



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศจะประสบความสำเร็จต้องพัฒนาด้านต่าง ๆ ไปพร้อม ๆ กัน การพัฒนาด้านสาธารณสุขให้ประชาชนกินดีอยู่ดี มีสุขภาพดี เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบ่งชี้ถึงผลของการพัฒนาประเทศว่า ประสบความสำเร็จตามแผนการพัฒนานี้ที่วางไว้หรือไม่

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการผลิต การให้การศึกษาอบรม และการบริหารบุคคลไว้ในแผนพัฒนาของกระทรวงด้วย โดยเน้นการเพิ่มขีดความสามารถทั้งด้านวิชาการ การบริหารจัดการเพื่อสนองต่อแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health for All by the year 2000)

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะขยายการบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่ห่างไกล โดยการจัดให้มีบริการที่จำเป็น ได้แก่ การศึกษา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การรักษาพยาบาล เจ็บป่วย อาหารและโภชนาการ การจัดให้มียาที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว และการควบคุมโรคประจำท้องถิ่นและเพิ่มขีดความสามารถและคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ (สมศักดิ์ วรรคามิน, 2532)

แพทย์ นับว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นด้านบริหาร การให้บริการทางวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ และการรักษาพยาบาล อุปสรรคสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาการสาธารณสุขก็คือ การขาดแคลนแพทย์จากสถิติของกองสถิติสาธารณสุข จะเห็นว่า แพทย์ส่วนมากจะนิยมประจำอยู่เมืองใหญ่ ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น นครราชสีมา (กองสถิติสาธารณสุข, 2530)

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2431 เป็นต้นมา มีการตั้งโรงเรียนแพทย์เพื่อผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นถึง 8 แห่งด้วยกันคือ

- พ.ศ. 2431 ตั้งคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- พ.ศ. 2490 ตั้งคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2503 ตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2512 ตั้งคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- พ.ศ. 2516 ตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2517 ตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พ.ศ. 2518 ตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2527 เปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และล่าสุดในปี พ.ศ. 2533 จะเปิดคณะแพทยศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแห่ง แต่ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ก็ยังเป็นปัญหาที่รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขต้องหาทางแก้ไขมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะแพทย์ที่จะไปประจำ ในส่วนภูมิภาคที่ห่างไกล

ความเป็นมาของปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในส่วนภูมิภาค เริ่มจากการที่แพทย์ที่สำเร็จ จากสถาบันในส่วนกลางไม่นิยมไปประจำอยู่ในส่วนภูมิภาค จึงได้มีการขยายคณะแพทย์ไปเปิดที่ส่วน ภูมิภาคเพื่อจะให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสสัมผัสชีวิตชนบท จะได้เกิดความเคยชินและยอมไปประจำ อยู่ในท้องถิ่นห่างไกล โดยเริ่มที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2503 ปรากฏว่า แพทย์ที่สำเร็จ การศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่รุ่นแรก ๆ ไปศึกษาต่อต่างประเทศด้วยทุนส่วนตัวแทบทั้งสิ้น ทำให้ไม่มีแพทย์ไปประจำในส่วนภูมิดังเดิม

พ.ศ. 2510 รัฐบาลได้กำหนดมาตรการเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และแพทย์ไป ต่างประเทศมากขึ้น 2 ประการ เพื่อแบ่งนักศึกษาแพทย์ออกเป็น 2 ประเภท

ประเภทแรก นักศึกษาแพทย์ที่เสียค่าบำรุงการศึกษา หรือค่าเล่าเรียนบิลละหนึ่งหมื่น บาท จบแล้วจะไปประกอบอาชีพที่ใดก็ได้

ประเภทที่สอง นักศึกษารับทุนรัฐบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ต้องทำงานใช้ทุน ตามความต้องการของทางราชการ 3 ปี ถ้าผิดสัญญาต้องชดใช้เงินเป็น 3 เท่าของเงินบำรุง การศึกษา (วรรณดี แสงประทีปทอง, 2525) มาตรการนี้ก็ไม่อาจแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ในส่วนภูมิภาคได้



ดังนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 เป็นต้นมารัฐบาลจึงกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนต้องทำสัญญา  
รับทุนรัฐบาลและถือปฏิบัติมาจนถึงปัจจุบัน สำหรับอัตราค่าใช้จ่ายในกรณีผลิตสัญญาเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 1  
แสนบาท

นอกจากการแก้ปัญหาด้วยการขยายคณะแพทย์ไปสู่ส่วนภูมิภาค บังคับให้นักศึกษาแพทย์  
ต้องรับทุนรัฐบาล และผลิตแพทย์เพิ่มแล้วยังมีโครงการรับนักศึกษาที่จบชั้นมัธยมจากส่วนภูมิภาคที่  
เรียนดี เข้าศึกษาแพทย์และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ไปประจำในส่วนภูมิภาคตามข้อตกลงหรือ  
ท้องถิ่นที่ทางราชการกำหนด

พ.ศ. 2518 มหาวิทยาลัยมหิดลตั้งโครงการส่งเสริมการศึกษาสำหรับแพทย์ชนบท รับ  
นักศึกษาจากชนบทร้อยละ 15 ของนักศึกษาแพทย์ปกติ โดยเข้าศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช  
และรามารินดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์ชุมชน เมื่อ พ.ศ.  
2521 โดยรับนักศึกษาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศเข้าศึกษาแพทย์ เพื่อให้ปฏิบัติงานในหน่วย  
งานของกระทรวงสาธารณสุขในท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พ.ศ. 2525 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาภาคเหนือเข้าศึกษาแพทย์  
ถึงร้อยละ 40 ของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด และมหาวิทยาลัยขอนแก่นรับนักศึกษาจากภาคตะวันออกเฉียง  
เหนือถึงร้อยละ 60 (จำลอง หะรินสุต, 2523)

การที่รัฐบาลกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนต้องรับทุนรัฐบาล เพื่อที่จะได้จัดส่งไปประจำ  
ในส่วนภูมิภาคเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากแพทย์เหล่านี้  
เป็นแพทย์จบใหม่ ยังขาดประสบการณ์ และจะหาทางย้ายหนีจากชนบททันทีเมื่อหมดสัญญาใช้ทุน

สาเหตุที่แพทย์ไม่นิยมไปทำงานในท้องถิ่นห่างไกลนั้น เนื่องจากความกดดันของท้องถิ่น  
ความโดดเดี่ยวในการปฏิบัติงาน การขาดเครื่องมือ ขาดความก้าวหน้าในชีวิต ความเปลี่ยวเปล่าเปลี่ยว  
ความเสื่อมทางวิชาการ การขาดรายได้ และการทำงานอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษาโรค  
(ศิริวัฒน์ วัฒนเกษตร และรจิต บุรี, 2518) ทางกระทรวงสาธารณสุขได้หาทางที่จะส่งเสริม  
ความรู้ประสบการณ์และเพิ่มขีดความสามารถให้แก่แพทย์ใหม่ โดยการจัดให้แพทย์ที่อยู่ระหว่างใช้  
ทุนได้มีโอกาสไปอบรมศึกษาดูงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ส่งเสริมให้ศึกษา

หาความรู้เพิ่มเติมจากเอกสาร ตำรา และสื่อต่าง ๆ จนเกิดความเชื่อมั่น และสามารถปฏิบัติงานได้โดยล้าหลัง ตามโครงการอบรมแพทย์ใช้ทุน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2531)

ปัญหาประการหนึ่งของการส่งแพทย์ไปศึกษาอบรมในเรื่องที่น่าสนใจ ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปก็คือ ขาดผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการ แพทย์ต้องผลัดเปลี่ยนกันไปศึกษาอบรม อดทนรอโอกาสเนื่องจาก อัตรากำลังแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนมีน้อย บางครั้งส่งไปแล้วไม่ได้ฝึกในเรื่องที่ต้องการ เนื่องจากขาดกรณี (case) ในเรื่องนี้ เสรี ร่วมสุข (2526) ได้กล่าวถึงการเรียนการสอนสำหรับแพทย์จากกรณีว่า "เป็นความจำเป็นรีบด่วน เป็นเรื่องที่รอไม่ได้ และหาใหม่ก็ไม่ได้จริง ๆ โดยเฉพาะ material ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่นกรณีคนไข้ในต่างจังหวัด ถ้ามารับต่อก็คงให้คนใช้รถสัก 1 อาทิตย์ ซึ่งรอไม่ได้" และเห็นด้วยกับการบันทึกเก็บไว้ในรูปวีดิทัศน์

วิธีการหนึ่งที่จะทำให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ ๆ คือ การศึกษาด้วยตนเอง ซึ่ง สุรกุล เจนอบรม (2532) ได้กล่าวถึงการศึกษาด้วยตนเองว่า เป็นการศึกษาหาความรู้โดยล้าหลังตามความต้องการของตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่า ต้องการเรียนอะไร เรียนเพื่ออะไร โดยศึกษาจากสื่อต่าง ๆ

สื่อการศึกษาด้วยตนเองทางการแพทย์และการสาธารณสุข แบ่งออกได้ดังนี้

1. สื่อการศึกษาในสถาบันการศึกษา

- 1.1 การศึกษาในชั้นเรียน เช่น กระดานชอล์ค เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ แผ่นโปรงใส สไลด์ รวมถึงผู้ป่วย และครูอาจารย์
- 1.2 การศึกษาในห้องสมุด ได้แก่ ตำรา วารสาร เทป สไลด์ เทป แถบวีดิทัศน์
- 1.3 การศึกษาสำหรับศึกษาด้วยตนเอง เช่นเดียวกับข้อ 1.2 แต่อาจนำไปศึกษาด้วยตนเองในห้องที่ บ้าน นอกห้องสมุดได้
- 1.4 การศึกษาระบบทางไกล ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ แบบเรียนสำเร็จรูป

2. สื่อการศึกษาเพื่อการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 ในสถาบันการศึกษา เช่น การอบรมระยะสั้น การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- 2.2 นอกสถาบันการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจาก วารสาร เทป สไลด์ วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523)



แถบวีดิทัศน์ เป็นสื่อที่ใช้แพร่หลายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลจะใช้แถบวีดิทัศน์ เสนอเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้บริการความรู้แก่ประชาชนที่มารับการตรวจรักษา และบุญส่ง แจ็งสว่าง (2522) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของแถบวีดิทัศน์ว่า สามารถบันทึกภาพและเสียงได้พร้อมกัน ผลิตได้รวดเร็ว สามารถฉายดูได้ทันที ถ้ามีข้อบกพร่องก็แก้ไขได้ ทั้งยังสามารถลบภาพที่ไม่ต้องการออก หรือตัดต่อลำดับเหตุการณ์ใหม่ได้ และเมื่อไม่ต้องการใช้ก็สามารถลบภาพออก และนำม้วนแถบนั้นมาบันทึกภาพใหม่ซ้ำลงไปได้

สำหรับการนำมาใช้เพื่อการศึกษาทางการแพทย์นั้น สุนันท์ สมรรถกิจ และเลขา ประเสริฐศิลป์ (2516) ได้ศึกษารวบรวมเกี่ยวกับการใช้โทรทัศน์วงจรปิดทางการแพทย์ ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่า ทำให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์จริง โดยไม่ต้องเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น เป็นการลดข้อข้องใจของผู้ป่วยในเรื่อง มีคนมารุมล้อม หรือซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนมาก ๆ ผู้ป่วยอาจตกใจ บิดบัง ไม่ร่วมมือ นอกจากนี้ผู้สอนยังสามารถวิจารณ์การรักษาโรคได้ละเอียดมากกว่าการสอนข้างเตียงผู้ป่วยโดยตรง

นอกจากนี้ การผลิตวีดิทัศน์ทางการแพทย์ ยังประหยัดกำลังอาจารย์แพทย์ที่มีน้อย โดยใช้ วีดิทัศน์เป็นเครื่องท่นแรง โดยอาจารย์ไม่ต้องมาอยู่กับลูกศิษย์ตลอดเวลา สามารถไปทำงานอื่น ๆ เช่น ตรวจคนไข้ ออก O.P.D ได้ เป็นการประหยัดเวลาและกำลังคน (ชัยสิทธิ์ ธารากร, 2526) และรัตนา แผลมทองสวัสดิ์ (2527) ได้อ้างถึงการวิจัยของ เสรี ร่วมสุข (2526) กล่าวถึงการสอนเพื่อสาธิตทักษะบางอย่าง การที่จะสาธิตให้ดูหลาย ๆ ครั้ง เป็นการทำความยุ่งยากให้กับผู้ป่วยและเสียเวลา ถ้าใช้สื่อประเภทภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ ซึ่งแสดงถึงขั้นตอนต่าง ๆ อย่างละเอียด อาจฉายให้เห็นภาพซ้ำเพื่อให้เข้าใจง่าย หรือใช้แถบวีดิทัศน์ถ่ายทอดขั้นตอนการผ่าตัด และการสาธิตทักษะต่าง ๆ ให้ผู้เรียนเห็นได้อย่างชัดเจน และนำมาฉายซ้ำเพื่อดูข้อผิดพลาดหรือปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานของตนได้

จากข้อมูลของการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า แถบวีดิทัศน์เป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ศึกษาด้วยตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการสาธิตทักษะบางอย่าง การแสดงขั้นตอนอย่างละเอียด ซึ่งจำเป็นและใช้มากในสายงานการรักษานพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการลดการรบกวนผู้ป่วย หรือทำความยุ่งยากให้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ยังเป็นการประหยัดเวลา กำลังคน สามารถปรับความเร็ว หยุดภาพ หรือฉายภาพซ้ำได้ตามต้องการและยังประหยัดงบประมาณ สามารถทำแถบวีดิทัศน์มาถ่ายทำใหม่ได้หลายครั้ง

โดยเหตุที่แถบวิดิทัศน์ทางการแพทย์ที่ใช้กันในสถาบันการศึกษาของแพทย์นั้น ส่วนใหญ่ คณะแพทย์แต่ละแห่งจะผลิตขึ้นใช้เอง ตามความต้องการของอาจารย์แพทย์นั้น ๆ เช่น คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงเรียนเวชนิทัศน์ ศิริราชพยาบาล ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาแพทย์ ในคณะนั้น ๆ กองวิทยาลัยพยาบาล มีกลุ่มเป้าหมายอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาลทั่วประเทศ เป็นต้น และ ส่วนใหญ่จะถ่ายทำในคณะแพทย์ซึ่งมีความพร้อมทางด้านเครื่องมือ และทีมงาน ซึ่งแตกต่างไปจาก สภาพและขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบด้านการผลิตสื่อ สำหรับการศึกษา การอบรมและพัฒนาบุคลากร ในวิทยาลัยการสาธารณสุขภาค ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข จึง มีความประสงค์ที่จะศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวกับการศึกษา ด้วยตนเองจากแถบวิดิทัศน์ทางการแพทย์ เพื่อหาแนวทางในการผลิตสื่อวิดิทัศน์ทางการแพทย์ที่ เหมาะสมในด้านเนื้อหา รูปแบบ และตรงตามความต้องการของแพทย์ใช้ทุนเพื่อให้เกิดความประหยัด ในด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ เกิดประโยชน์กับการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งขีดความสามารถแก่แพทย์ใช้ทุนและเป็นแนวทางในการผลิตสื่อ สำหรับบุคลากรในสายงาน อื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวกับการศึกษาด้วยตนเอง จากแถบวิดิทัศน์ทางการแพทย์

### คำถามของการวิจัย

1. แพทย์ใช้ทุนมีวิธีในการศึกษาค้นคว้า และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างไร ?
2. โรคหรือลักษณะความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในโรงพยาบาลที่แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงาน
3. แพทย์ใช้ทุนมีประสบการณ์เกี่ยวกับการศึกษาด้วยตนเองจากแถบวิดิทัศน์ทางการแพทย์หรือไม่ ?
4. ในกรณีที่เคยศึกษา ได้แถบวิดิทัศน์มาจากแหล่งใด ? เนื้อหาอะไรบ้าง คุณภาพเป็นอย่างไร นอกจากนี้มีวิธีการหรือเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกแถบวิดิทัศน์อย่างไร
5. กรณีที่ไม่ได้ศึกษามีสาเหตุจากอะไร ?



6. แพทย์ใช้ทุนเห็นว่ารูปแบบ ลักษณะการนำเสนอแถบวีดิทัศน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมควรเป็นเช่นไร ?

7. หัวข้อวิชาการ จำนวน 20 ข้อ ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 หัวข้อใดควรผลิตเป็นแถบวีดิทัศน์

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มแพทย์ใช้ทุน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลชุมชนเฉพาะในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 17 จังหวัด ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

แพทย์ใช้ทุน หมายถึง นักศึกษาแพทย์ทั้งหมดที่จบการศึกษาแล้ว และไปปฏิบัติงานในสถานที่ซึ่งรัฐบาลกำหนดให้เป็นเวลา 3 ปี ตามสัญญาผูกพันที่ทำไว้กับรัฐบาลขณะเข้าศึกษา ทั้งนี้ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นเวลา 2 ปี ในปีที่ 3 สามารถขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2527)

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 150 เตียงลงมา เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการให้บริการการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่รอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรทั้งหมดหนึ่งหมื่นคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2527)

แถบวีดิทัศน์ทางการแพทย์ (Medical Video-tape) แถบวีดิทัศน์ซึ่งบันทึกการบรรยาย ความรู้ และวิชาการทางการแพทย์ การสาธารณสุข รวมทั้งรายการที่สถาบันการศึกษาทางการแพทย์และการสาธารณสุขบันทึกขึ้น เพื่อประกอบการเรียนการสอน และการให้บริการข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบความคิดเห็นของแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวกับการศึกษาด้วยตนเอง จากแบบวัดทัศนทางการแพทย์
2. สามารถนำแนวความคิดนี้มาประกอบการวางแผนผลิตสื่อสำหรับแพทย์ใช้ทุนต่อไป
3. สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการสนับสนุน หรือปรับปรุงการจัดการศึกษาอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. เป็นแนวทางในการวิจัย เกี่ยวกับการผลิตสื่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่น ๆ  
ต่อไป



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย