

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดและสมมติฐานของการวิจัยดังนี้คือ

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

- 2.1.1 ประโยชน์ของทัศนคติ
- 2.1.2 ความหมายของทัศนคติ
- 2.1.3 ลักษณะสำคัญของทัศนคติ
- 2.1.4 ความหมายของคำอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกับทัศนคติ
- 2.1.5 โครงสร้างของทัศนคติ
- 2.1.6 หน้าที่ของทัศนคติ
- 2.1.7 ทัศนคติและการปฏิบัติ
- 2.1.8 การเกิดทัศนคติ
- 2.1.9 การศึกษาทัศนคติ

2.2 ระบบบริการสาธารณสุขในภาครัฐ

- 2.2.1 วิวัฒนาการของสถานบริการ
- 2.2.2 โครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชาสถานบริการ
- 2.2.3 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)
- 2.2.4 โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส)
- 2.2.5 ความเป็นมาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
- 2.2.6 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
- 2.2.7 โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลง

2.3.1 ค่านิยมพื้นฐานของการพัฒนาองค์การ

2.3.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์การ

2.3.3 ความหมายของการพัฒนาองค์การ

2.3.4 แนวความคิดพื้นฐานของการพัฒนาองค์การ

2.3.5 แนวความคิดในการพัฒนาองค์การ

2.4 ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่

2.5 ทฤษฎีการยอมรับสิ่งใหม่

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

คำว่า "ทัศนคติ" มีรากศัพท์มาจากคำว่า "Aptus" ในภาษาละตินซึ่งหมายถึง ความเหมาะสม (Fitness) หรือการดัดแปลง "Adaptedness" ซึ่งเหมือนกับคำว่า "Aptitude" ซึ่งเป็นความนึกคิด หรือภาวะทางจิตในการเตรียมการที่จะแสดงออก นักจิตวิทยาคนแรกๆ ที่ใช้คำว่า Attitudes คือ Herbert Spencer ด้วยความหมายว่าทัศนคติคือความพร้อมทางจิต (Mental Attitudes) ในหนังสือ First Principles (1862) ได้เขียนไว้ว่า "การพิจารณาความถูกต้องของปัญหาความขัดแย้ง จะต้องยึดถือทัศนคติของจิตใจซึ่งเราเก็บไว้จากการฟัง หรือนำมาจากบางส่วนของ การโต้เถียง และการเก็บทัศนคติที่ถูกต้องจำเป็นจะต้องเรียนรู้ว่ามันถูกต้องอย่างไร และไม่ถูกต้องอย่างไรเป็นความเชื่อส่วนใหญ่ของมนุษย์" (Allport, Gordon W. ใน Fishbein, Martin, 1967:3-4)

2.1.1 ประโยชน์ของทัศนคติ

Allport (อ้างใน Oskamp, Stuart, 1977:4-5) ได้เน้นความสำคัญของทัศนคติไว้ว่า "มีประโยชน์มากทำให้เกิดความสงบ, มโนทัศน์นี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางอย่างแท้จริงเป็นจุดสำคัญในโครงสร้างจิตวิทยาสังคมของอเมริกัน" มีเหตุผลที่ทำให้ทัศนคติใช้อย่างแพร่หลายดังนี้

1. ทัศนคติ เป็นข้อความสั้นๆ เดี่ยว ๆ (เช่นความรักสำหรับครอบครัว) จะให้ความหมายในพฤติกรรมต่าง ๆ มากมาย (การใช้เวลาอยู่ร่วมกับครอบครัว การจูมพิต, การให้ความสะดวกสบาย, มีความปรองดองกัน, การทำบางสิ่งสำหรับพวกเขา ฯลฯ)

2. ทักษคติ ทำให้ทราบถึงสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลอื่นๆ หรือต่อวัตถุหนึ่ง
3. มโนทัศน์ ของทักษคติ ช่วยอธิบายความยึดมั่นของพฤติกรรมบุคคล ซึ่งทักษคติหนึ่งอาจหมายถึงการกระทำหลายอย่าง ในทางกลับกัน Allport กล่าวว่า การยึดมั่นของพฤติกรรมบุคคล ช่วยอธิบายความมั่นคงของสังคม
4. ทักษคติ ให้ความสำคัญในความถูกต้องของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมของบุคคลอื่น ทักษคติต่อบุคคลต่าง ๆ ต่อสถาบันและประเด็นทางสังคม (เช่น พรรคการเมือง, ศาสนา) จะสะท้อนให้เราเข้าใจโลกรอบ ๆ ตัวเรา เป็นการศึกษาที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง
5. มโนทัศน์ของทักษคติ เป็นแนวคิดในการกำหนดจิตใต้สำนึกของพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กันของสาเหตุของความขัดแย้งซึ่งพรอยด์ และนักจิตวิเคราะห์อื่นๆ ได้กล่าวถึง
6. มโนทัศน์ ของทักษคติ อธิบายประสานการโต้แย้งระหว่างกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ว่าทั้งสัญชาตญาณและการเรียนรู้สามารถที่จะนำไปสู่การเกิดทักษคติได้เช่นกัน
7. ในจิตวิทยา มโนทัศน์ของทักษคติ ทำให้เกิดหัวข้อความสนใจสำหรับสถานศึกษาในด้านความคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ และพฤติกรรมนิยม
8. ในด้านสังคมวิทยา นักสังคมบางท่านได้มองทักษคติเหมือนเป็นศูนย์กลางของมโนทัศน์ และเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมสังคมทั้งหมด เช่น การจัดเตรียมกลไก โดยรูปแบบวัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมบุคคล
9. ในด้านศาสตร์ทางการปกครอง มโนทัศน์ของความคิดเห็นของสาธารณชนมีความจำเป็นในการรวบรวมทักษคติร่วมกันของสมาชิกของสังคม ทักษคติเป็นสิ่งสำคัญและเป็นมาตรฐานที่สูงในสังคม

2.1.2 ความหมายของทักษคติ

คำว่า "ทักษคติ" แต่เดิมหมายถึง สภาพร่างกายของบุคคลหรืออาการท่าทางต่อมาในทางสังคมศาสตร์ให้ความหมายว่า "อาการท่าทางของจิตใจ" มากกว่าทางร่างกาย Allport (ใน Fishbein, Martin, 1967:8) ได้ให้ความหมายไว้ว่าทักษคติ คือ "ความพร้อมทางจิตและประสาทที่จะตอบโต้ ทักษคติเกิดจากประสบการณ์ซึ่งจะเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางหรือมีผลในการเปลี่ยนแปลงของการสนองของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วย" นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่า "ทักษคติ" อีกมากมาย เช่น

Thurstone, L.L. (อ้างใน Fishbein, Martin, 1967:77-78) กล่าวว่าทัศนคติเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงทางด้านจิตภายใน แสดงออกให้เห็นได้เป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนอกจากนี้ยังกล่าวว่าทัศนคติเป็นเรื่องของความชอบความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น การวัดทัศนคติจึงวัดโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ในรูปของความคิดเห็น (Opinion) หรือการแสดงออกทางภาษา (Verbal Expression)

Encyclopedia of Psychology (1979:95) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่าเป็นการเน้นการรับรู้และการที่จะโต้ตอบต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Dictionary of Education (1973:49) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่าเป็นความรู้สึกของคนเราที่มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัวในด้านความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งต่าง ๆ

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2522:92) ได้สรุปความหมายของทัศนคติไว้ว่า คือ สภาวะจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเป็นที่ปรากฏต่อบุคคลหรือสาธารณชนก็ตาม ล้วนเป็นการกระทำอันเกิดจากทัศนคติที่มีอยู่ทั้งสิ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:3) กล่าวว่าทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

ในประเทศไทยแต่เดิมใช้คำว่าทัศนคติ ต่อมาคณะกรรมการบัญญัติศัพท์ ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยความเห็นชอบของราชบัณฑิตยสถานให้ใช้คำว่า "เจตคติ" แทน แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่า "ทัศนคติ" เนื่องจากมีความนิยมและใช้กันแพร่หลาย และประชาชนทั่วไปมีความคุ้นเคยมากกว่า

ความหมายของทัศนคติที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึก ความรู้และการปฏิบัติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ หรือเรื่องราวต่างๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เป็นความพร้อมที่จะตอบโต้ต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.1.3 ลักษณะสำคัญของทัศนคติ มี 4 ประการคือ (อรุณ รักธรรม 2526:320)

1. ทัศนคติ เป็นสภาวะก่อนที่พฤติกรรมโต้ตอบต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะหรือจะเรียกว่าเป็นสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง

2. ทศนคติ จะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา แต่ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3. ทศนคติ เป็นตัวแปรแฝงที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้สึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นรูปของการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงความรู้สึก ตลอดจนการที่จะต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

4. ทศนคติ มีคุณสมบัติของแรงจูงใจในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินและเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งหมายความว่าไปถึงการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจริงด้วย

2.1.4 ความหมายของคำอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกับทศนคติ (Oskamp, Stuart, 1977: 11-14) เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถแยกความแตกต่างของคำอื่น ๆ ที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่าทศนคติ ดังนี้คือ

ความเชื่อ (Belief) หมายถึง ข้อความที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความน่าจะเป็นภายในจิตใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งซึ่งมีลักษณะเฉพาะ เช่นการอ้างความจริง หรือความผิดพลาดของข้อเสนอเกี่ยวกับสิ่งหนึ่ง หรือการกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งหนึ่งและลักษณะบางอย่างตัวอย่างเช่น "หนังสือนี้ให้ความรู้" ข้อแตกต่างคือความเชื่อเป็นความรู้ (Cognitive) และความคิด (Thoughts and Ideas) ขณะที่ทศนคติเป็นความรู้สึก (Affective) และอารมณ์ (Feelings and Emotions)

ความคิดเห็น (Opinion) มีความหมายใกล้เคียงกับทศนคติ ความคิดเห็นก่อให้เกิดการตัดสินใจของบุคคล เกี่ยวกับความชอบในเหตุการณ์หรือความสัมพันธ์ ขณะที่ทศนคติก่อให้เกิดความประสงค์ หรือความปรารถนาของบุคคลเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือความสัมพันธ์ เช่น

"ฉันคิดว่าหนังสือนี้น่าสนใจ" เป็นความคิดเห็น

"ฉันชอบหนังสือนี้" เป็นทศนคติ

"ฉันต้องการที่จะซื้อหนังสือนี้" เป็นทศนคติ

หรืออาจกล่าวได้ว่าความคิดเห็นเป็นการคาดการณ์ส่วนทศนคติ เป็นอารมณ์ที่อยู่ในระดับลึกกว่าความคิดเห็น

ค่านิยม (Value) คือ เป้าหมายของชีวิตที่สำคัญหรือเป็นมาตรฐานของพฤติกรรมสำหรับบุคคล มาตรฐานต่อบุคคลซึ่งมีทศนคติในทางบวกที่แน่นอน เช่น บุคคลอาจมีค่านิยมในการมีความสุข อีสุระภาพ, บริการผู้อื่น, การช่วยเหลือตนเองและแม้แต่ความอยากได้เงินทองก็เป็นเป้าหมาย

หลักในชีวิต ค่านิยมมีความสำคัญที่สุดและ เป็นองค์ประกอบที่เป็นศูนย์กลางในระบบของบุคคล ค่านิยมเน้นเป้าหมายมากกว่าวิธีการ เป็นเป้าหมายที่บุคคลต้องการจะไปถึงสำหรับช่วยในการกำหนดทัศนคติและความเชื่อของบุคคล

นิสัย (Habit) เป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ หลายครั้ง ขณะที่ทัศนคติไม่ใช่วิธีการ พฤติกรรม นิสัย มักเป็นไปโดยอัตโนมัติ และมีมาตรฐานในการปฏิบัติ

2.1.5 โครงสร้างของทัศนคติ (The Structure of Attitudes)

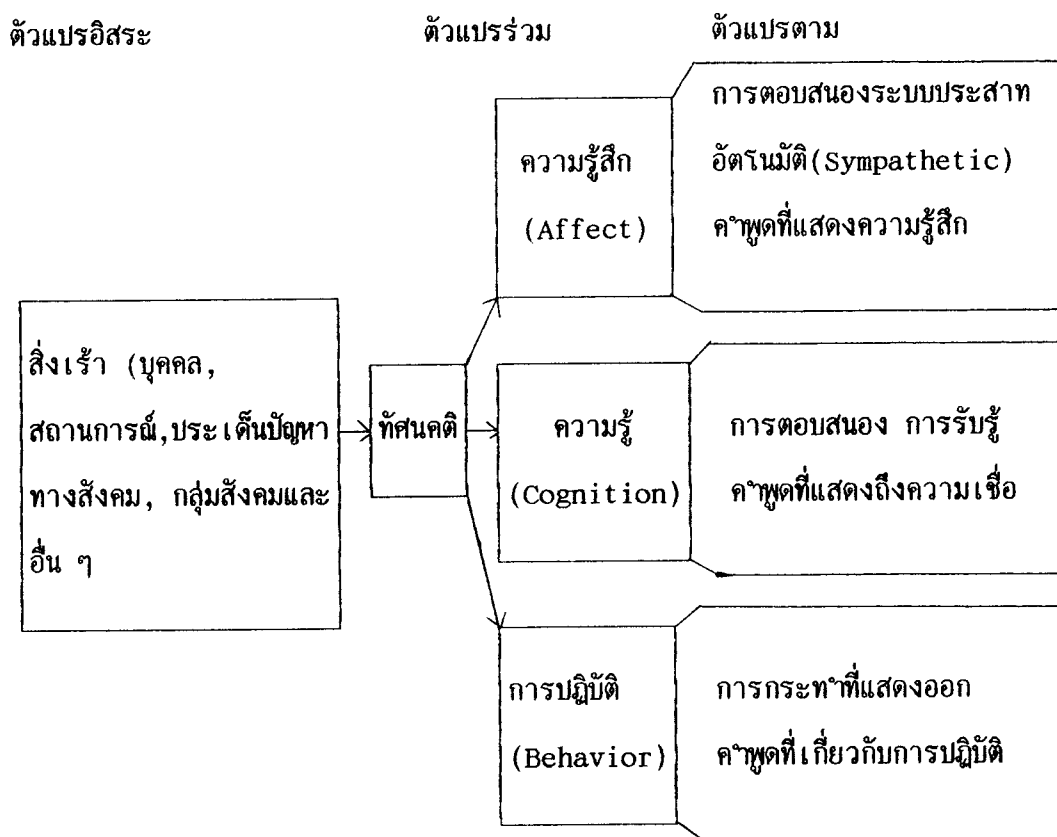
ทัศนคติมีลักษณะ เป็นนามธรรมและเป็นตัวการสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลการที่บุคคลจะมีทัศนคติเกิดขึ้นในตัวเองนั้น จะต้องเกิดจากการรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ เพื่อความเข้าใจในเรื่องของทัศนคติให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงควรทราบโครงสร้างของทัศนคติซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:3-4) ได้แยกแยะโครงสร้างของทัศนคติออกเป็นองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) เป็นส่วนประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน เช่น เมื่อนึกถึงรถยนต์ อาจจะนึกถึงรถยนต์ยี่ห้อฟอร์ดหรือยี่ห้ออื่น ๆ การที่จะอธิบายถึงรถยนต์นั้นจะต้องมีความเข้าใจก่อนว่ารถยนต์มีความหมายต่อผู้พูดอย่างไร หรือมีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับรถยนต์เป็นอย่างไรนั่นเอง

2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ที่สืบเนื่องมาจากการที่บุคคลได้ประเมินผลต่อสิ่งเร้านั้น ๆ แล้วว่าพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร เป็นความรู้สึกในด้านบวก (Positive) หรือในด้านลบ (Negative)

3. องค์ประกอบทางด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นส่วนประกอบของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะประพฤติหรือปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุน หรือคัดค้าน ขึ้นอยู่กับความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล

เพื่อให้เห็นภาพองค์ประกอบของทัศนคติให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงขอนำเสนอแผนภูมิแบบแผนโครงสร้างการรับรู้ของทัศนคติของ Rosenberg ดังนี้คือ



แผนภูมิที่ 1 แบบแผนโครงสร้างการรับรู้ของทัศนคติของ Rosenberg

ที่มา : Rosenberg, M.J. and Havland, C.I. (อ้างใน Sargent, Stansfeld and Williamson, Robert C. 1966:270)

จากแบบแผนโครงสร้างของทัศนคติสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาทัศนคติของประชาชนใน 3 ด้าน คือ ความรู้สึก, ความรู้ และการปฏิบัติ

2.1.6 หน้าที่ของทัศนคติ (Functions of Attitudes)

Katz (อ้างใน Oskamp, Stuart, 1977:50) ได้กล่าวถึงหน้าที่หลัก 4 ข้อ ของทัศนคติไว้ดังนี้

1. ช่วยให้เข้าใจ (Understanding) ทัศนคติช่วยให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยการจัดระบบความถูกต้องชัดเจนของเหตุผลและการแปลความหมายเหตุการณ์ต่างๆ เป็นหน้าที่ด้านความรู้ของทัศนคติ แต่ไม่ใช่ว่าทัศนคติจะทำให้เกิดภาพที่ถูกต้องเสมอไป ทัศนคติของ

แต่ละคนมีความแตกต่างกันไป ในแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อและทัศนคติตามบริบทของการได้รับข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งข่าวสารต่าง ๆ นี้จะช่วยแปลความหมายและผสมกลมกลืนในระบบความเชื่อของบุคคล

2. ทำให้เกิดการปฏิบัติตาม (Need Satisfaction) ทัศนคติส่วนหนึ่งเกิดจากผลของการได้รับรางวัลหรือถูกลงโทษในอดีตจากการพูดหรือการกระทำบางอย่าง ทัศนคตินี้จะมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตน ทัศนคติจะทำให้เกิดการปรับตัว (Adjustive) เพื่อปรับสภาพของชีวิตหรือเพื่อประโยชน์ของตนเอง (Utilitarian) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง

3. เพื่อป้องกันความเห็นแก่ตัว (Ego Defense) ทัศนคติช่วยส่งเสริม ความมีคุณค่าของตนเอง (Self-Esteem) และป้องกันต่อสิ่งที่ไม่ดีของชีวิต บุคคลทั้งหมดมีการใช้กลไกการป้องกันและเข้ามาในบุคคลที่มีความไม่ปลอดภัยหรือรู้สึกตกต่ำ หรือมีความขัดแย้งภายใน ทัศนคติที่มีผลเสียมักจะใช้ในการส่งเสริมความมีคุณค่าของตนเอง

4. ช่วยแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง (Value Expression) ทัศนคติที่แสดงถึงค่านิยมของตนเองช่วยให้เกิดลักษณะเฉพาะของตนเอง (Self-Identity) ซึ่งช่วยแยกชนิดลักษณะนิสัยใจคอของเขา

หน้าที่ของทัศนคติ ทำให้เราสามารถนำผลจากการศึกษาทัศนคติของประชาชนมาประยุกต์ใช้ประโยชน์ได้ และทำให้เกิดความเข้าใจมโนทัศน์ของทัศนคติได้ดียิ่งขึ้น

2.1.7 ทัศนคติและการปฏิบัติ (Attitudes and Overt Behavior) จากคำจำกัดความของคำว่าทัศนคติซึ่งผู้รู้ทั้งหลายได้ให้ความหมายโดยสรุปว่าทัศนคติ เป็นความโน้มเอียงที่จะเกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติต่างก็มีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน

เราสามารถบอกได้ว่าบุคคลหนึ่ง มีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้จากคำพูดของบุคคลที่พูดถึงสิ่งนั้น จากความรู้ที่มีต่อสิ่งนั้นและจากสิ่งที่เขาพูดว่าเขาจะปฏิบัติต่อสิ่งนั้นแต่สิ่งที่เขาปฏิบัติจริง ๆ จะตรงกับสิ่งที่เขารู้ เข้าใจ รู้สึก และคิดว่าจะปฏิบัติหรือไม่นั้น ไม่เป็นจริงเสมอไป การวัดทัศนคติโดยการให้ตอบแบบสอบถาม อาจมีผลทำให้ทัศนคติบางอย่างไม่แสดงออกมาและในสิ่งแวดล้อมของสังคมบางอย่าง อาจทำให้ทัศนคติบางอย่างไม่แสดงออกเหมือนกัน เพื่อที่จะทำนายถึงการปฏิบัติได้แน่นอน จำเป็นจะต้องวัดทัศนคติหลาย ๆ ด้านสรุปได้ว่าพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ

ของมนุษย์เป็นผลมาจาก (1) ทักษะ (2) บรรทัดฐานของสังคม (3) นิสัยและ (4) ผลที่คาด
ว่าจะได้รับหลังจากทบทวนพฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว

บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพอนามัยของ
ประชาชน ควรจะมุ่งสนใจไปที่ประชาชนมีทัศนคติอะไรมากกว่าการให้คำแนะนำว่าทัศนคติอะไร
จะก่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติอะไร นอกจากนี้พบว่าพฤติกรรมปฏิบัติหนึ่งๆ เป็นผลมาจาก
ทัศนคติหลายอย่าง ทัศนคติอย่างหนึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติหลายอย่าง และทัศนคติที่มี
ต่อสิ่งหนึ่งจะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อสิ่งอื่น ๆ ด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526:6-11)

2.1.8 การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 91-93) กล่าวว่าทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ (Learning)
แหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติที่สำคัญมี 4 ประการคือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experiences) วิธีการหนึ่งที่จะเรียนรู้
ทัศนคติคือการมีประสบการณ์เฉพาะอย่างกับตนเองในเรื่องนั้น
2. การติดต่อสื่อสารกับคนอื่น (Communication from Others) ทัศนคติหลาย
อย่างของบุคคลเกิดขึ้นจากผลของการได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) ทัศนคติบางอย่างถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบจาก
คนอื่น
4. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติของบุคคล
หลายอย่างอาจเกิดขึ้นเนื่องจากสถาบันเช่นโรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนาหน่วยงาน
ต่าง ๆ เป็นต้น

ทัศนคติของประชาชน ต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย
เกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่าง การติดต่อสื่อสารกับคนอื่น และสิ่งที่เป็นแบบอย่าง ส่วน
สถาบันยังไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของประชาชน การศึกษาครั้งนี้เน้นในเรื่องประสบการณ์ที่ประชาชน
มีแตกต่างกัน จะมีทัศนคติที่แตกต่างกัน

2.1.9 การศึกษาทัศนคติ

Oskamp, Stuart (1977:6-7) ได้กล่าวถึงการศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นว่ามี 5
วิธี คือ

1. การอธิบาย (Description) การอธิบายทัศนคติเป็นการศึกษาภาพจากกลุ่มผล

ประโยชน์กลุ่มเดียว (เช่นกลุ่มแม่ที่ไม่แต่งงานหรือกลุ่มผู้แทนของรัฐ) หรืออาจเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มต่างๆตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (เช่นทัศนคติของแรงงานผิวขาวกับแรงงานผิวดำ ต่อสภาพแรงงาน) ซึ่งในการศึกษาอาจเกี่ยวข้องกับการวัด (Measures) และการสำรวจความคิดเห็น (Pollers)

2. การวัด (Measurement) การวัดทัศนคติได้พัฒนาวิธีการที่ซับซ้อนของการทดสอบและเครื่องมือวัดทัศนคติ เช่น แบบวัดทัศนคติของ Bogardus, Thurstone, Likert, Guttman และ Osgood เป็นต้น

3. การสำรวจความคิดเห็น (Polls) การสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนมักจะเกี่ยวข้องกับทัศนคติที่เป็นประเด็นปัญหาทางสังคม ที่มีความสำคัญต่อส่วนใหญ่ของประชาชน (เช่น การลงคะแนนเลือกตั้งผู้แทนของรัฐ) การสำรวจความคิดเห็นจะระมัดระวังในเรื่องการสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้ผลการศึกษາสามารถเป็นตัวแทนของความคิดเห็นของประชากรทั้งหมด องค์การที่มีชื่อเสียงในการทำ Polls เช่น George Gallup, ฯลฯ

4. ใช้ทฤษฎี (Theories) ทฤษฎีทัศนคติเกี่ยวข้องเบื้องต้นกับการอธิบายธรรมชาติเบื้องต้นของทัศนคติ ว่าทัศนคติเกิดได้อย่างไรและเปลี่ยนแปลงอย่างไรจะไม่เกี่ยวข้องกับการวัดที่ถูกต้องของทัศนคติ เมื่อต้องการที่จะทดสอบทฤษฎี จะต้องใช้วิธีการทดลองมากกว่าวิธีอื่น

5. การทดลอง (Experiments) การทดลองเกี่ยวข้องกับการใส่สถานการณ์เพื่อสร้างความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มขึ้นไป ของตัวแปรอิสระและสังเกตผลต่อตัวแปรตามการทดลอง ทัศนคติให้ความสำคัญกับการศึกษาปัจจัย ซึ่งสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการทดสอบสมมติฐานของทฤษฎีทัศนคติ อาจเกี่ยวข้องกับวิธีการวัดที่ซับซ้อน การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้การวัด (Measurement) โดยใช่แบบวัดทัศนคติของ Likert

2.2 ระบบบริการสาธารณสุขในภาครัฐ

การจัดตั้งสถานอนามัยเริ่มมีขึ้นที่ประเทศอังกฤษในปี พ.ศ.2463 ใช้ชื่อว่า "Primary Health Centre" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผสมผสานงานบริการทางการแพทย์เข้ากับงานป้องกันโรค จนกระทั่งในปี 2474 ได้มีการจัดประชุมขึ้นในยุโรปเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชนบท ที่ประชุมสนับสนุนให้จัดตั้งสถานอนามัยชนบท (Rural Health Centre) เพื่อเป็นสถานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและบำรุงสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบซึ่งแนวคิดนี้ได้ขยายไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

สถานื่อนามัยในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ แต่สถานื่อนามัยในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย มักจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับผู้ช่วย (อาพล จินดาวัฒนะ, 2536:61-63) ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้ง รือสธสาลา (หรือรือสธสกา) ขึ้นในปี พ.ศ. 2456 และมีการวิวัฒนาการต่อมาจนเป็นสถานื่อนามัย ในปัจจุบันซึ่งจะขอเสนอรายละเอียดไว้ดังนี้

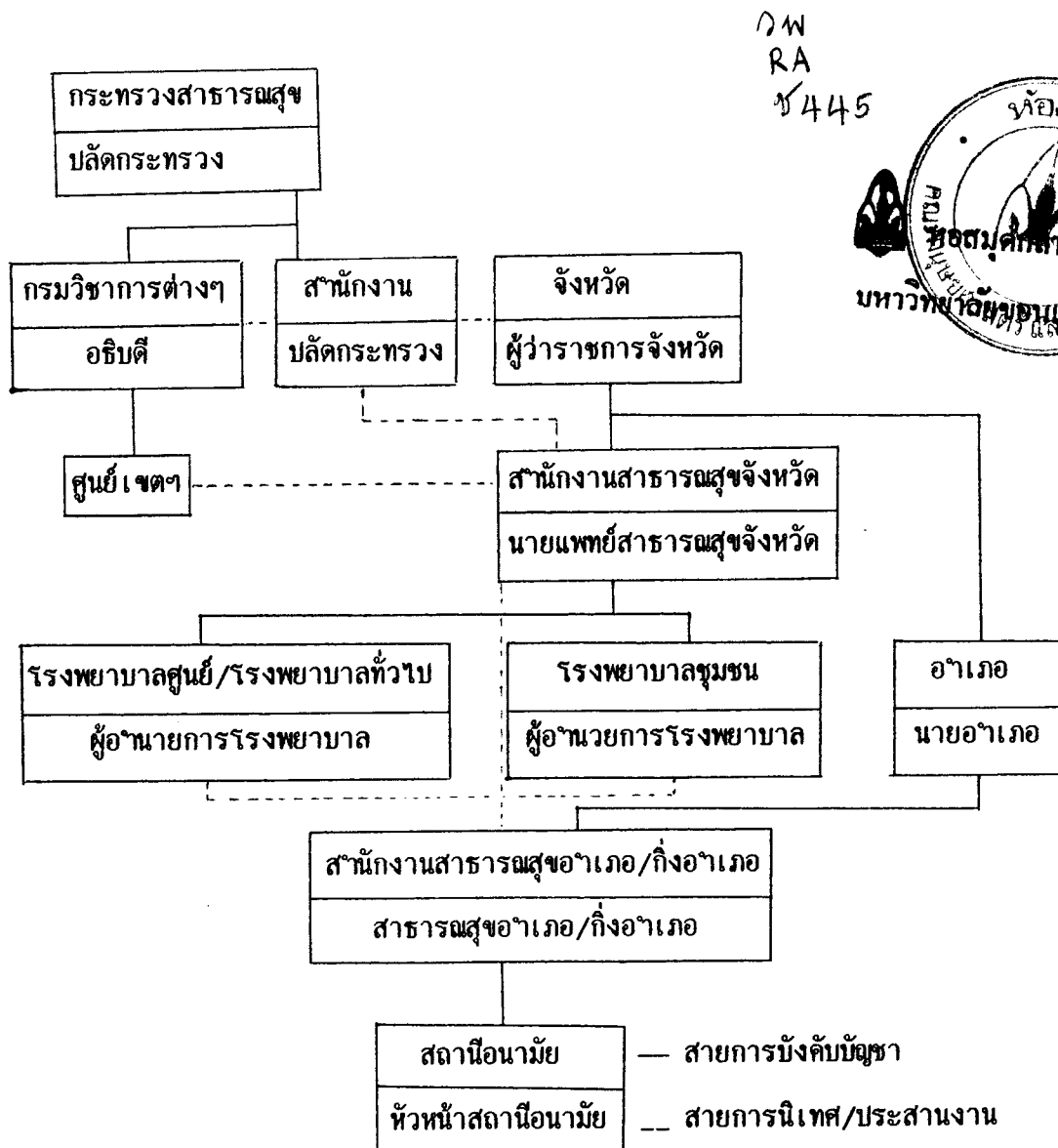
2.2.1 **วิวัฒนาการของสถานบริการ** ในระยะแรกของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันสถาน บริการที่สร้างขึ้นในรูปของโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกคือ โรงศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. 2431 และได้จัดตั้งรือสธสกา (รือสธสาลาหรือรือสธสกา) ขึ้นในบางจังหวัดในปี พ.ศ. 2456 เป็นทั้ง สถานที่พักโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น สุขสาลา มี 2 รูปแบบคือ สุขสาลาชั้นหนึ่ง ตั้งอยู่ในชุมชนหนาแน่น มีแพทย์ประจำและสุขสาลา ชั้นสองไม่มีแพทย์ประจำในปี พ.ศ. 2497 สุขสาลาชั้นหนึ่งได้ยกฐานะเป็นสถานื่อนามัยชั้นหนึ่ง ปี พ.ศ. 2515 เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทยื่อนามัยชนบท ปี พ.ศ. 2517 เป็นศูนย์การแพทย์ และอนามัย พ.ศ. 2518 เป็นโรงพยาบาลอำเภอและในปี 2525 จนถึงปัจจุบันได้เรียกชื่อว่า โรงพยาบาลชุมชน สำหรับสุขสาลาชั้นสองที่ไม่มีแพทย์ประจำ ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถานื่อนามัยชั้นสอง ใน พ.ศ. 2495 และเป็นสถานื่อนามัย พ.ศ. 2515 จนถึงปัจจุบัน สำนักงานผดุงครรภ์เริ่มมีในปี พ.ศ. 2497 โดยได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ชั้นสองขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2482 ส่งไปประจำยัง ท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีสถานื่อนามัยโดยตั้งเป็นสำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสองที่บ้านก้านั้น ต่อมา มีการ สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้น จนถึงปี พ.ศ. 2525 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกฐานะสำนักงาน ผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่งขึ้นเป็นสถานื่อนามัย สำหรับสถานบริการสาธารณสุขชุมชนเป็น สถานบริการที่จัดตั้งในระดับหมู่บ้าน เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2523 ได้รับบุคคลในท้องถิ่นที่จบ ม.ศ. 3 เข้ารับการฝึกอบรมนาน 6 เดือน แล้วส่งกลับไปทำงานในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนที่จัดตั้งขึ้น ในหมู่บ้านเขตเสี่ยงภัยชายแดนชาวไทยภูเขา และเขตที่มีผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์สถานบริการ สาธารณสุขชุมชนนี้จะอยู่ในความรับผิดชอบของสถานื่อนามัยในตำบลนั้น (เมธี จันทรจักรภรณ์ 2535:5-6)

สถานื่อนามัยตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัยได้รับปรุงสถานื่อนามัยทั่วไป พัฒนาให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เรียกว่าสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติ งานบางอย่างสูงกว่าสถานื่อนามัยทั่วไป เช่น งานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานมีเจ้าหน้าที่เพิ่มมาก

ขึ้น และยังต้องทำหน้าที่เป็นสถานอนามัยที่เลี้ยง สนับสนุนสถานอนามัยทั่วไป ทั้งในด้านการบริการ การรับส่งตัวผู้ป่วย การบริหาร และวิชาการ โดยจะต้องเป็นสถานอนามัยที่เป็นศูนย์กลางของ ตำบลข้างเคียง หรือเป็นสถานอนามัยที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล

2.2.2 โครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชาสถานบริการ

รูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตามแผนอัตราากำลัง 3 ปี (2530-2532) ซึ่ง ก.พ.ได้อนุมัติเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2531 ปรากฏตามแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

ที่มา : อนามัยแห่งประเทศไทย, สมาคม, 2535:33

จากแผนภูมิข้างต้น จะเห็นว่ามีความไม่เป็นเอกภาพในการดำเนินงานในระดับอำเภอ ในด้านวิชาการ สถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่สายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในขณะที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยขึ้นตรงต่อนายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งในอดีตได้มีความพยายามที่จะรวมเอาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนเข้าด้วยกัน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นหัวหน้า แต่ก็ได้รับการต่อต้านจากชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับอำเภอมีความคล่องตัวและเพื่อให้เกิดการประสานงานในระดับอำเภอและนำไปสู่การพัฒนาสาธารณสุข จึงได้มีการจัดตั้งกลไกการประสานงานในระดับอำเภอและระดับจังหวัดขึ้นเรียกว่า คปสอ. และ พบส. ขึ้นมาดังนี้

2.2.3 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

เป็นองค์การสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปลี่ยนชื่อคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (กพสอ.) เป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2529 คณะกรรมการประกอบด้วยประธาน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยฝ่ายหนึ่งเป็นประธานและอีกฝ่ายหนึ่งเป็นรองประธาน อาจสลับเปลี่ยนกันปีเว้นปี เลขาธิการได้แก่ ผู้แทนของสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนและคณะกรรมการอื่น ๆ อีกรวมทั้งหมดไม่เกิน 12 คน โดยคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอ คปสอ. มีวาระคราวละ 1 ปี ให้มีการประชุมอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง คปสอ. มีบทบาทและหน้าที่ดังนี้

- 1) วางแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
- 2) ดำเนินงานตามแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขของอำเภอ
- 3) ติดตามควบคุมกำกับนิเทศและประเมินผลตามแผนงานโครงการที่วางไว้
- 4) ประสานงานและสนับสนุนแผนงานและโครงการพิเศษตามนโยบายของสาธารณสุข

และจังหวัด

- 5) จัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับอำเภอ
- 6) งานอื่น ๆ ที่ คปสอ. เห็นสมควร

(อนามัยแห่งประเทศไทย, สมาคม, 2535:43)

2.2.4 โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขใน

ส่วนภูมิภาค (พอส.)

เป็นโครงการที่มุ่งประสานกิจกรรมการพัฒนาซึ่งจัดกระจายกระทำโดยหน่วยงานหลายหน่วยให้มีทิศทางร่วมกัน และสามารถรองรับแผนพัฒนาการสาธารณสุขได้โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. พัฒนาการบริการสาธารณสุขผสมผสานในสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกระดับ ให้ได้เกณฑ์มาตรฐานทั้งในด้านคุณภาพของบริการ การครอบคลุมของบริการ และโอกาสเข้าถึงบริการของประชาชน

2. พัฒนาระบบเครือข่ายของสถานบริการให้เอื้ออำนวยต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยและระบบสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสถานบริการทั้งในด้านทรัพยากรและวิชาการ

3. พัฒนาระบบการสนับสนุนของสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ให้สามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานจะกระทำในรูปของกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์เป็นแกนกลาง มีโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยและสถานบริการอื่น ๆ เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านทรัพยากร และวิชาการ (ประพนธ์ ปิยรัตน์, 2532:12)

2.2.5 ความเป็นมาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ปฏิบัติงานในระดับหมู่บ้าน เช่น ผดุงครรภ์อนามัย พนักงงานอนามัยและพนักงานสุขภาพชุมชนส่วนผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ และทันตภิบาลเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมาช่วยเสริมการปฏิบัติงานในระดับตำบล ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะผดุงครรภ์อนามัย พนักงงานอนามัย และพนักงานสุขภาพชุมชน ส่วนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนที่มาช่วยเสริมการปฏิบัติงานจะไม่กล่าวถึงเพราะมีจำนวนน้อยและที่จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีเจ้าหน้าที่เหล่านี้ไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยประจำ

ผดุงครรภ์อนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้โรงเรียนผดุงครรภ์ราชวิธีผลิตผดุงครรภ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2482 โดยคัดเลือกหญิงชนบทในท้องถิ่นที่อ่านออกเขียนได้เข้าอบรมหลักสูตรผดุงครรภ์เป็นเวลา 6 เดือน สามารถทำคลอดรายปกติและบริหารทารกได้ แล้วกลับไปปฏิบัติงานในชุมชนของตนเป็นลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุขต่อมาในปี พ.ศ. 2497 ได้มีการ

เปลี่ยนแปลงหลักสูตรและการคัดเลือก โดยเลือกนักเรียนที่มาจากชุมชนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ป. 7 หรือ ม.1 ในปัจจุบัน) เข้าอบรมเป็นพดุงครรรค์เป็นเวลานาน 1 ปี 6 เดือน โดยเพิ่มหลักสูตรวิชาสุติศาสตร์ พยาบาลทั่วไปและอนามัยแม่และเด็กต่อมาในปี พ.ศ.2503 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เพิ่มวิทยะฐานะจาก "พดุงครรรค์" เป็น "พดุงครรรค์อนามัย"และบรรจุเป็นข้าราชการ โดยรับผู้สำเร็จชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 เข้ารับการอบรมหลักสูตรพดุงครรรค์อนามัยเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน ในปี 2520 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาหลักสูตรใหม่โดยใช้เวลาการอบรม 2 ปี (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข อ้างใน ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2529:6-7)

พนักงานอนามัย มีการผลิตพนักงานอนามัยรุ่นแรก เมื่อปี พ.ศ. 2500 โดยคัดเลือกชายที่จบการศึกษาระดับ ม.ศ.3 เข้ารับการอบรมเป็นเวลา 1 ปี บรรจุเป็นข้าราชการสามัญชั้นจัตวา เนื้อหาการสอนในระยะแรกเน้นในด้านการสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลมีน้อยมากต่อมาในปี พ.ศ. 2508 ได้เพิ่มหลักสูตรการอบรมเป็น 1 ปี 6 เดือน และในปี 2513 ได้เปลี่ยนหลักสูตรด้านการรักษาพยาบาลให้มากขึ้น จนถึงปี 2520 จึงเพิ่มระยะเวลาการอบรมเป็น 2 ปี (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, อ้างในลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2529:7) ตั้งแต่ พ.ศ. 2526 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงการคัดเลือกโดยรับผู้จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 และต่อมาได้เปลี่ยนเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ม. 6) ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ในปี 2527 และได้ปรับปรุงหลักสูตรประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นหลักสูตร "ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์" (การสาธารณสุข, วิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2536:2)

พนักงานสุขภาพชุมชน เริ่มรับผู้จบ ม.ศ.3 จากท้องถิ่น เมื่อปี พ.ศ. 2523 เข้ารับการฝึกอบรมนาน 6 เดือน แล้วส่งกลับไปทำงานในสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ในฐานะลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข

2.2.6 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ก่อนปี พ.ศ.2520 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประเทศอื่น ๆ โดยรับผิดชอบการดำเนินงาน 10 เรื่อง ดังนี้คือ (อภาพล จินดาวัณณะ, 2536:64)

1. งานควบคุมป้องกันโรค
2. งานอนามัยแม่และเด็ก

3. งานอนามัยโรงเรียน
4. งานโภชนาการ
5. งานรักษาพยาบาล
6. งานสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด
7. งานสุขศึกษา
8. งานจำหน่ายยาตำราหลวง
9. งานชันสูตรโรค
10. งานสถิติชีพ

โดยดำเนินงานในลักษณะของการบริการแบบผสมผสาน บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงเรื่อยมา ตามปัญหาสาธารณสุขนโยบายของรัฐบาล และความจำเป็น จนถึงปี พ.ศ.2531 งานรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ 35 งาน คือ

1. การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ
2. การสนับสนุนประชาชน และชุมชนในการพัฒนาสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน
3. การฝึกอบรมประชาชน อาสาสมัคร และนักศึกษาด้านสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนางานวิชาการ
4. การสนับสนุนการพัฒนาชนบทแนวใหม่ การประสานงานและดำเนินงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นอกจากนี้ยังมีงานอื่นๆ อีกเช่น งานด้านธุรการ การเงินและบัญชี การพัสดุและงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากอำเภอและจังหวัดเนื่องจากสถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภออยู่ในสายการบังคับบัญชาของนายอำเภอ บางครั้งจะได้รับมอบหมายงานจากอำเภอ เช่นการรวบรวมรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เป็นต้น

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัย ซึ่งบทบาทของสถานีอนามัยที่ควรเน้นจากการประชุมพัฒนาสถานีอนามัยในแผนที่ 7 ได้กำหนดให้สถานีอนามัยดำเนินงานตามบทบาททั้ง 4 ด้าน เช่นเดิม แต่ควรเน้นพัฒนางานประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้ (เมธี จันทรจักรภรณ์, 2533:9-10)

บทบาทด้านที่ 1

1) บริการผสมผสานทั้งครอบครัวให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ เช่น ใช้ระบบแฟ้มอนามัยครอบครัว (Family Folder) ใช้การทำงานบริการผสมผสานเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ แทนการทำงานเป็นรายแผนงานโครงการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย แม้กระทำเป็นรายบุคคล แต่ควรรวบรวมบัตรบันทึกไว้ในลักษณะของครอบครัวเพื่อสามารถใช้ประโยชน์ในการบริการผสมผสานไปพร้อม ๆ กันได้ด้วย เป็นต้น

2) ใช้มาตรการเยี่ยมบ้านเป็นวิธีการทำงานเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนควบคู่ไปกับการทำงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน

3) ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพควบคุมและป้องกันโรค โดยต้องเพิ่มขีดความสามารถให้เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการมากขึ้น เช่น การบริการใส่ห่วงอนามัยได้ทุกสถานอนามัย

4) เพิ่มขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาลให้สูงขึ้น ได้แก่
ทุกสถานอนามัยควรดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปได้จนขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นกว่าเดิมว่าจะเป็นการตรวจวินิจฉัยและการใช้ยา

ทุกสถานอนามัยควรรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น

ทุกสถานอนามัยควรมีความพร้อมในการให้บริการ มีการบริการที่ถูกต้องหลักเทคนิคบริการมากขึ้น ให้บริการทุกวันเวลาราชการ และให้บริการผู้ป่วยหนักหรือฉุกเฉินนอกเวลาราชการได้อย่างแท้จริง

ในสถานอนามัยที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบมาก ควรให้บริการรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการได้ โดยให้มีเตียง 1-2 เตียง รวมทั้งมีขีดความสามารถในการรักษา

บทบาทด้านที่ 2

1) เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ต้องทำหน้าที่เป็นครูที่มีความสามารถและมีทักษะในการสอนได้ดีกว่าเดิม

2) สถานอนามัยบางแห่งที่เหมาะสม ควรได้รับการกำหนดให้เป็นสถานอนามัยครูเพื่อฝึกนักศึกษาทางสาธารณสุข

3) สถานอนามัยบางแห่งที่มีความพร้อม ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาทางวิชาการในขั้นที่ไม่ยากเพื่อเปิดบทบาทการพัฒนาวิชาการให้มากขึ้น

บทบาทด้านที่ 3

1) เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ได้รับมอบหมายงานด้านนี้ ต้องให้ความสำคัญและใช้เวลากับการทำงานในบทบาทของสาธารณสุขตำบล สนับสนุนการทำงานของ คปต, (คณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล) กสศ, (คณะกรรมการสภาตำบล) และ กม. (คณะกรรมการหมู่บ้าน) อย่างเข้าถึงและต่อเนื่อง

2) งานพิเศษที่ได้รับมอบหมาย ควรทำเท่าที่จำเป็น ใช้เวลาน้อยที่สุดเพื่อจะได้ไม่กระทบกับการดำเนินงานในบทบาทปกติ

บทบาทด้านที่ 1 ในข้อ 3 และ 4 ผู้ศึกษาได้นำมาศึกษาทัศนคติของประชาชนในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเพิ่มขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาล ส่วนบทบาทในด้านอื่น ๆ ไม่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของประชาชน

2.2.7 โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย ซึ่งเป็นโครงการระยะยาว 10 ปี พ.ศ.2535-พ.ศ.2544 เสนอคณะรัฐมนตรีซึ่งพิจารณาแล้วให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2534 โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 30,890.1 ล้านบาท โดยมีกลวิธีในการดำเนินงานดังนี้

1) การพัฒนาด้านบทบาทหน้าที่ของสถานีนอนามัยโดย

(1) เพิ่มศักยภาพของสถานีนอนามัยในการจัดการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานสำหรับประชาชนในเขตรับผิดชอบ

(2) เพิ่มศักยภาพของสถานีนอนามัยในการให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขและการดูแลตนเองตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน

(3) เพิ่มศักยภาพของสถานีนอนามัยในการให้การฝึกอบรมประชาชนอาสาสมัครและนักศึกษาด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

2) การพัฒนาด้านอาคารสถานที่ของสถานีนอนามัย

(1) สร้างสถานีนอนามัยใหม่เพิ่มขึ้น จำนวน 1,400 แห่ง ในช่วง 10 ปี โดยใน 5 ปีแรก สร้างปีละ 200 แห่ง และ 5 ปีหลังสร้างปีละ 80 แห่ง

(2) ก่อสร้างและปรับปรุงสถานีนอนามัยเดิมเป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จำนวน 1,576

แห่ง ภายในปี 2539 หรือก่อสร้างปรับปรุงปีละ 315 แห่ง

(3) ปรับปรุงสถานื่อนามัยทั่วไป เดิม 6,453 แห่ง ปีละ 650 แห่ง ในด้านอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกและบ้านพัก

3) การพัฒนาด้านกำลังคน

(1) ให้สถานื่อนามัยขนาดใหญ่ทุกแห่ง มีบุคลากรสาธารณสุขครบ 6 คน ภายในปี 2539 โดยมีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ภายในปี 2535 และทันตภิบาลอีก 1 คน ภายในปี 2539

(2) กำหนดให้สถานื่อนามัยทั่วไปแต่ละแห่งมีบุคลากรสาธารณสุขครบ 3 คนภายในปี 2539 และครบ 4 คน ภายในปี 2544 โดยขอกำหนดเป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ภายในปี 2539

(3) กำหนดให้ทุกสถานื่อนามัยมีลูกจ้างประจำแห่งละ 1 คน

(4) ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสร้างขวัญ กำลังใจ และเชิดชูเกียรติศักดิ์ศรีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เช่นการจัดให้มีรางวัลเชิดชูเกียรติ

4) การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(1) ก่อสร้างปรับปรุงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้มีสำนักงานเป็นเอกเทศทุกแห่ง

(2) จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นเช่นรถยนต์ ครุภัณฑ์สำนักงานสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ครบทุกแห่ง

(3) กำหนดตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 ตำแหน่ง และตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี 1 ตำแหน่ง ในทุกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5) การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการสนับสนุนอื่น ๆ

(1) พัฒนาโครงสร้างการบริหารจัดการของสถานื่อนามัยในทุกๆด้านให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่กำหนด

(2) จัดระบบการอำนวยความสะดวกประสานงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการโดยจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานตามที่จำเป็น

(3) สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ องค์ประกอบของระบบงานสาธารณสุขโดยการศึกษาวิจัยและการจัดประชุม เพื่อให้มีการระดมความคิด

(4) สนับสนุนให้ภาคเอกชนทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีบทบาทในการให้การ

สนับสนุนการพัฒนาสถานอนามัย ทั้งทางด้านทรัพยากร การบริหารจัดการและขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่

รูปแบบการพัฒนาสถานอนามัยอีกรูปแบบหนึ่งคือ การพัฒนาให้สถานอนามัย เปิดบริการ 24 ชั่วโมง นับว่าเป็นการเสริมการพัฒนาสถานอนามัยตามโครงการทศวรรษของการพัฒนาสถานอนามัยให้ดียิ่งขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือสั่งการให้จังหวัดทุกจังหวัดพิจารณา ดำเนินการไปแล้วตั้งแต่เดือน เมษายน 2536 ซึ่งก็มีหลายจังหวัดที่ได้ดำเนินการได้ผลมาก่อน รวมทั้งจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ดำเนินการตั้งแต่เดือน มกราคม 2535 โดยมุ่งพัฒนาสถานอนามัยให้มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล สามารถถนอมผู้ป่วยและให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีวิธีดำเนินงานคือ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2535:69-70)

- 1) จัดให้มีสถานอนามัยแม่ข่ายเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับสถานอนามัยอื่น โดยเน้นการพัฒนาตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 2) จัดแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่สถานอนามัยแม่ข่ายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- 3) จัดเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้มีรายได้น้อยซึ่งกลางวันต้องไปประกอบอาชีพ จะมารับบริการได้ในตอนเย็นหรือนอกเวลาราชการ
- 4) จ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุด
- 5) พัฒนาความรู้วิชาการแก่เจ้าหน้าที่ให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น
- 6) จัดให้มีระบบบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนงานของสถานอนามัย
- 7) ปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร ในระดับหมู่บ้าน และใช้บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย
- 8) จัดทำเกณฑ์ประเมินสาธารณสุขอำเภอและสถานอนามัยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา
- 9) มีการนิเทศงานของสถานอนามัยทุกแห่งโดย คปสอ.และทีมนิเทศระดับจังหวัด
- 10) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดออกเยี่ยมสถานอนามัยทุกแห่ง

โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาไว้ โดยให้แต่ละจังหวัดจัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยของแต่ละจังหวัดตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละจังหวัดได้กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาสถานอนามัยแตกต่างกันออกไป แต่ในบางกิจกรรมยังไม่มีกำหนดแนวทางที่ชัดเจน เช่นในด้านการปรับปรุงขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล

แผนปัจจุบัน บัญชียาหลักของสถานือนามัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้าน เป็นอุปสรรคสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาล อีกประการหนึ่งการรักษาพยาบาลแผนโบราณ ยังไม่มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนไว้

ผู้ศึกษาได้นำเอากิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย มาเป็นตัวแปรในการศึกษาทัศนคติอีก 5 หัวข้อรวมเป็น 7 หัวข้อ โดยมีรายละเอียดและความเป็นมาในการดำเนินงานดังนี้คือ

1. การจัดการบริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2535 ผลการประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประชาชนมารับบริการด้านการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการมีจำนวนถึง 32.41% ของผู้ป่วยทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกเดือน ส่วนผลกระทบต่อประชาชนนั้นพบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายของประชาชนที่จะต้องใช้จ่าย เป็นค่าพาหนะ เดินทางและลดการสูญเสียเวลาในการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาลในเมือง

2. การบริการทันตกรรม เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2534 จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดอบรมปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่สถานือนามัยสามารถให้บริการประชาชนในด้านการอุดหินปูนและการอุดฟันชั่วคราว (ปัจจุบันให้บริการอุดหินปูนอย่างเดียว) พร้อมจัดเครื่องมืออุปกรณ์ไปไว้ที่สถานือนามัยที่มีผลงานดีบางแห่ง และเป้าหมายในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัยจะให้เจ้าหน้าที่ทันตภิบาลไปประจำอยู่ที่สถานือนามัยขนาดใหญ่ทุกแห่ง

3. การจัดแพทย์หรือพยาบาลหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่สถานือนามัย จังหวัดนครราชสีมา ที่อำเภอปักธงชัยได้ดำเนินการมาแล้วโดยจัดแพทย์ไปตรวจสัปดาห์ละ 1 วัน แต่ในปัจจุบันไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์

4. การเพิ่มขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา เน้นการเพิ่มความสามารถในด้านวิชาการ ส่วนเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ยังไม่มี การสนับสนุนให้มีจำนวนชนิดของยา และเครื่องมือที่จำเป็นต่าง ๆ ให้เพิ่มมากขึ้น

5. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการมาแล้วเป็นเวลานานเป็นหน้าที่หลักของสถานือนามัย ได้รับการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

6. การเพิ่มบุคลากร ปัจจุบันอำเภอปักธงชัยมีบุคลากรเฉลี่ย 2.7 คน ต่อสถานีอนามัย 1 แห่ง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย กำหนดไว้ว่าควรจะมีบุคลากร 3 คนต่อแห่ง ในปี 2539 และครบ 4 คน ในปี 2544

7. การสาธารณสุขมูลฐานและการดูแลตนเอง มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นหลัก ในการดำเนินงาน โดย อสม. 1 คน รับผิดชอบ ประชาชน 10-15 หลังคาเรือนมีการ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) สถานีอนามัยละ 2 หมู่บ้าน และจะขยาย ต่อไปจนครบทุกหมู่บ้าน โดยให้ อสม. ผลัดเปลี่ยนกันมาให้บริการประชาชนในด้านการรักษา พยาบาลและเพิ่มความสามารถขึ้นอีก เช่น การวัดความดันโลหิต, การตรวจบัสสาวะหาน้ำตาล ในเลือด (เบาหวาน) เป็นต้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลง

อรุณ รักธรรม(2523:200-221) ได้กล่าวถึงการพัฒนาองค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลงไว้ ดังนี้ วัตถุประสงค์อย่างหนึ่งในการพัฒนาองค์การก็คือความพยายามที่จะประสานระหว่างบรรดา สมาชิกขององค์การเพื่อค้นหาและลดทัศนคติ พฤติกรรม กระบวนการ นโยบาย และโครงสร้างที่เป็นปัญหาต่อประสิทธิผลของงานภายในองค์การ โดยการเพิ่มความสนใจ (Awareness) การ ปรับปรุงตนเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การในอนาคต

2.3.1 ค่านิยมพื้นฐานของการพัฒนาองค์การคือ

- 1) เกี่ยวกับความรู้สึกของมนุษย์และความต้องการของเขาในด้านศักดิ์ศรี และความพึงพอใจสูงสุดในงาน
- 2) การยอมรับ เปิดเผย การรับรู้ ทัศนคติ และความรู้สึในการทำงานเป็นกลุ่ม ตลอดจนระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา
- 3) ความเชื่อในประสิทธิภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 4) ความเชื่อในการเปิดโอกาสให้แต่ละคนรู้จักตัดสินใจและควบคุมตัวเอง

2.3.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์การ

การพัฒนาองค์การมิได้มุ่งเฉพาะแต่การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่จะเป็นการเสริมสร้าง และเพิ่มพูนความสามารถขององค์การในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์รวม

วัตถุประสงค์โดยทั่วไปของการพัฒนาองค์การมีดังนี้

- 1) เพื่อพัฒนาการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์การให้ทันสมัย และให้มีระบบที่สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างคล่องแคล่วกับสภาพงานในทุก ๆ ลักษณะเสมอ
- 2) เพื่อเพิ่มการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยส่งเสริมให้มีการคิดค้นหาเทคนิคกลไกในการปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นตลอดเวลา
- 3) เพื่อส่งเสริมให้ทัศนคติแบบร่วมมือร่วมใจกันอย่างเต็มที่ ต่อการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องต่าง ๆ ร่วมกัน ในขณะเดียวกันก็ลดทอนทัศนคติ แบบคิดเอาแพ้เอาชนะในระหว่างพวกเดียวกันให้เหลือน้อยที่สุด
- 4) เพื่อเพิ่มทุนสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้นระหว่างส่วนงานต่าง ๆ ในองค์การรวมถึงระหว่างผู้บังคับบัญชาในทุกระดับชั้นขององค์การด้วย
- 5) เพื่อส่งเสริมให้บุคคลในทุกระดับชั้นขององค์การได้วางแผนและปฏิบัติงานโดยมุ่งยึดถือเอาเป้าหมายหลัก หรือวัตถุประสงค์รวมขององค์การเป็นแนวทาง
- 6) เพื่อเพิ่มความไว้วางใจ เชื่อใจ ความเปิดเผยและแสวงหาแนวทางในการที่จะจูงใจคนให้ปฏิบัติงานบรรลุผลงานที่ดี และได้รับความสัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้น
- 7) เพื่อจัดข้อขัดข้องเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ข้อความระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่มคนในองค์การ

2.3.3 ความหมายของการพัฒนาองค์การ Warren Bennis อ้างในอรุณ รักธรรม (2522:206) ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้" เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นยุทธศาสตร์ในการศึกษาอย่างซับซ้อน เพื่อมุ่งที่จะเปลี่ยนความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และโครงสร้างขององค์การในอันที่จะพร้อมที่จะปรับตัวให้เข้ากับวิทยาการใหม่ๆ และการท้าทาย ตลอดจนอัตราการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว"

2.3.4 แนวความคิดพื้นฐานของการพัฒนาองค์การ

ได้มีความพยายามในการปรับแนวคิดต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาขององค์การการพัฒนาองค์การจึงได้กำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นขึ้นหลายประการด้วยกัน ซึ่งอรุณ รักธรรม (2522:204) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสาร (Communication) ระหว่างบุคคลในองค์การอย่างเปิดเผย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

2. การไว้วางใจกันระหว่างบุคคลในกลุ่มนั้นจะต้องมีสูงพอสมควร

3. การวินิจฉัยสั่งการ จะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลที่ทราบเข้าใจ และอยู่ใกล้ชิดกับปัญหา

ส่วนร่วมด้วย

4. มีความรับผิดชอบร่วมกัน มิใช่ตามกฎหมายเท่านั้น แต่รวมถึงความผูกพันทางจิตใจอยู่

ด้วย (Commitment)

5. ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสดำเนินการตามเป้าหมายขององค์การร่วมกัน

6. การพัฒนาองค์การเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงโดยอาศัยหลักพฤติกรรมศาสตร์

7. จะต้องศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในองค์การ โดยเน้นที่การปะทะ

สังสรรค์หรือการปฏิบัติต่อกัน (Interaction)

8. การปรับปรุงโครงสร้างขององค์การให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในด้านพฤติกรรมและทัศนคติที่ได้รับ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาตัวบุคคลนั้น ๆ

2.3.5 แนวความคิดในการพัฒนาองค์การ

มีหลายแนวด้วยกันคือ

1. การพัฒนาองค์การ เป็นสาขาหนึ่งของวิชาพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Sciences) ซึ่งประกอบด้วยมานุษยวิทยา (Anthropology) สังคมวิทยา (Sociology) จิตวิทยาสังคม (Social Psychology) และจิตวิทยา (Psychology) แนวความคิดการพัฒนาองค์การได้หยิบยืมวิชาพฤติกรรมศาสตร์ในด้านลักษณะและแบบของผู้นำ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์การ การสร้างแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายขององค์การร่วมกัน ทฤษฎีในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม และยังอาศัยแนวความคิดเกี่ยวกับ "แรงดัน-แรงดึง" ขององค์การ

2. เป็นแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีระบบแบบแผนอย่างวิทยาศาสตร์โดยเริ่มตั้งแต่การหาข้อมูลเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ขององค์การ โดยวิธีการ "วิเคราะห์วิจัย" ซึ่งคล้ายกับคำว่า การวินิจฉัย (Diagnosis) ซึ่งเป็นคำที่ใช้ในการแพทย์ ในการรักษาผู้ป่วยต้องศึกษาให้ถ่องแท้ก่อนว่าป่วยด้วยโรคอะไร จึงจะเริ่มทำการรักษาพยาบาลในทางองเดียวกัน การพัฒนาองค์การต้องศึกษาให้ทราบถ่องแท้ก่อนว่าองค์การป่วยด้วยโรคอะไร

3. การพัฒนาองค์การจะต้องเกี่ยวข้องกับองค์การทั้งหมดเป็นระบบ โดยจะเริ่มทำการพัฒนาองค์การ ส่วนหนึ่งส่วนใดก่อนก็ได้ แต่จะต้องทำการพัฒนาทั้งระบบขององค์การการพัฒนาส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์การ ในที่สุดจะพบกับปัญหาตามมาเนื่องจากต้องทำงานร่วมกันกับแผนกต่างๆ

หากบุคคลเหล่านี้ขาดความเข้าใจในแนวความคิดในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มอันเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาองค์การแล้วก็จะเป็นการยากที่จะทำให้การทำงานสัมฤทธิ์ผล

4. การพัฒนาองค์การจะต้องได้รับการ "ริเริ่ม" "รับรู้" "ยอมรับ" และ "ร่วมมือ" จากผู้บังคับบัญชาในระดับสูงของการเปลี่ยนแปลงขององค์การนั้น ๆ ซึ่งเงื่อนไขที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาองค์การ คือจะต้องเปิดโอกาสให้ทำงานเป็นกลุ่มร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ภายใต้อาณัติและความไว้วางใจ การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจกันจะต้องอาศัยเวลาพอสมควรหากผู้บังคับบัญชาในระดับสูงไม่ได้รับทราบ มีการสั่งย้ายเจ้าหน้าที่เหล่านี้เสียก่อนที่การพัฒนาองค์การจะเริ่มต้นหรือสำเร็จ ก็จะเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในการพัฒนาองค์การ ข้าราชการพลเรือนของไทยต้องอาศัยการสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำทุกระดับ

5. การพัฒนาองค์การควรจะต้องอาศัยบุคคลภายนอกมาเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเพื่อ "วิเคราะห์วิสัย" ปัญหาให้แก่องค์การ ปัญหาในหน่วยงาน บางครั้งเราเองก็ไม่รู้ เหมือนเส้นผมบังภูเขา บุคคลภายนอกจะมองเห็นปัญหา เนื่องจากไม่มีความเคยชินและลำเอียงอยู่ภายในสมองเลย

6. หลักของการพัฒนาองค์การอีกประการหนึ่ง คือ ผู้รับผิดชอบในองค์การนั้น ๆ จะต้องเกิดความรู้สึกว่า มีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่างภายในองค์การหรือเรียกว่า เกิดเห็นความจำเป็นขึ้นมาเอง ถ้าหากยังรู้สึกเฉย ๆ ยังเห็นว่าไม่จำเป็นที่นักพัฒนาองค์การจะเข้ามาริเริ่ม ก็ไม่ควรจะไปทำการพัฒนาองค์การ การริเริ่มโดยความรู้สึก "อยาก" หรือ "เห็นความจำเป็น" ขององค์การเองนั้น ก็เท่ากับเป็นการตั้งต้นที่ถูกจุดถูกเวลา

7. การพัฒนาองค์การจำเป็นจะต้องอาศัยระยะเวลานาน เช่นเดียวกับการสร้างระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยเช่นกัน ปัจจัยมนุษย์จะต้องมีแนวความคิดหรือทัศนคติที่จะเปิดเผยความรู้สึกต่อกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคคลอื่น ๆ มิใช่มีดีและได้รับของดีมาแล้วแต่จะสงวนไว้เอง ค่านิยมของคนไทยอาจจะมีแนวโน้มที่จะไม่เปิดเผยหรือไม่เปิดโอกาส หรือเอื้ออำนวยให้แนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์การสำเร็จได้โดยง่าย

8. การพัฒนาองค์การมุ่งเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรมและคุณภาพของงานในลักษณะการชักกลุ่มแทนที่จะมุ่งแต่ละบุคคล

จากแนวความคิดในการพัฒนาองค์การ ทำให้เกิดความเข้าใจในมโนทัศน์ของการพัฒนาสถานีนอนามัยได้ชัดเจนขึ้น และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสถานีนอนามัยและใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดังนี้คือ

1) ในเรื่องแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาองค์การในข้อ 8 ซึ่งกล่าวว่าการปรับปรุงโครงสร้างขององค์การให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในด้านพฤติกรรมและทัศนคติ ซึ่งตรงกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการศึกษาครั้งนี้

2) แนวความคิดในการพัฒนาองค์การในข้อ 3 การพัฒนาองค์การจะต้องเกี่ยวข้องกับองค์การทั้งหมดเป็นระบบ โดยจะต้องทำการพัฒนาองค์การ ส่วนใดส่วนหนึ่งก่อนก็ได้ตามโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถาบันอนามัยของจังหวัดนครราชสีมา ได้เลือกพัฒนามาในบางกิจกรรมก่อน การศึกษาครั้งนี้ จะได้ข้อมูลว่ามีกิจกรรมอะไรบ้างที่ควรดำเนินการพัฒนาต่อไป

2.4 ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ (Structural and Functional Theory)

ข้อสมมติของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ที่สำคัญคือ ต้องรักษาความมั่นคงหรือความสมดุลย์ของสังคม ถ้าส่วนประกอบหนึ่งของสังคมเปลี่ยนไป ส่วนประกอบอื่นจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปด้วย เพื่อให้สังคมส่วนรวมมีความมั่นคงหรือสมดุลย์ ลักษณะของทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ที่มีข้อสมมติที่สำคัญคือ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2534:63)

1. ทุกสังคมประกอบขึ้นด้วยการบูรณาการรวมหน่วย (Integration) ของหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนประกอบหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ทางสังคม

2. ทุกองค์ประกอบทางสังคมแต่ละส่วนจะทำหน้าที่หรือทำประโยชน์ซึ่งกันและกัน เพื่อความสมบูรณ์และความอยู่รอดทางสังคม

3. ทุกสังคมมีแนวโน้มที่จะรักษาความสมดุลภาพ

4. ทุกสังคมจะมีความมั่นคงเนื่องจากสมาชิกภายในสังคมมีความสอดคล้องและความเข้าใจในเรื่องของสถานภาพ และบทบาท ค่านิยม ฯลฯ ซึ่งกันและกัน

นักทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ที่สำคัญซึ่งผู้ศึกษาขอยกแนวคิดของท่านมาเสนอเพียง 2 ท่านคือ

เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim) นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส ความคิดของเดอร์ไคม์ เจือปนด้วยความรู้ทางชีววิทยาอย่างมาก ซึ่งสัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2533 : 46-48) ได้กล่าวถึงฐานคติสำคัญเกี่ยวกับสังคมของเดอร์ไคม์ไว้ดังนี้

1. สังคมมนุษย์เป็นองค์ภาวะ (Entity) โดยตัวของมันเอง สังคมเป็นองค์ภาวะทางสังคม มีเอกลักษณ์ มีความต้องการ มีโครงสร้าง มีชื่อต่างหากไปจากส่วนผสมที่ประกอบขึ้นมาเป็นสังคม

2. ส่วนประกอบต่าง ๆ ของระบบสังคม ปฏิบัติหน้าที่สนองความต้องการจำเป็นทั้งมวลที่ระบบพึงมีในฐานะที่เป็นระบบอินทรีย์ระบบหนึ่ง

3. เดอร์ไคม์ กล่าวถึงสภาพปกติ (Normal) และไม่ปกติ (Pathological) ของสังคม ถ้าระบบสังคมสามารถสนองความต้องการจำเป็นของระบบได้แล้ว สังคมหรือระบบก็จะอยู่ในภาวะปกติ ถ้าไม่สามารถสนองความต้องการก็จะไม่ปกติหรือเจ็บป่วยเป็นโรค

4. เดอร์ไคม์ ได้กล่าวถึงความสมดุลย์ของระบบด้วยจุดสมดุลย์ (Equilibrium Points) คือจุดต่างๆ ที่สังคมมีความเป็นปกติอันเกิดจากความต้องการได้รับการตอบสนองระดับของการตอบสนองกับระดับของความต้องการเท่ากัน ความสมดุลย์ก็เกิดขึ้น

พาร์สันส์ (Talcott Parsons) (อ้างใน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข , 2534 : 63-65) นักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน ได้กล่าวว่า ระบบการกระทำ (Action Systems) ทุกระบบไม่ว่าจะเป็นระบบวัฒนธรรม สังคมบุคลิกภาพและอินทรีย์ภาพ จะต้องแก้ไขปัญหา 4 ประการเพื่อให้ระบบอยู่รอด คือ 1. การปรับตัว 2. การบูรณาการรวมหน่วย 3. การดำเนินไปเพื่อวัตถุประสงค์ 4. ความตึงเครียด ปัญหาทั้ง 4 ประการก็คือหน้าที่ของระบบสังคมนั่นเอง พาร์สันส์ ได้ชี้ความแตกต่างระหว่างกระบวนการ (Process) และการเปลี่ยนแปลง (Change) พาร์สันส์กล่าวว่า "กระบวนการทั้งหมดเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง แต่อาจจะแตกต่างกับกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่มาจากโครงสร้างทางสังคม" หมายความว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นแบบของกระบวนการเฉพาะ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางสังคม แบบของกระบวนการต่าง ๆ ตามความคิดของพาร์สันส์มีอยู่ 4 แบบ คือ 1. สมดุลภาพ (Equilibrium) เกี่ยวข้องกับกระบวนการภายในระบบ หมายถึงกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งพยายามรักษาขอบเขตของระบบไว้ สมดุลภาพนี้อาจจะคงที่ หรือเคลื่อนไหวก็ได้ กระบวนการมักจะเกิดขึ้นทั้งสองแบบ 2. การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุก ๆ ระบบทางสังคม เปลี่ยนแปลงค่านิยมต่าง ๆ ภายในสังคม นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างระบบสังคมย่อยต่าง ๆ อีกด้วย 3. ความแตกต่างทางโครงสร้าง (Structural Differentiation) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในระบบสังคมย่อยแต่ไม่ได้ทำให้ระบบสังคมใหญ่เปลี่ยนไป เช่น ในสังคมเมืองมีความแตกต่างในเรื่องของการเลี่ยนคูบุตรระหว่างชนชั้นสูงและชนชั้นต่ำ แต่ภายใต้ระบบสังคมใหญ่ ค่านิยมของความรักความเอาใจใส่ต่อบุตรยังเหมือนเดิม 4. วิวัฒนาการ (Evolution) หมายถึงการพัฒนาแบบแผนของ

สังคมที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน อธิบายในเรื่องของความแตกต่างซึ่งเกิดขึ้นมาจากปัญหาของการบูรณาการรวมหน่วย เริ่มตั้งแต่ระดับสังคมที่นำไปสู่ระบบสังคมที่มีความสลับซับซ้อนขึ้น

ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ เน้นการรักษาระบบให้อยู่ในภาวะดุลยภาพ สถานื่อนามัยเป็นองค์การที่เป็นส่วนประกอบหนึ่ง หรือหน่วยหนึ่งของสังคม ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของบุคคลในสังคม เพื่อให้สังคมมีความมั่นคงและมีความสุข สังคมจะต้องมีการบูรณาการรวมหน่วยของหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนประกอบหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ของสังคมและสมาชิกภายในสังคมมีความสอดคล้องและความเข้าใจในเรื่องของสถานภาพและบทบาทค่านิยม ฯลฯ ซึ่งกันและกันและการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหน้าที่ของสถานื่อนามัย ในการให้บริการประชาชน เพื่อค้นหาหน้าที่หรือกิจกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน เพื่อให้เกิดความสมดุลย์ของสังคม และเกิดความมั่นคง โดยศึกษาในกิจกรรมต่าง ๆ ใน 7 หัวข้อที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นจากแนวคิดของทฤษฎีนี้ผู้ศึกษาจึงมุ่งศึกษาถึงทัศนคติของประชาชน เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับทิศทางการพัฒนาสถานื่อนามัย ให้สอดคล้องกับทัศนคติของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติของกลุ่มย่อย ๆ ต่าง ๆ (อายุ, เพศ ฯลฯ) ของสังคมในบริบทต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน

2.5 ทฤษฎีการยอมรับสิ่งใหม่

ทฤษฎีการยอมรับสิ่งใหม่ เป็นตัวการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม การที่บุคคลหรือกลุ่มยอมรับสิ่งใหม่ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและค่านิยมของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในสังคม ทฤษฎีนี้จึงเป็นการกล่าวถึงกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ ซึ่งมีข้อสมมติว่าปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีความแตกต่างในด้านบุคลิกภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและค่านิยม การจะยอมรับสิ่งใหม่เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับลักษณะเหล่านั้น

โรเจอร์ (อ้างในสมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2528:97) ได้กล่าวถึง กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ มีอยู่ 5 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นของการทราบข่าว (Awareness) เป็นขั้นที่สมาชิกได้ทราบว่า มีสิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้น
2. ขั้นของความสนใจในรายละเอียด (Interest) เป็นขั้นที่ผู้ที่ได้รับสิ่งใหม่ได้สนใจในรายละเอียดอย่างมาก คิดว่าสิ่งใหม่นี้จะเป็นประโยชน์จึงได้พยายามศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

3. ขั้นตอนของการประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการตัดสินใจในการคิดว่าสิ่งใหม่นั้นดีแค่ไหนเพียงใด มีผลดีผลเสียอะไรบ้าง

4. ขั้นตอนของการทดลอง (Trial) เป็นขั้นที่ได้ตัดสินใจลงไปว่าจะพิจารณาทดลองถ้าได้ผลดีก็จะได้นำไปปฏิบัติจริงๆ ต่อไป

5. ขั้นตอนการยอมรับ (Adoption) เป็นขั้นที่ตัดสินใจว่าจะยอมรับสิ่งใหม่หรือมีการประเมินผลมาก่อน

อัตราการยอมรับสิ่งใหม่ หมายถึง การที่สมาชิกในสังคมจะยอมรับสิ่งใหม่ช้าหรือเร็วตามกระบวนการข้างต้น ซึ่งสมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528:98-99) ได้กล่าวถึงประเด็นการพิจารณา 2 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. **ลักษณะของสิ่งใหม่** ขึ้นอยู่กับว่าจะมีลักษณะอย่างไรคือ

1) **ต้นทุน (Cost)** หมายถึง ราคาสิ่งใหม่มีราคาถูกหรือแพงเพียงไร เหมาะสมกับฐานะความเป็นอยู่อย่างไรบ้าง

2) **ความยุ่งยากในการใช้** หมายถึง สิ่งใหม่นั้นมีกรรมวิธีการใช้ยุ่งยาก ซับซ้อนเพียงใด สมาชิกในสังคมมักจะเลือกสิ่งใหม่ที่ไม่ยุ่งยากในการใช้นัก

3) **ความเข้ากันได้ (Compatibility)** หมายถึง สิ่งใหม่นั้นเหมาะสมกับสภาพภูมิประเทศอย่างไรบ้าง

4) **การมองเห็นประโยชน์** หมายถึง สิ่งใหม่นั้น ประชาชนในสังคมได้สังเกตเห็นผลประโยชน์

5) **การติดต่อ** หมายถึง สิ่งใหม่นั้นมีลักษณะของการที่สามารถติดต่อไปสู่บุคคลอื่นได้ รับทราบได้มากน้อยเพียงใด

2. **ลักษณะของประชากรในสังคม** เป็นลักษณะทางด้านประชากร เป็นบุคลิกลักษณะและค่านิยมของกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) **ผู้ที่ยอมรับสิ่งใหม่** บุคลิกลักษณะของกลุ่มนี้เป็นผู้ชอบเสี่ยง ชอบทดลอง

2) **ผู้ที่ยอมรับสิ่งใหม่เร็ว** เป็นบุคคลหรือกลุ่มคนที่เป็นที่ยอมรับและรู้จักกันในชุมชนและเป็นที่เคารพนับถือในชุมชน

3) **ผู้ที่ยอมรับสิ่งใหม่ปานกลาง** เป็นผู้ที่ใช้เวลาในการติดตามอย่างมาก ยอมรับสิ่งใหม่ด้วยความรอบคอบ

4) ผู้ที่ยอมรับสิ่งใหม่ช้า เป็นบุคคลหรือกลุ่มที่ยอมรับสิ่งใหม่ช้ากว่ากลุ่มอื่น เป็นผู้ที่ไม่มีความเป็นผู้นำหรือสร้างสรรค์

นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างของสภาพเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของปัจเจกบุคคลอื่น ๆ อีกที่สำคัญคือ

1) อายุ ถ้าหากกลุ่มบุคคลมีอายุระหว่าง 20-50 ปี จะรับสิ่งใหม่เร็ว ถ้าอายุเกิน 50 ปี จะรับสิ่งใหม่ช้า

2) สถานภาพทางสังคม กลุ่มบุคคลที่ยอมรับสิ่งใหม่ มักจะมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่ากลุ่มบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ

3) สถานภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ยอมรับสิ่งใหม่ มักจะมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีกว่ากลุ่มที่ยอมรับสิ่งใหม่ช้า

4) ระดับความรู้และความชำนาญงาน กลุ่มบุคคลที่ยอมรับสิ่งใหม่มักจะเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญงานเหนือกว่ากลุ่มบุคคลที่ยอมรับสิ่งใหม่ช้า

5) ความเป็นผู้กว้างขวาง กลุ่มบุคคลที่ยอมรับสิ่งใหม่เร็วมักจะเป็นผู้ที่มีความกว้างขวาง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลทั่ว ๆ ไป

6) ความคิดสร้างสรรค์หรือภาวะความเป็นผู้นำ บุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำในชุมชนมักจะเป็นผู้ที่ยอมรับสิ่งใหม่เร็วกว่าบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

การที่บุคคลยอมรับสิ่งใหม่เร็วหรือช้า มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและค่านิยมของบุคคลและการยอมรับสิ่งใหม่ก็คือการปฏิบัติซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติ ดังนั้นการที่ประชาชนจะยอมรับกิจกรรมใหม่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย แสดงว่าจะต้องมีทัศนคติที่สอดคล้องยอมรับกิจกรรมใหม่นั้นด้วย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลแตกต่างกัน และในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาว่าประชาชนจะยอมรับสิ่งใหม่ ที่เป็นกิจกรรมในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยหรือไม่ กิจกรรมที่เป็นสิ่งใหม่นี้มีดังนี้

1. การจัดการบริการ 24 ชั่วโมง
2. การบริการทันตกรรม
3. การจัดแพทย์หรือพยาบาลหมุนเวียนปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย
4. การเพิ่มขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาล
5. การเพิ่มบุคลากร

6. การสาธารณสุขมูลฐาน และการดูแลตนเอง

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย เป็นโครงการที่เริ่มดำเนินการเมื่อปี 2535 จึงยังไม่มีการศึกษาถึงทัศนคติของประชาชน ต่อโครงการนี้ ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ของประชาชน และเจ้าหน้าที่รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับ ปัญหาและการพัฒนาสถานอนามัยไว้ดังนี้คือ

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว (2528) ได้ศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการสาธารณสุขมูลฐานที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อายุที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยเดียวที่มีผลทำให้ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันส่วนความแตกต่างในด้านเพศรายได้ อาชีพพื้นฐานทางครอบครัว ภูมิสำเนาเดิมและการได้รับการฝึกอบรมทางด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม ไม่ทำให้ทัศนคติต่อการสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลแตกต่างกัน

รอกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2527) ได้ศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอต่อกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อหลักการและนโยบายของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนยาฯ เป็นปัญหาเกี่ยวกับคณะกรรมการกองทุนยาที่มีเวลาให้น้อย ชนิดของยาที่จำหน่ายมีน้อย ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของกองทุนยาฯ การสนับสนุนยาลำช้า และผู้จำหน่ายยายังมีความรู้ไม่พอ

บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) ได้ประเมินความรู้ ทัศนคติทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล พบว่าในด้านทักษะการรักษาพยาบาลนั้น เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วร้อยละ 92 ของบุคลากรที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำ แต่ในเรื่องการทำแผลผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำเพียงร้อยละ 72 ในขณะที่อัตราส่วนร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำ ในเรื่องการวินิจฉัยโรคและการให้การรักษาส่งถึงร้อยละ 97 ส่วนในเรื่องการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 10 ในทักษะด้านการรักษาพยาบาลนี้ไม่มีความแตกต่างกันในอัตราส่วนร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำ ระหว่างผดุงครรภ์พยาบาลเทคนิคและพนักงานอนามัย ในด้านทัศนคติ บุคลากร

ร้อยละ 74 มีทัศนคติที่เป็นกลางร้อยละ 16 มีทัศนคติที่ดีและร้อยละ 10 มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานในหน้าที่และวิชาชีพ

กาญจนนา แสงรัตน์ (2532) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก พบว่าการพัฒนาสถานีนอนามัยที่ได้ผลนั้นมีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการตามลำดับความสำคัญคือ

1. มีรายรับเงินบำรุงมากพอที่จะนำเงินมาใช้จ่ายในการพัฒนา และการใช้จ่ายต้องเป็นการใช้จ่ายที่เหมาะสมกับผลลัพธ์ที่ควรจะได้ด้วย

2. บุคลากรของสถานีนอนามัยต้องมีความรู้ความสามารถ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการปฏิบัติงาน

3. สถานีนอนามัยนั้น รับผิดชอบประชากรที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ ไม่กระจัดกระจายมาก เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงานและให้บริการในชุมชน

ราไพ สุขสวัสดิ์ ฌ อยู่ธยา (2535) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล พบว่าลักษณะด้านประชากร ไม่แตกต่างกันระหว่างภาคในเรืองเพศ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ทำการศึกษ จำนวนครั้งที่ได้สองชั้น การไปอบรมระยะสั้น แตกต่างกันระหว่างภาคในเรืองการศึกษาต่อการที่บ้านพักอยู่ที่สถานีนอนามัย อายุ ระยะเวลาทำงาน ระดับชีเงินเดือน เงินเบี้ยเลี้ยงตลอดปีและการไปดูงานย้อนหลังสองปี ในด้านความพึงพอใจในงาน พบว่ามีความพอใจเป็นบวกค่อนข้างสูงเพียงเรืองเดียวคือผลงานของตนเอง และมีความพอใจเป็นลบค่อนข้างต่ำเพียงเรืองเดียวคืออุปกรณการทำงาน นอกนั้นมีความพอใจเป็นบวกค่อนข้างต่ำในเรืองรายได้ สภาพการทำงานของตนเอง ความก้าวหน้าของตนเอง ผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงานหากต้องการปรับปรุงประสิทธิภาพ และคุณภาพของงานต้องปรับปรุงด้านกำลังบำรุงเป็นเรืองแรกและอื่น ๆ ตามลำดับ คือรายได้ สภาพการทำงานผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงาน ความก้าวหน้าในงาน

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล พบว่า สถานีนอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานดีเป็นสถานีนอนามัยที่บรรจุเป้าหมายเชิงปริมาณ กล่าวคือในงานรักษาพยาบาล มีผู้ป่วยมารับบริการรักษาพยาบาลมากงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่างานส่วนใหญ่บรรลุตามเป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณาในเชิงคุณภาพ พบว่าการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ

เจ้าหน้าที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในงานรักษาพยาบาลและทำการรักษาพยาบาลเกินขอบเขตที่กระทรวงกำหนด และใช้เวลาน้อยในด้านงานป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งงานสาธารณสุขมูลฐาน การรักษาพยาบาลที่เกินขอบเขต กลับทำให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน

สำหรับสถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง เป็นสถานอนามัยที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนเช่นเดียวกัน แต่มีความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ทำให้ขาดความสามัคคี ละเลยการปฏิบัติงานบางอย่าง ทำให้ภาพพจน์ของการทำงานของสถานอนามัยไม่ดีนัก

ส่วนสถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำเป็นสถานอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่รับราชการใหม่ เจ้าหน้าที่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานในงานรักษาพยาบาล งานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพใกล้เคียงกัน เจ้าหน้าที่จะให้การรักษาพยาบาลในขอบเขตที่กระทรวงกำหนดทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนและไม่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยคือ

1. ปัจจัยชุมชน โดยเฉพาะการยอมรับจากชุมชน
2. ปัจจัยการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยการทำงานมีบทบาทน้อยมากในการกำหนดการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ความเป็นคนท้องถิ่นเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและชุมชน

สวัสดิ์ ภูทอง (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผล การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานการยอมรับในบทบาทและความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสรุปได้คือการวางแผนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานการดำเนินงานไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้ ประชาชนมีฐานะยากจนทำให้ไม่สนใจและไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การขาดงบประมาณขาดวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ระบบข้อมูลข่าวสารไม่เป็นปัจจุบันและไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

สุเมธ ทิพย์ชาติ (2533) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวลาในเวลาราชการ ปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ใช้เวลาในด้านการรักษาพยาบาล เฉลี่ยสัปดาห์ละ 5.48 ชั่วโมง และใช้เวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุดในด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ในงานอนามัยโรงเรียนเฉลี่ยสัปดาห์ละ 2.36 ชั่วโมง ซึ่งการปฏิบัติงานด้านการรักษา

พยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 25 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมดในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งต่ำกว่าขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ แต่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก ส่วนผลงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้จนถึงดีเท่านี้และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ด้านการรักษาพยาบาล ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการทำงานในระดับปานกลาง

ประพนธ์ บิยรัตน์ (2532) ได้ศึกษาบทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล พบว่า สาเหตุสำคัญของการที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบลไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่คาดหวังได้แก่

1. ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป
2. มีการกำหนดระดับความคาดหวังไว้สูงเกินไป
3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีข้อบกพร่องดังนี้
 - 3.1 ขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์
 - 3.2 ให้ความสนใจที่จะปฏิบัติหน้าที่น้อยไป
 - 3.3 ไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองดีพอ

นิทัศน์ รวยยว และคณะ (2535) ได้ประเมินสถานภาพของสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2534 พบว่า สถานีอนามัยทั้งหมด 194 แห่ง มีคะแนนเฉลี่ย 66.47 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (75 คะแนนขึ้นไป) สถานีอนามัยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีจำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.29 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 143 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.71 เมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะกลุ่มที่ได้คะแนนผ่านเกณฑ์มาตรฐานคือคุณลักษณะที่ 4 ความสามารถและความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานแก่ประชาชน กลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ คุณลักษณะที่ 1 การจัดสถานีอนามัยและบ้านพักเป็นระเบียบสะอาดเป็นที่น่าเชื่อถือ คุณลักษณะที่ 2 การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง คุณลักษณะที่ 3 การบริหารจัดการการเงินการบัญชีการเจ้าหน้าที่พัสดุ ครุภัณฑ์ การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ คุณลักษณะที่ 5 การสนับสนุนชุมชนในด้านสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท คุณลักษณะ 6 ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขสนองนโยบายของจังหวัดและกระทรวงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

อภาพล จินดาวัฒนะ และพิมพ์พรณ จ้อยโหมด (2530) ได้ศึกษาเรื่องสถานภาพของ
 สถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.2529-2530 พบว่าในด้านสาธารณสุขพบโรคสถานีอนามัยมี
 ไฟฟ้าใช้แล้วร้อยละ 89.7 มีที่เก็บน้ำฝนร้อยละ 63.6 มีประปาหรือบ่อบาดาลติดสูบน้ำร้อยละ
 74.5 มีตู้เย็นไฟฟ้าร้อยละ 72.9 ประมาณครึ่งหนึ่งของสถานีอนามัย มีเตาแก๊สครบชุดแต่มี
 เพียงร้อยละ 28.9 เท่านั้นที่มีหมอนึ่งมาเชื้อโรคอัตราค่าถังเฉลี่ย 2.3 คนต่อสถานีอนามัย 1
 แห่ง ด้านการบริการประชาชน สถานีอนามัย 1 แห่ง มีผู้รับบริการทุกประเภทเฉลี่ยเดือนละ
 164.4 ราย รายรับเงินบำรุงมีตั้งแต่ 30 บาท-200 บาท เฉลี่ยแห่งละ 685.4 บาทต่อเดือน

วิทยาลัยพยาบาล, กองงาน. (2533) ได้ศึกษาวิเคราะห์งานและความต้องการบริการ
 สาธารณสุขของสถานีอนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 51-91 เห็นว่า
 สถานีอนามัยมีความต้องการให้บริการมากขึ้นเรื่องการควบคุม และป้องกันโรคติดต่อการให้ภูมิคุ้ม
 กันโรค การสอนสุขศึกษา บริการวางแผนครอบครัวตามลำดับ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข
 จำนวนมากที่สุดร้อยละ 54-71 เห็นว่าสถานีอนามัย มีความต้องการให้บริการมากขึ้นเรื่องการ
 บริการตรวจวินิจฉัยโรคและการให้การรักษาลูกป่วย การบริการวางแผนครอบครัว การควบคุม
 และป้องกันโรค ฯลฯ นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากร้อยละ 61 เห็นว่าบริการ
 สาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องการมากที่สุดคือให้สถานีอนามัยมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย และ
 เหมาะสมในการให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนส่งต่อ

อัมพร เจริญชัย, สุขุมล หนาเศรษฐ์อังกุล และพรณิ เหมือนวงศ์ (2529) ได้
 ศึกษาปัญหาในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดขอนแก่น พบว่าเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานบริการอื่น ๆ อันได้แก่

1. หอจมีครรภ์ไม่มาฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
2. ไม่สามารถติดตามให้เด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคได้ตามเป้าหมาย
3. ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวไม่มารับบริการตามวันที่กำหนด
4. เวชภัณฑ์อนามัยโรงเรียนที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ
5. ไม่สามารถให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการได้อย่าง

ต่อเนื่อง

6. ยาและเวชภัณฑ์ที่ทางสถานีอนามัยได้รับจัดสรรในแต่ละปีไม่เพียงพอที่จะให้บริการ
7. แบบฟอร์มในการลงบันทึกรายงานต่าง ๆ มีความซ้ำซ้อนและยุ่งยาก

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ได้แสดงข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยตำบล ควรมี 3-4 คน จึงจะเหมาะสมกับปริมาณงาน

2. ต้องการได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้น

3. ต้องการให้ผู้ในเทศออกติดตามเยี่ยมทุก 3 เดือน

4. ควรปรับปรุงให้มีวัสดุอุปกรณ์ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับสถานการณ์

5. ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขแก้ไขปรับปรุง เกี่ยวกับข้อจำกัดด้านการปรับวุฒิและ

ตำแหน่ง เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสดำเนินงาน

บุญเลิศ เลี้ยวประไพและบุผา ศิริรัมย์ (2531) ได้ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท พบว่าสถานบริการแห่งแรกที่ประชาชนนิยมไปขอรับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยคือสถานอนามัย (ร้อยละ 31.5) รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 14.4) และคลินิกเอกชน (ร้อยละ 13.3) ตามลำดับ ประชาชนร้อยละ 87 เคยใช้บริการของสถานอนามัย ประเภทของบริการที่ประชาชนต้องการให้สถานอนามัยบริการแก่ประชาชนคือการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยการจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพสูง การทำแผล การเย็บแผล และการผ่าตัด

สมทรง ณ นคร (ศุภศิลป์) และคณะ (2529) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าชาวชนบททุกคนมีความรู้ว่ามีสมุนไพรคือพืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ ชาวชนบทส่วนใหญ่รู้จักพืชสมุนไพรหลายชนิด หนึ่งในสามของชาวชนบทมีทัศนคติดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติได้แก่การอ่านออกเขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุและการอาศัยอยู่ร่วมกันกับบิดามารดาในบ้านหรือหมู่บ้านเดียวกัน ประชาชนร้อยละ 72.2 เคยใช้สมุนไพรรักษาโรค และส่วนใหญ่หายขาดจากโรค

นอกจากนี้ยังพบว่าสามในสี่ของบุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค เกือบครึ่งหนึ่งของบุคลากรเคยใช้สมุนไพรรักษาโรค

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้มีดังนี้

1. โครงการระยะยาวโดยการบรรจุหลักสูตร "การรักษาโรคด้วยสมุนไพร" สำหรับพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์

2. การจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินการกระตุ้นให้ชาวชนบทมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

4. การเผยแพร่ความรู้และสรรพคุณของสมุนไพร ซึ่งได้ทดลองทางคลินิกได้ผลเป็นที่เชื่อถือแล้วให้แก่บุคลากรการแพทย์ทุกระดับ

รัชนีพร ภูกร (2523) ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ไม่แตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีอายุรายได้ และการรู้จักคุ้นเคยกับ อสม. ที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่าง

ดวงสมร บุญคง (2526) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐที่จังหวัดลำพูน พบว่าประชากรส่วนใหญ่เคยไปใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ (92%) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ

อรพรรณ หันจางสิทธิ์ (2522) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติของประชาชนต่อการประกันสุขภาพตามโครงการประกันสังคมแห่งประเทศไทยในกรุงเทพฯ พบว่ารายได้พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ และสภาพการทำงานของประชาชนที่ต่างกัน จะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ตัวแปรทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และสภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ

มนูญ จิรัฐติกาลกิจ และคณะ (2531) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัย พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้และความสามารถในระดับดีมาก ส่วนในเรื่องการทาคลอดประชาชนมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้และความสามารถปานกลาง มีเครื่องมือน้อยในการทาคลอด

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และอมรา สุนทรธาดา (2532) ได้ประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดลำพูน และได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อ

สถานีนอนามัยพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเห็นว่าย่าที่ได้รับจากสถานีนอนามัย เป็นยาชนิดเดียวกับยาของโรงพยาบาล แต่มีชาวบ้านบางหมู่บ้านมีความเห็นว่าย่าที่ได้รับจากสถานีนอนามัย เป็นยาที่มีคุณภาพด้อยกว่ายาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ในด้านความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ชาวบ้านส่วนใหญ่กล่าวว่าเจ้าหน้าที่รักษาได้ผลดี ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อย ชาวบ้านบางส่วนให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่อนามัยมีความรู้น้อยรักษาไม่ได้ผลชาวบ้านให้ข้อสังเกตว่า การที่สถานีนอนามัยเปิดบริการเฉพาะเวลาราชการ ทำให้ชาวบ้านไม่สะดวกเพราะการเจ็บป่วยนั้นไม่เลือกเวลา ถ้ามีเจ้าหน้าที่พักประจำในวันหยุดราชการก็สามารถไปพึ่งพาได้ ชาวบ้านเห็นประโยชน์ของการมีคณะแพทย์หมุนเวียนมาที่สถานีนอนามัย เนื่องจากเชื่อมั่นในการตรวจของแพทย์มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

สมทรง ณ นคร และคณะ (2536) ได้ประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านบริการสาธารณสุขของชาวชนบท จังหวัดขอนแก่น พบว่าชาวชนบทส่วนใหญ่พอใจบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ยังมีส่วนข้องใจเรื่องราคายา ค่าบริการที่มักจะสูง และบางครั้งไม่พบหมออนามัยที่สถานีนอนามัย ชาวชนบทต้องการเพิ่มบุคลากรที่สถานีนอนามัย เพิ่มเครื่องมือแพทย์ ต้องการสถานที่กว้างขวาง และต้องการให้หมออนามัยอยู่เวรประจำทั้งกลางวันกลางคืน เพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ด้านการปรับปรุงหมออนามัยนั้น ส่วนใหญ่ต้องการให้หมออนามัยออกเยี่ยมบ้าน รองลงมาได้แก่ต้องการให้หมออนามัยได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ ต้องการให้หมออนามัยมีความเอาใจใส่หน้าที่การงานให้มากขึ้น ต้องการให้หมออนามัยมีอัธยาศัยดี และให้หมออนามัยมาทำงานวันเสาร์-อาทิตย์ด้วย

Prosertchoung, Chamnan (1987) ได้ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้นำท้องถิ่นในสภาพตำบล ในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านชนบทของประเทศไทย ที่จังหวัดกาญจนบุรีพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (KAP) ของสมาชิกสภาตำบลกับผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน (ทั้งอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป)

จากผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้นำเสนอมาพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ของประชาชนจะมีทัศนคติ ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละผลการศึกษา ซึ่งพอจะสรุปเป็นภาพรวมได้ดังนี้ ปัจจัยด้านเพศ และระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่องานสาธารณสุขไม่

แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านอายุรายได้ ความคุ้นเคยของประชาชนที่แตกต่างกันจะมีทัศนคติต่องานสาธารณสุขที่ต่างกัน ในด้านการปฏิบัติงาน ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความต้องการที่จะให้สถานีนอมาัยให้บริการในด้านการตรวจรักษาโรคมากที่สุด และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ใช้เวลาในด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนมากที่สุด ประชาชนมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้ความสามารถในระดับดีมากในเรื่องการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การฝากครรภ์และการวางแผนครอบครัวและมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้ ความสามารถปานกลางในเรื่องการทำคลอดและเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำคลอดมีน้อย ส่วนปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบว่ามีปัญหาต่าง ๆ มากมายเช่น อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอการปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลเกินขอบเขตที่กำหนดไว้ ฯลฯ กิจกรรมที่ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสามารถเพิ่มขึ้นคือ "การรักษาโรคด้วยสมุนไพร"

2.7 กรอบแนวคิด และสมมติฐานในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้นผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดแนวคิดเป็นตัวแปรที่จะศึกษา กรอบแนวคิด และสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้

2.7.1 ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันในทัศนคติของประชาชนต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอมาัย

1. ปัจจัยด้านประชากร หมายถึง อายุ เพศ และระดับการศึกษาของประชากรในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาวิจัยของรัชนิพร ภูกร (2523) และดวงสมร บุญผดุง (2526) สรุปเป็นภาพรวมได้ว่าประชาชนที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกันส่วนประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันจะมีทัศนคติที่ต่างกันและจากทฤษฎีการยอมรับสิ่งใหม่ซึ่งสมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528:99) กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะยอมรับสิ่งใหม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาวิจัยและแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว สมมติฐานควรจะเป็นดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อกิจกรรมการพัฒนาสถานีนอมาัย ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอมาัยแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อกิจกรรมการพัฒนาสถานีนานามัยในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนานามัยแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อกิจกรรมการพัฒนาสถานีนานามัยในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนานามัยแตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ และอาชีพของประชาชน ในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษาวิจัยของรัชนิพร กูกร (2523) และอรพรรณ หันจางสิทธิ์ (2522) สรุปได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้และอาชีพแตกต่างกันจะมีทัศนคติที่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาวิจัยและแนวคิดดังกล่าว สมมติฐานจึงควรจะเป็นดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 4 ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อกิจกรรมการพัฒนาสถานีนานามัยในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนานามัยแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 5 ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อกิจกรรมการพัฒนาสถานีนานามัยในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนานามัยแตกต่างกัน

3. ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง การที่ประชาชนมีประสบการณ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงการที่ประชาชนเคยมารับบริการทั้งในและนอกสถานบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การเคยรู้จักเป็นการส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และการอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีนานามัยที่มีการพัฒนาในระดับต่าง ๆ

จากการศึกษาของรัชนิพร กูกร (2523) สรุปได้ว่า การที่ประชาชนมีประสบการณ์กับอสม. ที่แตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่างกันในตนเองเดียวกัน การที่ประชาชนมีประสบการณ์กับเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกันย่อมจะมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกันด้วย และจากทฤษฎีการยอมรับสิ่งใหม่ซึ่ง สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528:99) ได้กล่าวว่า กลุ่มบุคคลที่ยอมรับสิ่งใหม่ มักจะมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่ากลุ่มบุคคลที่สถานภาพทางสังคมต่ำ ซึ่งการที่จะยอมรับสิ่งใหม่ได้แสดงว่าต้องมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใหม่มากกว่ากลุ่มบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ ดังนั้น สมมติฐานจึงควรเป็นดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 6 ประชาชนที่เคยและไม่เคยมารับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะมีทัศนคติต่อกิจกรรมการพัฒนาสถานีนานามัยในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนานามัยแตกต่างกัน

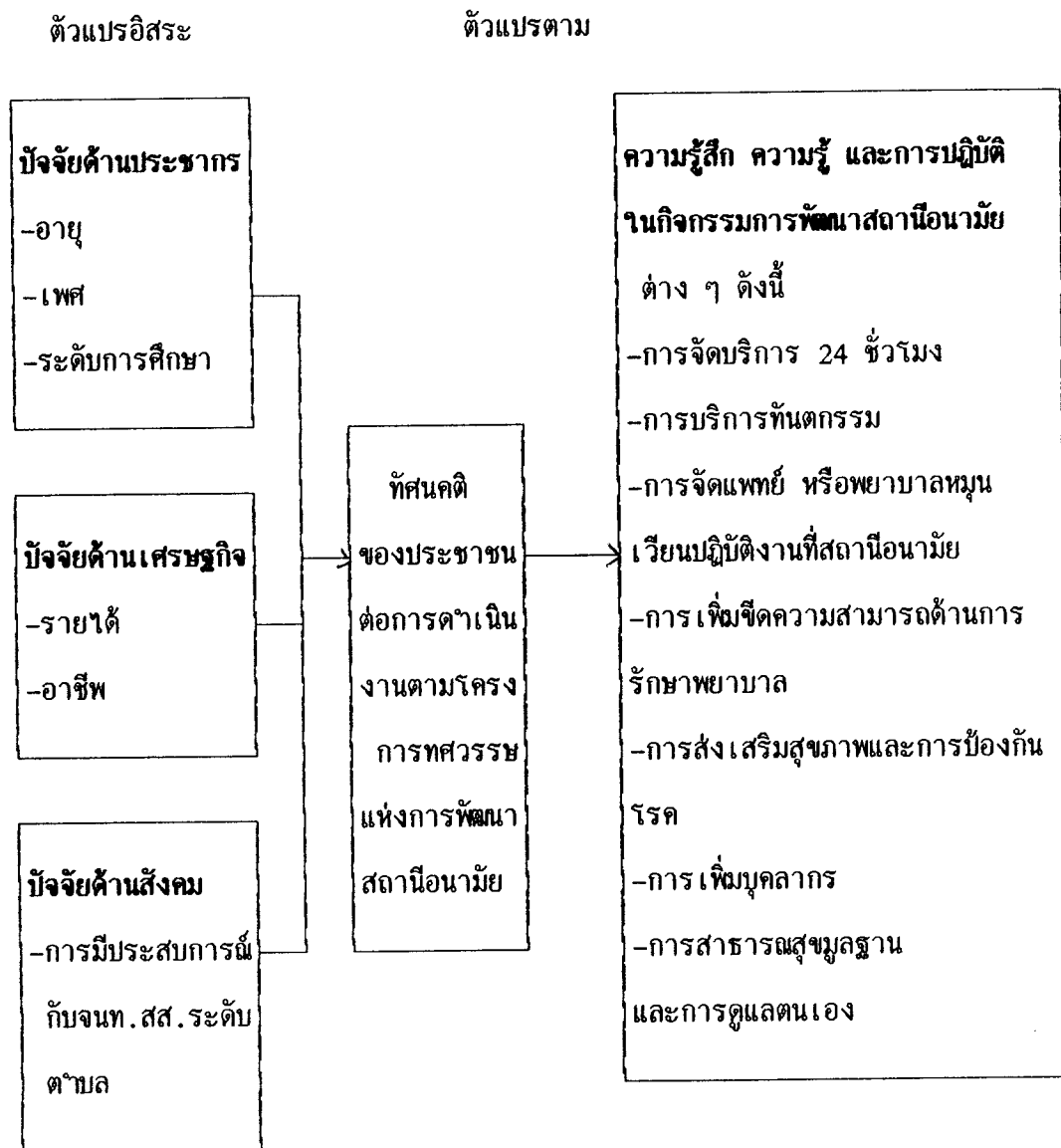
สมมติฐานข้อที่ 7 ประชาชนที่รู้จักและไม่เคยรู้จักเป็นการส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะมีทัศนคติต่อกิจกรรมการพัฒนาสถานอนามัยในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 8 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยระดับต่างกัน จะมีทัศนคติต่อกิจกรรมการพัฒนาสถานอนามัยในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยแตกต่างกัน

2.7.2 ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อทัศนคติของประชาชนในการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย ปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม ผู้ศึกษาจึงได้นำมาเป็นสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้คือ

สมมติฐานข้อที่ 9 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้และอาชีพ และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเคยมารับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การเคยรู้จักเป็นการส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และการอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยระดับต่าง ๆ สามารถร่วมทำนายทัศนคติของประชาชนในกิจกรรมการพัฒนาสถานอนามัย ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 3 แนวคิดของการวิจัย แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อทัศนคติของประชาชน