

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจในการทำงานหลังเพิ่มค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา โดยใช้ แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

#### 2.1 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 2.1.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

##### 2.1.2 แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

##### 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความหมายแรงจูงใจ

##### 2.1.4 ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอส์เบิร์ก (Herzberg's Two Factors Theory)

##### 2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

### 2.1 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

ความเป็นมาและความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในทุกชุมชน โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะได้รับ นอกจากนี้การสาธารณสุขมูลฐานยังจะต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ที่เป็นธรรม โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข, 2535: 21)

แนวคิดที่จะทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกในความเป็นเจ้าของงานสาธารณสุข โดยแสดงออกมาในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นการดำเนินงานสาธารณสุขโดยอาศัยความร่วมมือของประชาชนเป็นกุญแจที่สำคัญนั้นได้ดำเนินการขึ้นมาเอง เพราะการเล็งเห็นหรือการตระหนักถึงความสำคัญและความสามารถของประชาชนที่ควร

นำมาพัฒนาได้ แนวความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นจากความจำเป็นของงานและความตั้งใจจริงของกระทรวงสาธารณสุขที่จะทำให้ทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะทางสังคม โดยอาศัยพลังจากประชาชนนั่นเองเป็นหลักสำคัญในการดำเนิน ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดแนวคิดที่จะนำเอาพลังหรือศักยภาพของประชาชน มาร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขก็มาจากผลของงานบริการสาธารณสุขที่ไม่สามารถครอบคลุมบริการที่จำเป็นของประชาชนทุกคนได้ โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบท ทั้งบริการด้านรักษาพยาบาลบริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือลักษณะของปัญหาสาธารณสุขที่พบในชนบทนั้นมากกว่าร้อยละ 70 เป็นปัญหาที่เกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจเรื่องราวของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านั้นสามารถป้องกันได้โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจของตนเอง ในขณะที่เดียวกันความไม่รู้และไม่เข้าใจก็ทำให้ประชาชนต้องประสบกับอันตรายมากขึ้น ในกรณีของโรคร้ายแรงนั้นชาวบ้านที่ไม่รู้ไม่เข้าใจจะลองดูแลรักษาตนเองโดยไม่พยายามนำไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัดในระยะเริ่มแรก จึงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปโดยไม่ควร เหตุผลที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งก็คือ เรื่องสุขภาพอนามัยนั้นเป็นเรื่องของส่วนบุคคลทุกคนมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะรู้และมีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพอนามัยของตนเอง รัฐบาลมีหน้าที่ที่จะต้องทำให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถที่จะป้องกัน ส่งเสริม และดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกคนเป็นหลักสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข-มูลฐาน, 2527: 5-7)

แนวคิดง่ายๆ ของการสาธารณสุขก็คือการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน (ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervise) และผู้สนับสนุน (Supporter) ให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการประชาชนด้วยตนเองและประชาชนที่จะเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยตนเองนั้น ได้แก่ ส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสข.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และส่วนที่มีอยู่แล้วคือ หมออาสาหมู่บ้าน (มอบ.) อาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชน (อส.วคช.) ผดุงครรภ์โบราณ ครู นักเรียน พระ กรรมการหมู่บ้าน (กม.) กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ (กระทรวงสาธารณสุข, 2535: 1-28)

กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้น ได้รับการจัดตั้งและพัฒนามานานพอสมควรจนเป็นที่รู้จักและยอมรับจากประชาชนโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้านและ อบต. ในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จึงเป็นฐานที่ดีที่จะส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่นๆ ของชุมชนซึ่งจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจําหมู่บ้าน เป็นส่วนหนึ่งของประชาคมในชุมชนอย่างแท้จริง โดยภาพรวมศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปัจจุบันมีมากพอสมควร และเชื่อว่าเป็นฐานในการพัฒนา ที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชนและองค์กรชุมชนว่าเป็นตัวแทนหรือเป็นผู้นำสุขภาพ ในชุมชน การมีความสัมพันธ์ที่เป็นเครือข่ายกับองค์กรในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น ทางการและมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพและการบริการระดับหนึ่ง ประเด็น ความพร้อมต่างๆ เหล่านี้หากมีการนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ที่จะมาสานต่อหรือพัฒนา ไปในทิศทางที่มีส่วนร่วมที่แท้จริงย่อมเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์และมีความเป็นไปได้อย่างมาก เพราะตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและใช้สิ่งที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด (สรุปผลการศึกษา สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย สำนักงาน คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543: 84-85)

ส่วนองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น ได้กำหนดขึ้นให้มีความ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบท และนอกเหนือจากนั้น องค์ประกอบดังกล่าวยังเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการ สาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้จัดให้กับประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้านดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน, 2527: 21)

1. การป้องกันโรคติดต่อ
2. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูสภาพ

งานบริการทั้ง 4 ด้านนี้ สามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วย ตนเองออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ 14 องค์ประกอบดังนี้

1. งานโภชนาการ (Nutrition = N)
2. งานสุขศึกษา (Education=E)
3. การรักษาพยาบาลอย่างง่าย (Simple Treatment=T)
4. การจัดหายาที่จำเป็น (Essential Drugs=E)
5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด (Water Supply and Sanitation=W)

6. การวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health=MCH, Family Planning= FP)

7. งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น (Surveillance for Local Disease Control=S)

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization=I)

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน (Dental Health=D)

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health=M)

11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS=A)

12. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ (Accident and Rehabilitation=A)

13. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ (Environmental Health=E)

14. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection=C)

### 2.1.2 แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข

ประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าว สาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน ในหมู่บ้านหนึ่งๆ จะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้านชุมชนนั้น โดยทั่วไปจะมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉลี่ยประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มให้การยอมรับและนับถือ
2. สมัยและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี และมีความ คล่องตัวในการประสานงาน)
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิกษุ หรือแพทย์ประจำ

ตำบล

#### วิธีการคัดเลือก

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงเรื่อง

การคัดเลือกคุณสมบัติ วาระ จำนวน และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้วร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้กลุ่มผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหาแบ่งละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 10-15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบเปิดให้ผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติข้างต้นสมัครเข้าเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้วให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการคัดเลือก โดยจัดให้มีผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้นๆ ลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม วาระการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชน และองค์กรหมู่บ้าน

#### การฟื้นฟูสภาพ

1. ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
2. ตาย
3. ย้ายที่อยู่
4. ลาออก
5. ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น

ผู้นำในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

#### บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน เช่น นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่

สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่นตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำ

3. ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยาการรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม และการจัดการน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคโภชนาการสาธารณสุข การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน การจัดหายา จำเป็นไว้

ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย การค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง งานตรวจมะเร็งเต้านม งานดูแลและค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

4. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การปฐมพยาบาล การรักษา พยาบาลเบื้องต้นตามอาการ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายค่าถุงยางอนามัย เป็นต้น

5. การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไข ปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เป็นต้น

6. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ สสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ.

8. ดูแลประสิทธิภาพประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สำหรับกระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่

2. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในเนื้อหาของหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) : ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน กลุ่มความรู้เฉพาะเป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาการอบรม

กำหนดระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) และกลุ่มความรู้เฉพาะโดยทำต่อเนื่องกันในระยะเวลา 3 วัน หลังจากนั้นควรมีการให้ความรู้ต่อเนื่องและฝึกปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัย/โรงพยาบาลชุมชน ตามความเหมาะสมอย่างน้อย 12 ครั้ง

วิธีการอบรม

การจัดการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนดำเนินการได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ แต่ทั้งนี้ต้องมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใหม่ทุกคนสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข สถานภาพของการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการ อบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตรความรู้ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตร/และบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อเนื่อง ได้แก่ การพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อเนื่อง หมายถึงกระบวนการที่ใช้ในการเสริม เพิ่มเติม หรือฟื้นฟูความรู้ความสามารถของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความก้าวหน้าต่อเนื่องกันไปตลอดระยะเวลาของการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีศักยภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับการแก้ปัญหาและการพัฒนางานของพื้นที่ โดยแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุขตามความเหมาะสมของคุณวุฒิ สภาพท้องถิ่นและสภาพปัญหาต่อเนื่องกันโดยวิธีการต่างๆ เช่น การฝึกอบรมต่อเนื่อง: คือการจัดการอบรมให้ความรู้ ทักษะเพิ่มเติมในเนื้อหาวิชาต่างๆ หลังจากที่ได้รับ การฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐานแล้ว โดยควรเลือกวิชาที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่และปัญหาของท้องถิ่น ได้แก่ การวางแผน การบริหารจัดการ โครงการ การบริหารจัดการสาธารณสุขในชุมชน การเป็นผู้นำ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ ความมีคุณธรรมและจริยธรรม ฯลฯ การฝึกปฏิบัติ (Learning by Doing) คือการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติงาน เช่น การให้ฝึกปฏิบัติในสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ชุมชน โดยเป็นผู้ช่วยในการให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการ ฝึกปฏิบัติงานใน ศสมช. หรือให้จัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการศึกษาแบบเรียนด้วยตนเอง และเอกสารความรู้ต่าง ๆ การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน (TCDV) โดยการจัดให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปศึกษาดูงานหมู่บ้านอื่นที่มีความก้าวหน้าในการพัฒนาเพื่อเป็นแบบอย่างและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การถ่ายทอดความรู้ด้วยสื่อต่างๆ เช่น สื่อทางไกลวิดีโอ เทปการประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความรู้ เช่น การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การนิเทศติดตามเวลาทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

2. การพัฒนาด้านการศึกษาสายสามัญ การพัฒนาการศึกษาสายสามัญ ถือเป็นการพัฒนาอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญควบคู่ไปกับด้านสาธารณสุข เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน มีผลต่อการดำเนินชีวิตของทุกคน ดังนั้นการพัฒนากคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นแกนนำให้มีความพร้อมที่จะปรับตัว รู้จักคิด ตัดสินใจ ได้อย่างเท่าทันสังคม เลือกที่จะนำความก้าวหน้าและเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนได้ จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นการให้การศึกษาจึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ นอกจากนี้การพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังเป็นการตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดเป็นเป้าหมายหลักที่ต้องสนับสนุนให้เรียนจบประถมศึกษาปีที่ 6 และได้ร่วมมือกับกรมการศึกษานอกโรงเรียนมาใช้เทียบไอเน็ต ในบางหมวดวิชาทำให้สามารถเรียนจบได้เร็วกว่าบุคคลธรรมดาทั่วไปและส่งเสริมทุนการศึกษาให้ประชาสัมพันธ์ต่ออาสาสมัครเองและบุตรได้เข้าเรียนในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

3. ด้านการพัฒนาด้านสังคม การพัฒนาด้านสังคมในที่นี้หมายถึง การให้ความรู้ในแนวกว้างเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม อาทิเช่น เรื่องความก้าวหน้าของข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่าง ๆ การศึกษา การส่งเสริมอาชีพ การย้ายถิ่น แรงงานต่างชาติ การเมือง

การปกครอง การกระจายอำนาจ บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่องานสาธารณสุข วัฒนธรรมท้องถิ่นกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อม โดยวิธีการสอดแทรกไปในการประชุมต่างๆ หรือส่งเสริมให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ศึกษาจากสื่อทางไกล เช่น จากระายการ โทรทัศน์ของช่องต่างๆ โดยเฉพาะช่อง 11 และทางสื่อไทยคม (ETV) ซึ่งในปัจจุบันสิ่งเหล่านี้มีผล เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและสุขภาพของคนทั่วไป การให้ความรู้พูดคุยกับ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องเหล่านี้ จึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ชุมชนมีการปรับตัวใน ทิศทางที่เหมาะสม มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพและการบรรลุคุณภาพชีวิตส่วนสวัสดิการและการ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่

1. การได้รับสวัสดิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสิทธิได้รับบัตรประกัน สุขภาพในการรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการ ช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ.2537

2. การประกาศเกียรติคุณและเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้มีวันสำคัญแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั่วประเทศ โดยกำหนดวันที่ 20 มีนาคม ของทุกปีเป็นวันอาสาสมัคร

สาธารณสุขแห่งชาติ และจัดกิจกรรมภายใต้ชื่อ “โครงการพัฒนาชุมชนในงาน สาธารณสุขมูลฐาน” งานเฉลิมฉลอง วัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งชาติ โดยเริ่ม ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

2.1 การประกวด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีผลงานดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับชาติ การประกวดหมู่บ้าน สสม. ดีเด่นระดับจังหวัด และจัดให้มีพิธีมอบรางวัล จากนายกรัฐมนตรี ณ ทำเนียบรัฐบาล

2.2 การมอบเข็มเชิดชูเกียรติสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงาน ครบ 10 ปี และ 20 ปีขึ้นไป

2.3 การจัดงานเฉลิมฉลองในกรุงเทพมหานคร และทุกจังหวัดทั่วประเทศ

2.4 การจัดกิจกรรมรวมพลังเพื่อรณรงค์ด้านสาธารณสุขพร้อมกันทั่วประเทศ

2.5 การจัดให้มีกิจกรรมการศึกษาดูงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีเด่นระดับเขต ระดับชาติ และผู้แทนหมู่บ้าน สสม. ดีเด่นระดับจังหวัด โดยกำหนดศึกษาดูงานใน ประเทศ หรือต่างประเทศตามความเหมาะสม

2.6 การเผยแพร่ผลงานดีเด่นของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหมู่บ้าน สสม. ดีเด่น ผ่านสื่อมวลชนสาขาต่างๆ

2.7 การเสนอผลงานดีเด่นของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีเด่นระดับชาติ เพื่อเข้ารับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ดิเรกคุณาภรณ์ และจัดให้มีการรับมอบเครื่องราชฯ ระหว่างการจัดงานเฉลิมฉลองวัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งชาติ

2.8 การเสนอผลงานดีเด่นของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีเด่นระดับชาติ เพื่อรับรางวัลอาสาสมัครดีเด่นของสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

3. งบประมาณในการแก้ไขปัญหาในชุมชน หมู่บ้านละ 10,000 บาท อนึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นชาวบ้านที่อาสาเข้าช่วยทำงานของราชการ ช่วยเหลือเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องในละแวกบ้านของเขาเองตามที่ได้รับมอบหมาย โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัย ตลอดจนการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของประชาชนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นแนะนำทางด้านหลักวิชาการและวิธีการที่ถูกต้อง รวมทั้งการช่วยเหลือให้บริการในสิ่งที่เกินความรู้ความสามารถของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536: 87) กรรมการหมู่บ้านเป็นองค์กรชุมชนที่เป็นโครงสร้างหลักของหมู่บ้าน มีบทบาทเชื่อมประสานงานพัฒนาชนบทด้านอื่นๆ กับงานพัฒนาสาธารณสุขโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการและระเบียบบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลเสนอให้กรรมการหมู่บ้านควรทำหน้าที่ดัง

3.1 ให้ความเห็นชอบโครงการและแผนงานของส่วนราชการต่างๆ ที่จะดำเนินการในหมู่บ้าน

3.2 กำหนดโครงการและแผนงาน งานที่จะดำเนินการตามที่ได้รับจัดสรรงบประมาณหรือเงินอุดหนุนพิเศษ

3.3 กำหนดโครงการและแผนงานที่จะดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้าน

3.4 เสนอข้อแนะนำและให้คำปรึกษาต่อผู้ใหญ่บ้าน

3.5 ประนีประนอมข้อพิพาทระหว่างราษฎร

3.6 หารายได้อื่นๆ จากท้องที่เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมและโครงการที่หมู่บ้าน

ต้องการ

3.7 งานนโยบายพิเศษอื่นๆ

สำหรับบทบาทของกรรมการหมู่บ้านด้านการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพดี

ถ้วนหน้า คือ

1. จัดทำ/รวบรวมข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน

2. สืบหาข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

3. วางแผนแก้ปัญหา จปฐ. ที่ไม่เข้าเกณฑ์

4. พัฒนากำลังคนในหมู่บ้าน ได้แก่ กิจกรรมฝึกอบรม การศึกษาดูงาน เป็นต้น คัดเลือกชาวบ้านมาร่วมดำเนินงาน ได้แก่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มต่างๆ ของหมู่บ้าน แลกเปลี่ยนความรู้ ศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน ถ่ายทอดเทคโนโลยีและจัดการอบรม

5. จัดตั้งองค์กรด้านต่างๆ เช่น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มอาชีพต่าง

6. จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

7. จัดตั้งกองทุน

8. บริหารจัดการการพัฒนาหมู่บ้านและติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีกองทุนหรือการระดมทุนที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เพื่อผลประโยชน์ของคนในชุมชน โดยเริ่มแรกเกิดจากภาครัฐให้การสนับสนุนในเรื่องการจัดสรรงบประมาณยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมจัดการอบรมให้ความรู้ ทั้งนี้การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน และองค์กรชุมชนร่วมกับ ผสส. (ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) มีการบริหารงานในรูปของคณะกรรมการ และระดมทุนจากชาวบ้านโดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน การลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและการป้องกันการบริโภคยามากเกินความจำเป็นในส่วนของคุณข้อมูลข่าวสารสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่กระจัดกระจายขึ้นมาจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่โดยสนับสนุนให้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับหมู่บ้านขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคือ 1) เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลของหมู่บ้าน 2) เพื่อให้มีการนำเสนอข้อมูลของหมู่บ้านและปรับข้อมูลให้ทันสมัย 3) เป็นแหล่งศึกษาข้อมูลของประชาชนและกรรมการหมู่บ้านในการคัดกรองปัญหาของหมู่บ้าน ตลอดจนใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน 4) เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมู่บ้าน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2536: 69) นอกจากนี้ในการดำเนินงานตามโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนดตัวชี้วัดให้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จตัวหนึ่ง โดยได้กำหนดว่าในหมู่บ้านจะต้องมีข้อมูล 6 ประเภทในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน 2) สรุป จปฐ. 3) แผนที่หมู่บ้าน 4) คำประกาศของหมู่บ้าน 5) แผนการแก้ไขปัญหา จปฐ. ในหมู่บ้าน 6) ข้อมูลแสดงสถานการณ์ของเครื่องชี้วัดทั้ง 3 กลุ่ม (คณะกรรมการการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า, กระทรวงสาธารณสุข, 2536)

สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนดบทบาท/กิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารหมู่บ้าน
  - 1.1 สํารวจข้อมูลหญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ พิกุล กลุ่มเสี่ยง แผลงแพร โรคและอื่น ๆ 3 ครั้งต่อปี
  - 1.2 ประชุมนำเสนอข้อมูลและวางแผนร่วมกับชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน 3 ครั้งต่อปี
2. การให้บริการที่จำเป็น
  - 2.1 งานโภชนาการ การซ้่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี และร่วมกันแก้ปัญหาคัดขาดอาหารและไอโอดีน 4 ครั้งต่อปี
  - 2.2 งานอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว
    - 2.2.1 ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ไปฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนดและให้ซ้่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ทุกเดือน
    - 2.2.2 ติดตามเด็กอายุคํ่ากว่า 5 ปี ให้มาตรวจสุขภาพตามกำหนดทุกเดือน
    - 2.2.3 จํายาเม็ดคุมกํานัดทุกเดือน
3. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานําคัดไปรับวัคซีนตามกำหนด 6 ครั้งต่อปี
  - 3.1 การควบคุมโรคประจำถิ่น
    - 3.1.1 การกําดัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วยฤดูฝน 4 เดือน
    - 3.1.2 สํารวจสุนัข และช่วยเจ้าหน้าทีสาธารณสุขฉีดวัคซีนสุนัข และ
    - 3.1.3 กําดัดสุนัขเถื่อนในช่วงฤดูแล้ง 3 เดือน
    - 3.1.4 การเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิทุกเดือน
    - 3.1.5 การเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคทุกเดือน
  - 3.2 การจัดหาแหล่งน้ำสะอาดและการกําดัดสิ่งปฏิกูล
    - 3.2.1 การกําดัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค (แมลงวัน หนู) ช่วงฤดู
    - 3.2.2 หนาวและฤดูแล้ง 7 เดือน
    - 3.2.3 สาธิตการเติมคลอรีนในน้ำบริโภคในช่วงฤดูแล้ง 3 เดือน
  - 3.3 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
    - 3.3.1 รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการทุกเดือน
    - 3.3.2 การปฐมพยาบาลผู้ป่วยก่อนส่งต่อทุกเดือน
  - 3.4 การจัดหายาที่จำเป็น

- 3.4.1 จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านทุกเดือน
- 3.4.2 แนะนำการใช้สมุนไพรทุกเดือน
- 3.4.3 งานทันตสาธารณสุข
- 3.4.4 จัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน 4 ครั้งต่อปี
- 3.4.5 จัดหาและจำหน่ายยาสีฟัน แปรงสีฟัน ทุกเดือน
- 3.5 สุขภาพจิตชุมชน
  - 3.5.1 จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและร่วมประชุม ทุกเดือน
  - 3.5.2 จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ทุกเดือน
- 3.6 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชนและโรคไม่ติดต่อ
  - 3.6.1 วัดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง รณรงค์สำรวจ 2 ครั้งต่อปี
  - 3.6.2 ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะในกลุ่มเสี่ยงรณรงค์สำรวจ 2 ครั้งต่อปี
  - 3.6.3 จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุชุมชนทุกเดือน
  - 3.6.4 จัดศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทุกเดือน
- 3.7 การคุ้มครองผู้บริโภค จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเฝ้าระวังการจำหน่ายยาชุด  
ในร้านค้าในหมู่บ้าน
- 3.8 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จัดกลุ่มป้องกันแหล่งเผยแพร่โรคเอดส์  
ในชุมชนเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อเอดส์ทุกเดือน
- 3.9 การควบคุมและป้องกันสิ่งแวดล้อม
  - 3.9.1 ตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน 3 ครั้งต่อปี
  - 3.9.2 เต็มคลอรีนในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย 3 ครั้งต่อปี
- 4. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาชุมชน
  - 4.1 การถ่ายทอดความรู้รายบุคคลทุกเดือน
  - 4.2 การถ่ายทอดความรู้รายกลุ่มทุกเดือน
  - 4.3 การถ่ายทอดความรู้โดยผ่านสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หอกระจาย  
ข่าวสารหมู่บ้าน ทุกเดือน
  - 4.4 การถ่ายทอดความรู้โดยผ่านทาง สสมช. เช่น การจัดนิทรรศการ การสาธิต  
ทุกเดือน
  - 4.5 การจัดรณรงค์กิจกรรมต่างๆ ตามปัญหาที่พบ

### 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความหมายแรงจูงใจ

แรงจูงใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Motive แปลว่า เคลื่อนที่ แรงจูงใจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหนึ่งขึ้นมาอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมาย (สิริอร วิชาวุธ, 2543: 225)

การจูงใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Motivation โดยทั่วไป หมายถึง

1. สภาวะที่อินทรีย์ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทาง (Goal) ที่ตั้งไว้
2. พฤติกรรมที่สนองความต้องการของมนุษย์ และเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่จุดหมายปลายทาง
3. พฤติกรรมที่ถูกกระตุ้น โดยแรงขับ (Drive) ของแต่ละบุคคล มีแนวโน้มไปสู่จุดหมายปลายทางอย่างใดอย่างหนึ่ง และร่างกายอาจจะสมประสงค์ในความปรารถนาอันเกิดจากแรงขับนั้นๆ ได้

แรงจูงใจ เป็นเรื่องของการตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นภายในของบุคคล ความต้องการจะก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือผลักดันในการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองตามเป้าหมายของตนเอง อย่างไรก็ตามพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแง่ ความรู้ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ความสนใจ ความทะเยอทะยาน และความแตกต่างกันของ แรงจูงใจในการทำงาน (Motivation To work) ที่เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับหน้าที่การงานและเกี่ยวกับหน้าที่การงาน สำหรับปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับหน้าที่การงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทั่วไป ทั้งในทางสังคมและวัฒนธรรมที่อยู่รอบตัว ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ทักษะความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่พบเห็นมา เมื่อมีการผสมผสานเข้ากับสภาพแวดล้อมของการทำงานจะเกิดพฤติกรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนเอง (คารณี พานทอง, 2532)

การจูงใจ หมายถึง การนำปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การทำตัวให้ตื่นตัว (Arousal) การคาดหวัง (Expectancy) การใช้เครื่องล่อหรือสิ่งจูงใจ (Incentives) และการลงโทษ (Punishment) มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุจุดหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการ

ลูทวิช จานง (2525) กล่าวว่าสิ่งจูงใจ (Incentive) หมายถึง สิ่งจูงใจที่กระตุ้นให้พนักงานตั้งใจปฏิบัติงานและมีผลงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรได้ตั้งใจไว้ได้ตามเวลาที่กำหนด สิ่งจูงใจอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือสิ่งจูงใจที่เป็นเงิน และสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน

พงศ์ หรดาล (2540: 81) กล่าวว่าแรงจูงใจในการทำงาน หมายถึง การจัดสภาพการณ์ต่างๆ ให้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง พลังงานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์ที่ได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอกและความต้องการภายใน โดยแสดงออกอย่างมีจุดหมาย ดังนั้น การกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงานจึงต้องเลือกใช้สิ่งจูงใจที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากร และตอบสนองเป้าหมายขององค์กรด้วย การศึกษาธรรมชาติและ ความต้องการของมนุษย์จึงเป็นแนวทางสำคัญเพื่อให้สามารถจำแนกลักษณะของผู้ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิธีการจูงใจที่จะนำมาใช้เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### 2.1.4 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ตสเบิร์ก (Hertzberg's Two Factor Theory)

Frederick Hertzberg (อ้างใน ศิริพงษ์ ตดาวัลย์ ณ อยุธา, 2551: 157-162) ได้ศึกษาทฤษฎี ปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยา (Motivator-Hygiene Theory) โดยเขาได้แบ่งประเภทปัจจัยต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้คนขยันทำงานมากขึ้นเป็นสองพวกคือ ปัจจัยทางสุขวิทยา (Hygiene Factor) ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร การนิเทศงานทางเทคนิค และสภาพการทำงาน ปัจจัยพวกที่สองได้แก่ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ซึ่งได้แก่ เรื่องการได้รับความสำเร็จในงานที่ทำการได้รับการยอมรับจากคนอื่น และการมีโอกาสดำเนินงาน เป็นต้น

ทฤษฎีแรงจูงใจของ Hertzberg เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงาน ทฤษฎีการจูงใจของ Hertzberg เป็นทฤษฎี การจูงใจภายนอก (external motivation) เพราะสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้ คนมีความพอใจหรือไม่พอใจในการทำงานได้ปัจจัยที่ส่งผลถึงความพึงพอใจในงาน (motivators) กับปัจจัยที่ส่งผลถึงความไม่พึงพอใจในงาน (hygiene) นั้นแยกออกจากกัน และไม่เหมือนกัน เป็นปัจจัยที่เกิดจากสองกลุ่ม จึงเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีสองปัจจัยเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในงาน (two-factor theory of motivation) โดย Hertzberg ได้ทำการทดลอง โดยการสัมภาษณ์วิศวกร และนักบัญชีประมาณ 200 คน จากโรงงานอุตสาหกรรม 11 แห่ง ในบริเวณเมือง Pittsburg รัฐ Pennsylvania ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อหาคำตอบว่า “อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้เขารู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบงาน” จากการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จาก การสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า

1. มีเงื่อนไขเกี่ยวกับงานบางอย่างที่จะเป็นสิ่งที่จูงใจหรือทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงานที่ทำ หากสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่ ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะไม่มี ความพอใจในงานที่ทำการเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (motivation factor) มีปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง คือ

1.1 ความสำเร็จของงาน (achievement) คือ ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกรู้ว่า เขาทำงานสำเร็จหรือมีความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จ สิ่งที่เป็นนั้นก็คือ งานนั้น ควรเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (recognition) คือ การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจะจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่บอกถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่ในความสำเร็จของงานด้วย

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (work itself) คือ งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือปฏิบัติ เป็นงานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้ โดยลำพัง

1.4 ความรับผิดชอบ (responsibility) คือ ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5 ความก้าวหน้า (advancement) คือ การได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กร การมีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม

2. มีเงื่อนไขบางอย่างที่เกี่ยวกับงานที่ทำให้คนไม่พอใจในงานที่ทำ ถ้าหากว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่ในการทำงาน แต่ว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่เป็นสิ่งที่จูงใจให้คนทำงานเพิ่มขึ้นอีก เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน (maintenance factors หรือ hygiene factors) ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

2.1 นโยบายและการบริหารงาน (company policy and administration policies) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็น นโยบายทั้งหมดของหน่วยงานตลอดจนความสามารถในการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบาย

2.2 การบังคับบัญชา (supervision) หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้บังคับบัญชาสามารถ วิเคราะห์ความสามารถของผู้ทำงานได้ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่มีลักษณะอยู่ในขอบเขต หรือเป็นการทำงานอิสระก็ตาม

2.3 เงินเดือน (salary) หรือค่าตอบแทน (compensation) หมายถึง ผลตอบแทน จากการทำงาน ซึ่งอาจจะเป็นในรูปของค่าจ้างเงินเดือนหรือสิ่งอื่นๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน

2.4 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (relations with superior) หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาโดยทางกายหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันได้และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2.5 ความมั่นคงในงาน (security) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

2.6 สถานะของอาชีพ (status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติ และมีศักดิ์ศรี

2.7 สภาพการทำงาน (working conditions) หมายถึง สภาพในการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย หรือความสะดวกที่เหมาะสมทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งความสบายในการทำงาน เป็นสภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อม อื่นๆ เช่น อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ

2.8 ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (relations with subordinates) หมายถึง การติดต่อสั่งการ การแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกัน ได้มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นอย่างดี

2.9 ความเป็นอยู่ส่วนตัว (personal life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีขึ้น เป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุข และไม่พอใจกับงานในที่แห่งใหม่

2.10 โอกาสเจริญเติบโต (possibility of growth) หมายถึง สถานการณ์ที่บุคคล สามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

2.11 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (relation with peers) หมายถึง การติดต่อ การแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นอย่างดี

จากผลการวิจัยของ ทำให้เข้าใจได้ว่า ปัจจัยค้ำจุนจะมีผลกระทบต่อความไม่พอใจในงานที่ทำ และปัจจัยจูงใจมีผลกระทบต่อความพอใจในงานที่ทำ นั่นคือ ถ้าไม่มีปัจจัยค้ำจุน ย่อมจะเป็นเหตุที่ทำให้คนเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำ หรือถึงแม้จะมีอยู่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจ ในการทำงานนั้น ส่วนปัจจัยจูงใจก็ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำ แต่จะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลเกิดความพอใจในงานที่ทำเท่านั้น ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้บริหารองค์การจำเป็นต้องเสริมสร้างให้มีปัจจัยจูงใจอย่างเหมาะสมเพียงพอ รวมทั้งต้องจัดให้มีปัจจัยค้ำจุนขึ้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานอันจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มความสามารถ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ซึ่งปัจจัยจูงใจนี้จะช่วยกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในงานและทำงานเต็มที่ขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ ซึ่งการใช้ปัจจัยจูงใจนี้อาจทำได้โดยการมอบหมายงานให้พนักงานทำเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีโอกาสทำงาน เพื่อได้เข้าไปสู่ความสำเร็จและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างหรือการจัดสิ่งแวดล้อมขององค์กร ให้บุคคลมีแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงาน จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรนั้นบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน) ก็เช่นเดียวกัน ในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการปฏิบัติงานในลักษณะอาสาสมัคร ทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ผลประโยชน์ตอบแทนส่วนตัวนั้น มีเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ จึงน่าจะมีการเสริมสร้างแรงจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ เพื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เหล่านั้น ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

### 2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**อัจฉรา ขาดิกานนท์ (2541: บทคัดย่อ)** ศึกษาพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัย การสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด คือการได้รับการนิเทศ ได้รับความรู้เพิ่มเติม ได้รับวัสดุอุปกรณ์ ได้รับสื่อต่างๆ และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นกัน ในขณะที่ปัจจัยทางจิตลักษณะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบ มี 3 ตัว คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนการได้รับวัสดุอุปกรณ์ และระดับการศึกษา โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 24.6

**สุจิตรา อุตถาวรยิ่ง (2544: บทคัดย่อ)** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดชัยนาท โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระ ได้แก่ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยพื้นฐานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 260 คน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการปฏิบัติงาน และรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุข และการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนการปฏิบัติงานในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมหลายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผนและงบประมาณ ด้านความสามารถในการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลางสำหรับการหาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข และการสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

**วรจิตร หนองแก (2548: บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประสบการณ์เดิมด้านสาธารณสุข ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ทักษะติดต่อบทบาท ความคาดหวังประโยชน์ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่ การศึกษา อาชีพ วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง จำนวนแรงงานในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในครั้งนี้คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ทักษะติดต่อบทบาทและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ โดยทั้งสามปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.07 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีปัญหาด้านความรู้ที่จะปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ ปัญหาไม่มีเวลาพอเพราะมีภารกิจทางครอบครัว และจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้าน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกก็พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังคงมีปัญหาด้านหลายด้าน เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการทำมาหากิน ทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง ปัญหาเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ผู้นำท้องถิ่นบางคนไม่ให้การสนับสนุนชาวบ้านไม่เข้าใจโครงการทำให้ไม่ร่วมมือ สถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บางแห่งยังไม่มีหรือไม่เป็นเอกเทศ หรือบางแห่งตั้งอยู่ห่างไกลย่านชุมชน ทำให้ชาวบ้านไม่ค่อยมารับบริการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เองยังขาดความรู้และทักษะด้านการ

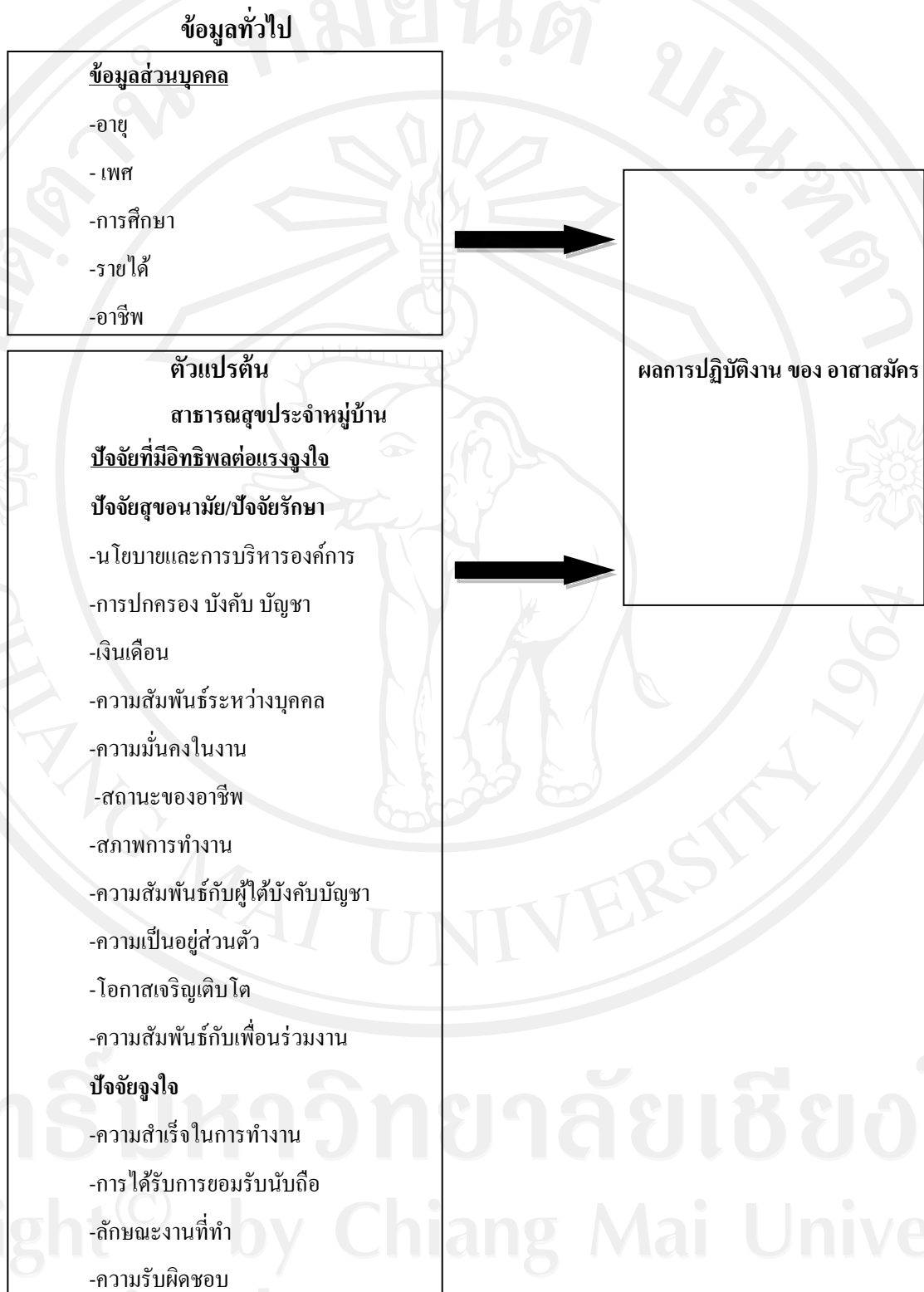
บริหารจัดการ การติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ยังล่าช้า สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฟรีมีขั้นตอนยุ่งยาก ไม่สะดวก นอกจากนี้ยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนต้องการมีค่าตอบแทนเป็นรายเดือนด้วย

**ชาตรี จันทร์ตา (2552: บทคัดย่อ)** ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความพึงพอใจในการดำรงตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง และมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรค ของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่า ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้าน ปัญหาด้านความร่วมมือ พบว่าชาวบ้านมักไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน ปัญหาด้านการประสานงานกับแต่ละหน่วยงาน มีความยุ่งยากมาก ต้องเสียเวลา ทำให้การดำเนินงานต่างๆ ล่าช้า และปัญหาด้านการจัดสวัสดิการ มีไม่เพียงพอ แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีควรมีการพัฒนาศักยภาพ และประเมินผล การปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพและบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มากยิ่งขึ้น และควรจัดสรรงบประมาณ และสวัสดิการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างเหมาะสม เพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นแตกต่างจากการปฏิบัติงานของบุคคลทั่วไป เพราะเป็นการปฏิบัติงานโดยระบบจิตอาสาไม่มี เงินเดือน ไม่ใช่ตำแหน่งหน้าที่ประจำ ไม่มีการกำหนด ชั่วโมงการทำงาน ไม่มีการเลื่อนขั้น ไม่มีผู้บังคับบัญชาโดยตรงที่สามารถให้คุณให้โทษใดๆ ได้ การปฏิบัติงานอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบส่วนบุคคล และสำนึกในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ

ตนเอง ที่ทำงานเพื่อส่วนรวมตามความรู้ความสามารถที่ได้รับการอบรม ผลตอบแทนมีเพียงการได้รับการรักษาฟรีทั้งครอบครัว ทั้งที่ปัจจุบันรัฐบาลก็ได้จัดให้ฟรีแก่ทุกคนอยู่แล้ว การได้รับสิทธิ์โควตาเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับตัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออปท. การได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาท ที่รัฐบาลกำหนดให้ ตลอดจนเกียรติบัตรในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับความรู้จากการอบรมเพิ่มศักยภาพและคู่มือแบบเรียนด้วยตนเอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้อง จะหาข้อมูลต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกระตุ้นการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อจะได้มีแนวทางในการจูงใจให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อไป อย่างเต็มความสามารถ การปฏิบัติงานของบุคคล ย่อมต้องมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะทำงานได้ผลดีไม่น้อยเพียงใด การปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็เช่นกัน การที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไปอาจเกิดจาก แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ต่างกััน หลังจากได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพ 2.1

## 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพ 2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ที่มา: คัดแปลงมาจากทฤษฎีความก้าวหน้า Motivator-Hygiene Theory ของ Frederick Herzberg