

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้ ทักษะ และการใช้บริการศูนย์สารานุกรมฐานชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยเรียงลำดับสำคัญ ดังนี้ คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
2. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สารานุกรมฐานชุมชน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน**

#### ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good, 1973 : 325) และความรู้ยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและขบวนการต่าง ๆ หรือระลึกถึงแบบกระสวนโครงสร้าง วัตถุประสงค์ในด้าน ความรู้นั้นย่ำในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของความจำ เป็นขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการ จักระเบียบใหม่ เมื่อมีความรู้แล้วก็จะต้องมีความสามารถทางปัญญา เช่น ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล (Bloom, 1972 : 201) ซึ่งทั้งหมดนี้มี 6 ขั้นตอน รวมเรียกว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นความสามารถและทักษะ ทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ตามรายละเอียดลำดับขั้น ดังนี้

1. ความรู้ เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา
2. ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

3. การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวสั้น ๆ หนึ่งว่า เป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรม อาจอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน

5. การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียง และรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผน หรือ โครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

6. การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นมาเอง หรือผู้อื่นกำหนด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2532 : 41-42)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ และ โครงสร้างที่ได้จากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับและสะสมไว้ในขอบเขตทางด้านปัญญา ที่เรียงพฤติกรรมจากง่ายไปหายาก คือ จากขั้นที่ 1 ไปสู่ขั้นที่ 6 ดังกล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้น ความรู้ จึงเป็นสิ่งที่สามารถจัดได้ว่า มีหรือไม่มี แสดงออกได้ในด้านการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

### ทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติเป็นแกนกลางของจิตวิทยาสังคมปัจจุบัน ซึ่งถือว่า ทัศนคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (พระยาอนุমানราชชน, 2525) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือ แนวความคิดเห็น

Thurstone (1967 อ้างใน อัมไพ ชนะกอก, 2535) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงทางจิตภายใน แสดงออกให้เห็นได้โดยเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

Kretch and Crutchfield (1948 : 152 อ้างใน อังคณา อัมรินทร์, 2524) กล่าวว่า “ทัศนคติ เป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการงูใจ อารมณ์ การยอมรับและเกี่ยวกับความรู้ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของบุคคล”

D. Kat and E. Scothland (1959 : 148 อ้างใน อังคณา อัมรินทร์, 2524) กล่าวว่า “ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงหรือแนวโน้มในการประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นในทางใดทางหนึ่ง”

G. Murphy, L.B. Murphy and T.M. Newcome (1973 : 887 อ้างใน อังคณา อัมรินทร์, 2524) กล่าวว่า “ทัศนคติ หมายถึง วิธีทางหรือความพร้อมในการเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง”

Ferguson (1959 อ้างใน พรพรรณ เขียรปัญญา, 2535) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นการแสดงออกของความเชื่อที่ว่า อะไรถูก อะไรผิด ชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือปฏิเสธ

Hilgard (1962 อ้างใน อำไพ ชนะกอก, 2535) ได้ให้ความเห็นว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือหักล้างแรงขับ (drive) หรือแรงจูงใจ (motive) ในการปฏิบัติงาน ถ้ามีทัศนคติไม่ต่อการปฏิบัติงานของตนแล้ว ก็ย่อมจะไม่ชอบ ไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานของตนให้ก้าวหน้า ไม่ชวนขวยที่จะปฏิบัติงานของตนเอง ขาดความรับผิดชอบ

Anastasi (1967 : 541) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ต่อเชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี และสถาบัน

Thorndike (1957 : 23) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง การตอบสนองของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นไปในทางพอใจ หรือไม่พอใจที่มีต่อบุคคล กิจกรรมสถาบัน และกลุ่มสังคม

Lambert (1965 : 50) ให้ความหมาย ทัศนคติว่า เป็นลักษณะที่คงที่ของความคิด ความรู้สึก และแนวโน้ม ที่จะแสดงออกต่อบุคคล กลุ่มสังคมและเหตุการณ์ต่าง ๆ

Triandis (1971 : 67) กล่าวว่า ทัศนคติขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลได้รับ และแสดงออกทางพฤติกรรมได้ 2 ลักษณะ คือ ทัศนคติในทางบวก แสดงออกในลักษณะที่พึงพอใจหรือเห็นด้วย และทัศนคติในทางลบ แสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจหรือไม่เห็นด้วย

ชม ภูมิภาค (2516 : 70-71) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อวัตถุหนึ่ง คำว่า วัตถุนั้นคืออะไรก็ได้ อาจมีตัวตนหรือเป็นเหตุการณ์หรือความคิด เรียกว่า วัตถุทางจิตวิทยา (Psychological object) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นมาในจิตใจของเรา ทัศนคติ เป็นความรู้สึกในทางอารมณ์ว่าเป็นไปในทางที่ดีหรือทางไม่ดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) กล่าวว่า ทัศนคติ ยังเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์อื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นสภาวะความพร้อมของร่างกาย และจิตใจ ซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึก ที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาจจะเป็นไปในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน การเข้าหา หรือถอยหนี

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่มีมาแต่กำเนิด (สุชา และ สุรางค์ จันทร์เอม, 2518 : 100) แหล่งกำเนิดของทัศนคติมีหลายทาง เช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับรางวัล หรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้ประสบเกิดความรู้สึกพอใจ ย่อมจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจก็ย่อมเกิดทัศนคติที่ไม่ดี

2. ทัศนคติที่เกิดจากการสอน อาจเป็นทั้งแบบแผนหรือไม่เป็นแบบแผนก็ได้

3. ทัศนคติบางอย่างเกิดขึ้นจากการเลียนแบบจากพฤติกรรมของคนที่เรายอมรับนับถือ หรือเคารพ

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถาบันซึ่งมีอยู่เป็นอันมาก ที่มีส่วนสร้างสนับสนุนทัศนคติให้เกิดขึ้น เช่น วัด โรงเรียน สื่อมวลชน (ชม ภูมิภาค, 2516 : 70

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 65-70) กล่าวว่า ภายใต้แหล่งกำเนิดทัศนคติ จะพบว่ามีองค์ประกอบบางอย่างที่เกี่ยวข้องกันและมีผลต่อทัศนคติ ได้แก่

### 1. ตัวบุคคล

ประสบการณ์ในการให้การเลี้ยงดูหรือฝึกอบรม จะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล ขณะเดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเหล่านั้น แตกต่างกันอีกด้วย เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบฮัคคาชิปไตย จะมีอคติ และมีความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลจากการเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก และจะมีผลต่อทัศนคติด้วย

### 2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่และมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือ ความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจ และ ความมีอำนาจ

### 3. กลุ่ม

บุคคลหนึ่งย่อมมีส่วนร่วมร่วมกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหลายคน ในขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็อาจมีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกลุ่มอื่นด้วย ทัศนคติของบุคคลนั้นย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกด้วยเช่นกัน

#### 4. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม

กลุ่มหลาย ๆ กลุ่ม ถ้ามีความเหมือนกันในค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ก็ย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อกัน

#### การปฏิบัติ (Practice)

การปฏิบัติตัวเป็นส่วนประกอบหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่บุคคลอื่นมองเห็น หรือสังเกตได้ ในที่นี้ การปฏิบัติ หมายถึง การใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 155) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เอื้อมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา เชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย และในขณะที่เดียวกันก็มีแรงกระตุ้น Triandis (1971 : 16) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติตัวของมนุษย์เป็นผลมาจากทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม (norms) นิสัยและผลที่คาดว่าจะได้รับภายหลังจากการทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Orem (1980 : 70) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความเชื่อ นิสัย และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน และบุคคลนั้นต้องมีความรู้ด้วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ทั้งที่ปรากฏออกมาภายนอกหรือที่มีอยู่ภายใน สามารถวัดได้ มีหรือไม่มี พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการ ซึ่งมีการพัฒนาตลอดชีวิตและพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ พันธุกรรม ระดับสติปัญญา ความคิดเห็น หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว สถาบัน หรือวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปตามเวลาหรือการเรียนรู้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย ๆ อีกมากมายที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัตร และการลงโทษ การกระทำซ้ำ ทัศนคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ เป็นต้น

### ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกาปฏิบัติ

Foster (1952) และพัฒนา สุจันงค์ (2522) ได้สรุปแนวความคิดที่เกี่ยวกับการเกิด ทักษะที่ตรงกันว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีทักษะที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีความรู้ดีกว่าส่วนนั้นถูกหรือผิด ไม่เพียงแต่จะได้รับประสบการณ์ทางตรงหรือทางอ้อมเท่านั้น ยังขึ้นกับ วัฒนธรรม ค่านิยม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มที่บุคคลใช้ชีวิตร่วมอยู่ด้วย ทักษะจึงเกิดการเรียนรู้ ทางสังคม เช่น จากการสอน การเลียนแบบ หรือประสบการณ์เฉพาะอย่าง การสนับสนุนจากระบบ ของสถาบัน เป็นต้น Schwartz (1975) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนจะมีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติใน 4 รูปแบบ คือ ทักษะ เป็นตัวกลางที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ อันเนื่องมาจากความรู้และก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมา ความรู้และทักษะ มีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ความรู้และทักษะต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน และความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อม ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้สรุปแนวคิดไว้ว่า ความรู้ และเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

จากนิยามและแนวคิดต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า ก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น และมีความพึงพอใจหรือมีทักษะที่ดีก่อน แล้วจึงจะปฏิบัติสิ่งนั้น โดยที่ความรู้และทักษะจะสัมพันธ์กันหรือไม่สัมพันธ์กันก็ได้

### แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

#### ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ประยูรค์ แสงสุรินทร์ (2534) กล่าวว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นการจัดระบบ บริการสาธารณสุขมูลฐานที่กระจุกกระจายอยู่ในชุมชน ให้มีศูนย์รวมเพื่อบริการสาธารณสุข พื้นฐานในชุมชนนั้น เป็นการพัฒนาองค์กรประชาชนให้สามารถช่วยเหลือเกื้อกูล และประสาน ประโยชน์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

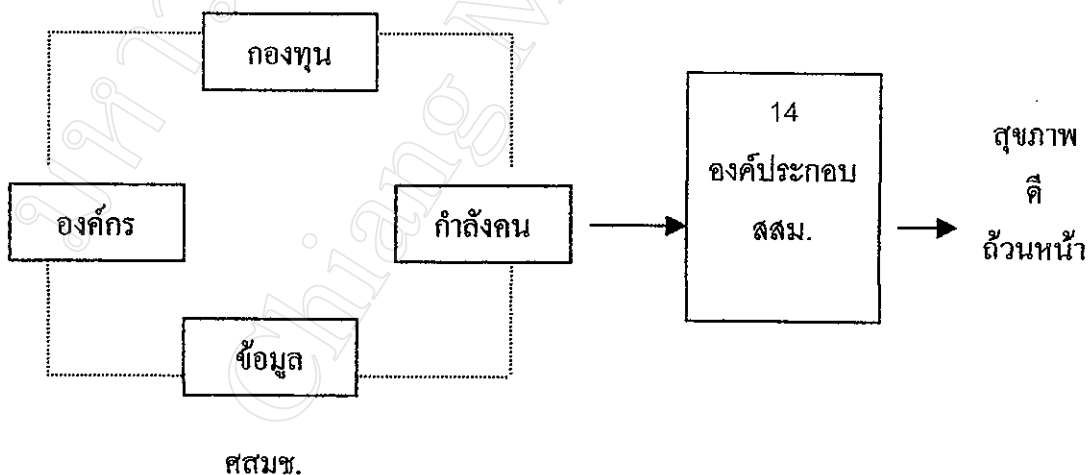
อุทัย สุขสุข, บัญญัติ อติบุรณกุล และชัยชนะ สุวรรณเวช (2534 : 4-6) ได้ให้ความหมาย ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนว่า เป็นศูนย์รวมของการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน เป็นศูนย์กลางการนัดหมายให้มีอาสาสมัครหลาย ๆ คน

หมุนเวียนปฏิบัติงาน ทำให้สภาพของบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนมีความชัดเจนในทางปฏิบัติเหมาะกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเยี่ยมหรือนิเทศงาน ก็สามารถมีสถานที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2540 : 25-27) สรุปไว้ว่า

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง ศูนย์รวมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคมของแต่ละชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย

ศสมช. ไม่ใช่สิ่งใหม่แต่ ศสมช. เป็นการบริหารจัดการพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านหรือชุมชนวิธีหนึ่ง โดยอาศัย 3 ก + 1 ข (กองทุน, กรรมการ, กำลังคนและข้อมูลข่าวสาร) ให้เป็นรูปธรรมและมีคุณภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งต้องเน้นระบบการสนับสนุนและติดตามตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างผสมผสาน ครอบคลุม ครบถ้วนและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคมของแต่ละชุมชน



โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข能有สถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนความรู้และมีแหล่งถ่ายทอดและพัฒนาความรู้ร่วมกัน

2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีแหล่งรวบรวมและจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานภารกิจ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ตรงเป้าหมาย

3. เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุข

4. เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของหมู่บ้าน

5. เป็นจุดศูนย์กลางให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาสาธารณสุขหมู่บ้าน และสามารถดำเนินการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวัง การส่งเสริมและการป้องกันโรค ตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ดังนั้น สถานที่ที่ชุมชนจัดให้มีขึ้นนี้ จะเป็นศูนย์รวมของการบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยกลุ่ม อสม. ประมาณ 4-5 คน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาดำเนินการทุกวัน วันละ 2-3 ชม. หรือสุดแล้วแต่ อสม. และคณะกรรมการบริหาร ศสมช. จะตกลงกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำหน้าที่อบรมเข้ากลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. โดยเน้นเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของ ศสมช. ศสมช. ละ 1,000 บาท เพื่อใช้ในการปฏิบัติการของอาสาสมัครใน ศสมช. อาทิ เป็นค่าวัสดุ/อุปกรณ์ในการประชุมถ่ายทอดความรู้ ฯลฯ ทั้งนี้ โดยให้ประธานอาสาสมัครผู้รับผิดชอบใน ศสมช. เป็นผู้รับผิดชอบเงินดังกล่าว

บทบาทหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จึงมีดังนี้

1. วางแผนในการจัดกิจกรรมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ตลอดจนการประเมินปัญหาสาธารณสุข

2. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการกิจกรรม 14 องค์ประกอบ ของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินงานในชุมชน

3. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุข

4. ทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับบริการสาธารณสุขของรัฐ ตลอดจนองค์กรเอกชนต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

5. ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและพัฒนา ตลอดจนจัดระบบข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. ถ่ายทอดความรู้แก่อาสาสมัครและประชาชนตามสภาพปัญหาและกิจกรรมการดำเนินงาน

7. ทำหน้าที่ในการพัฒนากองทุนต่าง ๆ ของหมู่บ้าน และกรรมการกองทุนพัฒนาเหล่านั้น ตลอดจนการบริหารจัดการ



**วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน**

วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ใน สสมช. เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน มีรายการดังต่อไปนี้

1. เครื่องวัดความดันโลหิต
2. หูฟัง
3. เครื่องชั่งน้ำหนัก
4. เทปตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
5. ปรอทวักซ์ใช้และเทปวักซ์ใช้
6. เครื่องตรวจเชื้อแบคทีเรียในน้ำดื่ม ชุดตรวจคุณภาพน้ำ
7. แผ่นวัดสายตา
8. ชุดปฐมพยาบาล
9. ยาสามัญประจำบ้าน
10. แบบบันทึกการเจริญเติบโตเด็ก
11. แบบบันทึกสุขภาพครอบครัว
12. ยาเม็ดคุมกำเนิด
13. ถูยางอนามัย
14. Slide ตรวจเลือด
15. ก่อ้งเก็บเสมหะ
16. คลิปใส่อุจจาระ
17. หุ่นจำลองชุดสอนการแปร่งฟัน
18. แบบบันทึกผลการตรวจคุณภาพน้ำ

นอกจากนั้น ยังมีสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน เอกสาร  
วิชาการ เทปโทรทัศน์ สไลด์ เทปเสียง โปสเตอร์ แผ่นพับ ฯลฯ ซึ่งสามารถขอรับการสนับสนุนจาก  
กรม กองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้

## บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ มีดังนี้ คือ

### 1. การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีบทบาทในการ

- 1) ดำรงข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มเสี่ยง แผลงแพร่โรค เป็นต้น
- 2) ประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุข และวางแผนร่วมกับชุมชน กรรมการหมู่บ้าน
- 3) จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุ อุบัติภัยในหมู่บ้าน

### 2. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีบทบาทในการ

- 1) ถ่ายทอดความรู้แก่บุคคล กลุ่มต่าง ๆ เช่น หญิงมีครรภ์ แม่ลูกอ่อน กลุ่มเสี่ยง ต่อโรค ญาติผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น
- 2) ถ่ายทอดโดยการจัดนิทรรศการ หรือการสาธิต
- 3) ถ่ายทอดผ่านสื่อต่าง ๆ หอกระจายข่าว ฯลฯ

### 3. การให้บริการที่จำเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีบทบาทในแต่ละเรื่อง ดังนี้

- 1) โภชนาการ
  - ชั่งน้ำหนัก
  - ร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งธาตุ ไอ โอดีนิ)
- 2) อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
  - ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ไปฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด (รวมทั้งให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ประจำทุกเดือน)
  - ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสอบสุขภาพตามกำหนด
  - จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และฉวยางอนามัย
- 3) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
  - ติดตามให้มารดา นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

- 4) ควบคุมโรคประจำถิ่น
  - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
  - ตำรวจสุนัขและช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัดสุนัขเถื่อน
  - เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
  - เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
  - เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค
- 5) จัดหาน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล
  - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะ (แมลง/หนู)
- 6) รักษาพยาบาลเบื้องต้น
  - รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
  - ประชุมพยาบาลก่อนส่งต่อ
- 7) จัดหายาจำเป็น
  - จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน
  - จัดกลุ่มฟื้นฟู และพัฒนาการใช้สมุนไพรในห้องถิ่น
- 8) ทัศนสาธารณสุข
  - จัดนิทรรศการสาธิตการแปร่งพื้น
  - จัดหาและจำหน่ายแปร่งสีพื้น/ยาสีพื้น
- 9) สุขภาพจิตชุมชน
  - จัดชมรมผู้สูงอายุ
  - จัดกิจกรรมออกกำลังกาย
- 10) ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
  - วัดความดันโลหิตสูง
  - ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
  - จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุชุมชน
  - จัดศูนย์ชุมชนบำบัด และฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ
- 11) คุ้มครองผู้บริโภค
  - จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมอลายหรือยาชุด เป็นต้น

## 12) ป้องกันเอดส์

- จัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ฯลฯ

## 13) ควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม

- ตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน

### สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน โดยความตกลงและเห็นชอบร่วมกันของกรรมการหมู่บ้านและประชาชนว่าจะตั้งขึ้นที่จุดไหน จะใช้สถานที่ที่มีอยู่เดิมมาปรับปรุงให้เหมาะสมหรือสร้างขึ้นใหม่ โดยอาศัยทรัพยากรของหมู่บ้าน ซึ่งสถานที่ที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น ควรเป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางของหมู่บ้าน ชาวบ้านส่วนใหญ่จะต้องรู้จักและไปมาสะดวก (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2534 : 21-22)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง ยังค้นไม่พบว่ามิผู้ใดรายงานไว้ แต่พบว่ามีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้ ความคิดเห็น และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติกับการใช้บริการอนามัย ดังนี้

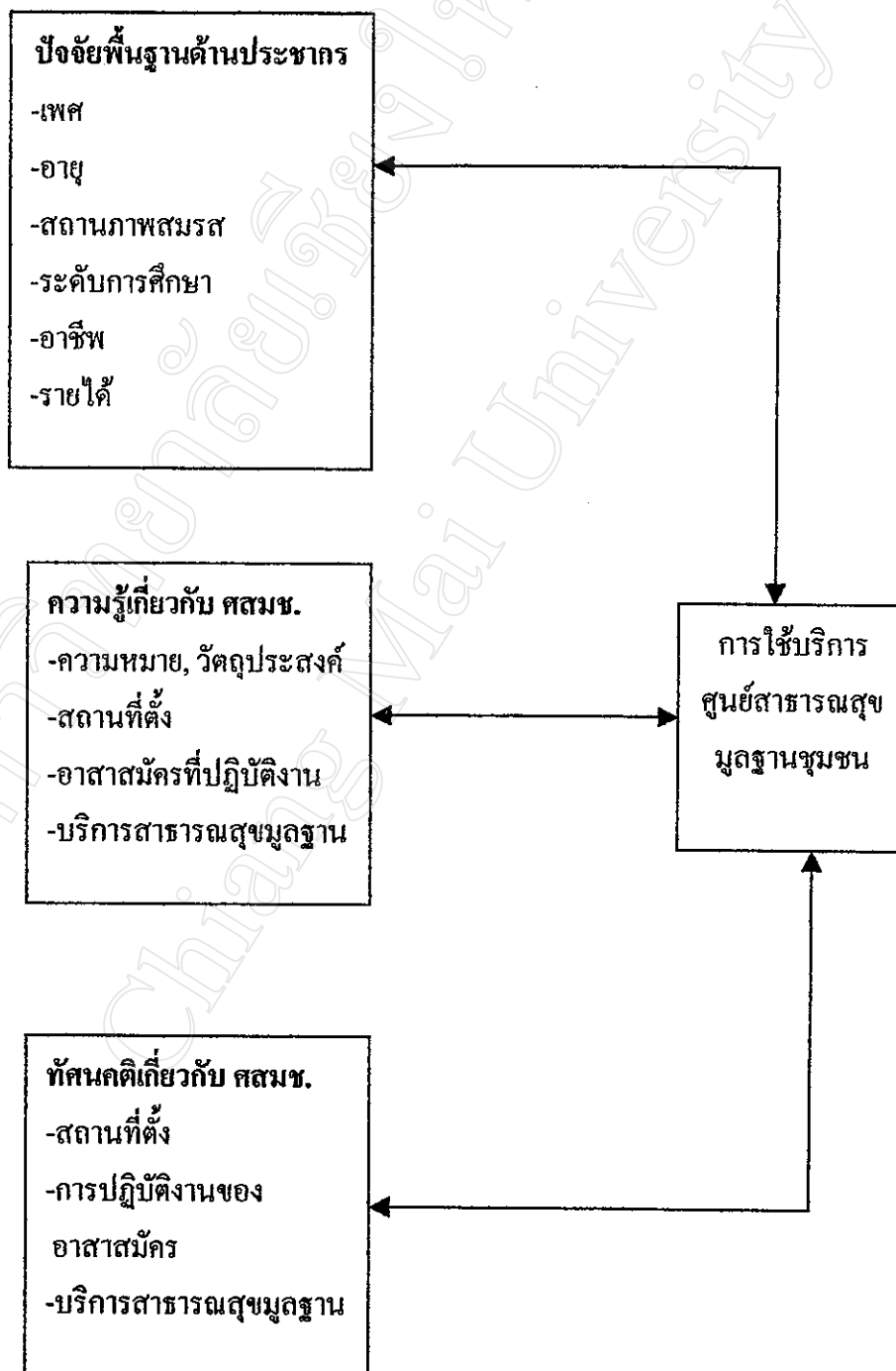
จากการศึกษาความรู้และความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขและการให้บริการอนามัยของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2530 : 56-60) พบว่า ชาวบ้านมีความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครยังไม่ดี คือ เข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาสาสมัครเป็นผู้ดำเนินการน้อย มีเพียงร้อยละ 73.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่ทราบว่าในหมู่บ้านมีอาสาสมัครเป็น อสม. และ ผสส. ในด้านความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า มีความพอใจการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์สูง (72.4%) ในด้านการใช้บริการอนามัยจากอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ประชาชนไปติดต่อขอรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยกว่าที่อาสาสมัครสาธารณสุขไปให้คำแนะนำแก่ประชาชน ประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยไปติดต่อขอความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ในผู้ที่เคยติดต่อด้วย มีความพอใจในการช่วยเหลือมาก ร้อยละ 95.0 มีผู้ไปใช้บริการอนามัยจากอาสาสมัคร

เป็นประจำ เพียงร้อยละ 1.0 เคยไปติดต่อขอความช่วยเหลือจากอาสาสมัครเพียงร้อยละ 26.7 บริการที่เคยไปขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ ไปขอซื้อยา ร้อยละ 57.4 รองลงมาคือไปขอรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 19.6 ขอคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย ร้อยละ 6.7 และขอให้พาไปหาหมอที่โรงพยาบาล ร้อยละ 5.4 สำหรับความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ กับความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการอนามัยจากอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยของอาสาสมัครสาธารณสุข อายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการอนามัยที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข แต่รายได้ของครอบครัวและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการอนามัยที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข และอายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการอนามัยจากอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาตรี นันทพานิช (2537) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็นและการใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของประชาชน อำเภอปง จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่มียามืดคุมกำเนิดจำหน่าย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.8 ความเห็นด้านที่ไม่ดีได้แก่ โปสเตอร์ติดที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่น่าสนใจ และการใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 กิจกรรมที่มีการใช้บริการสูง คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.7 กิจกรรมที่มีการบริการน้อย คือ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ร้อยละ 5.8 และพบว่าความรู้ ความคิดเห็นกับการใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีความสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่ ผู้ที่มีความรู้มากจะมาใช้บริการมาก ผู้ที่มีความคิดเห็นในด้านดี จะมีการใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากขึ้น และความรู้ ความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กัน

ด้านทัศนคติของประชาชนที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน โดย สุขชัย อรรถธรรม (2525 : 95) พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ และการใช้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ได้แก่ งานโภชนาการ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนนั้น จะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และ

การปฏิบัติตัว ดังนี้ เมื่อประชาชนมีความรู้ จะก่อให้เกิดความเข้าใจ ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี และเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้น จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของ Schwartz (1975) สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา