



บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หมายถึง วิธีการดำเนินงานในรูปที่ผสมผสานระหว่าง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพซึ่งชุมชนมีความต้องการร่วมมือกันเองหรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐจัดให้มีขึ้น โดยใช้ชุมชนพลังและวิทยาการที่ไม่สูงเกินไปได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถหาได้จากท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และสภาพสังคมของท้องถิ่น ในอันที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งประชาชนสามารถเห็นตระหนักด้วยตนเอง นอกจากนั้นการดำเนินงานนี้มีความเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาแห่งท้องถิ่น และการบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการสนับสนุน การส่งมอบผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสารภายในชุมชนอีกด้วย^๑

ส่วนองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า "การสาธารณสุขมูลฐานคือลักษณะของการบริการที่จำเป็นซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจะจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบและเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของชุมชน"^๒

^๑ กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, แผนงานการสาธารณสุขเบื้องต้น ๒๕๒๑-๒๕๒๔, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หทัยราษฎร์, ๒๕๒๑), หน้า ๑.

^๒ ทริทอง หงษ์วีวัฒน์ สุพจน์ เต๋นดวง และลือชัย ศรีเงินยวง, "วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย", ใน วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๒๔), หน้า ๒๓.

จากคำนิยามของกระทรวงสาธารณสุข และขององค์การอนามัยโลก พอสรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกระบวนการที่ผสมผสานกิจกรรมในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน ให้ตระหนักในปัญหาและร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้วิทยาการที่เหมาะสมกับสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ของแต่ละท้องถิ่น โดยรัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในส่วนที่ใช้ความสามารถหรือความรู้ และ เทคโนโลยีที่สูงกว่ากำลังความสามารถของชุมชนที่จะดำเนินการเองได้นั้นเอง

การสาธารณสุขมูลฐานเกิดจากแนวความคิดในการมองปัญหาใหญ่ ๆ ๒ ประการคือ^๑

๑. การครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุขและ
๒. การผสมผสานงานบริการด้านต่าง ๆ ตลอดจนความร่วมมือกันในการพัฒนาสังคม ด้านอื่น ๆ

ในปัญหาแรกนั้น การบริการสาธารณสุข ครอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ ๑๕-๓๐ ของประชากรทั้งหมด ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุขมักจะเป็นประชากรที่อยู่ใกล้ ๆ กับสถานบริการเป็นส่วนใหญ่หรือเป็นกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะซื้อบริการได้ เช่น ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเป็นต้น ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทหรือท้องถิ่นนั้นไม่ค่อยมีโอกาสที่จะเข้ามาใช้บริการเพราะนอกจากจะเสียทั้งเงินทั้งเวลา และความเหน็ดเหนื่อยในการเดินทางแล้ว ยังต้องเสียเวลารอคอยรับบริการเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก ก่อให้เกิดความท้อแท้ ไม่อยากมารับบริการอีก ประกอบกับปัญหาในเรื่อง งบประมาณและกำลังเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขมีอยู่อย่างจำกัด จึงเกิดความเหลื่อมล้ำในการกระจายบริการเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง และเหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ งานสาธารณสุขมูลฐานในชนบทของไทยเรานั้น ชาวบ้านก็มีบทบาทในการช่วยเหลือกันเองอยู่แล้ว เช่น หมอตำแย หรือผดุงครรภ์โบราณ ชาวบ้านได้ให้ความร่วมมืออยู่บ้างแล้ว เช่น จัดหาเด็กมาฉีดวัคซีน แนะนำช่วยเหลือเจาะเลือดเพื่อตรวจ เชื้อมาเลเรีย แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะการทำงานยังขาดความต่อเนื่องและวิธีการก็ยังไม่เหมาะสม รัดกุมเพียงพอ

^๑อมร นนทสุด, แนวความคิดและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพฯ: บพิธ การพิมพ์, ๒๕๒๔), หน้า ๓-๕.

แนวความคิด เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ได้เริ่มต้นขึ้นจากการทดลองดำเนินงานแบบผสมผสานในโครงการพิษณุโลก (พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๑๑) และโครงการสารภีจังหวัดเชียงใหม่ (พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๑๔) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล^๑ และในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๑๙) กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มศึกษาทดลองเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานโดยจัดทำเป็นรูปแบบของวิจัยในภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ เช่นโครงการโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา โครงการลำปาง โครงการสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โครงการสงขลา (ที่อำเภอจะนะ) โครงการเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงาน ค้นหา คัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น และจากผลการวิจัยของหลาย ๆ โครงการได้ผลสรุปว่ากลวิธีการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ชาวบ้านได้อย่างทั่วถึงนั้น ก็คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยให้ชาวบ้าน และให้ชาวบ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน และโดยชุมชนเอง (Community Participation) ซึ่งประกอบไปด้วยการค้นหา คัดเลือกผู้ที่เป็นจุดรวมของการติดต่อ เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจของชาวบ้าน และเป็นบุคคลที่ช่วยเหลือชาวบ้านบุคคลเหล่านี้สมัครใจมาฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.)^๒ ซึ่งชื่อของอาสาสมัครทั้งสองประเภทนี้ เป็นชื่อเดิมที่ใช้ในการดำเนินงานที่อำเภอสารภีจังหวัดเชียงใหม่ (พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๑๔)^๓

^๑ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ สุพจน์ เต็มดวง และลือชัย ศรีเงินยวง, "วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย" ใน วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, (ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓, ๒๕๒๔), หน้า ๑๒ - ๑๔.

^๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการศึกษาเบื้องต้น การประเมินผลการปฏิบัติงานของผลส/อสม. (เอกสารอัครสำเนา, ๒๕๒๔), หน้า ๑-๒.

^๓ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องบทบาทเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการพัฒนาสุขภาพและสวัสดิภาพเด็ก, (ประจวบคีรีขันธ์: โรงพิมพ์ศูนย์การทหารราบ, ๒๕๒๓), หน้า ๕๓.

จากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ได้มีมติกำหนดเป้าหมายให้ประชากรของโลก มี "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓" (Health for All by The Year 2000) โดยถือว่า งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายนี้^๑ ต่อมาเมื่อวันที่ ๖ - ๑๒ กันยายน ๒๕๒๑ ได้มีการประชุมนานาชาติ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่เมือง อัลมาอตา (Alma Ata) ประเทศสหภาพโซเวียตที่ประชุมได้ประกาศให้มวลสมาชิกองค์การอนามัยโลก ได้ทราบและถือปฏิบัติรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายใน ๒๐ ปี ข้างหน้า (ภายในปี ค.ศ. 2000) และในการที่จะเป็นไปได้นั้นก็ต้องอาศัยการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกุญแจสำคัญของการพัฒนา โดยมีหลักการที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เป็นวิธีการที่สงคมยอมรับ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมสนับสนุนด้วยจิตใจที่มุ่งมั่นในการพึ่งตนเอง และประยุกต์การวิจัยทางสังคม ทางชีวแพทย์และการบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ผลในทางปฏิบัติ โดยจัดให้มีการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข, การส่งเสริมการ บริโภคที่ถูกต้อง การส่งเสริมการจัดหาน้ำสะอาด การสุขภาพพื้นฐาน การให้การสงเคราะห์ แม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคระบาด การป้องกันโรคต่าง ๆ การจัดหายาที่จำเป็นตลอดจนการผสมผสานกับงานการเกษตร โภชนาการ การศึกษาเหล่านี้เป็นต้น นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอแนะว่ารัฐบาลของประเทศสมาชิกควรจะทำให้ การบริการสาธารณสุขมูลฐานมีความมั่นคงยิ่งขึ้น โดยการดำเนินงานอยู่บนหลักการของการแสวง หาความร่วมมือของชุมชน การพึ่งตนเอง การประสานงานของกระทรวงต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัด และระดับชุมชน ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมไม่ขัดกับวัฒนธรรมเดิมของท้องถิ่น ส่งเสริม การผลิตยาจำเป็นราคาถูก การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านโดยให้การสนับสนุน การกำกับนิเทศงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ประกอบ คูจินดา, "นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการสาธารณสุขเบื้องต้น", รายงานการประชุมสมมนาระดับชาติเรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: ท่างหุ้นส่วนจำกัดสหประชาพานิช, ๒๕๒๑), หน้า ๔๕.

และการประเมินผลโดยการนำทรัพยากรจากชุมชนมาใช้ให้เป็นประโยชน์เท่าที่จะเป็นไปได้ เป็นต้น^๑

กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้รับหลักการและกำหนดนโยบายสาธารณสุขมูลฐานขึ้น เป็นนโยบายระดับชาติ โดยบรรจุการสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) อันเป็นงานหลักของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้คือ^๒

๑. เพื่อขยายพื้นที่และความสามารถในการสาธารณสุข การบริการประเภทต่าง ๆ ให้ครอบคลุมประชากรในชนบทอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้เป็นที่ยอมรับแก่ประชากรในท้องถิ่น ที่ขาดแคลนได้

๒. เพื่อช่วยให้เกิดจุดรวมทางสังคมของบุคคลในท้องถิ่น และเกิดวิวัฒนาการในด้านความร่วมมือของชุมชนในการขจัดความเดือดร้อนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและชุมชนอันเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองของประชาชนท้องถิ่นต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน

๓. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุข เข้าสู่ประชาชนในท้องถิ่นเหล่านี้ และในขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่จะสะท้อนให้เห็นความต้องการและปัญหาสาธารณสุขทั้งส่วนบุคคลและชุมชนเข้ามาสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๔. เพื่อให้มีการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกประเภท พร้อมทั้งจะบริการได้ในลักษณะที่ทุกคนยอมรับ เข้าใจ และเหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ของชุมชน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (แปล), รายงานการประชุมแถลงการณ์และข้อเสนอแนะจากการประชุมนานาชาติ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ณ กรุงฮัลมา อตาสทภาพโซเวียต, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิช, ๒๕๒๒), หน้า ๑๒ - ๒๓.

^๒ กระทรวงสาธารณสุข, การสาธารณสุขในประเทศไทย, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สามเจริญ, ๒๕๒๑), หน้า ๘.

๕. เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและมีการบริโภคยามากเกินความจำเป็นในหมู่ประชาชน โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เข้าทดแทน

เป้าหมายของโครงการสาธารณสุขมูลฐานในช่วง ๕ ปี ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๕ จะเปิดดำเนินการในหมู่บ้านชนบท ๒๒,๔๐๐ หมู่บ้านใน ๖๘ จังหวัด โดยครอบคลุมประชากรประมาณ ๑๘,๘๖๒,๐๐๐ คน หรือประมาณ ร้อยละ ๕๐ ของประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบททั่วประเทศ

ต่อมาคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติได้อนุมัติโครงการของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาชนบทที่ยากจนในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ งานสาธารณสุขมูลฐานได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมบริการขั้นพื้นฐาน อันเป็น ๑ ใน ๓ ของแผนงานหลักนอกเหนือจากกิจกรรมระดับหมู่บ้านและแผนการผลิต (ซึ่งมีกิจกรรมหรือโครงการรวมทั้งหมด ๑๖ โครงการ) ในระยะเริ่มแรกของแผนพัฒนาชนบทที่ยากจน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (๒๕๒๕-๒๕๒๙)^๑

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๕ (๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) โดยมีหลักการและเหตุผลในอันที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรชนบทให้มากยิ่งขึ้น และนำประชาชนมามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนของตนเอง ด้วยการให้ทรัพยากรท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างจำกัด ตลอดจนเทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งจะได้เห็นได้จากวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้คือ^๒

^๑สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ "แผนพัฒนาชนบทยากจน", ใน วารสารเศรษฐกิจและสังคม, (โรงพิมพ์ สำนักนายกรัฐมนตรี, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๓, ๒๕๒๔), หน้า ๒๒.

^๒กระทรวงสาธารณสุข แผนงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๕ (๒๕๒๕-๒๕๒๙), (เอกสารยึดสำเนา).

๑. สร้างและพัฒนากลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นจุดรวมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน และพัฒนาขีดความสามารถที่จะดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง ตลอดจนผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

๒. พัฒนาให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มและสถาบันต่าง ๆ อาทิเช่น หมออาสาหมู่บ้าน (มอบ.) อาสาสมัครวางแผนครอบครัวและชุมชน (อส.วคช.) กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มเยาวชน คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กรรมการสภาตำบล ตลอดจนองค์กรท้องถิ่นและประชาชนในหมู่บ้าน

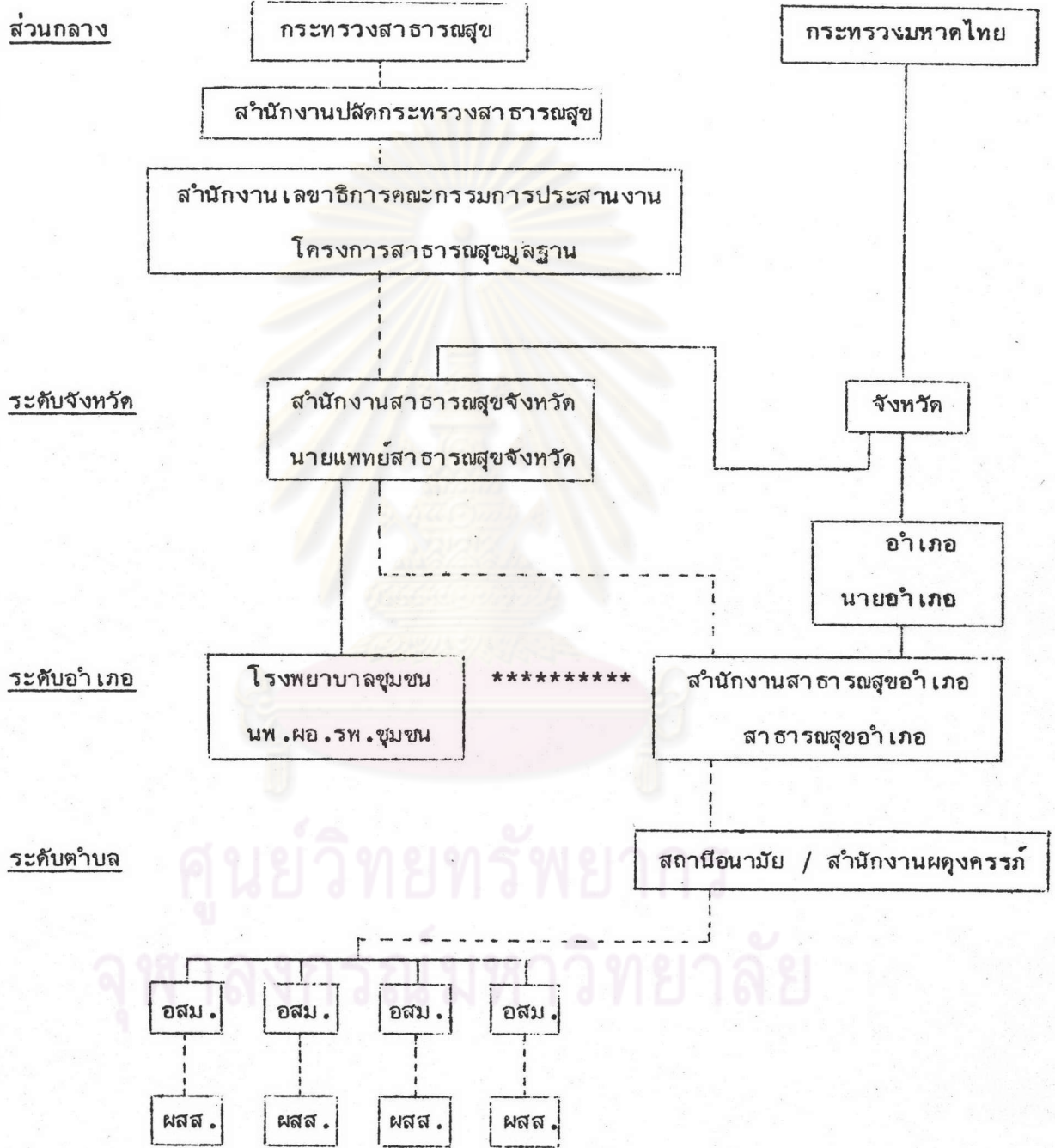
๓. จัดการให้ชุมชนระดับหมู่บ้านสามารถจัดให้มีบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นด้วยตนเองได้ โดยเน้นในลักษณะที่เป็นเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานอันได้แก่ งานสุขศึกษา การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดหายาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน การส่งเสริมโภชนาการ การให้การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อย ๆ ในท้องถิ่น และสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด ตลอดจนงานสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น

๔. จัดการให้มีการผสมผสานด้านการพัฒนาสาธารณสุขกับการพัฒนาอื่น ๆ ของชุมชน ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เช่นการผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานด้านการเกษตรหรือด้านการศึกษาและการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ ๑

โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข และงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับจังหวัด



----- สายการบริหารงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

_____ สายการบังคับบัญชา

***** สายการแนะนำทางด้านวิชาการ

ได้แก่ ๑

สำหรับกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเรียกย่อ ๆ ว่า NEW ITEMS นั้น

- N = การส่งเสริมโภชนาการ (Nutrition Promotion)
E = การให้การศึกษาด้านสุขภาพ (Education - health)
W = การส่งเสริมการจัดหาน้ำสะอาด (Water Supply)
I = การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (Immunization)
T = การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ หรือพบบ่อยในท้องถิ่น (Treatment of illness)
E = การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน (Essential drug)
M = การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (รวมทั้งสุขภาพจิต)
{ Maternal and Child Health and Family Planning
(mental health) }
S = การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม (Sanitation) และจากการประชุมสัมมนา

ระดับชาติ เรื่องกลวิธีสำหรับ "สุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า" ในปี ๒๕๔๓ เมื่อพฤศจิกายน ๒๕๒๒ เห็นว่า ควรเพิ่มบริการต่อไปนี้เข้าไปด้วยคือ ทันตสาธารณสุข (การดูแลโรคฟันและโรคทางช่องปาก) สุขภาพจิต, การสังคมนาเคราะห์แก่ผู้พิการและการควบคุมป้องกันสภาวะที่ไม่เหมาะสมของสิ่งแวดล้อม ๒

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องบทบาทของแพทย์ในการพัฒนาสุขภาพและสวัสดิภาพเด็ก, (ประจวบคีรีขันธ์: โรงพิมพ์ศูนย์การทหารราบ, ๒๕๒๓), หน้า ๕๒-๕๓.

๒ กระทรวงสาธารณสุข, "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ ๒๕๔๓", (เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๒๔), หน้า ๑-๒.

ความสำคัญของปัญหา

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าในการจัดและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น กระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายที่จะให้เกิดการร่วมมือช่วยเหลือตัวเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยดำเนินการอยู่ในรูปของอาสาสมัคร ๒ ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งคัดเลือกมาตามวิธีการสังคมมิติ (sociometric method) ตามความคิดของนักสังคมวิทยา โดยเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ๑ คน จากสมาชิก กลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ ๑๐ ครัวเรือน หมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีผสส.แตกต่างกันไปตามขนาดของ ครัวเรือน และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากผสส. มา ๑ คน ฉะนั้นในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีอสม. ๑ คน ผสส. เฉลี่ยโดยประมาณ ๑๐ คน^๑ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขมีดังต่อไปนี้คือ^๒

๑. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ชาวบ้านในเขตละแวกบ้านที่รับผิดชอบ เช่น การ นัดหมายให้มารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น และ ข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

๒. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจปฏิบัติงานจาก ประชาชน และรับข่าวสารแล้วแจ้งให้ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบในเรื่อง การเกิด-การตาย การย้ายที่อยู่ การตั้งครรภ์ ปัญหาสาธารณสุข และข่าวสารอื่น ๆ เป็นต้น

๓. เป็นผู้เผยแพร่ ความรู้ แนะนำ จูงใจ ประชาชนในด้านสาธารณสุขต่าง ๆ คือ

๓.๑ การใช้สถานบริการและการใช้ยา เช่น แนะนำการใช้บริการสาธารณสุข ของรัฐ การใช้ยาสามัญประจำบ้านและยาอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควร และการใช้ ยาแผนโบราณ เป็นต้น

^๑อมร นนทสุด, แนวความคิด หลักการ และวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, ๒๕๒๔), หน้า ๗ - ๘.

^๒กระทรวงสาธารณสุข, บทบาทและหลักสูตรการฝึกอบรม ผสส. และอสม. (นนทบุรี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, ๒๕๒๑), หน้า ๑ - ๔.

๓.๒ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่นแนะนำให้ความรู้ด้านวัณโรค โรคเรื้อน เป็นต้น

๓.๓ ช่วยเหลือแนะนำในเรื่องการจัดให้มีน้ำดื่มที่สะอาดไว้ดื่มไว้ใช้ การสร้างส้วม การกำจัดขยะ การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน การควบคุมพาหะนำโรค เป็นต้น

๓.๔ การรักษอนามัยของร่างกาย เช่น แนะนำการรักษาอนามัยของผิวหนัง, มือและเท้า, การกำจัดเหา, อนามัยของปากและฟัน, อนามัยของตา หู จมูก เป็นต้น

๓.๕ แนะนำเกี่ยวกับอาหารประจำวัน เช่น การแนะนำด้านการบริโภคอาหาร การปรุงอาหาร ประโยชน์ของอาหารการเก็บและถนอมอาหาร เป็นต้น

๓.๖ การวางแผนครอบครัว เช่น การแนะนำให้ความรู้ในด้านการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

๓.๗ การอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการดูแลเด็กที่เจริญเติบโตไม่ดี เช่นการแนะนำการฝากครรภ์ การคลอด การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนแนะนำไปตรวจสุขภาพแม่และเด็ก และการซึ่่งน้ำหนักเด็ก การติดตามเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ดี เป็นต้น

๓.๘ การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหักข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม จมน้ำ สุนัขกัด งูกัดและกินยาพิษ เป็นต้น

๓.๙ แนะนำเรื่องการเกษตร เช่น การจัดทำอาหารเสริมเพื่อโภชนาการ เป็นต้น

๔. ร่วมดำเนินงานและประสานงานสาธารณสุขและงานส่วนอื่น ๆ เช่น การค้นหาปัญหาสาธารณสุข การทำงานเป็นกลุ่มและการประสานงานในกิจกรรมพัฒนาด้านอื่น ๆ ของหมู่บ้าน เป็นต้น

ส่วนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่คล้ายกันกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข แต่มีบทบาทเพิ่มขึ้นคือ การจำหน่ายยาสามัญประจำวัน และช่วยเหลือรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ การปฐมพยาบาล การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการฝึกอบรมและจัดทำโครงการดำเนินงานจากโครงการวิจัยต่าง ๆ รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานของผสส./อสม. ในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย

แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาริวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจว่า ลักษณะการปฏิบัติงานตามกระบวนการของการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้นำต่างๆ ของหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งไม่มีตำแหน่งอย่างเป็นทางการ ซึ่งบุคคลซึ่งได้กล่าวมาแล้วนี้ น่าจะมีอิทธิพลหรือบทบาทสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานด้วย เช่นเดียวกัน ดังนั้นจุดประสงค์ของการศึกษาริวิจัยครั้งนี้จึงมีดังต่อไปนี้คือ

✓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาถึงบทบาทของผู้นำสาธารณสุขในด้านการแจ้งข่าว การรับข่าวสารทางสาธารณสุข การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน การประสานงานสาธารณสุข และการให้การรักษายาบาลขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนชาวชนบทในจังหวัดบุรีรัมย์
๒. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างด้านลักษณะส่วนบุคคลและบุคคลิกภาพของผู้นำสาธารณสุขที่คาดว่าจะมีผลต่อระดับของการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน
๓. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ลักษณะและรูปแบบการปฏิบัติงานของผู้นำทางสาธารณสุข
๔. เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานและความก้าวหน้าของโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน
๕. ใช้ผลการศึกษา เป็นแนวทางในการ เสนอแนะ เพื่อปรับปรุงและส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้นำหมู่บ้านหรือผู้ที่มีหน้าที่ เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ในจังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

✓ สมมุติฐานในการวิจัย

๑. ผู้นำหมู่บ้านที่อยู่ในข่ายของการศึกษาซึ่งมีระดับการพัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐานสูงกว่า จะมีลักษณะเด่นกว่าหรือดีกว่าผู้นำหมู่บ้านอื่นที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าในเรื่องต่อไปนี้คือ

- ก. ความทันสมัย
- ข. พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร

ค. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และ

ง. การยอมรับนับถือจากชาวบ้าน

๒. ความแตกต่างในระดับการพัฒนางานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ไม่ได้เกิดจากความแตกต่างกันในลักษณะทางประชากรของผู้นำหมู่บ้านที่อยู่ในข่ายของการเปรียบเทียบ

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติหรือความเชื่อกับพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำในแต่ละหมู่บ้านจะเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน กล่าวคือผู้นำในหมู่บ้านใดที่มีลักษณะดังกล่าวลักษณะหนึ่งลักษณะใดดีแล้ว จะมีลักษณะอื่นที่เหลือดีไปด้วย และในทำนองเดียวกัน ผู้นำในหมู่บ้านใดที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งด้อยแล้วจะมีลักษณะอื่นที่เหลือน้อยไปด้วย

ขอบเขตในการวิจัย

ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทและคุณลักษณะของผู้นำหมู่บ้านในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่านั้น เหตุผลในการเลือกท้องที่ดังกล่าวคือ

๑. ลักษณะทางภูมิศาสตร์และลักษณะทางประชากรมีลักษณะคล้ายคลึงกับท้องที่อื่น ๆ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรในจังหวัดนี้ได้

๒. ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประชากรในท้องถื่นมีลักษณะคล้ายคลึงกับท้องถื่นอื่น ๆ ในจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้

๓. อำเภอลำปลายมาศ จัดเป็นอำเภอหนึ่งในเขตพื้นที่ยากจน ตามแผนพัฒนาชนบทยากจนปัจจุบัน (๒๕๒๔-๒๕๒๕)

๔. เป็นท้องที่ที่มีการเปิดดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งเป็นระยะเวลาพอสมควร และมีผสส./อสม. ครบทุกตำบล

๕. มีการคมนาคมสะดวกพอสมควร ส่วนมากสามารถติดต่อโดยทางรถยนต์เข้าถึงหมู่บ้านต่าง ๆ ได้ และมีทั้งทางรถยนต์และทางรถไฟติดต่อกับจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดใกล้เคียงได้สะดวกตลอดทั้งปี

๖. ผู้วิจัยเป็นคนในท้องถิ่นดังกล่าว พอที่จะเข้าใจขนบธรรมเนียม ประเพณี และมีความคุ้นเคยกับชาวบ้านพอสมควร

✓ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษา เฉพาะตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้นำในเรื่องต่อไปนี้

๑. ความทันสมัย ซึ่งได้แก่ ทักษะคิดหรือความเชื่อที่มีพื้นฐานอยู่บนหลักเหตุผล
๒. พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร ศึกษาเฉพาะการเปิดรับสื่อมวลชนต่าง ๆ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่ส่งเสริม การสื่อข่าวสารความรู้หรือแนะนำชักจูงชาวบ้านในเรื่องสาธารณสุขมูลฐานต่าง ๆ
๓. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
๔. การยอมรับนับถือหรือทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อผู้นำและการรับรู้ของชาวบ้านในเรื่องความกระตือรือร้นในการร่วมประชุมของผู้นำ ความพยายามของผู้นำในการช่วยเหลือหรือแนะนำชาวบ้านในเรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม และคุณลักษณะของผู้นำ

✓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เป็นการทดสอบแนวความคิดหรือทฤษฎีต่าง ๆ ที่อธิบายคุณลักษณะของผู้นำว่าจะสามารถมาใช้ได้มากน้อยเพียงใดในประเทศไทย
๒. การนำปัจจัยด้านบุคคลสภาพและพฤติกรรมของผู้นำมาใช้ศึกษาจะก่อให้เกิดความเข้าใจในลักษณะของผู้นำหมู่บ้านได้ยิ่งขึ้น
๓. ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในท้องที่อื่น ๆ ของจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดอื่นที่มีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันต่อไป
๔. เป็นแนวทางในการวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- ระดับการพัฒนาทางสาธารณสุขขั้นมูลฐาน หมายถึง ค่าคะแนนรวมที่คิดจากร้อยละของความแตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้านที่อยู่ในข่ายของการเปรียบเทียบ โดยคิดจากข้อมูลทางสาธารณสุขระดับหมู่บ้านที่ได้จากการสำรวจ และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น อนามัยตำบล สาธารณสุขอำเภอ แพทย์ และพยาบาล ตลอดจนสอบถามจาก ผู้นำหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เหล่านี้เป็นต้น

- ข้อมูลทางสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด (เช่น จำนวนส้วม จำนวนที่เก็บน้ำฝนและแหล่งน้ำสะอาด การกำจัดน้ำโสโครกบริเวณบ้าน จำนวนที่เก็บขยะหรือกำจัดขยะ), ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ (เช่น จำนวนเด็กที่ขาดอาหารก่อนวัยเรียนคืออายุ แรกเกิด - ๕ ปี โดย ชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบ) ข้อมูลด้านการอนามัยแม่และเด็กกับการวางแผนครอบครัว (เช่น จำนวนการตายของแม่และทารกใน ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การไปรับบริการตรวจครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอดโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงจำนวนผู้วางแผนครอบครัว เป็นต้น), ข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (เช่น จำนวนเด็กอายุแรกเกิด - ๑ ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และได้รับภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ ตลอดจนจำนวนเด็กวัยประถมศึกษาที่ได้รับ โทฟอยด์ และหญิงมีครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก เป็นต้น), ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยเป็น ไข้จับสั่น, ข้อมูลเกี่ยวกับยาจำเป็นในหมู่บ้าน (เช่น จำนวนสมาชิกสหกรยา และจำนวนผู้ไปรับ บริการสหกรยา เป็นต้น)

- หมู่บ้านที่อยู่ในข่ายของการศึกษา หมายถึงหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ต่างกัน และแบ่งเป็น ๒ ประเภทคือ

ประเภทที่ ๑ ได้แก่หมู่บ้านทดลองซึ่งมีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน ๓ ระดับคือ หมู่บ้านที่มีการพัฒนาสูง (ระดับ ๓), หมู่บ้านที่มีการพัฒนาระดับกลาง (ระดับ ๒) และ หมู่บ้านที่มีการพัฒนาระดับต่ำ (ระดับ ๑) อันได้แก่ หมู่บ้านสระคูฉะ ตำบลโคกล่าม หมู่บ้านห้วยศาลา ตำบลแสงพัน และหมู่บ้านสำโรง ตำบลผไทรินทร์ ตามลำดับ

ประเภทที่ ๒ ได้แก่หมู่บ้านควบคุม ซึ่งมีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับสูง (ระดับ ๓) แต่เป็นหมู่บ้านที่มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอไม่ต่ำกว่า ๒๐ กิโลเมตร ซึ่งได้แก่หมู่บ้านหนองแก้วท่า ตำบลเมืองแฝก

008903

- ผู้นำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านโดยเป็นบุคคลที่สามารถช่วยเหลือชาวบ้านในสิ่งที่ชาวบ้านร้องขอ หรือเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความยอมรับนับถือ เชื่อฟัง และปฏิบัติตามอย่างเต็มใจ ตลอดจนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน และมีคุณสมบัติของผู้นำด้วย กล่าวคือ เป็นบุคคลที่มีความทันสมัย มีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) ผู้นำเยาวชน ผู้นำเกษตร ตลอดจนบุคคลที่ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ดังกล่าวในหมู่บ้านแต่เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการนำชาวบ้านพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง เหล่านี้เป็นต้น

- บทบาทของผู้นำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การแนะนำ การชักจูงให้ความรู้ และให้ความช่วยเหลือชาวบ้านในเรื่องต่อไปนี้ คือ^๑

๑. การแจ้งข่าวสารความรู้ทางสาธารณสุข เช่น นัดชาวบ้านมารับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรค นัดชาวบ้านมารับการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๒. การแนะนำช่วยเหลือในด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด เช่น การแนะนำช่วยเหลือเรื่องควบคุม ยุง แมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค การสร้างส้วม การทำความสะอาดบ้านเรือน การกำจัดขยะ การสร้างที่เก็บน้ำฝน เป็นต้น
๓. การแนะนำช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาอนามัยของร่างกายและอาหารประจำวัน เช่น การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การเก็บรักษาและถนอมอาหาร
๔. การแนะนำและบริการประชาชนด้านการวางแผนครอบครัว
๕. การให้การรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และการปฐมพยาบาล
๖. การแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก
๗. การแนะนำความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การแนะนำการตรวจครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะทำให้บุคคลคนหนึ่งมีลักษณะ เป็นผู้นำเรียกว่า "Leadership functions"

๘. บทบาทโดยทั่ว ๆ ไป เช่น แนะนำชักจูงชาวบ้านให้มาร่วมกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นต้น

- ระดับความทันสมัย หมายถึง ทักษะหรือความเชื่อของบุคคลที่มีพื้นฐานอยู่บนหลักของเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ เป็นความพร้อมที่จะสนองตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งในทางสนับสนุนหรือต่อต้านต่อสิ่งนั้นหรือสภาพการณ์นั้น เช่น พร้อมที่จะรับประสบการณ์ใหม่ เข้าใจปัญหาและรู้จักแก้ไขปัญหา มีเหตุผลเชื่อในวิทยาศาสตร์ไม่เชื่อมงายหรือติดอยู่กับอคติ มีความทะเยอทะยานในการศึกษาและอาชีพ เหล่านี้เป็นต้น

ในที่นี้ ความทันสมัยวัดได้จากค่าคะแนนรวมของความคิดเห็นของผู้นำในแต่ละหมู่บ้านในเรื่องการยอมรับการปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของตนเอง การยอมรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ ตลอดจนความเชื่อที่มีเหตุผลไม่เชื่อในโชคลางหรือสิ่งมงาย ไม่เชื่อในสิ่งที่ยึดถือต่อกันมา เช่น การงดบริโภคอาหารระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยหาเหตุผลทางวิทยาศาสตร์มาอธิบายไม่ได้

- พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการเปิดรับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่นวิทยุ หนังสือพิมพ์, โทรทัศน์ และวารสาร, การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ส่งเสริม และการสื่อข่าวสารหรือแนะนำ ชักจูง ชาวบ้านให้ปรับปรุงสุขภาพอนามัยของตนเอง

ในที่นี้พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร วัดได้จากค่าคะแนนรวมของผู้นำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านในเรื่องต่อไปนี้คือ

๑. ค่าคะแนนรวมจำนวนของการฟังการอ่าน และการดู ข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อมวลชนแต่ละประเภทอันได้แก่ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร และโทรทัศน์ ตามลำดับ
๒. ค่าคะแนนรวมของความบ่อยครั้งในการฟัง การอ่าน และการดู สื่อมวลชนแต่ละประเภทอันได้แก่วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสารและโทรทัศน์ ตามลำดับ
๓. ค่าคะแนนรวม จากความบ่อยครั้งของผู้นำในการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ส่งเสริม เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แพทย์ พยาบาล พัฒนาการ เจ้าหน้าที่ส่งเสริมการเกษตร เหล่านี้เป็นต้น

- แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง^๑ ลักษณะอย่างหนึ่งซึ่งมีอยู่ในตัวบุคคล ลักษณะเช่นนี้ จะทำให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะทำให้ตนเองประสบผลสำเร็จ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามจุด มุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยบุคคลนั้นจะพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมาย ถึงแม้ว่าการ ทำงานนั้นจะประสบอุปสรรคหรือ เป็นงานที่ตนเองไม่เคยทำมาก่อนเลยก็ตาม แต่ก็ไม่ย่อท้อ มีความมานะที่จะทำต่อไป เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

ในที่นี้ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ วัดได้จากค่าคะแนนรวมของความคิดเห็นของผู้นำ หมู่บ้าน ในการแก้ไขปัญหาจากแบบสอบถามแบบปลายเปิด

- การยอมรับนับถือของชาวบ้าน หมายถึง ทัศนคติและการรับรู้ของชาวบ้านที่มีต่อความ กระตือรือร้นในการร่วมประชุมกลุ่มของผู้นำ, ความพยายามของผู้นำในการแนะนำชักจูง และ ช่วยเหลือชาวบ้านเกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อม (เช่น การสร้างตุ่มหรือที่เก็บน้ำฝน การกำจัด น้ำทิ้ง บริเวณบ้าน การกำจัดขยะ การสร้างส้วม) ทัศนคติและการรับรู้ของ ชาวบ้านที่มีต่อคุณ- ลักษณะของผู้นำหมู่บ้านอันได้แก่ลักษณะนิสัยใจคอของผู้นำ เป็นต้น

ในที่นี้ การยอมรับนับถือของชาวบ้านที่มีต่อผู้นำวัดได้จากค่าคะแนนรวมของ ความ คิดเห็นของชาวบ้านที่มีต่อผู้นำเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมประชุม, การแนะนำชักจูง และช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพสิ่งแวดล้อม และคุณลักษณะของผู้นำดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

- ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมของบุคคลในอันที่จะตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งหรือสิ่งใด ๆ หรือสภาพการณ์ใด ๆ ในทางสนับสนุนหรือต่อต้านสิ่งนั้น หรือสภาพการณ์นั้น ถ้าเป็นไปในทางสนับสนุน เราเรียกว่าทัศนคติที่ดี ถ้าเป็นไปในทางที่ต่อต้าน เราเรียกว่าทัศนคติที่ไม่ดี

^๑David C. McClelland, The Achievement Motive, (New York: Appleton Century Cloffs, 1953), pp. 110-111.