

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

##### 1. ความคิดเห็น

##### 1.1 ความหมายของความคิดเห็น

ความคิดเห็น (Opinion) กับ ทักษคติ (Attitude) เป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน มักจะถูกใช้แทนกันบ่อย ทักษคติ หมายถึง ความพยายามที่จะทำ (Intention to Act) ซึ่งจะเกี่ยวกับอุปนิสัยและพฤติกรรม (Habit and Behavior) ส่วนความคิดเห็นเป็นเพียงคำพูด และความหมาย (Verbal and Symbol) แต่ทุกคราวที่พูดถึงการทดสอบทัศนคติ มักจะเอ่ยถึงความคิดเห็นด้วย<sup>(5)</sup>

Blair J. Kolasa (1969)<sup>(6)</sup> ได้ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคล ในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการประเมินผล (Evaluation) จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสิ่งแวดล้อม (Circumstances)

Rokeach<sup>(7)</sup> (1970) กล่าวว่า เจตคติเป็นการผสมผสาน หรือการจัดระเบียบของความเชื่อ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบ

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education)<sup>(8)</sup> (1973) ให้ความหมายของเจตคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกทางใดทางหนึ่ง โดยสนับสนุนหรือต่อต้านสภาพการณ์ บุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

New Webster's Century Dictionary<sup>(9)</sup> (1974) ให้ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความคิดเห็น หรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับ เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร โดยความเชื่อนั้นจะขึ้นกับประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึกของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

สงวน สุทธิเลิศอรุณ<sup>(10)</sup> (2522) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า “คือ การแสดงออกซึ่ง วิจารณ์ญานที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นมีความหมายแคบกว่าเจตคติ (Attitude) เพราะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง (Fact) และเจตคติของบุคคล เป็นการ อธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ<sup>(11)</sup> (2526) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่ บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออก ด้านการปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (motive) และแรงขับ (drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อม ที่จะตอบโต้ (state of readiness) และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาไทย-อังกฤษ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน<sup>(12)</sup> (2532) ให้ความ หมายของความคิดเห็นว่า “เป็นข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญา ความคิดประกอบ ถึงแม้จะ ไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม” และอีกความหมายหนึ่งคือ “ทัศนะ หรือประมาณการ เกี่ยวกับปัญหา หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง”

จากความหมายของความคิดเห็นที่ได้มีผู้กล่าวไว้แล้วนั้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการ แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ ภูมิหลังทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานของการแสดงออก ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ง่าย แต่ก็สลายตัวเร็ว ซึ่งความคิดเห็นนี้ไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่ อาจจะได้รับการยอมรับ หรือการปฏิเสธจากบุคคลอื่นก็ได้ และต้องยอมรับว่าประชาชนทั่วไปนั้นอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ไป และความคิดเห็นนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

## 1.2 ความสำคัญของความคิดเห็น

ในการศึกษาความคิดเห็นต่างๆ ส่วนมากจะใช้ในวิธีการตลาด ได้แก่ การสอบถาม ชักถามบันทึกไว้ และรวบรวมไว้เป็นข้อมูล เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดในการจะบอกถึงความคิดเห็น จำนวนร้อยละ ของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นออกมาในลักษณะเช่นไร และสามารถ นำความคิดเห็นเหล่านั้น มากำหนดเป็นแผน หรือนโยบาย ความคิดเห็นที่วัดออกมาได้จะทำให้ผู้รับ บริการเห็นสมควรหรือไม่ ในการที่จะดำเนินการหรือล้มเลิกไป

### 1.3 สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน

1.3.1 การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่นๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกของคน

1.3.2 การศึกษา ระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น เพราะเป็นการจัดสถานการณ์ให้แก่บุคคล

1.3.3 วัฒนธรรมและประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีย่อมปฏิบัติตามวัฒนธรรมและประเพณีในทางที่ดี

1.3.4 กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเกี่ยวกับกลุ่มหรือสังคมนั้นๆ กลุ่มเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลเรียนรู้ได้โดยตรง

1.3.5 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น เพราะเป็นสื่อที่สร้างความคิดเห็นทางด้านบวกและด้านลบได้

### 1.4 การวัดความคิดเห็น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์<sup>(13)</sup> (2534) ได้กล่าวว่าการวัดเจตคติ (Attitude) ต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติ คือ ส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ หรือความเชื่อ (Cognitive of belief component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน (feeling or evaluation component) ซึ่งเป็นกริยาทำที่ที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้า และส่วนที่เป็นพฤติกรรม (behavioral component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้า ฉะนั้นการวัดจะต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกริยาทำที่ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลายด้านหลายประการ รวมโดยใช้วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบด้วย โดยเสนอมาตรวัดไว้ 5 วิธี คือ

1. มาตรวัดเจตคติของเทอร์สตัน (Thurston's Method) เป็นวิธีที่สร้างมาตรวัด (scale) ที่มีลักษณะแตกต่างกัน 3 วิธี คือ วิธีการเปรียบเทียบรายคู่ (method of paired comparison) วิธีวัดช่วงความสำเร็จ (method of successive interval) และวิธีวัดช่วงเท่ากัน (method of equal-appearing interval) สร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทางเดียวกัน และเป็นเสมือนว่าเป็น scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (equal appearing intervals)

2. มาตรวัดเจตคติของออสกูต เป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่มีชื่อเรียกว่า มาตรวัดความแตกต่างแห่งความหมาย (semantic differential)

3. มาตรการวัดเจตคติของกัตต์แมน (Gutman's Scale) เป็นวิธีการวิเคราะห์มาตราส่วน (scalogram analysis) โดยวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความ ทัศนคติสูงต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของความคิดเห็น

4. วิธีจำแนกแบบ S - D Scale (Semantic Different Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็น โดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว ชัยชนะ-ภัยพิบัติ เป็นต้น

5. มาตรการวัดเจตคติของลิเคอร์ท (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตราวัด ที่มีชื่อว่ามาตราวัดรวม (summative scale or summative rating) โดยอาศัยรูปแบบค่ารวมเป็นหลัก เป็นวิธีที่นิยมแพร่หลาย เพราะเป็นการสร้างมาตราวัดที่ง่ายและประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นเชิงบวก (positive) หรือเชิงลบ (negative)

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวัดความคิดเห็นโดยวิธีของลิเคอร์ท (Likert's Method) เพราะเป็นวิธีที่สะดวก รู้จักกันแพร่หลาย และรวดเร็วต่อการวัด

โดยพิจารณากำหนดคำตอบของระดับความคิดเห็น ตามสภาพความเป็นจริงของการดำเนินงานเป็น 5 คำตอบ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วย เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด และกำหนดคำตอบของระดับความคิดเห็นตามความสำคัญของการดำเนินงานเป็น 5 คำตอบ คือ ไม่สำคัญ สำคัญน้อย สำคัญ สำคัญมาก สำคัญมากที่สุด

## 2. โรงพยาบาลชุมชน<sup>(14,15)</sup>

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

ในการจัดทำแผนงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตามแผนพัฒนาการด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) มีการจัดปรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็น 11 ข้อ ดังนี้

1. ทำการตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิทุติยภูมิเป็นหลัก ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2. ศึกษานโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงานโครงการ บริหารโครงการและดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการรักษาพยาบาลทางวิทยุ และวิดีโอทัศน์ทางไกลในฐานที่เป็นแม่ข่ายและเครือข่ายย่อย

4. เป็นศูนย์กลางความรู้บริการ และเป็นที่ยี่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล ศสมช. อบต. สภาตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มเครือข่ายเดียวกัน

5. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถ ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามนโยบายแผนงานและโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน เป็นต้น การพัฒนาขีดความสามารถทางวิทยาศาสตร์ เช่น การตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น เป็นต้น การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

6. ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดี ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

8. สนับสนุนองค์กรชุมชน สร้างเครือข่ายและการบริการให้ต่อเนื่อง เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

9. บริการดูแลทางด้านสังคมวิทยา ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในกลุ่มผู้มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน

10. บริการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม ได้แก่ การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ที่ติดเชื้อ เช่น เอดส์ หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่น มิให้ถูกละเมิด เป็นต้น

11. ดำเนินการโครงการพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณภัยตาม พรบ.ป้องกันภัยส่วนพลเรือน

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับ ตามกรอบอัตรากำลังเป็นหลักแล้วนั้น การผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยืดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยมีแนวทางการทำงานเชิงประสานงาน ที่อาจแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินงานในลักษณะเป็นทีม โดยอาศัยหลักการ คือ

1. การมองปัญหาแบบองค์รวม
2. การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา
3. คำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน
4. การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
5. ลดการขัดแย้ง การบริหารจัดการในเชิงระบบและด้านบุคคล
6. สนองต่อความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

ได้มีผู้ทำการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนไว้ดังนี้

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ<sup>(16)</sup> (2535) ศึกษาวิเคราะห์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้า ในด้านบทบาทโรงพยาบาลชุมชน ควรจะต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม คือ

1. ต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของตนเอง ด้วยการเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาระบบ การพัฒนากำลังคน และการวิจัยระบบ
2. มุ่งเน้นการสาธารณสุขผสมผสาน แต่ต้องเพิ่มจุดสำคัญที่ NCD, AIDS, Home Care, Urban Health และการสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม
3. บทบาทต่อชุมชนต้องเข้มแข็ง และต้องปรับตัวให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของชุมชนด้วย
4. ประสานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะประสานกับสาธารณสุขอำเภอและการแสดงบทบาทเป็นคลังเวชภัณฑ์และความรู้ ของสถานเอนามัย
5. การสร้างองค์ความรู้และการพัฒนานคน โดยประสานกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา

ปรีดา แต่อารักษ์<sup>(17)</sup> (2542) ศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลหัตถ์ภูมิ และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ 22 ท่าน พบว่า ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในอนาคตควรจะเป็น

1. สถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับสถานีอนามัยและสถานพยาบาลอื่นๆ และเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จ และผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
2. เป็นสถานบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และดำเนินการในรูปองค์การมหาชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีความเชื่อมโยงกับบริการขั้นสูงอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านวิชาการและการสนับสนุนด้านทรัพยากร

โดยกลยุทธ์ที่จะให้เกิดภาพลักษณ์ดังกล่าวมี 5 ประการคือ

1. การปฏิรูประบบราชการ โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอให้เป็นทีมสุขภาพเดียวกัน สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพโดยประสานความเชื่อมโยงกันทั้งในแนวราบและแนวตั้ง การปรับระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมและผสมผสาน ที่มุ่งการสร้างสุขภาพเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ
2. การปฏิรูปการคลัง พัฒนากลไกการเงินการคลังที่ทำให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ และมีระบบการจ่ายเงินที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดบริการ มีระบบการจ่ายเงินที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานเชิงรุก การครอบคลุมประชากร และเชื่อมโยงเครือข่าย
3. การพัฒนาบุคลากรและวิชาการ ต้องกำหนดแผนงานที่ชัดเจนในการพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ทั้งในระยะสั้น ระยะยาวอย่างเป็นระบบ การส่งเสริมให้บุคลากร สาธารณสุขได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน และการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นองค์รวมและผสมผสาน
4. การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชน และการสร้างระบบการตรวจสอบการบริหารจัดการโรงพยาบาล จากองค์กรภาคประชาชนและชุมชน
5. การปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการ ซึ่งอาจมีหลากหลายรูปแบบ เช่น องค์การมหาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือแบบเดิม แต่จะต้องมีการปรับโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย) ให้อยู่ในเครือข่ายเดียวกัน และมีระบบบริหารจัดการที่มีความเชื่อมโยง เป็นเอกภาพ

## 2.1 วิทยาลัยศัลยกรรมโรงพยาบาลชุมชน<sup>(14)</sup>

โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเหมาะสมสวยงามตามสภาพพื้นที่ มีครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างที่ทันสมัยและมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีจิตสำนึกและมีภูมิปัญญาให้บริการที่มีมาตรฐานเป็นที่ประทับใจของประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว และสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานงานและทำงานเป็นทีมงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีส่วนร่วมพัฒนาและส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

## 2.2 การแบ่งกลุ่มงาน / ฝ่ายต่างๆ ประกอบด้วย

2.2.1 กลุ่มงานเทคนิคการบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทำการตรวจวินิจฉัย ส่งการ หรือให้การรักษาผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่างๆ ตามหลักวิชาการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทุพพลภาพในผู้ป่วย ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวินิจฉัย สนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคตลอดจนการระบาดของโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลทางวิทย์ ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ รับ ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษา งานนิติเวชวิทยา งานฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล

2.2.2 กลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 งาน คือ งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด และงานหน่วยจ่ายกลาง

2.2.3 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของโรงพยาบาล เกี่ยวกับงานสารบัญ งานการเจ้าหน้าที่ งานเคหะบริการและงานอาคารสถานที่ งานสวัสดิการและรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานก่อสร้างและงานซ่อมบำรุง งานการเงินและงานบัญชี งานพัสดุ ครุภัณฑ์และยานพาหนะ งานเวชระเบียนและสถิติ งานบริหารอาหารผู้ป่วย

2.2.4 ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การจัดการและจัดบริการ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งผู้รับบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรในพื้นที่ทั้งตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และบริการครอบคลุมทั้ง



อำเภอ โดยพิจารณาประสานงานเพื่อแบ่งหน้าที่และแบ่งเขตรับผิดชอบกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่นๆ มีลักษณะงาน ดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานฝึกอบรมและงานสุขภาพจิต

2.2.5 ฝ่ายทันตสาธารณสุข รับผิดชอบให้บริการทางทันตแพทย์ ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคฟันและโรคในช่องปาก การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัย เพื่อคิดค้นหาวิธีการต่างๆ ในการลดการผุและยืดอายุของฟัน รวมตลอดทั้งการให้คำแนะนำและเผยแพร่ความรู้ทางทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย นักเรียนและประชาชนทั่วไป เพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของฟันและช่องปาก

2.2.6 ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยใช้วิธีการและเทคนิคทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา

2.2.7 ฝ่ายสุขภาพิบาลและการป้องกันโรค รับผิดชอบในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถป้องกันโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยการควบคุมองค์ประกอบในการเกิดโรคในคน ให้อยู่ในสภาวะที่สมดุลย์โดยทำให้เชื้อโรคหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้นๆ ได้รับการทำลายหรือยับยั้งไม่ให้มีบทบาทในการก่อโรคได้ ส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานโรคอย่างพอเพียง และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ มีลักษณะงาน ดังนี้ งานสุขภาพิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานเฝ้าระวังโรค และงานอาชีวอนามัย

### 2.3 หลักเกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน<sup>(18)</sup>

#### 2.3.1 การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง

1. ควรจัดตั้งในอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่มีประชากรไม่เกินกว่า 30,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ หรือตำบลอื่นที่เหมาะสม เช่น เป็นชุมทางสามารถติดต่อกับตำบลต่างๆ ของอำเภอหรือกิ่งอำเภอได้สะดวก และไม่ห่างจากที่ว่าการอำเภอมากนัก
3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 5,000 คน
4. จัดตั้งเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยราชการอื่น เช่น โครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับชนบางกลุ่ม โครงการปรับปรุงอำเภอตัวอย่าง และโครงการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น

5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนในการจัดตั้งและดำเนินการ

6. ควรมีสิ่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา สำหรับอำเภอที่ควรยก

ฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงหรือ 60 เตียง ในอนาคตควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 15 หรือ 25 ไร่ ตามลำดับ

### 2.3.2 การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชาชนไม่ต่ำกว่า 50,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้ โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 50,000 คน

2. ควรจัดตั้งในตำบลที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้ว ประมาณ 40 กิโลเมตร หรือระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยพาหนะประจำท้องถิ่น (รถยนต์หรือ เรือยนต์) เกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งโรงพยาบาลควรเป็นชุมทาง สามารถติดต่อกับตำบลต่างๆ ของอำเภอนั้น และอำเภอใกล้เคียงโดยสะดวก

3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 10,000 คน

4. ควรปรับปรุงและขยายศูนย์การแพทย์และอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง เป็นอันดับแรก

5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้จัดตั้งและดำเนินการ

6. ควรมีสิ่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา

7. มีที่ดินสำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 15 ไร่ ยกเว้นอำเภอที่ควรขยายเป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียงขึ้นไป ควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 25 ไร่

### 2.3.3 การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาดมากกว่า 60 เตียง

1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชาชนไม่ต่ำกว่า 100,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้ โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 100,000 คน

2. ควรจัดตั้งในตำบลที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้ว 40 กิโลเมตร หรือเป็นระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยเฉพาะพาหนะประจำท้องถิ่นเกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งของโรงพยาบาลควรเป็นชุมทางสามารถติดต่อกับตำบลต่างๆ ของอำเภอนั้นและอำเภอ ใกล้เคียงได้โดยสะดวก จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลเกินกว่า 10,000 คนขึ้นไป

3. ควรปรับปรุงขยายมาจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

4. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนในการจัดตั้งและดำเนินการ

5. ที่ตั้งโรงพยาบาลควรมีสิ่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา ที่ดิน สำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 25 ไร่

### 3. ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล<sup>(19)</sup>

หมายถึง ข้าราชการสังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในวิชาชีพต่างๆ ทุกวิชาชีพตามกรอบอัตราค่าจ้าง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่บริหารงานธุรการ เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานสถิติ เป็นต้น รวมถึงลูกจ้างประจำ และ ลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน

#### 3.1 แพทย์

ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้ครอบคลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติการหรือให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน หรือปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน งานวิเคราะห์ วิจัย และชั้นสูตรโรค งานวางแผนทางวิชาการแพทย์ งานตรวจแนะนำให้คำปรึกษาในวิชาการแพทย์ งานให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขแก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง หรือบริหารงานในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้มีลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาการหรือผู้ประกอบการทางการแพทย์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติการหรือให้บริการทางการแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทางเบื้องต้น หรือปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน หรือวิเคราะห์ วิจัย หรือชั้นสูตรทางการแพทย์ หรือให้การศึกษาฝึกอบรมทางด้านทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติการหรือให้บริการทางการแพทย์ โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น ซักประวัติคนไข้ ตรวจรักษาโรค วินิจฉัย วิเคราะห์ ชั้นสูตรโรค ควบคุมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามหลักวิชา พิจารณาการให้ยา ให้ยา ผ่าตัดทั่วไป ทำคลอด ฟันฟูบำบัดทั้งกายและจิต ออกไปรับรองแพทย์ แนะนำและส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิตให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปมีสุขภาพสมบูรณ์ ปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรค การติดต่อและการระบาดของโรค แนะนำและส่งเสริมงานวางแผนครอบครัว

ช่วยงานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป ให้การศึกษาฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่น และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

### 3.2 ทันทแพทย์

ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานทันตแพทย์ หรือการให้บริการทางทันตแพทย์ ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคฟันและโรคในช่องปาก การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัย เพื่อคิดค้นหาวิธีการต่าง ๆ ในการลดการผุและยี่ดอายุของฟัน รวมถึงลดทั้งการให้คำแนะนำและเผยแพร่ความรู้ทางทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย นักเรียนและประชาชนทั่วไป เพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของฟันและช่องปาก และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้มีลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ผู้มีความรู้ความชำนาญในวิชาการทันตแพทยศาสตร์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานทันตแพทย์หรือให้บริการทางทันตแพทย์ หรือให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านทันตแพทย์แก่ทันตดานามัย หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานทันตแพทย์หรือให้บริการทางทันตแพทย์ โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาโรคฟันและโรคในช่องปาก เช่น เอ็กซเรย์ฟัน ตรวจฟัน และสภาพเนื้อเยื่อรอบ ๆ ซี่ฟัน ถอนฟัน อุดฟัน กรอฟัน และตกแต่งฟัน ดัดฟัน ใส่ฟันปลอม ทำศัลยกรรม ตกแต่งเหงือกและกระดูกขากรรไกร ทำศัลยกรรมในช่องปากเพื่อผ่าตัดถุงหนองและเนื้อเยื่อต่าง ๆ รักษาโรคฟัน รากฟันอักเสบ เหงือกอักเสบ โรคปากเปื่อย โรคเลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น ให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยทางทันตกรรมและประชาชนทั่วไป ในการป้องกันและรักษาสุขภาพของฟันและช่องปาก ให้การฝึกอบรมและปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตดานามัยและเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง จัดหา บำรุง รักษา เครื่องมือและเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

### 3.3 เภสัชกร

ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการผสมและปรุงยาและเวชภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ การจ่ายยาให้คนไข้ตามคำสั่งแพทย์ใน

โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้มีลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ผู้มีความรู้ความชำนาญในวิชาการเภสัชศาสตร์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานขั้นต้นเกี่ยวกับงานเภสัชกรรมภายใต้การตรวจสอบโดยใกล้ชิดและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เป็นเจ้าของหน้าที่ขั้นต้น ทำหน้าที่ผสมและปรุงยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปทั้งที่เป็นยารับประทานและยาใช้ภายนอก น้ำกลั่น น้ำเกลือ จ่ายยาให้กับคนไข้ตามคำสั่งแพทย์ แนะนำวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง เก็บรักษา ยา ตัวยา และเคมีภัณฑ์ไว้ในที่ ๆ เหมาะสมเพื่อป้องกันการเสื่อมคุณภาพ ชั่ง ตวง นับ ใส่หรือบรรจุยาในภาชนะคำนวณราคาต้นทุนแล้วเสนอแนะเพื่อกำหนดราคา ยา ตรวจรับยา ตัวยา และเคมีภัณฑ์เมื่อมีการเบิก จากต้นสังกัดหรือสั่งซื้อจากองค์การหรือบริษัทต่าง ๆ ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาแก่ผู้ช่วยเภสัชกรและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

### 3.4 พยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ โดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล หรือสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล และปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา ภายใต้การควบคุมของแพทย์โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาล ศึกษา วิเคราะห์ คิดค้น พัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ในการใช้ยาระงับความรู้สึก หรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภท เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ตลอดจนปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานขั้นต้นเกี่ยวกับการพยาบาลวิชาชีพภายใต้การกำกับตรวจสอบ โดยใกล้ชิด และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

### ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เป็นเจ้าหน้าที่ชั้นต้น ทำหน้าที่ให้การพยาบาลวิชาชีพ เช่น ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันความพิการ ให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย ประเมินสภาพและเฝ้าระวังผู้ป่วย บันทึกรายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วน ให้ยาและสารน้ำแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ทดสอบการแพ้ยาบางชนิดเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนอันเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา จัดทำรายงานการให้การพยาบาล ช่วยแพทย์ในการให้การบำบัดรักษา ในการใช้ยาระงับความรู้สึก และในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ควบคุมดูแลจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้เหมาะสมสะอาดถูกสุขลักษณะหรือปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น สอน แนะนำผู้ป่วย ญาติ ประชาชน ถึงวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้บริการ และร่วมในการวางแผนบริการส่งเสริมสุขภาพ มารดาและทารก และการวางแผนครอบครัว ให้บริการผดุงครรภ์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

### 3.5 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

#### ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานทางวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหา ทางวิชาการส่งเสริมสุขภาพกำหนดนโยบายวางแผนงาน และดำเนินงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนวัดและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กำหนดระบบและวิธีการดำเนินนิเทศ นิเทศ ควบคุม ติดตามผลประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพ และงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย ด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จัดสอน สอน และอบรมด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จัดการประชุมและดำเนินการด้านเผยแพร่กิจการทางวิชาการ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนะแนววิชาการส่งเสริมสุขภาพ กำหนดจรรยาบรรณ และสร้างมาตรฐานงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพ อาจปฏิบัติงานรักษาพยาบาลงานวิชาการควบคุมโรค งานวิชาการสุขภาพภิบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

#### หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานขั้นต้นเกี่ยวกับวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้การกำกับตรวจสอบโดยใกล้ชิด และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

#### ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เป็นเจ้าหน้าที่ชั้นต้นปฏิบัติงานที่ยากพอสมควรเกี่ยวกับวิชาการส่งเสริมสุขภาพ โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ร่วมศึกษา หาข้อมูล วิเคราะห์ วิจัยเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับวิธี

การแก้ไขปัญหานั้น รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติงานทางด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของประชาชน โดยให้คำแนะนำตรวจสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้บริการการอนามัยและเด็ก วางแผนครอบครัว ส่งเสริมภาวะโภชนาการ ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ครู นักเรียน ตลอดจนการเผยแพร่และจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคและบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมดำเนินการนิเทศงาน ควบคุม ติดตาม และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ โดยการตรวจความถูกต้องของรายงานผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ ข้อมูล สถิติเพื่อประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการเฉพาะเรื่อง หรืองานส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข จัดหาและสรรหาเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อาจปฏิบัติงานรักษาพยาบาล การสุขาภิบาลโรงเรียน งานสุขาภิบาล งานควบคุมโรค เช่น บำบัดรักษาโรคติดต่อ มาลาเรีย โรคเรื้อรังจัดหาน้ำสะอาด ค้นหายู๋ป่วย เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น และปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

### 3.6 นักวิชาการสุขาภิบาล

ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานทางวิชาการสุขาภิบาล ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางวิชาการสุขาภิบาล กำหนดนโยบาย วางแผนงานและดำเนินงานวิชาการสุขาภิบาลตามแผน วัดและประเมินผลการดำเนินงานสุขาภิบาล กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ นิเทศ ควบคุมติดตามผลและประเมินผลงานสุขาภิบาล และงานวิชาการสุขาภิบาล ศึกษา ค้นคว้า วิจัยด้านวิชาการสุขาภิบาล จัดสอนและอบรมด้านการสุขาภิบาล จัดการประชุมและดำเนินการด้านเผยแพร่กิจการทางวิชาการสุขาภิบาล ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนะแนวทางวิชาการสุขาภิบาล กำหนด จรรยาบรรณและสร้างมาตรฐานงานสุขาภิบาล อาจปฏิบัติงานรักษาพยาบาล งานวิชาการส่งเสริมสุขภาพ งานวิชาการควบคุมโรค เพื่อประโยชน์ในการยกระดับมาตรฐานการสาธารณสุขของชุมชน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานขั้นต้นเกี่ยวกับวิชาการสุขาภิบาล ภายใต้การกำกับตรวจสอบโดยใกล้ชิด และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เป็นเจ้าหน้าที่ขั้นต้นปฏิบัติงานที่ยากพอสมควรเกี่ยวกับงานวิชาการสุขาภิบาล โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการสุขาภิบาล ซึ่งหมายความรวมถึงการอนามัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป อันมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน

เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานของชุมชน เช่น ร่วมศึกษาค้นคว้าเพื่อการวิเคราะห์วิจัยงานวิชาการสาขาภิบาล เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาและวิธีแก้ไข รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานงานสาขาภิบาล ปฏิบัติงานทางด้านสาขาภิบาลโดยให้คำแนะนำตรวจสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสาขาภิบาล เช่น การกำจัดน้ำเสีย การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล การจัดสาขาภิบาลอาหาร การจัดอาคารสถานที่และการปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั่วไป และเหตุรำคาญอื่น ๆ แนะนำและควบคุมการดำเนินงานของสถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มและน้ำแข็ง ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตลอดจนการเผยแพร่อบรม กิจกรรมสาขาภิบาลแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชน อาจปฏิบัติงานรักษาพยาบาล งานวิชาการส่งเสริม งานวิชาการควบคุมโรค เช่น การตรวจชันสูตรโรค การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางเดินอาหาร การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การทำลายแหล่งแพร่เชื้อ พาหะนำโรค การควบคุมแมลงนำโรค การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพื่อประโยชน์ในการยกระดับมาตรฐานการสาธารณสุขของชุมชน เป็นต้น และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

### 3.7 นักวิชาการสาธารณสุข

ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานทางวิชาการสาธารณสุขซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางวิชาการสาธารณสุข กำหนดนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานวิชาการสาธารณสุขตามแผน วัดและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ นิเทศควบคุมติดตามผลและประเมินผลงานสาธารณสุข และงานวิชาการสาธารณสุข ศึกษา ค้นคว้า วิจัยด้านวิชาการสาธารณสุข จัดสอน สอนและอบรมด้านวิชาการสาธารณสุข จัดการประชุมและดำเนินการด้านเผยแพร่กิจการทางวิชาการ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและแนะแนววิชาการสาธารณสุข กำหนดจรรยาบรรณ และสร้างมาตรฐานงานวิชาการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานขั้นต้นเกี่ยวกับวิชาการสาธารณสุข ภายใต้การกำกับตรวจสอบโดยใกล้ชิดและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เป็นเจ้าหน้าที่ขั้นต้นปฏิบัติงานที่ยากพอสมควรเกี่ยวกับวิชาการสาธารณสุข โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ร่วมศึกษาวิเคราะห์ ประมวลและวินิจฉัยปัญหาด้านบริหาร ปฏิบัติการและวิชาการสาธารณสุข เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณสุข และผลของนโยบายต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข การวางแผนสาธารณสุขในระยะต่าง ๆ การจัดวางระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข



ร่วมศึกษา วิเคราะห์ข้อเสนอของหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อการกำหนดนโยบายการวางมาตรฐานงาน กลวิธีในการดำเนินงาน และการประเมินผลงานของการดำเนินงานสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายร่วมจัดระบบการควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานสาธารณสุขทุกระดับ เช่น ระดับจังหวัด ระดับกรม ระดับกระทรวง และระดับชาติ เป็นต้น ร่วมประสานการดำเนินงานสาธารณสุข รวมกันคิดว่า วิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพและความต้องการบริการสาธารณสุข ร่วมในการวิเคราะห์ ค้นคว้า และวิจัยในเรื่องการบริหารงานสาธารณสุข เป็นต้น และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

### 3.8 นักวิชาการควบคุมโรค

ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานทางวิชาการควบคุมโรค ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางวิชาการควบคุมโรค กำหนดนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานวิชาการควบคุมโรคตามแผน จัดและประเมินผลการดำเนินงาน กำหนดระบบ และวิธีการด้านนิเทศ นิเทศ ควบคุม ติดตามผล และประเมินผลงานวิชาการควบคุมโรค และการปฏิบัติงานควบคุมโรค ศึกษา ค้นคว้า วิจัยด้านวิชาการควบคุมโรค จัดสอน สอนและอบรมด้านวิชาการ จัดการประชุม และดำเนินการด้านเผยแพร่กิจการวิชาการ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนะแนววิชาการสาธารณสุข กำหนดจรรยาบรรณ และสร้างมาตรฐานงานวิชาการควบคุมโรค อาจปฏิบัติงานรักษาพยาบาล งานวิชาการส่งเสริมสุขภาพ งานวิชาการสุขภาพภิบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานขั้นต้นเกี่ยวกับวิชาการควบคุมโรค ภายใต้การกำกับตรวจสอบโดยใกล้ชิด และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เป็นเจ้าหน้าที่ขั้นต้นปฏิบัติงานที่ยากพอสมควร เกี่ยวกับวิชาการควบคุมโรค โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ร่วมศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค เช่น กำหนดแบบฟอร์ม วิธีการรายงาน ควบคุมการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรค สอบสวนศึกษาการระบาดของโรค เพื่อให้รู้สาเหตุแหล่งโรค วิธีการแพร่กระจายของโรคต่าง ๆ ศึกษาวิเคราะห์รายงานการสอบสวนจากที่ต่าง ๆ และเฉพาะราย สืบหาค้นหาผู้ป่วย โดยศึกษาวิธีการค้นหาผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขชนิดต่าง ๆ กำหนดวิธีการค้นหาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อหาทางกำจัดโรคให้หมดไป ควบคุมและกำจัดแหล่งแพร่เชื้อโรค โดยศึกษา วิธีควบคุมแหล่งแพร่เชื้อโรครังโรค พาหะนำโรคและดำเนินการควบคุมป้องกัน กำจัดโรคให้หมดไป หรือไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขให้คำแนะนำเทคนิค และวิธีการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่

ประชาชน โดยศึกษา วิธีการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อให้ยอมรับและร่วมมือในการควบคุม ป้องกันและกำจัดโรค และหาวิธีการให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการติดต่อของโรคอันตราย วิธีการหลีกเลี่ยง หรือป้องกันโดยถูกวิธี และสามารถปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม ร่วมศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อกำหนดวิธีการควบคุมและกำจัดโรคให้หมดไป หรือไม่เป็นปัญหาทาง สาธารณสุขอีกต่อไป เผยแพร่และอบรมโดยจัดทำเอกสารทางวิชาการ ร่วมกำหนดหลักสูตรและดำเนินการ อบรมทางวิชาการควบคุมป้องกันโรคติดต่อแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรค และผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ดำเนินการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อาจปฏิบัติงานรักษาพยาบาล งานวิชาการส่งเสริม สุขภาพ งานวิชาการสุขภาพิบาลเช่น ตรวจชั้นสูตรโรค ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคติดต่อ เพื่อตัดวงจร การระบาดของโรค ตรวจสุขภาพร่างกาย และให้คำแนะนำการรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ จัดหา น้ำสะอาด กำจัดขยะมูลฝอย เพื่อทำลายแหล่งแพร่เชื้อ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ<sup>(16)</sup> (2535) ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยส่งแบบสอบถามไปยัง โรงพยาบาลชุมชน 531 แห่ง ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการด้านต่างๆ (ยกเว้น งานส่งเสริม สุขภาพ งานสุขภาพิบาลและงานป้องกันโรค) เทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ พบว่า โรงพยาบาลชุมชน ทุกขนาด มีความสามารถในการให้บริการต่างกัน โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จะมีความสามารถในการ ให้บริการสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงขึ้นไปมีความสามารถ สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีความสามารถสูงกว่า โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถของ โรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญ คือ ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน อัตรากำลัง จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน และ ความอาวุโสของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

วัชรีย์ ต้อยคำภีร์<sup>(20)</sup> (2536) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพต่อการบริการ สุขภาพที่บ้าน จากการศึกษาพบว่า

ความคิดของแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพต่อการบริการสุขภาพที่บ้าน มีดังนี้

1. ความคิดเห็นตามแนวคิดส่วนผสมทางการตลาด พบว่า

1.1 ด้านการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15, 4.17 ตามลำดับ) โดยเฉพาะในเรื่องวัตถุประสงค์ และการจัดบริการในลักษณะต่างๆ เพื่อให้บริการ สุขภาพที่บ้านที่ครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟู สุขภาพ

1.2 ด้านการจัดสถานที่และช่องทางการบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.89 ตามลำดับ) โดยเฉพาะในเรื่องการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน โดยให้บริการ

ตลอด 24 ชั่วโมงและวันหยุด การจัดบริการรถรับส่งระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล และการประสานงานเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและถูกต้อง

1.3 ด้านการคิดราคาค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88, 3.86 ตามลำดับ) โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดค่าบริการที่ยุติธรรม โดยมีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน ผู้รับบริการสุขภาพควรเป็นผู้รับผิดชอบค่าบริการทั้งหมด ซึ่งอาจเบิกจ่ายจากต้นสังกัดหรือจากบริษัทประกันสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า การจัดบริการสุขภาพที่บ้านเป็นการประหยัด ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและของโรงพยาบาล และทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงว่างเพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ที่มีความต้องการ

1.4 ด้านส่งเสริมการบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13, 4.22 ตามลำดับ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดให้มีการส่งเสริมด้านความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน โดยการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการจัดนิทรรศการ และการเสนอบทความวิชาการ

2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมต่อการบริการสุขภาพที่บ้าน ตามแนวคิดส่วนผสมทางการตลาดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การให้บริการ การจัดสถานที่และช่องทางการบริการ การคิดราคาค่าบริการ และการส่งเสริมการบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ตามแนวคิดส่วนผสมทางการตลาด พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นด้านการให้บริการ และการจัดสถานที่และช่องทางการบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ มีค่ามากกว่าของแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

สุรพร ลอยหา<sup>(21)</sup> (2539) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า โดยสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า

1. ความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชุมชนกับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนควรจะมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านวิชาการ และให้การปรึกษาแก่สถานีอนามัย ซึ่งมีความสำคัญในด้านการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Primary Health Care and Basic Medical Care) รวมถึงสวัสดิการในชุมชนด้วย

2. ปัจจุบันผู้อำนวยการโรงพยาบาลขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำด้านการปกครอง ซึ่งต่างจากสาธารณสุขอำเภอ

3. รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2560) จะเน้นการให้บริการเชิงรุกสู่ชุมชน ในเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าการ

รักษา โดยมีการนำระบบเครือข่ายทางสังคมในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยส่งผ่านทางเครือข่ายหรือองค์กรทางสังคม ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ในรูปแบบของแผน และนโยบายด้านสาธารณสุขท้องถิ่น ที่จะต้องนำมาประสานกับโรงพยาบาลชุมชน ในรูปของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนแบบผสมผสาน เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการบริการ ด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน ให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของชุมชน

4. ในอนาคตการจัดทีมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ควรมีแพทย์ประจำสาธารณสุขอำเภอ เพื่อดูแลระดับปฐมภูมิ (Primary care) ก่อน เพื่อจะช่วยให้การให้บริการให้แก่โรงพยาบาลชุมชน

5. สิ่งสำคัญที่เป็นตัวผลักดันให้บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนเปลี่ยนแปลง คือ สถานีอนามัย โดยจะเป็นตัวกรองผู้มารับบริการในระดับ Primary Care ให้กับโรงพยาบาลชุมชนได้ถึงร้อยละ 70 นั้นจะต้องมีการเพิ่มศักยภาพให้กับสถานีอนามัย

6. การสร้างระบบเครือข่ายและกำหนดบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน ที่จะให้การสนับสนุนส่วนขาด ด้านการบริการและการบริหารจัดการ การให้ความช่วยเหลือกัน โดยเครือข่ายที่เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชนแบบผสมผสาน มีความคิดเห็นและยอมรับข้อตกลงในการให้ความช่วยเหลือร่วมกันตามขอบเขตที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

7. โรงพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้านวิชาการและฝึกทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงบทบาทในการออกให้บริการเชิงรุกในชุมชนในเรื่องการดูแลตนเอง การสนับสนุนส่งเสริม และให้ความรู้แก่เครือข่ายและองค์กรชุมชนด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงวิชาการและการฝึกทักษะ ส่วนด้านการบริการโรงพยาบาลต้องมีความชัดเจนในด้านการบริการรักษาในระดับทุติยภูมิ ส่วนในระดับปฐมภูมิจะเป็นบทบาทของเครือข่ายหรือองค์กรชุมชนด้านสุขภาพและสถานีอนามัย ปริมาณผู้มารับบริการจึงลดน้อยลงกว่าในปัจจุบัน

ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า (พ.ศ.2560) พบว่า การบริหารจัดการควรเป็น "แบบอิสระและสามารถพึ่งตนเองได้" ในด้านการบริการควร "สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและปัญหาชุมชน"

อำพล จินดาวัฒนะ<sup>(14)</sup> (2541) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาถึงลักษณะการทำงานของแพทย์และทีมงานโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง จากการศึกษาพบว่า

1. ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการทำงานสูง  
2. การบริหารจัดการที่ดีอยู่บนพื้นฐานความคิดที่ทันสมัย ไม่ยึดติดอยู่เพียงแต่กรอบแนวคิดของทางราชการเท่านั้น มีระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน ให้ความสำคัญกับทีมงานอย่างทั่วถึง มีกลไกและสร้างแรงจูงใจส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และร่วมมือกัน เพื่อใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่

3. โรงพยาบาลชุมชนสามารถทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อของการใช้วิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. พบปัญหาการจัดบริการที่ซ้ำซ้อน (แข่งขันกันเอง) ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และสถานีนานามัย ปัญหาการข้ามขั้นตอนและปัญหาของระบบส่งต่อที่ขาดประสิทธิภาพ

5. มีการนำแนวคิดการบริบาลที่บ้าน (home health care) มาใช้ในการขยายงานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไปยังบ้านและชุมชนมากขึ้น

6. สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาคุณภาพชีวิต และพัฒนาคุณภาพตนเองตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน และสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกันพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนได้ผลเป็นรูปธรรม โดยดำเนินการในรูปแบบของการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ไปพร้อมๆ กับประชาชนและทำงานสอดคล้องประสานกับพันธมิตรอื่นๆ ทั้งในและนอกชุมชน

อำพล จินดาวัฒนะ<sup>(22)</sup> (2543) ศึกษาวิเคราะห์นโยบายและการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต และวิจัยภาคสนาม เพื่อศึกษาสถานการณ์ของโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา 12 แห่ง ส่วนหนึ่งพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาบริการด้านการรักษาพยาบาลมาก ซึ่งเป็นการพัฒนาในสถานบริการแบบตั้งรับและเป็นเอกเทศอย่างชัดเจน มีการพัฒนาบริการด้านหน้า พัฒนามาตรฐานบริการมากขึ้นตามลำดับ การพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีการพัฒนาการทำงานเชิงรุกในชุมชนบ้าง แต่ไม่มากนักและไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับงานตั้งรับเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนสถานีนานามัย องค์กรท้องถิ่น องค์กรเครือข่ายอื่น ๆ และงานสาธารณสุขมูลฐานน้อยลงอย่างชัดเจน ลักษณะจำเพาะของโรงพยาบาลชุมชนลดน้อยลงไปมาก กลายเป็นโรงพยาบาลแบบทั่วๆ ไปมากขึ้น ส่วนสถานีนานามัยมีการพัฒนาบริการมากขึ้น แต่เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนแล้วยังห่างกันมากและมีลักษณะแข่งขันกันเอง ไม่เป็นระบบบริการสาธารณสุขเดียวกันที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างผสมกลมกลืน โรงพยาบาลชุมชนมีการสนับสนุนสถานีนานามัยบ้าง เช่น เป็นคลังยาอำเภ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถานีนานามัย เป็นต้น แต่บทบาทการนิเทศ การเป็นที่ปรึกษา การพัฒนาระบบส่งต่อให้มีคุณภาพลดลงไปอย่างมาก ชุมชนมีโอกาสร่วมคิด ร่วมบริหาร ร่วมรับรู้การบริหารของโรงพยาบาลไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นรูปการระดมทรัพยากรสนับสนุนโรงพยาบาล โดยภาพรวมโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพสูงมากทั้งในด้านอาคารสถานที่ ทรัพยากร กำลังคน มีองค์ความรู้เทคโนโลยีมาก จนถึงขั้นที่กล่าวได้ว่า เป็นองค์กรในระดับอำเภอที่มีศักยภาพสูงและมีอิสระมากในการทำงาน