนในท้องถิ่นได้มีโอกาสเรียนพยาบาลและเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วให้กลับไปดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ตนเอง การร่วมคิดร่วมทำระหว่าง อปท.และผู้ที่เกี่ยวข้องจะทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ถือเป็นปัจจัยของความสำเร็จและพัฒนาอย่างบูรณาการทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ นำไปสู่ความพอเพียงและอยู่เย็นเป็นสุข (ประเวศ วะสี, 2551) สอดคล้องกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่ากลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จในกระบวนการสร้างพยาบาลของชุมชน คือ สถาบันการศึกษาต้องสร้างความเข้าใจและสร้างวิธีการทำงาน ให้เกิดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในบทบาท 3 ประสาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช (2551) ซึ่งรับนักศึกษาเข้าเรียนจาก อปท. 13 แห่ง ในจังหวัดราชบุรี ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า การสร้างพยาบาลชุมชนเกิดขึ้นได้จริงจากการทำงานร่วมกันขององค์กร 3 ประสาน ในพื้นที่ โดยอาศัยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดทำบันทึกข้อตกลงการทำงานร่วมกัน ตามบทบาทหน้าที่ และความเชี่ยวชาญ แนวทางการดำเนินงานในการร่วมผลิตพยาบาลของชุมชน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ จึงควรเริ่มด้วย การจัดประชุมร่วมกัน เรียนรู้จากการปฏิบัติขยายเป็นเครือข่าย และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันขององค์กร 3 ประสาน

ดังนั้นเพื่อให้กระบวนการพยาบาลชุมชนเกิดความร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงได้ร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับองค์กรหุ้นส่วนทั้ง 2 แห่ง คือ อปท. และโรงพยาบาล ทั้ง 12 หุ้นส่วน ประกอบด้วย องค์กร 3 ประสาน จำนวน 12 แห่ง ซึ่งมีคณะพยาบาลศาสตร์เป็นองค์กรหลัก และ อีก 2 องค์กร ในพื้นที่ ได้แก่ 1. อบต.สงยาง ต.สงยาง อ.ศรีเมืองใหม่ และ รพ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี 2. เทศบาลตำบลตบหู และ รพร.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี 3. รพ. 50 พรรษา จ.อุบลราชธานี 4. อบต.หนองกุง และ รพ.ตาลสุม จ.อุบลราชธานี 5. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครอุบล จ.อุบลราชธานี 6. ศูนย์สุขภาพชุมชน และ รพ.ดอนมดแดง จ.อุบลราชธานี 7. อบต.นากระแซง และ รพร.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี 8. อบต. ห้วยฝ้ายพัฒนา และ รพ. ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี 9. อบต.ห้วยสำราญ และ รพ.ขุขันธ์ จ.ศรีสะเกษ 10. ศูนย์สุขภาพชุมชน และ รพ.ไพรบึง จ.ศรีสะเกษ 11. อบต.ค้อวัง และ รพ. ค้อวัง จ.ยโสธร 12. อบจ.อำนาจเจริญ และ รพ.ลืออำนาจ จ. อำนาจเจริญ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการร่วมผลิตพยาบาลชุมชน ให้มีคุณลักษณะบัณฑิตตามที่พึงประสงค์ของคณะพยาบาลศาสตร์ คือ มีจิตสำนึกต่อท้องถิ่น ทำงานเป็นทีมและมีศักยภาพการทำงานในชุมชน

8. ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยที่ทำให้ อบต. และเทศบาล สามารถให้ทุนนักศึกษา หรือที่สามารถกำหนดตำแหน่งงานใน อบต. และเทศบาล ได้

2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ควรเป็นผู้นำในการทำวิจัยและพัฒนา ร่วมกับองค์กรหุ้นส่วนทั้ง 12 แห่ง ในการสร้างพยาบาลชุมชน และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลชุมชนตามความต้องการของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

[1] ขนิษฐา นันทบุตร . 2550 (ก). **3 ประสาน อปท.-รพ.-สถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.

[2] ขนิษฐา นันทบุตร . 2550 (ข). **6 ระบบหลักเพื่อการสร้างพยาบาลของชุมชน.** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.

[3] ประเวศ วะสี. 2551. **ยุทธศาสตร์ อบต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย** พิมพ์ครั้งที่ 4 สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สวพ.) สภาการพยาบาล

[4] **คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2553.** อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

[5] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจักรีรัช. 2551. **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมผลิตพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน โครงการสร้างพยาบาลพยาบาลของชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน :กรณี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี .** ราชบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

[6] สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบพยาบาล. 2551. **กระบวนการสร้างพยาบาลชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน สู่ยุทธสาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน : บทเรียนจากไตรภาคี** เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานการประชุม Thailand Research Expo 2008 ในวันที่ 14 กันยายน 2551 ณ ศูนย์ประชุมบางกอกคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิร์ล กรุงเทพมหานคร

[7] องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน. 2552. **องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนกับการสร้างสุขภาวะชุมชน.** 2552. นครศรีธรรมราช : องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.