

ความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ขจร อินธิแสน* ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต** รศ.ดร.สุ่มัทนา กลางคาร**±

บทคัดย่อ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2556 การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 47 คน สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44.74 ปี (SD 9.79) มีสถานภาพสมรสคู่ ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นข้าราชการ ระดับตำแหน่งชำนาญการ อัตราเงินเดือนอยู่ในช่วง 9,800 – 53,000 บาท ส่วนมากรายได้เพียงพอ มีอายุการทำงาน ตั้งแต่ 1 ถึง 36 ปี เฉลี่ย 22.32 ปี (SD 10.42) ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 23.4 โดยมีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จากผลการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการรับรู้ในระดับดี แต่ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นในหมวดคณะกรรมการ ซึ่งส่วนใหญ่ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 สมรรถนะตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนเป็นสมาชิกของสภาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเข้ารับการทดสอบและขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งถือเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในขณะนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้ทัดเทียมวิชาชีพสายวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ ความรู้

* นิสิตสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
± Corresponding author: sumattana.g@msu.ac.th

Knowledge of Provision of Community Health Professionals Act B.E. 2556 in Health Care Professionals, Kantharawichai District, Maha Sarakham Province

Khajohn Inthisan* Assit Prof. Dr.Vorapoj Prommasatayaport**
Assoc Prof. Dr. Sumattana Glangkarn**[±]

Abstract

Community Health Professionals Act B.E. 2556 has been declared on 16th December B.E. 2556. This descriptive research aimed to study the practical readiness for the Act in health care professional who worked in Katharawichai district, Maha Sarakham province. The samples were 47 health professionals. Data was collected using questionnaires and analysed by descriptive statistics. The results showed most samples were female and average age was 44.74 (SD 9.79). Marital status was mainly married. Most of them worked at the district health promotion hospitals with position as public health scholar and public health officers. More than half were the officials and at professional level. The salary range were 9,800 – 53,000 bahts which were sufficiency for cost of living. Age working was minimum 1 year to maximum 36 years (Mean 22.32, SD 10.42). They mostly graduated bachelor's degree and were members of Council of Community Public Health only 23.40%. The overall knowledge of provision of the Community Health Professionals Act B.E. 2556 was at a good level. They also had very much perceptions for the Act. It was clear that this study revealed the good knowledge of the Act, however the health professionals still need to know more in some special points such as committee domain that found low scores. There would be training program about the Community Health Professionals Act B.E. 2556 and the performance under the Act. All health professionals should be the council members for examining and licensing of health professionals.

คำสำคัญ : community health professionals/ health officers/ knowledge

*Bachelor Degree of Public Health student, **Faculty of Public Health, Mahasarakham University
[±] Corresponding author: sumattana.g@msu.ac.th

บทนำ

วิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ของแพทย์ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ของพยาบาลวิชาชีพ วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 ของทันตแพทย์ หรือแม้กระทั่งวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 ของนักกายภาพบำบัด ล้วนแต่มีกฎหมายวิชาชีพเฉพาะของตนเองทั้งสิ้นเพื่อรับรองการทำงาน มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์เท่านั้นที่ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะรับรองวิชาชีพ ดังนั้นจึงมีความพยายามผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับการมีวิชาชีพเฉพาะมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ถึงแม้ว่าก่อนหน้านี้อาจมีประกาศระเบียบกระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมและกำกับดูแล ในทางนิตินัยเป็นไปตามกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติจริง ไม่มีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไปควบคุมและกำกับกับการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชน ประกาศดังกล่าวจึงไม่สามารถใช้ได้จริง ซึ่งถ้าในกรณีที่เกิดปัญหาการบริการสุขภาพขึ้น ประกาศระเบียบนี้จึงไม่สามารถดูแลคุ้มครองการทำงานของหมออนามัยได้ (สงครามชัย ลีทองดี. 2557)

พระราชบัญญัติการวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้ถูกยกร่างขึ้นและขับเคลื่อนผ่านทางสมาคมหมออนามัย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย มีคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแต่ด้วยแนวความคิดที่เห็นต่างในกลุ่มหมออนามัยด้วยกัน ในการจัดทำร่างกฎหมายนั้น ทำให้เกิดความขัดแย้งและเป็นสาเหตุให้การผลักดันกฎหมายล่าช้า ต่อมาในช่วงการเสนอกฎหมายนั้นได้รับผลตอบรับด้วยดี แต่ด้วยกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนรัฐมนตรีว่าการบ่อยครั้งจึงทำให้ขาดความต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ด้วยการเกาะติดการผลักดันร่างกฎหมาย ในที่สุดร่างกฎหมายนี้จึงผ่านความเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 โดยมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในรูปแบบของมาตรฐานวิชาชีพตามกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อพัฒนามาตรฐานและคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในฐานะอาชีวอนามัย หรือการสาธารณสุขชุมชนให้มีมาตรฐานเป็นแบบเดียวกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน ซึ่งถือเป็นการยกระดับความเป็นวิชาชีพให้ได้รับการยอมรับจากวิชาชีพสายสุขภาพอื่น ๆ (สงครามชัย ลีทองดี. 2557)

ตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ให้ผู้มีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยได้รับวุฒิการศึกษาในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสถาบันการศึกษาที่สภาการสาธารณสุขรับรอง รวมทั้งต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา 10 และผ่านการสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยเป็นการสมควรในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในการปฏิบัติงาน และสภาการสาธารณสุขชุมชนมีหน้าที่ในการช่วยควบคุม กำกับ ดูแล ผดุงความเป็นธรรม ส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิกทุกคน และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะ

ก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน...2556) ดังนั้นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำเป็นต้องมีความพร้อมในด้านความรู้ และการรับรู้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 จึงเป็นเหตุให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาความรู้และการรับรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

วิธีดำเนินการวิจัย (Method)

รูปแบบการศึกษาคือ การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งชายและหญิง ที่ปฏิบัติงานในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ช่วง สิงหาคม – ธันวาคม 2560 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 54 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

คุณภาพเครื่องมือ

- ความตรง (Validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและวัตถุประสงค์ โดยค่า IOC (Index of Item – Objective Congruence) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50

- ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbachs' alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความพร้อมด้านความรู้ เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามความพร้อมด้านการรับรู้ เท่ากับ 0.97

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ประกอบด้วย ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการวิจัย (Results)

คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.4) อายุระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 42.6) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74.5) ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 85.1) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 38.3) เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 85.1) ส่วนมากระดับชำนาญการ (ร้อยละ 44.7) รองลงมาคือระดับชำนาญงาน (ร้อยละ 21.3) อัตราเงินเดือน 30,001 – 40,000 บาท (ร้อยละ 29.8) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 59.6) อายุการทำงาน 21 – 30 ปี (ร้อยละ 44.7) ระดับการศึกษา ส่วนมากจบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 72.3) เป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข (ร้อยละ 29.8) สภาการสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 23.4) และมูลนิธิเครือข่ายหมอนามัย (ร้อยละ 6.4) แหล่งรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ส่วนมากคือ สื่อออนไลน์ (ร้อยละ 70.2) รองลงมาวารสาร (ร้อยละ 34.0)

ความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

การศึกษาความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ย 25.81 (SD 3.66) คะแนนสูงสุด 29 คะแนนต่ำสุด 17 มีข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกหมดทุกคน คือ **หมวดสมาชิก** “ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ประพฤติเสียหายต่อเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาสูงสุด เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” **หมวดคณะกรรมการ** “นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน เป็นผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการต่าง ๆ และเป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ” ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือเมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่ง ให้เลขาธิการรองเลขาธิการ เภรียญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นปฏิบัติหน้าที่ตามเดิม ตอบถูก ร้อยละ 10.6 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ข้อ	ความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	ตอบถูก (n=47)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
หมวดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556			
	การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายความว่า การกระทำ	44	93.6
	การสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม		

ข้อ	ความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	ตอบถูก (n=47)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
	ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องเป็นบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน	41	87.2
	พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้มีการบังคับตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป	35	74.5
หมวดสภาการสาธารณสุขชุมชน			
4	สภาการสาธารณสุขชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	42	89.4
5	รายได้ของสภาการสาธารณสุขชุมชนอาจมาจากเงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง	40	85.1
6	สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	39	83.0
7	ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้ประพฤติเสียหายต่อเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาสูงสุด เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ	47	100.0
8	ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์	45	95.7
9	การเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนจะสิ้นสุดลงเมื่อ ตาย ลาออก และขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามในการเป็นสมาชิก	45	95.7
10	นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจการของสภาการสาธารณสุขชุมชน เป็นผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชนในกิจการต่าง ๆ และเป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการ	47	100.0
11	กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน	43	91.5
12	เมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่ง ให้เลขาธิการรองเลขาธิการ เภรัญญิก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นปฏิบัติหน้าที่ตามเดิม	5	10.6
หมวดการดำเนินงานของคณะกรรมการ			
13	การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาร่วมประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดที่มีอยู่ในขณะนั้น จึงจะเป็นองค์ประชุม	44	93.6
14	ถ้าสถานายกพิเศษยังมิได้ ให้คณะกรรมการประชุมพิจารณาอีกครั้งภายในสามสิบวัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการยืนยันมติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก ในการลงคะแนน กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียง ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด	42	89.4

ข้อ	ความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	ตอบถูก (n=47)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
หมวดการควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน			
16	ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผู้ซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตสามารถขอรับใบอนุญาตอีกครั้งได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต	46	97.9
17	สมาชิกภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนผู้ใดสิ้นสุดลงเมื่อ ตาย ลาออก หรือมีลักษณะต้องห้ามตามพระราชบัญญัตินี้	45	95.7
18	ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืน หรือถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด	45	95.7
19	ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธีการใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนโดยมิได้รับอนุญาตจากสภาวิชาชีพ	43	91.5
หมวดพนักงานเจ้าหน้าที่			
20	พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจยึดเอกสาร หรือวัตถุใด ๆ ที่อาจใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ได้	45	95.7
21	พนักงานเจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าไปในสถานที่ทำการหรือยานพาหนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการกระทำความผิดในเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ได้	43	91.5
หมวดบทกำหนดโทษ			
22	ผู้ใดมิได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน หรืออยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ที่กระทำด้วยวิธีใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	42	89.4
23	ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการสืบค้น หาหลักฐานในการดำเนินคดี ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท	41	87.2
24	ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียกหรือแจ้งโดยไม่มีเหตุอันควร ต้องมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ	40	85.1

ข้อ	ความรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	ตอบถูก (n=47)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
บทเฉพาะกาล			
25	ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับดำเนินการขอรับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่มีข้อบังคับว่าด้วยการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	42	89.4
26	ในระยะที่ยังไม่มีการเลือกตั้งคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนไปก่อน	41	87.2
27	ให้คณะกรรมการออกระเบียบว่าด้วยการรับสมาชิกและค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกและดำเนินการรับสมัครสมาชิกภายในเก้าสิบวันนับตั้งแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง	41	87.2
อัตราค่าธรรมเนียมการสาธารณสุขชุมชน			
28	ค่าต่ออายุใบอนุญาต ฉบับละ 2,500 บาท	34	72.3
29	ค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และค่าใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ 500 บาท	33	70.2
30	ค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ฉบับละ 5,000 บาท	32	68.1

การรับรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

ผลวิจัยพบว่าการรับรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 แต่ละหมวดมีดังนี้

หมวดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับดี เกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ (Mean = 3.74, SD = 0.87) รองลงมาคือ ผู้ประกอบวิชาชีพฯ เป็นบุคคลได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพฯ จากสภาการสาธารณสุขชุมชน (Mean = 3.66, SD = 0.87) และการรับรู้ระดับปานกลาง คือ การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเป็นการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ (Mean = 3.51, SD = 0.83)

หมวดสภาการสาธารณสุขชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ระดับดี เกี่ยวกับสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพฯ (Mean = 3.72, SD = 0.85) รองลงมาคือระดับการรับรู้ปานกลาง เกี่ยวกับสภาการสาธารณสุขชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสามัคคี ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและการส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก (Mean = 3.66, SD = 0.87) และสภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจ

หน้าที่ในการรับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (Mean = 3.57, SD = 0.97)

หมวดสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ระดับดี เกี่ยวกับผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ มีความรู้ในวิชาชีพฯ โดยจบจากสถาบันที่สภาสาธารณสุขรับรอง (Mean = 3.68, SD = 1.09) รองลงมาคือระดับการรับรู้ปานกลาง เกี่ยวกับผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีความรู้ในวิชาชีพฯ โดยได้รับวุฒิการศึกษาในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนรับรอง (Mean = 3.66, SD = 1.03) และการเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนจะสิ้นสุดลงเมื่อ ตาย ลาออก และขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามในการเป็นสมาชิก (Mean = 3.51, SD = 1.10)

หมวดคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง เกี่ยวกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนโดยตำแหน่ง (Mean = 3.51, SD = 1.02) รองลงมาคือ นายกสภา มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการของสภาการสาธารณสุขชุมชน (Mean = 3.51, SD = 0.95) และเลขาธิการ มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่สภาการสาธารณสุขชุมชนทุกระดับ (Mean = 3.23, SD = 1.05)

หมวดการดำเนินการของคณะกรรมการ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง เกี่ยวกับมติของที่ประชุมคณะกรรมการต้องได้รับความเห็นชอบจากสภานายกพิเศษก่อน (Mean = 3.28, SD = 1.05)

หมวดการควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ระดับดี เกี่ยวกับผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาฯ และต้องได้รับวุฒิการศึกษา พร้อมทั้งต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน (Mean = 3.70, SD = 1.00) รองลงมาคือระดับการรับรู้ปานกลาง เกี่ยวกับบุคคลที่ได้รับความเสียหายเพราะการประพัตติผิด ตามข้อจำกัดในการบำบัดโรคเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพฯ มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน (Mean = 3.57, SD = 0.97) และห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธีการใด ๆ ที่แสดงให้เห็นผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนโดยมิได้รับอนุญาตจากสภาวิชาชีพ (Mean = 3.45, SD = 1.06)

หมวดพนักงานเจ้าหน้าที่ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง เกี่ยวกับในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง (Mean = 3.51, SD = 1.00)

บทกำหนดโทษ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง เกี่ยวกับผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียกหรือแจ้งโดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ (Mean 3.53, SD = 1.12)

บทเฉพาะกาล พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง เกี่ยวกับในระยที่ยังไม่มี การเลือกตั้งคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นนายกสภาฯ ไปก่อน (Mean = 3.62, SD = 1.05)

อัตราค่าธรรมเนียมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ระดับ ปานกลาง เกี่ยวกับค่าหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และ ค่าใบอนุญาตฉบับสุดท้าย (Mean = 3.53, SD = 1.14)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 สรุปได้ดังต่อไปนี้

- การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ยังไม่ทั่วถึง และยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร
- ต้องการให้หน่วยงานที่ตนสังกัดมีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับใบประกอบวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน และขั้นตอนต่าง ๆ ของการสมัครเป็นสมาชิก
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ยังไม่เพียงพอ
- อยากให้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มีความชัดเจน ไม่ ซ้ำซ้อนวิชาชีพอื่น และมีความเป็นรูปธรรมโดยเร็วที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย (Discussions)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนมีความรู้ในบทบัญญัติแห่ง พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริ นภา จันทรจิระ (2555) ได้ศึกษาความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่ผลการศึกษาพบว่า มีทักษะ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับวศิน พิพัฒน์ฉัตร (2559) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทวิชาชีพ สาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 พบว่ามีการพัฒนาบทบาท ของวิชาชีพให้มีมาตรฐานและสร้างการยอมรับทั้งในระหว่างสหวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของวิจารณ์ พานิช (2548) ได้อธิบายว่า ความรู้ นั้นมีหลายนัยและหลายมิติ คือ ความรู้ คือสิ่งที่นำไปใช้จะไม่หมด หรือสึกหรอ แต่จะยิ่งอกเงยหรืองอกงามขึ้น ถ้าความรู้จะไม่มี ประโยชน์เลย ถ้าไม่นำไปสู่การกระทำหรือการตัดสินใจ แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หมวด คณะกรรมการ เมื่อนายกสภาการสาธารณสุขชุมชนพ้นจากตำแหน่ง ให้เลขาธิการรองเลขาธิการ เภรณุก และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นปฏิบัติหน้าที่ตามเดิม มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ที่จะขึ้น ทะเบียนและมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการ

สาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้นั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เป็นอย่างดี

สำหรับด้านการรับรู้ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้มาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นริศรา ธารประเสริฐ (2558) ได้ศึกษาการรับรู้และความพร้อมในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความพร้อมมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกกรินทร์ จงเสรีเจริญ (2558) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ของข้าราชการทหารต่อพระราชบัญญัติกฏอัยการศึก พ.ศ. 2457 กรณีศึกษา กองพันทหารราบในกองพลทหารราบที่ 9 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายหมวด พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด หมวดสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน คือ ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ มีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนโดยจบจากสถาบันการศึกษาที่สภาสาธารณสุขรับรอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นริศรา ธารประเสริฐ (2558) ได้ศึกษาการรับรู้และความพร้อมในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70.5 มีความพร้อมมากที่สุดคือ การเป็นผู้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ ดังนั้นความรู้และการรับรู้ จากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์ (2554) ศึกษาเรื่องความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานระบบเครือข่าย : กรณีศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ 3 แห่งในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า แต่ละแห่งมีระดับความพร้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีทศน์ เจริญช่าง และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะที่สังเกตได้ และ 2) สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ความรู้ (มี 3 องค์ประกอบ) และทักษะ (มี 4 องค์ประกอบ) ส่วนสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (มี 3 องค์ประกอบ) แต่ไม่สอดคล้องกับการเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 23.4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างศึกษายังไม่ตระหนักถึงประโยชน์ และสิทธิของการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งการที่จะได้รับใบประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนั้น ต้องเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนก่อนเท่านั้น ถึงจะมีสิทธิในการเข้าสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย (Recommendations)

- ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับความรู้ดี แต่ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ดังนั้นเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ที่ถูกต้องในพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เพื่อพัฒนาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพร้อมในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ต่อไป

- การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีความตระหนัก และความพร้อมในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เพื่อส่งเสริมให้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนมีมาตรฐานทัดเทียมวิชาชีพสายวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

- กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์. ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการทำงานระบบเครือข่าย : กรณีศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(1): 32-39; 1 มกราคม – มีนาคม, 2554.
- กฤษดา ทองสังวรณ. (2540). ความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นริศรา ธารประเสริฐ. การรับรู้และความพร้อมในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ
- กุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร. การศึกษาอิสระทางสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2558.
- นฤตพงศ์ ไชยวงศ์. ความพร้อมในการจัดป่าชุมชน ศึกษากรณีคณะกรรมการหมู่บ้านอำเภอป่าจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- นวิรัตน์ สอยเหลือง. ความพร้อมของพยาบาลตำรวจกับการใช้มาตรฐานระบบจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- เบญจมาศ วัชโรภาส. (2545). ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการให้บริการอินเทอร์เน็ต ในจังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรีทัศน์ เจริญช่าง และคณะ. สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 26(1) : 40 – 51; 1 มกราคม – เมษายน 2559.
- “พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556,” ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 130. ตอนที่ 118 ก. หน้า 19 – 35. 16 ธันวาคม 2556.

- ภัทรภร เฉลยจรรยา. การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ที่ได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารของมหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ. ขอรับการกำหนด ระดับตำแหน่งชำนาญการพิเศษ. กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2558.
- วคิน พิพัฒน์ฉัตร. บทบาทวิชาชีพสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556, วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2(1) : 63 - 78; 1 มกราคม-เมษายน 2559.
- วิจารณ์ พานิช. (2548). เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่, สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- วิชญาพร สุวรรณแทน. ผลการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่ เลี้ยงต่อความรู้และความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของ พยาบาลประจำการห้องคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิต วิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- วิชุดา หารษาจารย์พันธ์. (2540). “การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาลชั้นปี ที่4 สถาบันการศึกษาเอกชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุภาญจน์ บินทาประสิทธิ์. (2540). เรื่องผลของการใช้สัญญาณการเรียนรู้ต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนและ ความพร้อมในการเรียนรู้ตนเองของนักศึกษาพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิรินภา จันทรจิระ. ความพร้อมของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดปทุมธานีเพื่อเข้าสู่ ตลาดแรงงานประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2555.
- สงครามชัย ลีทองดี. “20 ปี หมออนามัย กับก้าวต่อไป พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุข”, 16 มีนาคม 2557. <<<https://www.hffocus.org/content/2014/03/6705>>>
- 20 สิงหาคม 2560.
- เอกรินทร์ จงเสรีเจริญ. การรับรู้ของข้าราชการทหารต่อพระราชบัญญัติกฏอัยการศึก พ.ศ. 2457 กรณีศึกษา กองพันทหารราบในกองพลทหารราบที่ 9, วารสารสารสนเทศ. 14(2) : 47 – 59; 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2558.