

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา บทบาทของผู้อำนวยการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวน ค้นคว้าแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ อินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดและแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประวัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบทบาท
3. บทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

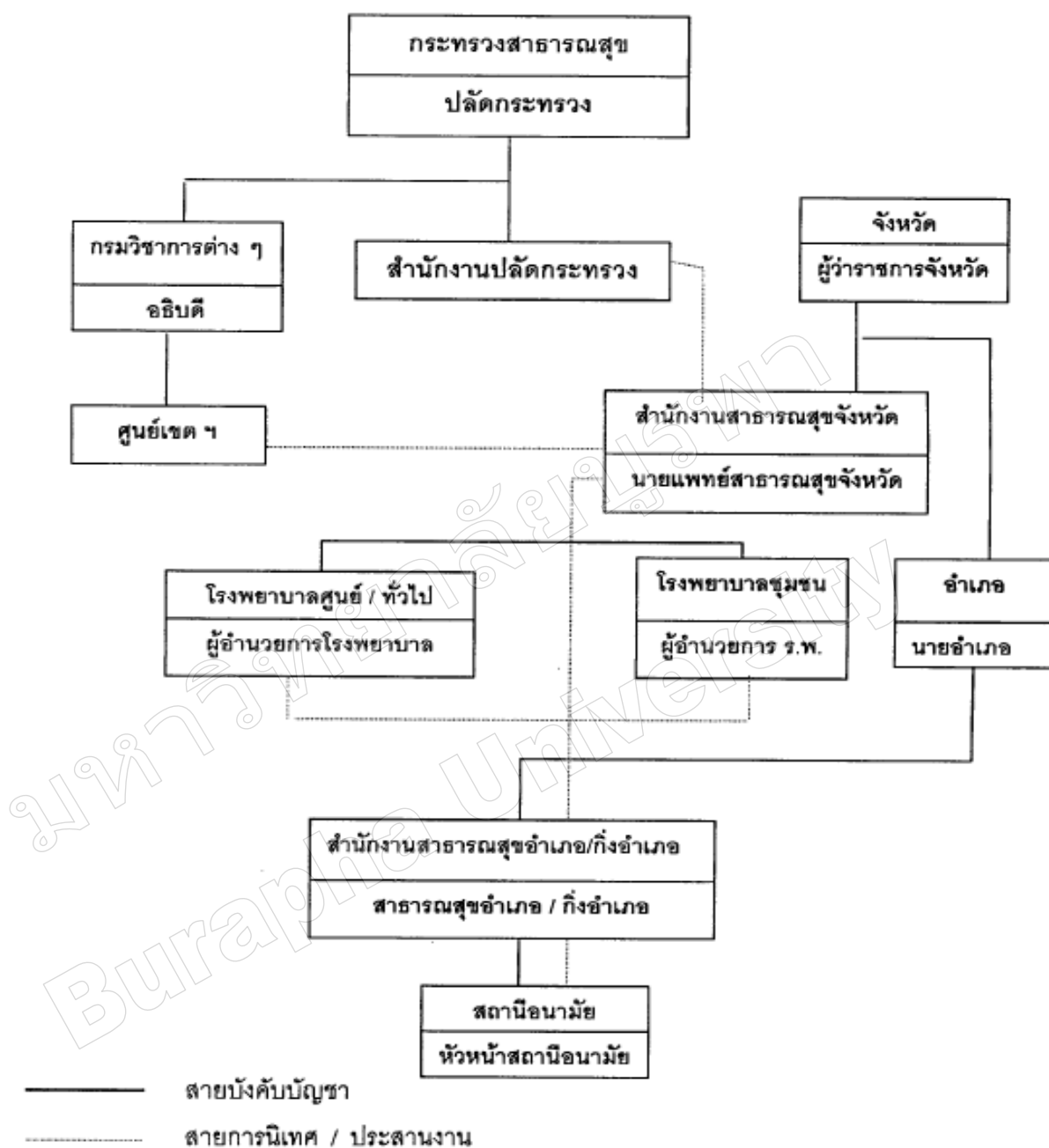
ประวัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประวัติของสถานอนามัย สถานอนามัย คือ หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนในชนบทมากที่สุด ตั้งอยู่ในตำบลเป็นหน่วยงานที่สามารถนำนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมเป็นอย่างดี สถานอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้วิวัฒนาการทั้งโครงสร้างและการบริการประชาชน เพื่อปรับตัวเข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ได้แบ่งสถานอนามัยเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชน เป็นสถานอนามัยทั่วไปและสถานอนามัยขนาดใหญ่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535, หน้า 1 – 2)

การจัดบริการสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี และเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 ได้มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” หรือเรียกในชื่อต่าง ๆ กันว่า “โอสถสภา” หรือ “โอสถสถาน” ขึ้นในบางจังหวัดเพื่อให้เป็นสถานบำบัดโรค และเป็นสำนักของแพทย์สาธารณสุข จนต่อมา ใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” อย่างไรก็ตามระหว่างที่เป็นสุขศาลาอยู่นั้น เฉพาะในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการจะส่งแพทย์ไปประจำ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน สุขศาลา ประเภทนี้ได้รับการเรียกว่า “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” สำหรับสุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ เรียกว่า “สุขศาลาชั้นสอง” (เมธี จันทจักรุณณ์, 2533) เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์ได้รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัด และอำเภอ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลประจำอำเภอ และมีบางส่วนที่

เทศบาลรับไปดำเนินการ สำหรับสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ไม่ได้โอนไปอยู่กับเทศบาล และมีได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลจะอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัย ก็ได้รับการพัฒนาเป็นสถานบริการประเภทต่าง ๆ คือ เป็นสถานอนามัยชั้นหนึ่ง (พ.ศ. 2497) เป็นศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท (พ.ศ. 2515) เป็นศูนย์การแพทย์ และอนามัย (พ.ศ. 2517) เป็นโรงพยาบาลอำเภอ (พ.ศ. 2518) และเป็นโรงพยาบาลชุมชน (พ.ศ. 2525) ส่วนสุขศาลาชั้นสองส่วนใหญ่อยู่กับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น“สถานอนามัย” และในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาสถานอนามัย จึงได้จัดทำ โครงการ“ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย” กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2544 รวม 10 ปี โดยได้กำหนดสถานอนามัยเป็น 2 ประเภท คือ สถานอนามัยขนาดใหญ่ และสถานอนามัยทั่วไป และมีสถานอนามัยที่เปิดให้บริการประชาชนในตำบลต่าง ๆ ทั่วประเทศจำนวน 9,559 แห่ง และตามกรอบอัตรากำลังของสถานอนามัย 3 ปี รอบที่ 3 (พ.ศ. 2538 – 2540) กำหนดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานในสถานอนามัย จำนวน 5 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข หรือหัวหน้าสถานอนามัย 1 ตำแหน่ง มีนักวิชาการสาธารณสุข (ระดับ 3 ถึง 7ว.) 1 ตำแหน่ง และมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อีก 3 ตำแหน่ง จนสามารถขยายการบริการแก่ประชาชนได้กว้างขวางยิ่งขึ้น (สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข, 2539)

การจัดส่วนการบริหารราชการของสถานอนามัย สถานอนามัยเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นคือ สาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขอำเภออยู่ภายใต้การบริหารของนายอำเภอ และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าสายงานการนิเทศงาน ดังแผนภูมิภาพที่ 2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)



ภาพที่ 2 การบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

หน้าที่สถานีนามัย สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ในเขตรับผิดชอบหลาย ๆ ด้าน (เมธี จันทจักรุณณ์, 2533) ได้แก่

1. ด้านการรักษาพยาบาล ตามสภาพปัญหาของชุมชน สามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์ทั้งใน และนอกสถานบริการ ตามขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ตามเกณฑ์โรคทั่วไป และโรคประจำถิ่น ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น การรักษาพยาบาล การจัดหา ยา การจ่ายยา ให้ความรู้ด้านยา และการดูแลการส่งต่อการรักษา การรับรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อมาโรงพยาบาล

2. ด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพคนปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ให้บริการประชาชน ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นพัฒนาวิถีชีวิตเชิงรุก ให้ประชาชนสุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยง่าย ป่วยก็ให้หาย ไม่พิการ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบริการทันตสาธารณสุขจัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป การบริการอนามัยแม่ และเด็กให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 – 5 ปี และเด็กวัยเรียน การบริการวางแผนครอบครัว ในบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย การดูแลเด็กวัยเรียน และเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผน และให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริม การออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้ไอโอดีน การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน โดยให้การสนับสนุนประชาชน และชุมชนในการพัฒนางานสุขภาพวิถีชีวิตสำหรับประชาชน งานทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการ และฝึกอบรมอาสาสมัคร

3. ด้านป้องกันและควบคุมโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค ได้แก่ การรายงานโรคที่สำคัญ และโรคอุบัติใหม่ (รง. 506) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขภาพ และอบรม ประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรค ตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ คือ

3.1 กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคน

3.2 กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3.3 กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

3.4 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ บาดทะยัก

3.5 การควบคุม และป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไป และโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พ้นธุกรรม และอื่น ๆ และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกับเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

4. ด้านฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดูแลสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการได้แก่ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเรื้อรังรับส่งต่อจากโรงพยาบาล และให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ

แนวคิดของสถานีนอนามัย โดยการให้บริการของสถานีนอนามัยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีปรัชญา และแนวคิดที่สำคัญ (เมธี จันทจักรุณณ์, 2533) ดังนี้

1. สถานีนอนามัยเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด
2. การขยายบริการสาธารณสุขของรัฐเข้าสู่ชนบทระดับตำบลทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพ จะทำให้ประชาชนในชนบทมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น
3. ประชาชนในชนบทควรได้รับบริการใกล้บ้านมากที่สุดหากเกินขีดความสามารถของสถานบริการใกล้บ้านจึงเข้าสู่ระบบส่งต่อที่เหมาะสม
4. การบริการในระดับตำบล และหมู่บ้านจัดอยู่ในระดับต้น คือ ระดับที่ให้บริการได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่แพทย์
5. การให้บริการของสถานีนอนามัย กำหนดให้นำหนักของงานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมป้องกันโรค ต่องานด้านรักษาพยาบาลในสัดส่วน 75 : 25
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย เป็นบุคลากรระดับผู้ช่วยประเภทที่มีความรู้หลายด้าน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในระดับตำบล นอกจากมีเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยตรงแล้วจะต้องมีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข และพัฒนาชุมชนด้วย

8. การให้บริการเป็นการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแผนปัจจุบันร่วมกับการดำเนินงานตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานจะทำให้ประชาชนในชนบทมีสุขภาพที่ดีขึ้น

9. การบริการของสถานอนามัยเป็นการให้บริการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนร่วมกับการตั้งรับในสำนักงานโดยในอดีตเน้นมาตรการการเยี่ยมบ้าน เป็นการทำงานเชิงรุกที่สำคัญ ต่อมามีการใช้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวกลางระหว่างชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น

10. การให้บริการของสถานอนามัยเป็นการให้บริการแบบผสมผสาน ในลักษณะของการดูแลทั้งครอบครัว และดูแลชุมชน โดยมีเขตรับผิดชอบที่ชัดเจน

แนวคิดศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit = PCU) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่จัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มีระบบการให้คำปรึกษา และเครือข่ายส่งต่อ เน้นการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน จนสามารถพึ่งตนเองได้ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชน และทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วม (สุพัตรา ศรีวิชิชากร และคณะ, 2545)

หัวใจสำคัญที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ต้องเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็นหลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม ต้องพยายามที่จะบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพไปพร้อมกัน และกระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการด้วย

ในการบริหารจัดการทั่วไป หรือการบริหารวิชาการ และการจัดบริการ จะต้องพิจารณาในมิติดังกล่าว ควบคู่ไปด้วยเป็น 3 มิติ คือ (สุพัตรา ศรีวิชิชากร และคณะ, 2545)

องค์รวม (Holistic) หมายถึง มิติทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม โดยให้การดูแลคนทั้งคนอย่างเชื่อมโยง ไม่แยกส่วน เข้าใจในปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์อันซับซ้อนของทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

ต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึงการดูแลตั้งแต่เกิดจนตาย สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองได้อย่างพอดี ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องภายในการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ระหว่างการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ที่เป็นบริการในสถานพยาบาล และบริการที่เชื่อมต่อถึงบ้าน และชุมชน รวมถึงการดูแลต่อเนื่องระหว่างบริการระดับปฐมภูมิ กับบริการที่โรงพยาบาล และส่งกลับ

ผสมผสาน (Integration) หมายถึง การเชื่อมโยงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และการฟื้นฟูสภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชน กำหนดให้รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยบริการ สถานที่ตั้งของหน่วยหลัก และรอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชน เดินทางไปรับบริการได้สะดวกภายใน 30 นาที บุคลากร ต้องมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน ให้บริการโดยมีส่วนร่วมบุคลากรชั้นต่ำต่อ ประชากร ดังนี้ แพทย์ 1 : 10,000 ทันตแพทย์ 1 : 20,000 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 : 1,250 เกษตรกร ทำหน้าที่ประจำหน่วยบริการปทุมมือน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง ทั้งนี้ในพื้นที่ที่มี แพทย์ และ/ หรือทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติแทน (กรณีแพทย์ไม่เพียงพอ) และ/ หรือทันตภิบาล (กรณีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ) ตามมาตรฐานที่ กำหนด (สำเนา แหยงกระโทก, 2545)

องค์ประกอบกิจกรรม ด้านศูนย์สุขภาพชุมชน (สำเนา แหยงกระโทก, 2545)

1. ด้านบริการ มีองค์ประกอบ 3 กิจกรรมดังนี้

1.1 บริการในชุมชน ได้แก่การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมใน ชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตลาดสดน่าซื้อ อาสาสมัครสาธารณสุข Clean Food Good Taste ชุมชนใช้ สมุนไพรดูแลสุขภาพ ฯ

1.2 บริการในสถานบริการ ได้แก่การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้าน การส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการโดยครอบคลุมทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนาวัฒนธรรม และ การดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคล และครอบคลุมโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก ได้แก่ ทะเบียน/ คัดกรองบริการหลัก (ส่งเสริม/ ป้องกัน/ รักษา/ ฟื้นฟู) เช่น คลินิกยาเสพติด บริการก่อน กลับบ้าน

สำหรับการบริการโดยแพทย์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ มีการ พัฒนาระบบบริการอยู่ในระดับที่ประชาชนพึงพอใจ จึงกำหนดให้มีบริการโดยแพทย์ขึ้นในศูนย์ สุขภาพชุมชน โดยในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบใดรูปแบบ หนึ่งดังต่อไปนี้ ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน ให้บริการเป็นประจำคนเดิมบางวันทุก สัปดาห์ ให้บริการเป็นครั้งคราวคนเดิมในลักษณะแวะเยี่ยมให้คำปรึกษา (Consultation)

ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมาย และทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

1.3 บริการต่อเนื่อง เป็นการให้บริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling) ระบบ ส่งต่อ (Referral System) ระบบสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

2. ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านพัฒนานุคลากร และ ประเมินผลงาน เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านวิชาการ มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ การดูแลรักษา ผู้ป่วยมีปัจจัยหลายอย่าง ที่มีบทบาทต่อการเกิดคุณภาพไม่ว่าจะเป็นความรู้ ประสบการณ์ และการใช้วิจารณญาณของผู้ให้บริการ ตลอดจนความแตกต่างของทรัพยากร และการบริหารจัดการในแต่ละสถานบริการ ทำให้มีความหลากหลายในวิธีการรักษา การทบทวนเอกสารทางวิชาการ การประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับความรู้ และประสบการณ์รวมทั้งข้อจำกัดของทรัพยากร และเพื่อให้การรักษาทำเครื่องมือนี้ไปใช้ ก็จะช่วยลดความแตกต่างในวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานบริการเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในบริการที่ได้รับว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งการค้นหา และรวบรวมความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ทำให้มีโอกาสที่จะได้เรียนรู้ว่ามีความเสี่ยง ปัญหาหรือโอกาสพัฒนาด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยในเรื่องใดบ้าง ที่จำเป็นต้องทำการป้องกันแก้ไข หรือปรับปรุงให้ดีขึ้นเพื่อเป็นการประกันคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนางานด้วยการวิจัย ซึ่งการวิจัยเป็นการมุ่งค้นหาข้อเท็จจริง หรืออธิบายปรากฏการณ์ สภาพการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันว่ามีสภาพความเป็นจริงอย่างไร การวิจัยอาจศึกษาแบบสำรวจ หรือแบบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือแบบพัฒนาการก็ได้ (สำเริง แหยงกระโทก, 2545)

การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีนานามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่าง

เพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหา และนโยบายของรัฐดังกล่าวต่อเนื่อง โดยการปรับโฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552 - 2555” ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้ดำเนินเป้าหมายสถานีอนามัย จำนวน 9,762 แห่ง ในการปรับโฉมการบริการนี้ สถานีอนามัยจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงทั้งด้านกายภาพ รูปแบบบริการ และมีการทบทวนโครงสร้างส่วนราชการในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่มีการแบ่งงานภายใน แต่มีภารกิจที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหาร งานวิชาการ งานบริการ และเวชปฏิบัติครบถ้วน ดังนี้ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

1. งานบริหาร จัดการทรัพยากรในการวางแผนบริหารจัดการทั้งด้านบุคคล การเงิน การพัสดุให้มีประสิทธิภาพให้อีกต่อการบริการสุขภาพโดยการสนับสนุนในระบบงานสารบรรณประชาสัมพันธ์ และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสานงานหน่วยงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง จัดระบบสวัสดิการแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นระบบ เป็นสำนักงานอาคารสถานที่ให้เป็นที่น่าอยู่ น่าทำงาน จัดระบบการควบคุม และตรวจสอบภายใน การเงินการบัญชี และพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมาย และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดทำระบบงานให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวง อำเภอ และงานเน้นหนัก ตลอดจนประเมินคุณภาพเพื่อวางแผนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

2. งานวิชาการ รับผิดชอบสนับสนุนทางวิชาการพัฒนาองค์กรระดับท้องถิ่น ร่วมวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน วิจัยปัญหาสุขภาพ จัดให้มีการอบรมอบรม พัฒนาความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากร ประชาชน อาสาสมัคร ผู้นำในระดับท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และพัฒนางานทางด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกัน โดยวางแผน จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับชุมชน

3. งานบริการและเวชปฏิบัติครบถ้วน โดยให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ดังนี้ งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุม และป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสภาพ งานแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก งานสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย งานคุ้มครองผู้บริโภค และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานทันตสาธารณสุข

องค์ประกอบ แนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์, 2553)

1. ขอบเขตการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการ บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

1.1 ดำเนินการเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชน และชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

1.2 บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดย สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เล็ง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้ในอนคั้งคั้น และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วย และให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

1.3 มีความเชื่อมโยง และมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงาน ของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

1.4 พื้นที่การทำงาน มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment area) อย่างชัดเจน โดยใช้บ้าน เป็นเรือนผู้ป่วย (Home ward)

2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน มีศักยภาพในการบริหารจัดการ และการทำงานเป็นทีม มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีศักยภาพในการใช้ และจัดการระบบข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. การบริหารจัดการ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

4. ระบบสนับสนุน (Supporting System) ได้แก่ ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลที่เล็งตลอดเวลา ระบบเวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลที่เล็ง

5. ขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบตามระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรับผิดชอบจำนวนประชากรหลายระดับ ตั้งแต่ประชากรไม่กี่พันคนจนถึงประชากรเป็นหมื่นคน และมีบุคลากรตั้งแต่ 5 - 10 คนหรือมากกว่าตามภาระงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้อาจมีแพทย์

และบุคลากรแพทย์แผนไทย เกษัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลา ตามความจำเป็น และความเหมาะสม

6. การพัฒนาบุคลากร เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้ความสามารถของแต่ละส่วนอย่างเต็มที่ และทำงานตอบ โจทย์ปัญหาหลักของชุมชนนั้น ได้ดีกำลังคนอาจแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

6.1 บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.2 บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ

6.3 บุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.สต. กับแม่ข่าย และหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องกำลังคนส่วนที่เป็นฐานทำงานประจำ ควรเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน และมีสาขาวิชาชีพที่เพิ่มเติมได้ครอบคลุมงานหลัก ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ และนักกายภาพบำบัดวิธี ซึ่งการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้มีเพิ่มเติมใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้น สามารถจัดการได้ คือ ใช้บุคลากรที่มีอยู่เดิม แต่มีค่าตอบแทนให้ทำงานได้เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดสรรคนลงมาช่วยดูแลงานเพิ่มขึ้น ซึ่งทำได้หลายแบบ เช่นระดมผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และ/หรือ ยืม/รับย้าย ผู้สมัครใจ ทั้งนี้ให้ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม การจ้างเพิ่ม ซึ่งจ้างได้ทั้งนักวิชาการ และพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนต่าง ๆ อาทิ รพ.แม่ข่าย ท้องถิ่น หรืออบสับสนุนเพิ่มเติมจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ภายใต้การประเมินสถานการณ์ความจำเป็น และสถานการณ์ทางการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการพัฒนาบุคลากรหรือส่งเสริมการศึกษาต่อเพื่อกลับมาทำงาน โดยจะใช้งบประมาณรพ.แม่ข่าย หรือท้องถิ่นในการสนับสนุน ค่าใช้จ่ายในการเรียน ส่วนการจ้างงานเมื่อจบการศึกษา จะจ้างโดย โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือท้องถิ่น ขึ้นกับการตกลงกันของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำลังคน เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยต้องเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ ด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังมีการระดมความร่วมมือในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (Self care) และครอบครัว

การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม้ว่าสถานีนอามัยที่จะได้รับการพัฒนาขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นสถานบริการภายใต้โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด แต่จากปรัชญาการก่อกำเนิดของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการให้เกิดความสำเร็จ และยั่งยืน ดังนั้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ควรจะเป็น

มีดังนี้ (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์, 2553)

1. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีองค์ประกอบมาจากสามภาคส่วน คือ ภาครัฐ ได้แก่ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาควิชาการ ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านสาธารณสุข และอื่น ๆ และภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้แทนชุมชนอื่น ๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในระยะเริ่มแรก หากยังไม่มีบัญญัติไว้เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัตินั้น ก็อาจกำหนดขึ้นเป็นหลักปฏิบัติของพื้นที่ก่อนได้ ความสำคัญอยู่ที่การบริหารที่เกิดขึ้นจริงที่ควรให้ และใช้บทบาทของคณะกรรมการดังกล่าวให้มากที่สุด เช่น การทำแผนปฏิบัติการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การดำเนินการเรื่องบุคลากร งบประมาณ เป็นต้น กิจกรรมสำคัญ ๆ ควรนำเข้ามาปรึกษาหารือในคณะกรรมการให้ช่วยพิจารณาหน้าที่หลักของคณะกรรมการ บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การสร้างความร่วมมือด้านบริหารจัดการให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนดเป้าหมายบริการ การประสานเชื่อมต่อกับหน่วยงานองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ให้การบริการร่วมกัน รวมถึงสนับสนุนด้านทรัพยากรจากทุกภาคส่วน อาทิ บุคลากร หรืองบประมาณภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์กรเอกชน ชุมชน ในการเข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. การจัดการด้านกำลังคน เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมุ่งเน้นบริการเชิงรุกในด้านส่งเสริม ป้องกัน และเพิ่มศักยภาพในการรักษาเบื้องต้น ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรในสถานอนามัยปัจจุบันมีเพียง 2.9 คนต่อแห่ง จึงมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือ จำนวนบุคลากร ซึ่งมาจากการวิเคราะห์ภาระงาน ประกอบกับขนาดของพื้นที่ และประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ และแหล่งที่มา โดยอาจจ้างลูกจ้างเพิ่มเติมเพื่อปฏิบัติงานโดยใช้เงินบำรุงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจมีการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาเป็นการประจำหรือหมุนเวียนมาเป็นบางช่วงเวลาก็ได้ ส่วนประเภทของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรที่ร่วมทีมงานมีลักษณะที่หลากหลาย ผสมผสานในแต่ละบุคคล หลีกเลียง การทำให้แต่ละคนมีความชำนาญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อย โดยมี แหล่งที่มาหรือต้นสังกัดของกำลังคนในช่วงระยะแรก สามารถมาได้จาก 4 ช่องทางคือ

2.1 บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างประจำ ชั่วคราว ทั้งที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในสถานอนามัย/ ศูนย์สุขภาพ

ชุมชน (PCU) เดิมหรือถูกส่งมาจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรสาธารณสุขมี 3 ระดับได้แก่

2.1.1 โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 คน ควรมีบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 4 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล (หัวหน้าสถานีนอามัยเดิม) Nurse practitioner (NP) เพื่อช่วยเสริมในการพัฒนาและให้บริการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โดย NP จะต้องทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย พยาบาลชุมชน หรือ นักวิชาการสาธารณสุข หรือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ดูแลเรื่องงานชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่ ลูกจ้าง/ คนงาน/ พนักงานบันทึกข้อมูล ซึ่งควรเป็นผู้ที่มีความสามารถที่หลากหลาย เช่น สามารถช่วยบันทึกข้อมูล ขับรถ และออกชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้ นอกจากนี้ อาจมีนักกายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด ที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะ part time หรือหมุนเวียนไปช่วยสนับสนุนทุกโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

2.1.2 โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบประชากรระหว่าง 3,000 – 7,500 คน ควรมีบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 7 คน ประกอบด้วย บุคลากร 4 ประเภทของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก โดยมีบุคลากรประเภทที่ 3 เพิ่มเป็น 2 - 3 คน และมีลูกจ้างหรือคนงาน เพิ่มเป็น 2 - 3 คน

2.1.3 โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากรมากกว่า 7,500 คนขึ้นไป ควรมีบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ร่วมกับมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และ เกสัชกร

2.2 บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจเป็นทั้งพนักงานจ้างตามภารกิจหรือข้าราชการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 บุคลากรที่จ้างเพิ่มเติม โดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล จาก โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และ Supporting staff เช่น พนักงานบันทึกข้อมูล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานขับรถ เป็นต้น

2.4 บุคลากรที่เป็นอาสาสมัครในพื้นที่ เช่น อสม. และประชาชนในพื้นที่ ที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (Self care) และครอบครัว

3. การจัดการด้านข้อมูล และการวางแผน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดให้มีและใช้ข้อมูลในการดำเนินการอย่างเป็นระบบ และพอเพียง การจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family folder) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ติดตามดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ หากมีการสำรวจข้อมูลสุขภาพที่ดีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ร่วมกับข้อมูลการมารับ

บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนา และดำเนินการอยู่ หากมีการนำมาวิเคราะห์
 อย่างเป็นระบบก็สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลทั้ง 2 ส่วนได้ โดยใช้เพื่อการวิจัยชุมชน วางแผน
 แก้ปัญหา รวมถึงการวางแผนการดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคลอย่างมีคุณภาพด้วย

4. การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น
 หน่วยงานบริการที่มุ่งเน้นการบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายทั้ง
 ในแนวราบ และแนวดิ่ง ทั้งนี้จะต้องมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งมีศักยภาพมากกว่า
 โดยเฉพาะในเรื่องขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค การให้คำปรึกษา
 ทางไกลแบบ Online การสนับสนุนเวชภัณฑ์ และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน การพัฒนาระบบ
 ส่งต่อ รวมถึงการสนับสนุนด้านการเงินการคลัง บุคลากร และด้านวิชาการ

ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะแบ่งเป็น 2 แบบ คือ ภารกิจหลักพื้นฐาน
 จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ ในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน
 งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากร ตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการ
 จัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชน และบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 เป็นภารกิจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพ
 ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน และ
 ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถทำเพิ่มเนื่องจากสภาพ
 ปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่
 เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดทำคู่มือ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน
 ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และ
 การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน
 และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ชูชัย สุภวงส์ และคณะ, 2552)

1. การส่งเสริมสุขภาพ การจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมุ่งเน้น การสร้างเสริม
 สุขภาพ จึงมีกิจกรรมในการให้บริการกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มประชากรทั่วไป กลุ่ม
 ผู้สูงอายุ เด็กแรกเกิด สตรีมีครรภ์ ผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีกิจกรรมตั้งแต่การสำรวจ
 ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน สำรวจกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จัดทำทะเบียนคัดแยกประชากรกลุ่มเสี่ยง
 และกลุ่มปกติ และกลุ่มป่วยให้ชัดเจน รวมถึงให้บริการด้านการให้คำปรึกษา การออกเยี่ยมกลุ่ม
 ผู้ป่วยเรื้อรัง และการนำข้อมูลทางวิชาการมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้
 อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การควบคุม และป้องกันโรค ขอบเขตการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยกิจกรรม เฝ้าระวัง สอบสวนโรค และภัยสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การเฝ้าระวังโรค หมายถึง การสังเกต การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์การแปลผล และการรายงาน สถานการณ์โรค ภัยสุขภาพที่เฝ้าระวังติดตามหรือคาดว่าจะเกิด และค้นหาการระบาดของโรค/ ภัยที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถดำเนินการควบคุมได้ ทันเวลา การวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนที่สำคัญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะวิเคราะห์ได้อย่างไรว่าชุมชนเรามีปัญหาโรคอะไรบ้างที่สำคัญ และเป็นภัยแก่ชาวบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องติดตามรวบรวมข้อมูลโรคภัยไข้เจ็บอยู่ตลอดเวลาประมาณ และวิเคราะห์ เพื่อศึกษาโรคในชุมชนให้ทราบสภาพปัญหาคืออะไร เช่น เกิดโรคอะไร เกิดกับใคร ที่ไหน และเกิดเมื่อไหร่โดยใช้ศาสตร์ เช่น สถิติ มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ แล้วก็จะเห็นโรคที่สำคัญของชุมชนนั้น ซึ่งการหาข้อมูลก็หาได้จากการรวบรวมรายงาน เช่น 1. จากรายงาน 506 รายงานจากเครือข่ายรพ.สต.นั้น เช่น จากแกนนำชุมชนจากผู้นำหมู่บ้าน 2. จากการส่งการจากระดับบนเช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานควบคุมป้องกันโรค เป็นต้น และหาที่ปรึกษาในระดับสูงนี้เช่น จาก โรงพยาบาลชุมชน การเฝ้าระวัง จะรู้ได้อย่างไรว่าผิดปกติ การเฝ้าระวังโดยวิธีง่าย ๆ นั่นคือ การสังเกต ในระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องสร้างระบบที่จะให้เครือข่ายชุมชนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรายงานข้อผิดปกติในระบบ และต้องให้เขา เช่น อสม.เข้าใจระบบรายงาน และแจ้งรายงานเมื่อเกิดความผิดปกติ ในระดับการบริการ ให้มีการรายงานโรคด้วยบัตรรายงาน 506 หากพบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติมารับบริการ หรือพบว่าการตายผิดปกติของสัตว์ ให้รายงานโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือให้ปรึกษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการวินิจฉัยยืนยัน ความผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันมากผิดปกติ หรือมาจากพื้นที่เดียวกันพร้อมกันเป็นกลุ่มก้อน หรืออาการรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือพบผู้ป่วยกล้ำเนื้อปวกเปื่อยเน่าพลัน หรือการตายผิดปกติของสัตว์ การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย/ สัตว์ส่งสัยก่อนโรคส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ ส่งต่อไปบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากโรค และภัยสุขภาพนั้น ๆ

2.2 การสอบสวนโรค คือ การค้นหาข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบสาเหตุที่เกิดจากโรคหรือปัจจัยเสี่ยง และศึกษาต่อให้ทราบว่า เกิดขึ้นได้อย่างไร โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ให้ทราบลักษณะเฉพาะของปัญหา โดยอาจใช้การสำรวจในชุมชน การศึกษาวิจัย โดยอาจเป็นการสอบสวนการระบาด และการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

2.3 การสอบสวนการระบาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องสามารถสอบสวน และควบคุม การระบาดเบื้องต้นของโรค และภัยได้ เช่น โรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่ของ

ตนเอง โดยเก็บตัวอย่างอุจจาระจากผู้ป่วยที่พบมาเพาะเชื้อ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยใช้นิยามตาม คู่มือ นิยามผู้ป่วย สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายจำนวนหนึ่ง (5 - 10 ราย) เพื่อค้นหาอาหารที่สงสัย เก็บตัวอย่างอาหารที่สงสัย เพื่อส่งตรวจหาสาเหตุ แจ้งเตือนประชาชนให้หยุดบริโภคอาหารที่สงสัย ที่ยังเหลืออยู่ และรายงานโรงพยาบาลแม่ข่าย และขอความช่วยเหลือตามความจำเป็น

2.4 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้อง ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน ผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายตามคู่มือ นิยามโรคติดเชื้อ

2.5 ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ การศึกษาการเฝ้าระวัง และสอบสวน โรคนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์แล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องจัดทำ แผนงานป้องกัน และควบคุมโรค โดยกำหนดเป้าหมาย จัดทำแผนงาน ตามทฤษฎี PDCA (Plan Do Check Action) และกำหนดมาตรการลงชุมชน โดยการดำเนินงานประกอบด้วย การ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การรักษา การป้องกัน การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ การนิเทศ และ ฝึกอบรม การควบคุม เช่น แผลงพาหะระบาศ ให้ร่วมกับ ทีม SRRT ของ โรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินการ เช่น ร่วมมือกับหน่วยงานด้านการควบคุมยุงพาหะ ภาควิชาต่างๆ ค้นหา และ ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์แมลงพาหะ และติดตามประเมินผล และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนกว่าการ ระบาดจะยุติ รวมถึงการป้องกันควบคุมโรคที่จำเป็นต้องให้วัคซีน เป็นต้น

3. การรักษาพยาบาล รับผิดชอบในการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ระดับปฐมภูมิ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้บริการปรึกษา ตั้งแต่การจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว และการ ปรับปรุงข้อมูลสถานะสุขภาพมาใช้ เพื่อส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ของตนเองของประชาชนประสานเครือข่ายคุณภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ที่เจ็บป่วย และผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทุกประเภทโดยใช้ขบวนการคัดกรอง การวินิจฉัยโรค ปัญหา จำแนกความรุนแรงในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพิ่มขีดความสามารถในหน่วยบริการที่มี ชุมชนหนาแน่นหรือชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงในด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรืออุบัติเหตุ ที่มี ภาวะเสี่ยง จัดให้มีบริการส่งต่อในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ที่มี ประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ตลอดจนการให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่ออย่างต่อเนื่องแม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะไม่ได้เน้นการ รักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่การพัฒนาที่ต้องครอบคลุมคุณภาพบริการด้านการรักษาด้วย จะทำให้ เกิดศรัทธาจากประชาชนในการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องอาศัยความร่วมมือ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้การสนับสนุนทั้งทางเทคนิค การนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย บุคลากร และระบบสนับสนุนต่าง ๆ มีตัวอย่างมากมายที่โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุน รพ.

สต.อย่างใกล้ชิด เช่น มีการวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน คนไข้เบาหวานจำนวนมากไม่ต้องไปเจาะเลือด รับยาที่โรงพยาบาล แต่ได้กลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลแม่ข่ายจะทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบ (Audit) คุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้ โดยแพทย์ใช้เวลาที่ว่างช่วยตรวจสอบรายที่มีปัญหา ซึ่งโดยทั่วไปมีจำนวนไม่มากนัก ทำให้แพทย์ไม่ต้องมาตรวจคนไข้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคนไข้ก็ไม่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอยู่ไกล เสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยไม่จำเป็น

4. การฟื้นฟูสภาพ แนวคิดหลักด้านการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดูแลสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ หรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ จะต้องมีการสำรวจคัดแยกกลุ่มที่จะต้องทำการฟื้นฟู ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ติดยาเสพติด ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยเรื้อรัง ติดตามให้บริการสุขภาพเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน ตามสถานะสุขภาพของบุคคล และครอบครัว สนับสนุนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

4.1 ผู้พิการ

4.1.1 การสำรวจข้อมูลผู้พิการในชุมชน ขึ้นทะเบียนในแฟ้มประวัติครอบครัว และฐานข้อมูลประชากร

4.1.2 ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่ายในชุมชน สำรวจ และยืนยันความพิการ ขึ้นทะเบียนผู้พิการ การวิเคราะห์แยกประเภทกลุ่มผู้พิการ

4.1.3 ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้พิการเน้นการมีส่วนร่วมการดูแลผู้พิการโดยชุมชน

4.1.4 นำนวัตกรรมการดูแลผู้พิการมาปรับใช้ให้เหมาะสม

4.1.5 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.2 ผู้ติดยาเสพติด

4.2.1 จัดคลินิกบำบัดยาเสพติด

4.2.2 ดำเนินการดูแลตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ติดยาเสพติด

4.2.3 จัดคลินิกงดเหล้า ดนุห์

4.2.4 พัฒนาระบบการส่งต่อ และติดตามผู้ติดยาเสพติดเพื่อรับการบำบัด

4.2.5 ส่งเสริม และจัดกิจกรรมให้ผู้ติดยาเสพติดได้บำเพ็ญประโยชน์

4.2.6 พัฒนา และส่งเสริมให้มีชุมชนต้นแบบด้านการป้องกันยาเสพติด

4.2.7 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติด

4.3 ผู้ป่วยจิตเวช

4.3.1 สำรวจข้อมูล คัดกรอง และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

4.3.2 มีทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชทั้งรายเก่า และรายใหม่เพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม

5. งานคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภค ถือเป็นภารกิจที่สำคัญที่จะปกป้องหรือป้องกันให้ผู้บริโภคได้รอดพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผสมสารเคมี สารปนเปื้อนต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ลอกเลียนแบบ การบริโภคผลิตภัณฑ์เกินความจำเป็น และเลียนแบบตามค่านิยมตะวันตก เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่คุกคามที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งสิ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอ้วน เป็นต้น ดังนั้น การที่ประชาชนจะมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง ชุมชนเข้มแข็งร่วมใจกันไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ เพื่อที่จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงมาเป็นเครื่องมือในการป้องกันมิให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยครอบคลุมกิจกรรมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค 2 กิจกรรม ดังนี้

5.1 การเข้าไปตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่มีการจำหน่าย เช่น ในร้านค้า ร้านชำ รถเร่ เป็นต้น สถานที่ผลิต และแหล่งผู้บริโภค เช่น คริวเรือน โรงเรียน วัด ว่ามีความถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ โดยประเด็นที่จะตรวจสอบประกอบด้วย ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) เช่น ชุดทดสอบอาหารสด ชุดทดสอบตรวจน้ำมันทอดซ้ำ ชุดทดสอบตรวจหาสเตียรอยด์ ชุดทดสอบสารที่ห้ามใช้ในเครื่องสำอาง ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีข้อความบ่งบอกถึงความโอ้อวด เกินจริง เช่น ใช้แล้วผิวขาว กินแล้วพอม กินแล้วหายปวดเมื่อย รักษาโรคได้

5.2 การให้ความรู้กับผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้เข้าใจถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบทลงโทษของผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน การเคาะประตูบ้าน และผ่านสื่อบุคคล เช่น อสม. และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และให้ความรู้กับผู้ผลิตในเรื่องการผลิตที่ถูกต้องตามคู่มือหลักเกณฑ์วิธีการในการผลิต (GMP)

ภายหลังการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บทบาทภารกิจจะเปลี่ยนไปจากเดิม มีการให้บริการแบบผสมผสานจากเดิม 4 ด้าน เพิ่มเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุม และป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยในแต่ละด้าน มีกิจกรรม และการดำเนินงานที่เข้มข้น สลับซับซ้อนมากขึ้น นักวิชาการการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีบทบาทการทำงานแบบผสมผสาน ทุกด้าน แต่จะเน้นในด้านการควบคุมป้องกันโรค การ

คุ้มครองผู้บริโภค และการปฏิบัติงานด้านข้อมูล แผนงานโครงการ เน้นการนำนวัตกรรม และงานวิจัยมาใช้ เพื่อการแก้ไขปัญหาในชุมชน มากขึ้น

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบทบาท

ความหมายของบทบาท บทบาท เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ มีผู้ให้ความสนใจเกี่ยวกับแนวคิดของบทบาทมากมาย จนทำให้แนวคิดนี้กลายเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ด้านสังคมศาสตร์ มีผู้กล่าวถึงความหมายของบทบาทไว้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539, หน้า 459) ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง การทำตามบท การทำตามบท โดยปริยายหมายความว่า การทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู

กู๊ด (Good, 1973) ได้อธิบายความหมายของบทบาทไว้ 2 ลักษณะ ด้วยกันคือ

1. ลักษณะแสดงออกของบุคคลภายในกลุ่ม
2. รูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังตามตำแหน่งหน้าที่หรือการแสดงออกของแต่ละ

บุคคลตามความมุ่งหวังของสังคม

ฟินเนแกน (Finnegan, 1975) ได้ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster ' s Dictionary) 2 ประการคือ

1. บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวพระเอก นางเอก บทบาทของตัวผู้ร้าย และตัวแสดงประกอบอื่น ๆ
2. หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่ก็คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะงานที่กำหนดไว้

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ (2532, หน้า 45) กล่าวว่า บทบาท เป็นสิ่งที่อยู่กับสถานภาพ สถานภาพเป็นโครงสร้างของสังคมเป็นนามธรรมที่อยู่ในความคิดความเข้าใจร่วมกัน ของสังคม ส่วนบทบาทเป็นพฤติกรรมที่เห็นได้นั้น เป็นการกระทำของบุคคลตามสถานภาพที่ตนดำรงอยู่

โคเฮน (Cohen, 1979, pp. 35-36) ได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท ไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังโดยผู้อื่น สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้นจะต้องปฏิบัติ

อุทัย หิรัญโต (2526) ได้กล่าวว่า บทบาทเป็นแบบแห่งความประพฤติของบุคคลในสถานะหนึ่งที่มีต่อบุคคลอื่นในสถานะอีกอย่างหนึ่งในสังคมเดียวกัน

กรองแก้ว อยู่สุข (2537) ให้ความหมายบทบาทว่า บทบาท คือ แบบอย่างของพฤติกรรมที่คาดหวังว่าบุคคลจะแสดงออกในกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น บทบาทสะท้อนให้เห็นถึงตำแหน่งในสังคม รวมไปถึงหน้าที่สิทธิ ความรับผิดชอบและอิทธิพลของแต่ละบุคคล

พัทธา สายหู (2534) ได้กล่าวว่า บทบาทหน้าที่คือสิ่งที่ทำให้เกิดความเป็นบุคคล และเปรียบได้เสมือนบทของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงในละครเรื่องนั้น ๆ เป็นอะไร มีบทบาทที่จะต้องแสดงอย่างไร ถ้าแสดงผิดบทหรือไม่สมบทก็อาจถูกเปลี่ยนตัวไม่ให้แสดงไปเลย ดังนั้นบทบาทก็คือการกระทำต่าง ๆ ที่บทกำหนดไว้ให้ผู้แสดงต้องทำ ครอบคืบที่ยังอยู่ในบท นั้น

ชุดา จิตพิทักษ์ (2528) ให้ความหมายของบทบาท ว่าหมายถึงการที่บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนตามสถานภาพที่ตนเป็นอยู่

สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ (2520, หน้า 46) บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลสถานภาพต่าง ๆ พึงกระทำ นั่นคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพใดอย่างใดแล้ว บุคคลในสถานภาพวมนั้น ๆ จะต้องประพฤติหรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

สุรพล พุฒคำ (2522, หน้า 19) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่เป็นของคู่กัน ซึ่งกำหนด ควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลนั้น ๆ ก็จะได้รับบทบาทเป็นเงื่อนไขที่บุคคลดำรงตำแหน่งนั้น จะต้องทำรวมทั้งสิทธิต่าง ๆ ที่จะได้รับมาพร้อมกับตำแหน่ง ซึ่งเป็นสิทธิและหน้าที่ที่จะต้องไปเกี่ยวข้องกับผู้อื่น

โสภะ ชูพิกุลชัย (2522, หน้า 45) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกหรือการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งสมาชิกคนอื่นของสังคมมุ่งหวัง ให้เขากระทำภายใต้สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง คือ โดยถือเอาฐานะและหน้าที่ทางสังคมของบุคคลนั้นเป็นมูลฐาน เป็นต้นว่า บทบาทของพ่อแม่ ของลูก สามเณร หรือภรรยา

สุพัตรา สุภาพ (2541) นักสังคมวิทยา ได้กล่าวถึงบทบาทว่า บทบาทคือการปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ของสถานภาพ

จากความหมายของบทบาทที่กล่าวมา สรุปได้ว่าบทบาท หมายถึง

1. พฤติกรรมที่บุคคลที่ได้แสดงออกเมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งบุคคลจะต้องแสดงบทบาทตามภาระ หน้าที่ที่ขอบเขตความรับผิดชอบและสิทธิที่กำหนดไว้

2. พฤติกรรมที่บุคคลได้แสดงออกตามความคาดหวังของสังคม เมื่อดำรงอยู่ใน ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งว่า เขาควรมีบทบาทอย่างไร ซึ่งอาจตรงกับแบบแผนที่กำหนด ไว้หรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความเข้าใจ รวมทั้งคุณค่าและทัศนคติของบุคคล

ลักษณะและองค์ประกอบของบทบาท ผู้ศึกษาได้รวบรวมลักษณะของบทบาทตามแนวคิดหลายท่าน ดังนี้

1. บทบาทที่กำหนดไว้หรือบทบาทในอุดมคติ (Socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทตามอุดมคติ บทบาทที่คาดหวัง ที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง (บุญ และเชลล์สันนิ)

Broom & Selznick, 1969, อ้างใน กรรณิกา ขวัญอารีย์, 2535, หน้า 12; ซาร์บิน Sarbin, 1972, อ้างใน สุชา จันทร์เอม, 2534, หน้า 25-26; สัญญา สัญญาวิวัฒน์ 2542; อรุณ รักธรรม, 2526)

2. บทบาทที่ควรกระทำ (Perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรจะทำตามหน้าที่ของตำแหน่ง หลังจากพิจารณาบทบาทในอุดมคติแล้ว โดยอาจจะไม่ตรงกับบทบาทในอุดมคติทุกประการ และอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Broom & Selznick, 1969, อ้างใน กรรณิกา ขวัญอารีย์, 2535, หน้า 12; Sarbin, 1972, อ้างใน สุชา จันทร์เอม, 2534, หน้า 25-26; สัญญา สัญญาวิวัฒน์ 2542; อรุณ รักธรรม 2526)

3. บทบาทที่กระทำจริง (Performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ตามความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดัน และโอกาสที่จะกระทำในแต่ละสังคม ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Broom & Selznick, 1969, อ้างใน กรรณิกา ขวัญอารีย์, 2535, หน้า 12; Sarbin, 1972, อ้างใน สุชา จันทร์เอม, 2534, หน้า 25-26; สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2542; อรุณ รักธรรม, 2526)

ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2525, หน้า 56-57) ได้สรุปทฤษฎีบทบาท ดังนี้

1. ทฤษฎีบทบาทของราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton's role theory) ได้กล่าวว่า ตำแหน่งหรือสถานภาพเป็นผู้กำหนดบทบาท เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งเป็นครูต้องแสดงพฤติกรรมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกศิษย์

2. ทฤษฎีบทบาทของแนเดล (Nadel's role theory) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทคือส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท เช่น ครู ต้องพูดเก่ง หรือมีอารมณ์ขัน ส่วนประกอบที่มีผลต่อบทบาทและขาดมิได้ เช่น เป็นแพทย์ต้องรักษาคนไข้และส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย เช่น ครูต้องเป็นสมาชิกคุรุสภา โดยกำหนดให้เป็นสมการได้ดังนี้

$$P = f(a, b, c, \dots)$$

ถ้ากำหนดให้

P คือ บทบาท

a คือ ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท

b คือ ส่วนประกอบที่มีผลต่อบทบาทและขาดมิได้

c คือ ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย

จากสมการอธิบายได้ว่า บทบาทจะต้องประกอบด้วยส่วนประกอบหลาย ๆ ส่วนอย่างน้อย 3 ส่วน ขึ้นไปจนถึง n ส่วน

3. ทฤษฎีบทบาทของโฮมันน์ (Homann's role theory) ได้กล่าวว่าบุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปตามตำแหน่งเสมอ เช่น ตลอดกลางวันแสดงบทบาทสอนหนังสือเพราะมีตำแหน่งเป็นครูสอนตอนเย็นแสดงบทบาทเรียนหนังสือ เพราะมีตำแหน่งเป็นนิสิตภาคสมทบ เป็นต้น

4. ทฤษฎีบทบาทของพาร์สันส์ (Parson's role theory) กล่าวว่าไว้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทของตนเช่น บุคคลที่มีเพื่อนมากก็ต้องแสดงบทบาทมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

5. ทฤษฎีบทบาทของเมอร์ตัน (Merton's role theory) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลแต่ละคนจะต้องมีตำแหน่งและบทบาทควบคู่กันไปซึ่งไม่เหมือนกัน บทบาทจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับทักษะของสังคมที่เขาสังกัดอยู่ตลอดจนลักษณะของบุคคลในสังคมนั้น

6. ทฤษฎีบทบาทของกู๊ด (Good's role theory) กล่าวว่าไว้ว่า บทบาทคือ แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคลและบทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้น ๆ

7. ทฤษฎีบทบาทของกัสกิน (Guskin's role theory) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนคือผลที่ได้จากตำแหน่งทางสังคมของเขานั้นเองและทฤษฎีบทบาทจัดเป็นข้อตกลงประการแรกที่สถาบันต่าง ๆ ในสังคมคาดหวังว่าบุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่าง ๆ ควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง จากทฤษฎีที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่ตามสถานภาพตำแหน่งที่ตนเองเป็นอยู่จะมาจากบทบาท ซึ่งมีตำแหน่ง สถานภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมเป็นผู้กำหนด และถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็เปลี่ยนตามไปด้วย ดังนั้นตำแหน่งและสถานภาพกับการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งจึงควบคู่กันเสมอ

ความสำคัญของบทบาท ผู้ศึกษาได้สืบค้นความสำคัญของบทบาท สรุปได้ ดังนี้

1. ทำให้รู้ถึงพฤติกรรมของคนในองค์กร จะแสดงพฤติกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ในบทบาทที่เป็นที่คาดหวังจากผู้อื่น และบทบาทที่กำหนดโดยองค์กร ว่าเป็นกระบวนการตั้งแต่การคาดหมายบทบาท การแสดงตามบทบาท การเรียนรู้และปรับบทบาท และการตัดสินใจจากไปหรืออยู่ในองค์กร (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2548; ชูดา จิตพิทักษ์, 2525, หน้า 76-77)

2. ทำให้เข้าใจถึงพฤติกรรมความขัดแย้งทางบรรทัดฐานของสังคมและมองเห็นความสัมพันธ์ทางสังคม การคาดหมายบทบาท ด้านการเฝ้าและด้านการตอบสนอง การรับรู้เข้าใจในบทบาท และการขัดแย้งในบทบาทที่มีหลายสถานภาพที่ทำให้การตัดสินใจแสดงบทบาทยุ่งยาก (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2548; ชูดา จิตพิทักษ์, 2525, หน้า 76-77)

ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาท ผู้ศึกษาได้สืบค้นปัจจัยที่มีผลต่อบทบาท ดังนี้

ลินตัน (Ralph Linton อ้างใน สุภา สุกุลเงิน, 2545, หน้า 14-15) ได้กล่าวว่าบุคคลจะ

สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทตามนัยสิทธิหน้าที่และตามสถานภาพของตนที่ถูกกำหนดไว้
ย่อมขึ้นอยู่กับ

1. ลักษณะเฉพาะของสังคมหรือชุมชน
2. วัฒนธรรม ประเพณีและความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลิกภาพและความจำเป็นของบทบาท

อัลพอร์ท (Allport, 1973, pp. 181-184) ได้กล่าวว่าการแสดง บทบาทของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. บทบาทที่สังคมคาดหวัง (Role expectation) คือ บทบาทที่สังคมคาดหวังให้ บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนดโดยกลุ่มสังคมและโดยสถานภาพที่บุคคลนั้น ๆ ครองอยู่
2. การรับรู้บทบาท (Role conception) คือ การที่บุคคลรับรู้ในบทบาทของตนเอง ว่าควรจะมีบทบาทอย่างไรและสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้จากการรับรู้ นั้น ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเองโดยการรับรู้ในบทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น
3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทที่ตนรับอยู่ การยอมรับบทบาทเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้ก็เพราะว่าบุคคลอาจไม่ได้ยินดียอมรับบทบาทเสมอไปแม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติตามเพราะถ้าหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหรือเสียประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการ (Role conflict) หรือค่านิยมของบุคคลนั้นผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็พยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้นหรือไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทที่ เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (Actual role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตนเองการที่บุคคลใดจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้เพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับ บทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้นอยู่เนื่องจากความสอดคล้องกับบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

ทิตยา สุวรรณะชญ (2527, หน้า 45) ได้กล่าวเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อบทบาท ดังนี้

1. วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้น ๆ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดฐานะตำแหน่งและบทบาทที่ควรจะเป็น
2. การปะทะสังสรรค์ทางสังคม (Socialization) ในสังคมนั้น ๆ

3. บทบาทที่ควรจะเป็นนั้น จะไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะเหมือนกับพฤติกรรมจริงของคน ที่ครองฐานะตำแหน่งอื่น ๆ เพราะพฤติกรรมจริง ๆ นั้นเป็นผลจากปฏิกิริยาของคน ที่ครองตำแหน่ง ที่มีต่อบทบาทที่ควรจะเป็นบุคลิกภาพของตนเองและบุคลิกภาพของผู้อื่นที่เข้าร่วมในพฤติกรรม และครองกระตุ้น (Stimulus) ที่มีอยู่ในเวลาและสถานที่ที่เกิดการติดต่อทางสังคม

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาท ส่วนที่เป็นบุคคล คือ ลักษณะของบุคคล เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ขนาดครอบครัว ความรู้ความสามารถ ความจำเป็นของบทบาท ที่แสดงออก ส่วนที่เป็นโครงสร้างสังคม คือ ลักษณะของสังคมหรือชุมชน วัฒนธรรม ประเพณีและความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่เป็นจิตวิทยา คือ แรงจูงใจ ความขัดแย้ง ทศนคติ การรับรู้บทบาท ความคาดหวังในบทบาท ความชัดเจนในบทบาท บุคลิกภาพ และการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม

บทบาทหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บทบาทจึงเป็นการนำเอาหลักบริหารหรือการจัดการ นำไปประยุกต์ใช้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั่นคือ จะต้องทำหน้าที่ตามกระบวนการจัดการ (Management process) เป็นการตัดสินใจและกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องมี คือการวางแผน การจัดองค์การ การชักนำ และการควบคุม (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระนคร, 2555)

การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ต่าง ๆ และจัดทำแผนงานเพื่อประสานกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะกระทำในอนาคต เป็นการเตรียมการเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการพิจารณาถึงงานที่จะต้องกระทำ ใครเป็นผู้ทำงานนั้น ๆ ต้องมีการจัดกลุ่มงานอย่างไร ใครต้องรายงานใคร และใครเป็นผู้ตัดสินใจ นั่นคือการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดสายการบังคับบัญชา

การชักนำ (Leading) เป็นการนำและจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งการ การเลือกช่องทาง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และการขจัดความขัดแย้ง หรือเป็นการกระตุ้นให้พนักงานใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ รวมทั้งแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การควบคุม (Controlling) เป็นการตรวจสอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้กระทำไว้ เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินงานได้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง

บทบาทของผู้บริหารสถานศึกษา ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ตามมาตรา 39 ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่ให้กระทรวงกระจายอำนาจการบริหารจัดการ ไป

ยังคณะกรรมการ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาโดยตรง ใน 4 ด้าน คือ ด้านวิชาการ การบริหารงบประมาณ การบริหารบุคคล และการบริหารทั่วไป สรุปพอสังเขปได้ดังนี้

(พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ, 2542)

1. ด้านวิชาการ มีความรู้และเป็นผู้นำด้านวิชาการ มีความรู้ มีทักษะ มีประสบการณ์ด้านการบริหารงาน สามารถใช้ความรู้และประสบการณ์แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันทั่วทั้งที่มีวิสัยทัศน์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่เรียน ใฝ่รู้ มุ่งพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รอบรู้ทางด้านการศึกษา ความรับผิดชอบ แสวงหาข้อมูลข่าวสาร รายงานผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ใช้นวัตกรรมทางการบริหาร ดำเนินถึงมาตรฐานวิชาการ

2. การบริหารงบประมาณ เข้าใจนโยบาย อำนาจหน้าที่ และกิจกรรมในหน่วยงาน มีความรู้ระบบงบประมาณ เข้าใจระเบียบคลัง วัสดุ การเงิน มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความละเอียดรอบคอบ มีความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล หมั่นตรวจสอบการใช้งบประมาณอยู่เสมอ รายงานการเงินอย่างเป็นระบบ

3. การบริหารงานบุคคล มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการบริหารงานบุคคล เป็นแบบอย่างที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีอารมณ์ขัน เป็นนักประชาธิปไตย ประนีประนอม อดทน อดกลั้น เป็นนักพูดที่ดี มีความสามารถในการประสานงาน มีความสามารถจูงใจให้คนร่วมกันทำงาน กล้าตัดสินใจ มุ่งมั่นพัฒนาองค์กร

4. การบริหารทั่วไป เป็นนักวางแผนและกำหนดนโยบายที่ดี เป็นผู้ที่ตัดสินใจและวินิจฉัยสั่งการที่ดี มีความรู้ และบริหารโดยใช้ระบบสารสนเทศที่ทันสมัย เป็นผู้ที่มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร รู้จักมอบอำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ที่เหมาะสม มีความคล่องแคล่วว่องไว และตื่นตัวอยู่เสมอ มีความรับผิดชอบต่องานสูง ไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรค กำกับ ติดตาม และประเมินผล

บทบาทผู้บริหารโรงเรียนจะต้องทำการบริหารงานแบ่งหัวข้อใหญ่ ๆ 6 หัวข้อ คือ (วิจิตร วรุตบางกุล และ สุพิชญา ชีระกุล, 2533, หน้า 80-81)

1. การบริหารงานวิชาการ
 2. การบริหารงานบุคคล
 3. การบริหารกิจการนักเรียน
 4. การบริหารอาคารสถานที่
 5. การบริหารงานธุรการ
 6. การบริหารโรงเรียนให้สัมพันธ์กับชุมชน
- และยังได้สรุปหน้าที่อื่น ๆ ที่ผู้บริหารควรมีดังนี้

1. รับผิดชอบงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ (คืองานทั้ง 6 ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น)
2. ช่วยเสริมสร้างให้ปริมาณและคุณภาพของงานดีขึ้น
3. สอนหรือแนะวิธีการปฏิบัติงานให้แก่ผู้อยู่ได้บังคับบัญชา
4. ติดต่อและประสานงานในหน่วยงานให้ได้ผลดี
5. สังเกตและควบคุมงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ

สรุปจากบทบาทหน้าที่ของสถานีนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้อำนวยการ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้สรุปบทบาท 5 ด้าน เพื่อเป็นบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการศึกษา ดังนี้

การบริหารงานโรงพยาบาล ประกอบด้วย การจัดการทรัพยากรทางการบริหาร คน เงิน วัสดุสิ่งของ การจัดการ ตามกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การสรรหาคนเข้าทำงาน การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน การงบประมาณ

การบริหารงานทั่วไป ประกอบด้วย งานการเจ้าหน้าที่ การพัสดุ การเงินการบัญชี การธุรการ และการประชุมรับมอบนโยบาย

การควบคุม ประกอบด้วย การกำกับ ประสานงาน สังการ การควบคุม การกำกับ การประสานงาน และการสั่งการ

การบริหารงานวิชาการ ประกอบด้วย งานข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ การให้ความรู้สุขภาพแก่ประชาชน การให้บริการรักษาพยาบาล

การวางแผนประเมินผล ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การติดต่อสื่อสาร การประเมินผล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ วชิร โกวิทย์ (2541) ที่ศึกษาในบทบาททางการของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ.2541 ศึกษาในกลุ่มหัวหน้าสถานีนามัยและผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 237 คน พบว่า ระดับบทบาททางการบริหารของหัวหน้าสถานีนามัยอยู่ในระดับมาก จำแนกแต่ละด้าน พบว่าบทบาทในการอำนวยการความสะอาดสูงสุดและบทบาทการกำกับดูแล ต่ำสุด เพศหญิงมีระดับบทบาทการบริหาร สูงกว่าเพศชาย การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบทบาทเพศไม่แตกต่างในบทบาททางการบริหาร กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีระดับบทบาทการบริหารมากที่สุด เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยไม่แตกต่าง ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีบทบาทมากกว่าสูงกว่าปริญญาตรี เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ไม่มีข้อแตกต่าง กลุ่มประสบการณ์บริหาร มากกว่า 16 ปี ขึ้นไป มีระดับสูงสุด เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมใจ จุฑาธุชกุล (2530) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของครูที่มีต่อพฤติกรรมการบริหารงานบุคลากรของผู้บริหารโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา พบว่า ครูเพศหญิง โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์มีความพึงพอใจในพฤติกรรมการบริหารบุคลากรของผู้บริหารโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แตกต่างกับครูเพศชาย

ปัญญาพร พิพัฒน์วงศ์ (2540) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมในสังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า ข้าราชการครูชายกับข้าราชการครูหญิงในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยข้าราชการครูเพศชายมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าข้าราชการครูหญิง

สมโภชน์ คชศิลา (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดนครปฐม พบว่า การปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ของหัวหน้าสถานีนอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติงาน ด้านบริการอยู่ในเกณฑ์สูง ขณะที่ด้านบริหาร วิชาการ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีแรงจูงใจใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยแรงจูงใจด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือมีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด ขณะที่ด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่า อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย แรงจูงใจด้านรายได้ประโยชน์เกื้อกูล ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานด้านบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวนบุคลากรประจำสถานีนอนามัย แรงจูงใจด้านลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริการอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การฝึกอบรม แรงจูงใจด้านสัมพันธภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติด้านวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กัณหา จันทกสิกรรม (2542) ที่ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการการดำเนินงานพัฒนาสถานีนอนามัยของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินความสามารถในการบริหารจัดการรวม ทุกด้านของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับกับผู้บังคับบัญชา เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายด้านของกลุ่มหัวหน้าสถานีนอนามัยและผู้บังคับบัญชา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในด้านบริหารและด้านวิชาการ องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้าน ได้แก่การได้รับวุฒิทางการศึกษาเพิ่ม เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ ความ เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ และจำนวนครั้งที่ได้รับการนิเทศงานจากจังหวัด การวิเคราะห์ การจำแนกพบพบว่า กลุ่มที่ได้รับวุฒิทางการศึกษาเพิ่มมีความสามารถในการบริหาร

จัดการ รวมทุกด้านมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับวุฒิทางการศึกษาเพิ่ม ($X(-)=3.71$, $X(-)=3.55$) ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ ในกลุ่มที่มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอมีความสามารถในการบริหาร จัดการรวมทุกด้านมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ ($X(-)=3.81$, $X(-)=3.57$)

จริญ แดงเล็ก (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของหัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 และพบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.9 อายุต่ำกว่า 41 ปี ร้อยละ 47.7 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.1 มีอายุราชการ ระหว่าง 16-26 ปี ร้อยละ 54.7 มีรายได้ระหว่าง 11,000-16,000 บาท ร้อยละ 69.5 มีการ ศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 51.6 ปี และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เลย ร้อยละ 48.4 นอกจากนี้ยังพบว่า หัวหน้าสถานียังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะงานและปัจจัย เกี่ยวกับบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 และ 40.0 ตามลำดับ และมีความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยชุมชนและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 61.1 และ 60.0 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประวัติการได้รับฝึกอบรม นโยบายและการบริหาร ความคาดหวังในบทบาท ความร่วมมือจากชุมชน ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน สถานที่ทำงาน และการคมนาคม สำหรับปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเรียงตาม ลำดับได้แก่ นโยบาย และการบริหาร อายุราชการ และความเหมาะสมของอาคารสถานที่ทำงาน โดยสามารถอธิบาย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ได้ร้อยละ 20.19

ไพศาล อินทร์ผาย (2542) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดสระบุรี ส่วนมากร้อยละ 50.4 มีความ พึงพอใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในแต่ละด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ ความมั่นคงในการทำงาน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้าน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ นโยบายและการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา สภาพแวดล้อมในการทำงาน และรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอบางแบบมุ่งงานสูง - มุ่ง สัมพันธ์สูง ร้อยละ 69.7 โดยลักษณะภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอบางแบบมุ่งงานสูง - มุ่ง สัมพันธ์สูงจะทำให้ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยสูงสุด ผลการ วิจัย พบว่า ลักษณะภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p<0.05$) กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานใน

ขณะที่ลักษณะประชากรและลักษณะของ สถานือนามัยไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) กับความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานือนามัย

ไพศาล คณะทอง (2539, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ ข้าราชการพลเรือนสามัญ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญที่เพศต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรรรรษา ภูมิศรีแก้ว (2542) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานและภาวะผู้นำของ หัวหน้าสถานือนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง เขต 6 ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะ ส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ ระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพสมรสคู่ ใกล้เคียงกัน จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระยะเวลา ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานือนามัย 1-10 ปี เคยได้รับการอบรมด้านการบริหาร ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรหัวหน้า สถานือนามัย ระดับการบริหารงานโดยภาพรวมทั้งสองกลุ่ม อยู่ใน เกณฑ์ควรปรับปรุงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 40.4 และ 46.9 ตามลำดับ) ด้านการอำนวยความสะดวก และการประสานงานของตำบลที่มีอัตราสูง อยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุงสูงกว่าตำบลที่มีอัตราป่วยต่ำ (ร้อยละ 62.1, 46.0 และ 56.5, 49.1 ตามลำดับ) การวางแผนของตำบลที่มีอัตราป่วยต่ำ อยู่ในเกณฑ์ ดีมากสูงกว่าตำบลที่มีอัตราป่วยสูง (ร้อยละ 52.2 และ 44.1 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบการ บริหารงานโดยรวมของทั้งสองกลุ่ม ไม่มี ความแตกต่างกัน ด้านการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การวางแผน การจัดองค์กร การจัด การเจ้าหน้าที่ การรายงาน และ การงบประมาณ ไม่มีความแตกต่างกัน ระดับพฤติกรรมผู้นำโดยภาพ รวมของทั้งสองกลุ่ม พบว่า อยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุงที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 42.9 และ 47.6 ตามลำดับ) พฤติกรรมผู้นำแบบเน้น คน และพฤติกรรมผู้นำแบบเน้นงาน อยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุงที่ใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมผู้นำโดยรวม พฤติกรรมผู้นำแบบเน้นคนและพฤติกรรมผู้นำแบบ เน้นงาน ของทั้งสอง กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน