

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาทหน้าที่
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจูงใจในการปฏิบัติงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นับเป็นพฤติกรรมของมนุษย์อย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการกระทำกิจกรรมต่างๆ ตามขอบเขตของงาน ที่ได้รับผิดชอบซึ่งจะมีปัจจัยแวดล้อมหลายอย่างเข้ามามีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทดังกล่าว ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจในแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามลำดับ ดังนี้

1.1 ความหมายและองค์ประกอบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
มีผู้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

ทวี ฤกษ์สำราญ (2528 : 14) ได้ให้ความหมายว่าการสาธารณสุข หมายถึง งานของการแพทย์ฝ่ายป้องกันที่เรียกว่า เวชศาสตร์ป้องกันหรือเวชกรรมป้องกัน ที่มุ่งการป้องกันโรค อันจะเกิดแต่ชุมชนมิใช่มุ่งแต่จะรักษาโรคเฉพาะรายเท่านั้น เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคและรู้จักป้องกันตนเอง นอกจากนี้ก็ต้องพยายามตรวจหาแหล่งเพื่อจัดทำลาย ทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ฉะนั้นงานของสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นงานที่จัดทำให้แก่ประชาชนทั้งชุมชนและชุมชนดังกล่าว ประกอบด้วยคน สัตว์ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่จะต้องได้รับการตรวจเพื่อหาข้อบกพร่องทำการแก้ไขโดยเจ้าหน้าที่แพทย์ที่ทำงานด้านการสาธารณสุข

จึงถูกเรียกว่า “แพทย์ชุมชน” การทำงานต้องเข้าหาชุมชนเองเพราะชุมชนไม่สามารถมาหาเจ้าหน้าที่ได้ การปฏิบัติงาน มีหลักใหญ่ๆ เช่น การควบคุมโรค การควบคุมอาหารและยา การอนามัยโรงเรียน การอนามัยมารดาและทารก เป็นต้น

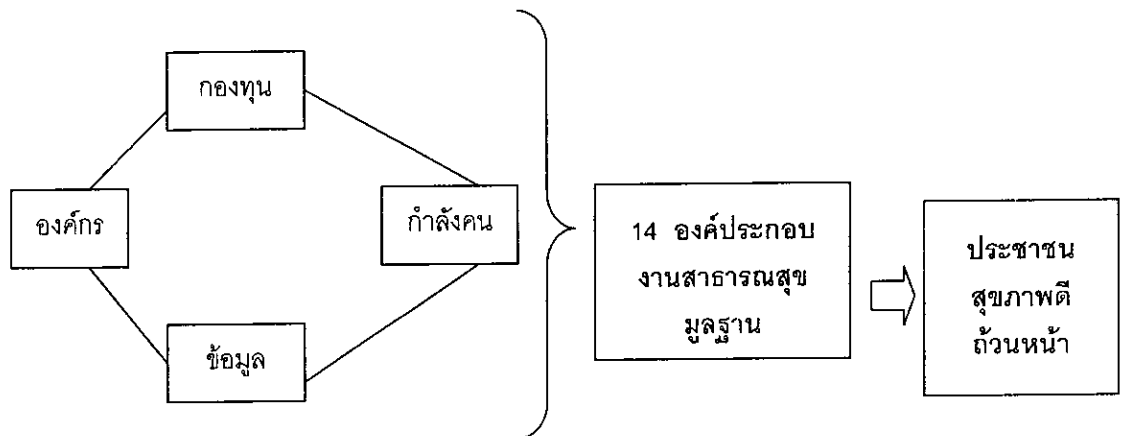
วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523 : 7) ให้ความหมายการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่าหมายถึง วิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้คนเราอายุยืนยาว การยกระดับสภาวะอนามัยของคน และประสิทธิภาพของบุคคล โดยได้รับการตอบสนองความต้องการ ได้รับสนับสนุนจากชุมชนเองเพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่ดีเพียงพอแก่การดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดี ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจึงประกอบไปด้วย การสุขภาพสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค การให้สุศึกษาเกี่ยวกับการรักษาอนามัยส่วนบุคคล การจัดบริการด้านการแพทย์และการพยาบาล สำหรับวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกของการเจ็บป่วยและรักษาโรคเพื่อไม่ให้ลุกลามแพร่กระจายไป การพัฒนากลไกของสังคม

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2531 : 25-27) ได้ให้คำนิยามของคำว่าสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่างานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นอย่างยิ่งแก่การดำรงชีวิตของประชาชนใช้วิธีและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์และได้รับการยอมรับโดยทั่วไป เป็นการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เป็นบริการที่ชุมชน สังคมและประเทศชาตินั้นๆ สามารถบริหารจัดการให้ดำเนินไปด้วยดี ในลักษณะของการพึ่งตนเอง เป็นส่วนสำคัญยิ่งส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติและการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน หรือประเทศชาตินั้นเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างบริการสาธารณสุขของรัฐ และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน โดยที่มีองค์ประกอบสำคัญซึ่งทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จ และทำให้คนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนและองค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ การสุศึกษา การโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคประจำถิ่น การจัดหา น้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดหายาจำเป็น การทันตสาธารณสุข การสุขภาพจิตชุมชน การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคติดต่อ การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ และการควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม

1.1 การพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสาธารณสุขมูลฐานต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ในส่วนที่ประชาชนสามารถทำได้ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลที่ง่าย ๆ โดยประชาชนจะต้องเป็นผู้ริเริ่มแก้ปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ให้การสนับสนุน ทั้งนี้จะต้องมีการปรับปรุงระบบบริการของรัฐให้สามารถรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย การที่จะให้งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้น และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับหมู่บ้าน จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ กำลังคนในหมู่บ้าน กรรมการหรือองค์กรในหมู่บ้าน กองทุนในหมู่บ้าน และข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในหมู่บ้าน ทั้งนี้ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และผสมผสานกับงานพัฒนาของกระทรวงอื่นๆ รวมทั้งการจัด และปรับระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

Rajabhat Mahasarakham University



แผนภูมิที่ 1 กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2531 : 22

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนระหว่างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานที่ยั่งยืนนั้น ผู้นำต้องมีการประสานความร่วมมือทั้งภาครัฐ และเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน และ

องค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องเสนอปัญหาการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ที่ผ่านมาพบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว และการเอาใจใส่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนต้องให้ความรู้ ความเข้าใจแก่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลให้เข้าใจในบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และเร่งรัดให้เห็นความสำคัญให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รู้จักการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขในชุมชนเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้นๆ ได้ต่อไป การจัดสรรงบประมาณในองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเข้ามาดูแลงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และการให้การสนับสนุนจัดองค์กรให้มีผู้รับผิดชอบสนับสนุนอย่างชัดเจนและต้องเพิ่มองค์ความรู้และเพิ่มทักษะในการทำงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจสุขภาพน้ำดื่ม เก็บตัวอย่างน้ำดื่มเพื่อส่งตรวจ เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อถือและศรัทธาต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากยิ่งขึ้น และสามารถพัฒนาให้ยั่งยืนต่อไปในอนาคต คุณลักษณะของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีองค์ประกอบสำคัญคือ มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข และการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชนในลักษณะต่างๆ เป็นต้นว่า การร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญหา การร่วมตัดสินใจ การร่วมในผลประโยชน์ และการร่วมประเมินผล

1.3 การวางแผนด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยเริ่มมีการระบุไว้เป็นกระบวนการวางแผนพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 จนถึงปัจจุบันตามลำดับดังต่อไปนี้

1.3.1 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) ได้ให้ความสำคัญแก่การปรับปรุงสถานบริการ และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้การบำบัดรักษาครอบคลุมทั่วถึงยิ่งขึ้น

1.3.2 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) มีนโยบายต่อเนื่องจากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 มีลักษณะที่รัฐให้บริการให้แก่ประชาชนโดยประชาชนเป็นฝ่ายรับด้านเดียว นอกจากนี้เรื่องการรักษากับการป้องกันโรคมีการดำเนินงานค่อนข้างจะแยกกัน

1.3.3 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515–2519) มีความแตกต่างจากสองแผนแรกเห็นได้ชัด มีการกล่าวถึงการพัฒนาการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการให้ความสำคัญต่อความร่วมมือของประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าในระดับนโยบายได้ตระหนักถึงความสำคัญ และบทบาทของประชาชนไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยเฉพาะการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานนั้นจะช่วยให้ประหยัดงบประมาณประหยัดกำลัง และครอบคลุมประชากรได้มากด้วย

1.3.4 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520–2524) รัฐบาลได้เริ่มกำหนดแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520–2524) โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 รัฐบาลได้กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีดำเนินงานด้วยการสร้าง และพัฒนาองค์กระดัดหมู่บ้านในรูปของอาสาสมัครซึ่งมี 2 ประเภท คือผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นจุดรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มอาสาสมัคร ดังกล่าวจะได้รับ การฝึกอบรมให้มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือ และการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในเรื่องต่างๆ และพบบ่อยในชุมชน โดยมีการแนะนำสนับสนุนการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รูปแบบนี้สามารถดำเนินงานได้ ครอบคลุมร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 ก : 31)

1.3.5 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525–2529) แนวนโยบายด้านการสาธารณสุขมีทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้นที่จะให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ 10 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อม และจัดหา น้ำสะอาด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคประจำท้องถิ่น การโภชนาการ การจัดหาที่จำเป็นไว้ในชุมชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพในช่องปาก และการดูแลสุขภาพจิตใจชุมชน ซึ่งเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พบว่า สามารถจัดระบบโครงสร้างสาธารณสุขได้ครอบคลุมหมู่บ้าน ร้อยละ 87 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ ตลอดจนได้มีการขยายดำเนินงาน ไปในเขตเมืองบางส่วนแล้วด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 ก : 31)

หลังจากที่ได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาดำเนินงานในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้มีการประเมินผล การดำเนินงานซึ่งพบว่าประสบความสำเร็จเฉพาะในเชิงปริมาณ จึงทำให้เป็นที่ยอมรับใน

หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเมื่อมาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาสาธารณสุขใน
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พบว่า

- 1) ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ และผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองยังขาด
ความสามารถในการแสวงหาบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน
- 2) ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาสาธารณสุขโดย
เฉพาะอย่างยิ่งต่อการสาธารณสุขมูลฐานในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับค่านิยมที่มีต่อการรักษา
พยาบาลซึ่งไม่เกื้อกูลให้ประชาชนรู้ถึงปัญหา และความจำเป็นที่แท้ของตนเอง และร่วมมือ
ในการแก้ปัญหาดังกล่าว
- 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงมีขีดจำกัดในด้านความรู้
ความสามารถในการระดมทรัพยากรและบริการทรัพยากรในรูปแบบของการจัดตั้งกองทุน
- 4) ไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของกำลังคนด้านสาธารณสุขบาง
สาขาให้เกื้อกูลต่อการการจัดระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 5) การจัดระบบงาน ความรู้ และเทคโนโลยีเหมาะสมระหว่างองค์กรใน
ภาครัฐและเอกชน และในองค์กรส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคยังไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง
และไม่อาจตอบสนอง ความต้องการของชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

1.3.6 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) จาก
ผลวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขในแผนฯ ฉบับที่ 5 ดังกล่าว ต่อมาได้มีการกำหนด
นโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 จึงมีความจำเป็นต้องสร้างและพัฒนาองค์กร
ต่างๆ ให้ครอบคลุมในส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการขณะเดียวกันก็ต้องปรับปรุงคุณภาพของ
การดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาให้ดียิ่งขึ้น และในส่วนของประชาชนได้เน้นการพัฒ
นาศักยภาพขององค์กรชุมชนใน 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- 1) การพัฒนากำลังคนให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในกิจกรรมพัฒนา
และรวมถึงเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ในชุมชน
- 2) การพัฒนากองทุน ให้เกิดการระดมทรัพยากรทางการเงินของ
ชุมชนจะนำมาใช้เป็นงบประมาณในการพัฒนา รวมทั้งความสามารถในการจัดหาเงินทุน
จากภายนอกมาช่วยและที่สำคัญที่สุด คือความสามารถในการจัดการเรื่องการเงินของชุมชน
สำหรับกระบวนการในการพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ จะต้องมีการดำเนินงานร่วมไปกับ
การพัฒนาโครงสร้างของรัฐ และกลไกการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 35 ก)

1.3.7 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) นโยบาย
 ในแผนนี้จุดเน้นการพัฒนาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ โดยกำหนด
 กิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป มุ่ง
 ปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในชุมชน พัฒนาศักยภาพ และประสิทธิภาพของอาสาสมัคร
 สาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานให้เป็น
 รูปธรรมมากยิ่งขึ้นในรูปแบบศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมี
 ความสามารถดูแลตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิต โดยอาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานด้วย
 การสนับสนุนให้องค์กรชุมชนเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ และการระดมทรัพยากร
 ในท้องถิ่น ทั้งนี้ภายใต้การร่วมมือและสนับสนุนจากรัฐและเอกชน ได้แก่

1.1 พัฒนาและขยายระบบสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินอยู่อย่างได้ผลในชนบทให้
 ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามแนวนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 มีดังนี้

1.1.1) พัฒนาวิธีดำเนินงานและขยายขอบเขตการครอบคลุมกลุ่มต่างๆ
 ในเขตเมืองให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น **วิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม**

1.1.2) ขยายขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งจัดโดยชุมชนโดย
 ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้ เช่น การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและครอบคลุม
 อุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ (ยาเสพติด) การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันแก้ไข
 มลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย และการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์สาธารณสุข
 มูลฐานชุมชนให้ครบทุกหมู่บ้าน

1.2 เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนใน
 ชนบท สาเหตุสำคัญในการกำหนดเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ
 ชีวิตของประชาชน สืบเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของความ
 ต้องการด้านอารมณ์ และความมุ่งหวังทางสังคมทางชุมชน รวมทั้งความสามารถของสังคม
 ในอันที่จะบรรลุความจำเป็นพื้นฐาน ดังนี้

1.2.1) ปริมาณและคุณภาพของความต้องการพื้นฐานทางร่างกาย เช่น
 การมีอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม พอเพียง

1.2.2) ปริมาณและคุณภาพความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น
 การศึกษา โอกาสในการทำงานบริการสาธารณสุข สถานภาพการทำงาน ความมั่นคง
 การคมนาคม เสรีภาพ สันทนาการ โอกาสสำหรับการสร้างสรรค์

1.2.3) เรื่องอื่นๆ ได้แก่ การเพิ่มประชากรที่เหมาะสม การพัฒนาจิตใจ และรสนิยม

ครั้งต่อมากรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ได้แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงเครื่องชั่งวัด แบบสำรวจและเกณฑ์คุณภาพชีวิตของคนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยปรับปรุงเพิ่มเติมให้เหมาะสม แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินงานพิจารณาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบทเห็นชอบ จึงมีมติให้ใช้เครื่องชั่งวัดที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ได้ ซึ่งเครื่องชั่งวัดความจำเป็นพื้นฐานปรับปรุงใหม่ของครัวเรือนมี 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 ก : 8-9)

หมวดที่ 1 อาหารดี

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย

หมวดที่ 3 ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว

หมวดที่ 4 ครอบครัพลดอัตราความยากจน

หมวดที่ 5 รายได้ดี

หมวดที่ 6 มีลูกไม่มาก

หมวดที่ 7 อยากร่วมพัฒนา

หมวดที่ 8 พาสู่คุณธรรม

หมวดที่ 9 บำรุงสิ่งแวดล้อม

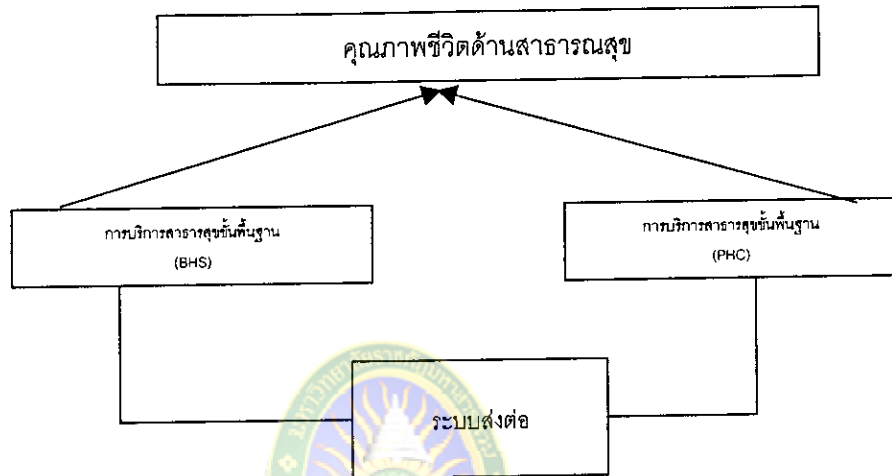
1.4 แนวทางการจัดกิจกรรมสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

เป็นช่วงของการพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยเน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ ประการแรก เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนา ศักยภาพของคน ด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของตนเองและครอบครัวควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุข

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการและสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

1.4.1 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาการสาธารณสุขมีดังนี้

- 1) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว
- 2) เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วย และตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง และโรคที่ป้องกันได้ลดลง
- 3) เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ
- 4) เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม
- 5) เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองให้มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัยต่อวิถีการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ
- 6) เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถดูแล และรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ
- 7) เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์และเด็ก ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ
- 8) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า
- 9) เพื่อให้คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุขไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาคนี้



แผนภูมิที่ 2 การประสานกันระหว่างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (BHS) กับบริการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ในระบบส่งต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535 : 10

1.4.2 แนวทางการจัดกิจกรรมสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่สำคัญ

มีดังนี้

1) วิสัยทัศน์ (Vision) งานสาธารณสุขมูลฐาน

1.1) คนไทยทุกครอบครัวมีความรู้พื้นฐานในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ระยะหนึ่ง ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้แก่บุคคลอื่นได้

1.2) คนไทยทุกครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน โดยสามารถเฝ้าสังเกตและรู้ถึงเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

1.3) คนไทยทุกชุมชนมีการรวมตัวเพื่อปฏิบัติกิจกรรมทางสาธารณสุขด้วยความเสียสละและเห็นแก่ส่วนรวมให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในโลกปัจจุบัน

1.4) คนไทยทุกคนมีหลักประกันทางสุขภาพที่เหมาะสมตามสภาวะทางสังคมตามกลุ่มอายุและอาชีพ

2) เป้าประสงค์ (Goal) ของงานด้านสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการพัฒนาโดยตรง คือ การสร้างและพัฒนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และพัฒนาความรู้ประชาชนกลุ่มเลี้ยง ต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัวและ ชุมชน โดยมีสถานะทางสุขภาพ การประเมินความจำเป็นขั้นพื้นฐานและการพึ่งพาตนเอง ของชุมชนเป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์นี้

ตารางที่ 1 เป้าประสงค์ บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพ ของตนเองได้

ระดับ	ตัวชี้วัด
บุคคล	ใช้สถานะทางสุขภาพ เช่น การลดลงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคทางเดินอาหาร-โรคทางเดินหายใจ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม โรคไม่ติดต่อ เป็นต้น
ครอบครัว	ใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือที่ใช้ดูกระบวนการและผลกระทบที่เกิดกับสถานะทางสุขภาพ
ชุมชน	ใช้เครื่องชี้วัดกลุ่มที่ 2 (การพึ่งพาตนเองของชุมชน) ในการวัดการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 49

1.4.3 ภาพลักษณะสุขภาพของคนไทยในอนาคต ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาวะแวดล้อมและด้านระบบสาธารณสุขล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในด้านบวก และด้านลบ ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยแนวโน้มสุขภาพอนามัย ตลอดจนสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว รวมทั้งเพื่อให้บรรลุผลถึงสภาพที่ปรารถนาของ คนไทยและสังคมไทยในอนาคต จึงได้กำหนดภาพลักษณะสุขภาพของคนไทยที่พึงประสงค์ ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เป็นกรอบใน

การพัฒนาการสาธารณสุข ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 6-7)

คนไทยทุกคนไม่จำกัดในเรื่องเพศ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นคนที่มีความปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม

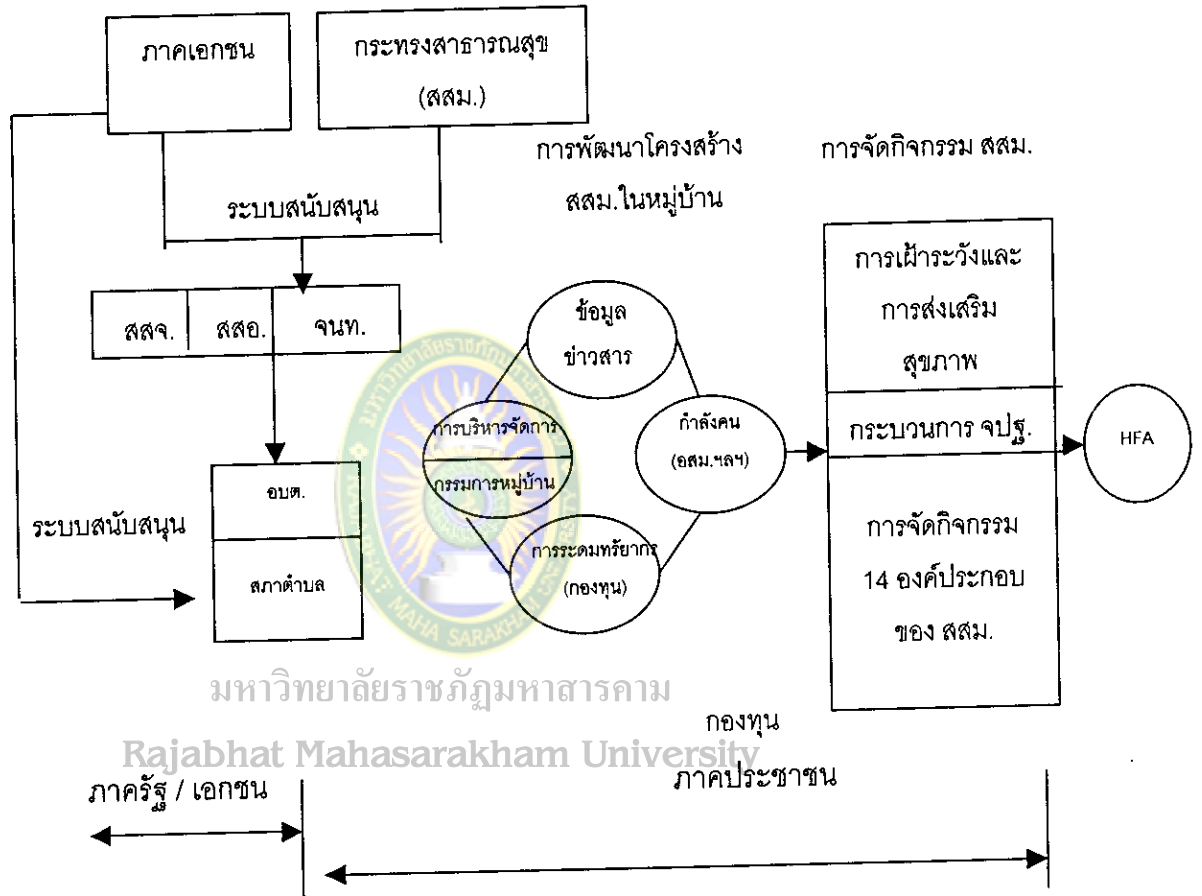
1) เกิดและเติบโตขึ้นในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น
2) ได้รับการพัฒนาทางกาย ทางใจ และสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3) มีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม

4) อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ

5) ดำรงชีวิต และประกอบอาชีพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

6) มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังคำขวัญที่ว่า "ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมยั่งยืน"



แผนภูมิที่ 3 นโยบายของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535ก : 21

1.5 นโยบายและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.5.1 นโยบายหลักที่สำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย

(พันธู์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 37)

1) นโยบายที่ต้องประกาศชัดเจนในการให้ประเทศไทยบรรลุตามโครงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2543 (HFA : Health for all by the year 2000)

2) ความเป็นธรรมในสังคมการเข้าถึงบริการจัดสรรทรัพยากรและการประกันสุขภาพโดยทุกคนที่ด้อยโอกาสต้องได้รับบริการฟรี

3) การกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานจากระดับเขต สู่จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

4) เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม และดำเนินการสาธารณสุข

มูลฐาน

5) การพัฒนาชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมให้พึ่งพาตนเองได้

6) การมีส่วนร่วมของชุมชน การให้ชุมชนเป็นแกนหลักในการพัฒนา

1.5.2 หลักการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญมีองค์ประกอบดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ประชาชนควรเป็นผู้ดำเนินการเองเพราะประชาชนเท่านั้นที่จะเป็นผู้รู้ปัญหาของชุมชนของตนเองได้ดีที่สุด

2) การประสานงานระหว่างภาครัฐ และเอกชน (Intersect oracle-ordinate) เนื่องจากการแก้ปัญหาสาธารณสุขเพียงด้านเดียวย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก จำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเพื่อแก้ปัญหาด้านอื่นๆ ไปพร้อม ๆ กัน

3) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชนในการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพและป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยใช้วิธีการง่ายๆ ไม่ซับซ้อน ปลอดภัย และสามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชน

4) ระบบการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ (Basic health service) เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานนั้นประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเอง เป็นการให้บริการเชื่อมมันต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ สถานีอนามัยที่มีอยู่แล้วในทุกตำบล รัฐจึงจำเป็นต้องส่งเสริมและให้การสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะของงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.6 ระบบการสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง ซึ่งการปรับเปลี่ยนระบบการบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุกๆ ระดับ ดังนี้

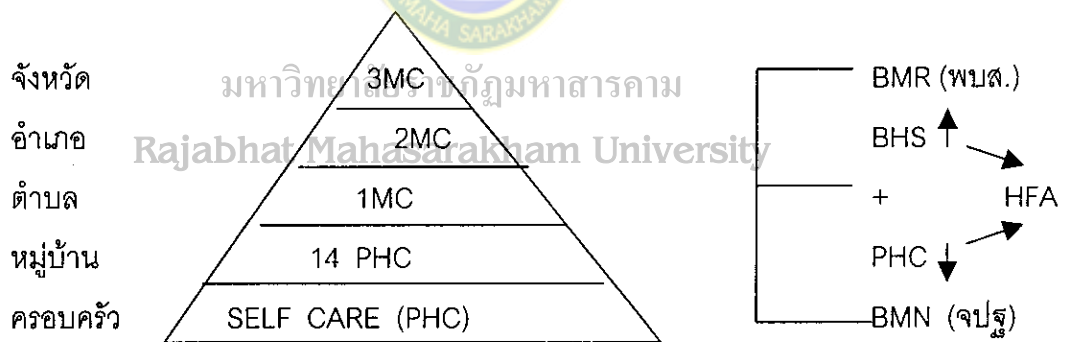
1.6.1 ระดับครอบครัว เป็นระดับของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล และครอบครัวที่นำไปเชื่อมต่อกับระบบสาธารณสุขมูลฐาน (PHC : Primary Health Care) เพื่อเสริมให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.2 ระดับหมู่บ้าน มีการสาธารณสุขมูลฐาน จัดบริการช่วยเหลือตนเอง โดยชาวบ้าน ภายใต้คำแนะนำสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

1.6.3 ระดับตำบล เป็นระดับที่ต้องสนับสนุนระดับหมู่บ้าน และมีหน่วยงานของรัฐประจำอยู่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) เป็นระดับการให้บริการขั้นที่ 1 (Primary medical Care = 1 MC)

1.6.4 ระดับอำเภอ เป็นระดับที่ต้องคอยสนับสนุนระดับตำบล หมู่บ้าน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นระดับบริการขั้นที่ 2 (Secondary medical care = 2 MC)

1.6.5 ระดับจังหวัด เป็นระดับที่สนับสนุนอำเภอ ตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ถือเป็นระดับการให้บริการขั้นที่ 3 (Tertiary medical care = 3 MC)



แผนภูมิที่ 4 ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 ก : 15

1.7 ความหมายและความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีนักวิชาการได้ให้ความหมายและความสำคัญไว้แตกต่างกัน ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน โดยวิธีสังคมนิติหรือแบบประชาธิปไตย เข้ามารับการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้ที่ถูกคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 88-89) ดังนี้

1.7.1 เป็นผู้นำทางความคิด ความรู้ และชักชวนให้เพื่อนบ้านได้ดูแลแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

- 1.7.2 เป็นผู้ที่มีใจที่เสียสละ
- 1.7.3 ได้รับความไว้วางใจ ยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านอยู่แล้ว
- 1.7.4 มีความสมัครใจจะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละและมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านและชุมชน
- 1.7.5 มีความรู้ อ่านออกเขียนได้ และหมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
- 1.7.6 เพื่อนบ้านให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ
- 1.7.7 มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง
- 1.7.8 มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพประจำในหมู่บ้านนั้น
- 1.7.9 มีอาชีพที่แน่นอน มีรายได้เลี้ยงตัวเองได้และตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่เพื่อนบ้านไปหาหรือติดต่อได้ง่าย สะดวก
- 1.7.10 เป็นคนที่มีความเมตตากรุณา ยิ้มแย้ม พุดจาไพเราะ แสดงความเห็นใจเมื่อเพื่อนบ้านมีทุกข์
- 1.7.11 ยอมรับและนับถือความเห็นของคนในหมู่บ้าน
- 1.7.12 รู้จักขอบเขตของตนเอง ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายสิ่งใดไม่รู้ไม่ควรทำ
- 1.7.13 มองการณ์ไกลและแนะนำให้ผู้อื่นมองการณ์ไกลด้วย รวมถึงการคิดและทำอย่างมีการไตร่ตรองก่อนทำ มีเหตุผลที่จะทำการใด ๆ ก็ตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพึงปฏิบัติ แก่ชาวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ของประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี
- 1.8 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2535 : 42) ได้กำหนดบทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไว้พอสังเขปดังนี้
- 1.8.1 การส่งเสริมโภชนาการ ชี้นำหนักเด็ก และร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร ขาดพลังงาน ขาดไอโอดีน และมุ่งสร้างให้ทารกที่เกิดใหม่ ตลอดจนเด็กก่อนวันเรียนมีพัฒนาการทั้งร่างกาย และสมองเป็นไปตามวันที่เหมาะสม
- 1.8.2 การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริหาร และปัญหาของชุมชน ถ่ายทอดรายบุคคล รายกลุ่ม รวมทั้งจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านให้ความรู้ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ และแก้ปัญหาสาธารณสุขได้

1.8.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด จัดให้มีน้ำสะอาดอย่างเพียงพอสำหรับการอุปโภคและบริโภค ตลอดจนมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลได้อย่างถูกต้อง เพื่อตัดวงจรของโรคพยาธิ และมีให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะของโรค

1.8.4 การควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านทั้งในแง่ส่วนบุคคลและส่วนรวม เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อควบคุมไข้เลือดออก สักรวสุนัข และช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีน และกำจัดสุนัขเถื่อน เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

1.8.5 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดเพื่อป้องกันโรคระบาดร้ายแรง ได้แก่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио วัณโรค หัดและไข้มองอักเสบ

1.8.6 การรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ และให้การปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ

1.8.7 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน จัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น อาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านนำมาพัฒนาหาสู่ทางฟื้นฟูของดั้งเดิม

1.8.8 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพเด็กตามกำหนดให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดรายเก่า และจ่ายถุงยางอนามัย

1.8.9 การส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลผู้พิการที่เกิดจากระบบประสาท อาทิ โรคลมชัก จัดระบบครอบครัว สังคม ชุมชน ในการป้องกันการให้ยาเสพติด จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมออกกำลังภายในชุมชนนั้น ๆ

1.8.10 การทันตสาธารณสุข ส่งเสริมให้ประชาชนรักษาสุขภาพในช่องปาก และแปรงฟันให้ถูกวิธี โดยการจัดนิทรรศการ การสาธิตการแปรงฟัน จำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

1.8.11 การป้องกัน แก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ตรวจคุณภาพแหล่งน้ำในหมู่บ้าน เติมคลอรีนในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย ดูแลความสะอาดบ้านเรือน พืชผักและช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีเป็นวัตถุพิษ

1.8.12 การคุ้มครองผู้บริโภค จัดตั้งกลุ่มผู้บริโภคเพื่อป้องกันและช่วยกันแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภค รวมทั้งการจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องและปลอดภัยมาทดแทน

ผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อประชาชนในหมู่บ้าน

1.8.13 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะอุบัติเหตุทางการจราจร อุบัติเหตุในครอบครัวที่อาจเกิดกับเด็กหรือผู้สูงอายุ วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลปัสสาวะ จัดตั้งศูนย์ชุมชนบำบัด และฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ

1.8.14 การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน เสริมสร้างความรู้แก่ชุมชน และประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ปลุกกระตุ้นความคิด และร่วมกันกระตุ้นจิตสำนึกให้ช่วยกันดูแล ป้องกันการเสี่ยงต่อโรค ตลอดจนโน้มน้าวสร้างทัศนคติประชาชนให้มีความเข้าใจ และเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งขึ้น

1.9 ความหมายและความสำคัญของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

1.9.1 ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานมีผู้ให้ความหมายดังนี้

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์รวมพลัง ศูนย์รวมการนัดหมาย ที่ทำงาน และศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการบริการสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยชุมชน ประยุทธ์ แสงสุรินทร์ (2534 : 10-11) กล่าวไว้ว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง การจัดระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน ที่กระจัดกระจายอยู่ในชุมชนให้มีศูนย์รวม เพื่อบริการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนขึ้น เป็นการพัฒนาองค์กรประชาชนให้สามารถช่วยเหลือเกื้อกูล และประสานประโยชน์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2535 ข : 15-16) ได้ให้นิยามของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไว้ว่า เป็นรูปแบบการจัดบริการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยชุมชนเป็นศูนย์ปฏิบัติการของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.9.2 การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีความสำคัญคือ

1) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เป็นแหล่งพัฒนา และถ่ายทอดความรู้ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน

2) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติการกิจเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ตรงเป้าหมาย

3) เพื่อเป็นองค์กรกลางสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการให้อาสาสมัครสาธารณสุข

4) เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขของหมู่บ้าน

1.9.3 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2535 ข : 2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไว้ดังนี้

- 1) เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการในหมู่บ้าน
- 2) เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท
- 3) เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองในระดับต้น (ระบบส่งต่อ)

4) เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผน และการแก้ไขปัญหา

สาธารณสุข

5) เป็นศูนย์กลางรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐ และเอกชน

6) เป็นศูนย์กลางของความรู้ และวิทยาการชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

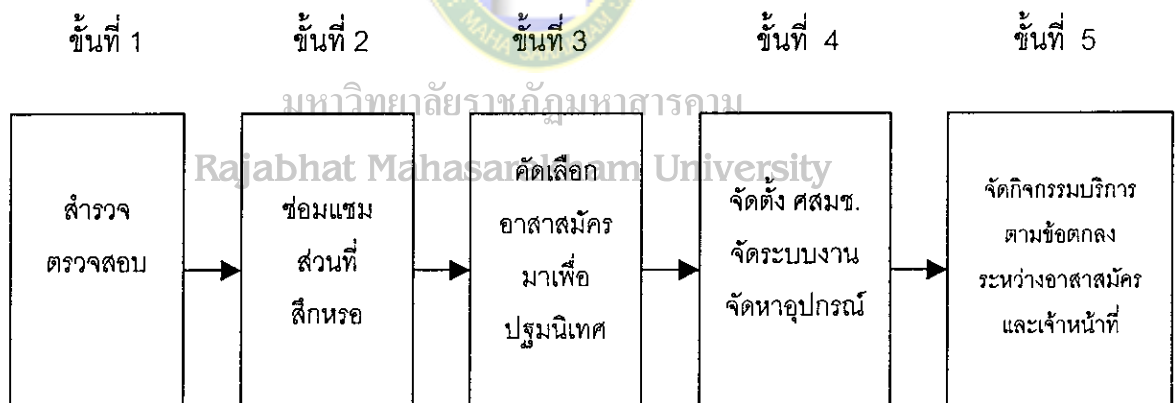
7) เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน ธรรมชาติ และการบริหารจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1 แห่ง มีจำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน ถ้าน้อยกว่า 5 คน จะมีปัญหาในการทำงานของกลุ่ม เพราะต้องช่วยกันทำงานหลายอย่าง ถ้ามามากกว่า 5 คนนั้นดี เพราะจะช่วยกันทำงานให้เสร็จเร็วขึ้น ขยายบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงกับกลุ่มใหญ่ๆ ตรงจุดนี้ไม่ใช่ว่าจะคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดิมจำนวนเพียง 5 คน มาปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอื่น ๆ ไป อาจแก้ไขโดยการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ถ้าสิ่งสนับสนุนตอบแทนที่จัดให้สามารถบริหารจัดการแบ่งปันได้ก็ไม่มีปัญหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นประเภทคนทำงานจริง เต็มใจสู้ มีความกระตือรือร้น และมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเคยผ่านการอบรมช่างสุขภัณฑ์ ด้านโภชนาการเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้านหรือกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ

1.10 ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่ใช่การสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมา แต่เป็นการบริหารจัดการ ปรับปรุง กระตุ้นจัดระบบสิ่งที่มีอยู่แล้วให้แสดงว่าพร้อมที่จะใช้งาน หน้าที่อันเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในชุมชนเพื่อการประสานงานการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

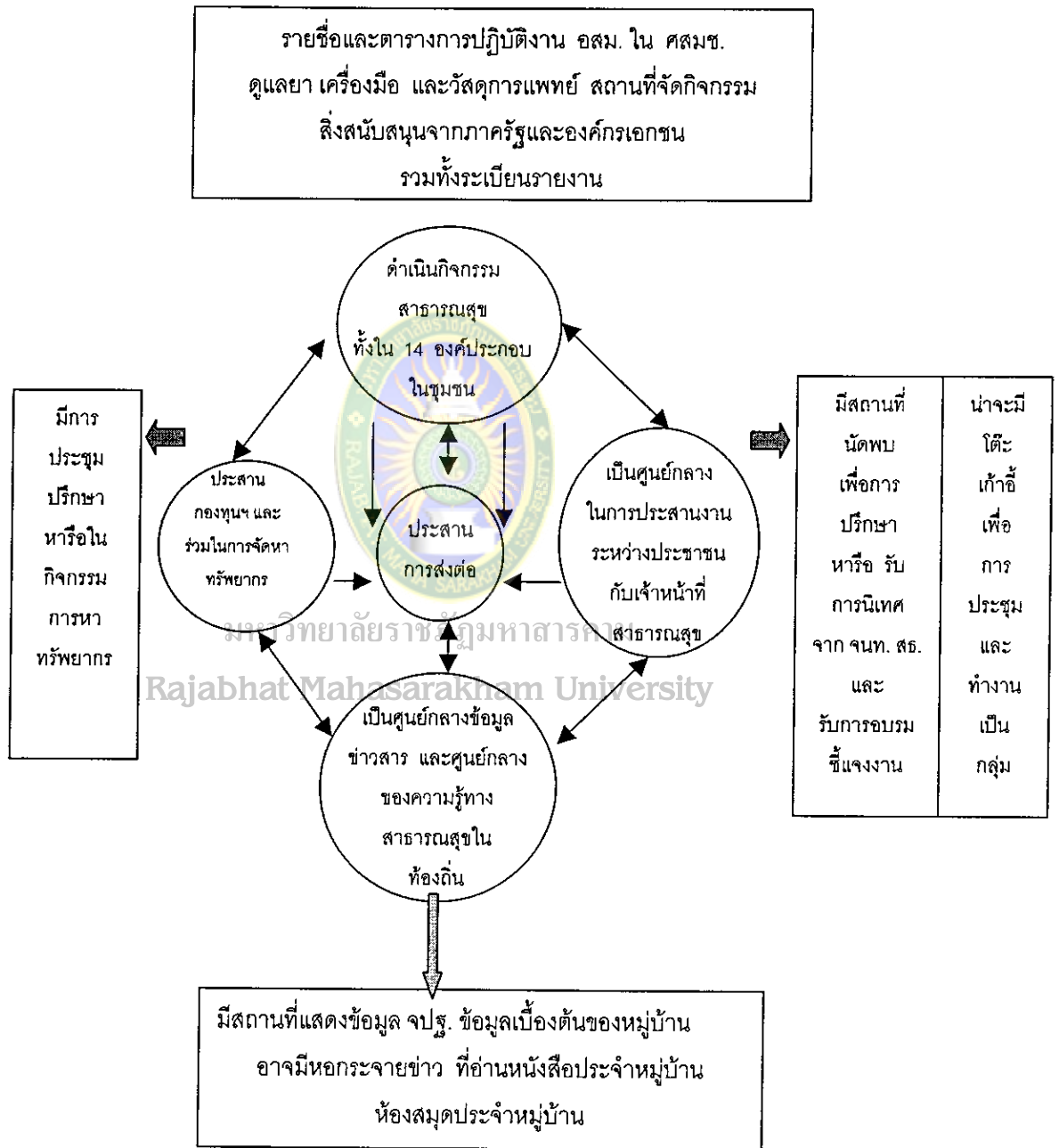
และเป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเตรียมการ 5 ขั้นตอน เพื่อจัดศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คือ

- 1.10.1 สํารวจ-ตรวจสอบ หาสถานการณ์สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านว่าเป็นอย่างไร
- 1.10.2 ช่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยประชุมปรึกษาหารือผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง
- 1.10.3 จัดทีมทำงาน คัดเลือกอาสาสมัคร แล้วปฐมนิเทศชี้แจงบทบาทหน้าที่
- 1.10.4 จัดตั้งหาสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่เหมาะสมจัดระบบและเตรียมหาอุปกรณ์
- 1.10.5 จัดกิจกรรมบริการตามเป้าหมายของชุมชน หรือตามองค์ประกอบทั้ง 14 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน แต่ไม่จำเป็นต้องทำทั้งหมด



แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 22



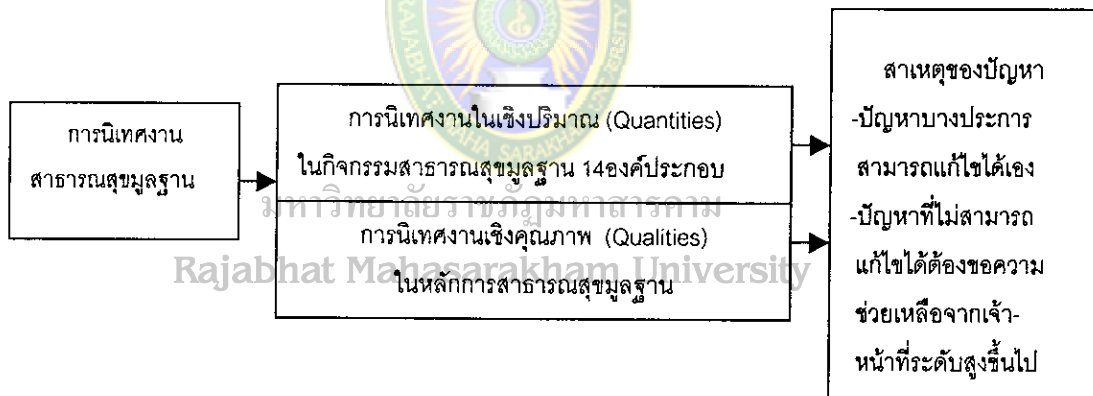
แผนภูมิที่ 6 ความคาดหวังในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน
 ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2530 : 28

1.11 การนิเทศงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน

การนิเทศงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 31-32)

1.11.1 การนิเทศงานในเชิงปริมาณ (Quantities) ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบตามสภาพปัญหาของหมู่บ้าน เป็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของอาสาสมัครกับเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ว่ามีการครอบคลุมและบรรลุเกณฑ์หรือไม่

1.11.2 การนิเทศงานเชิงคุณภาพ (Qualities) ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน



แผนภูมิที่ 7 กรอบในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน
ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 33

1.12 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 31-32) กำหนดไว้ว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ควรปฏิบัติที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในแต่ละเรื่องมีดังนี้

1.12.1 การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีบทบาทในการ ได้แก่

- 1) การสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มเสี่ยงแหล่งแพร่โรค เป็นต้น

2) ประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุขและวางแผนร่วมกับชุมชน
กรรมการหมู่บ้าน

3) จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุอุบัติภัยในหมู่บ้าน

1.12.2 การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน
อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้แก่บุคคล
กลุ่มต่าง ๆ เช่น หญิงมีครรภ์ แม่ลูกอ่อน กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ญาติผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น
หรือการถ่ายทอดโดยการจัดนิทรรศการ หรือการสาธิตและการถ่ายทอดผ่านสื่อต่าง ๆ
หรือกระจายข่าว ฯลฯ

1.12.3 การให้บริการที่จำเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมี
บทบาทในแต่ละเรื่องดังนี้

1) ด้านโภชนาการ เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด และการร่วม
แก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งขาดธาตุไอโอดีน)

2) ด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว เช่น การติดตามเด็ก
อายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพตามกำหนด

3) ด้านการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายเก่า และหญิงอนามัย และ
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

1.12.4 การควบคุมโรคประจำถิ่น เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
สำรวจสุนัข ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัดสุนัขเถื่อน

1.12.5 การจัดการน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล เช่น การกำจัดแหล่ง
เพาะพันธุ์พาหะ (แมลง/หนู)

1.12.6 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตาม
อาการและการปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

1.12.7 การจัดหายาจำเป็น เช่น การจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน
และการจัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น

1.12.8 การทันตสาธารณสุข เช่น การจัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟันและ
การจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน

1.12.9 สุขภาพจิตชุมชน เช่น การจัดชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมออก
กำลังกาย

1.12.10 ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ เช่น การวัดความดันโลหิต

ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุชุมชน จัดศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ การลด ละ เลิก และป้องกันยาเสพติด เป็นต้น

1.12.11 คุ่มครองผู้บริโภค เช่น การจัดกลุ่มคุ่มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหม้ออายุหรือยาชุด เป็นต้น

1.12.12 ป้องกันเอดส์ เช่น การจัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชนเพื่อคุ่มครองประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ฯลฯ

1.12.13 ควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน, และการทิ้งขยะมูลฝอยของชุมชน

1.12.14 งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เช่น การสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

1.13 การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 32) ได้จัดสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานดังนี้

1.13.1 วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก เทปตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปรอทวัดไข้และเทปวัดไข้ เครื่องตรวจคลอรีนในน้ำดื่มและตรวจเชื้อแบคทีเรีย แผ่นวัดสายตา ชุดปฐมพยาบาล ยาสามัญประจำบ้าน แบบบันทึกสุขภาพครอบครัว แบบบันทึกสุขภาพครอบครัว ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย เทปตรวจเลือด กล้องเก็บเสมหะ ตลับใส่อุจจาระ หุ่นจำลองชุดสอนการแปรงฟัน (Models)

1.13.2 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1,000 บาท/หมู่บ้าน/ปี ระยะเวลาเริ่มแรกในต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 ปี พ.ศ. 2541 จังหวัดกาฬสินธุ์ได้รับงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งได้มอบนโยบายไว้ ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2541 แนวคิดการจัดสรรงบประมาณแนวใหม่ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ใน 3 กิจกรรมหลัก โดยให้งบประมาณ 7,500 บาท/หมู่บ้าน/ปี ดังนี้

- 1) การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน
- 2) การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และการแก้ปัญหาสาธารณสุข

ของชุมชน

3) การจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้การจัดสัดส่วนของงบประมาณให้เป็นไปตามสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนเป็นหลัก โดยในปีงบประมาณ 2542 ยังยึดนโยบายเดิมและในปีงบประมาณ 2543 ได้ปรับปรุง แก้ไข จุดบกพร่องบางจุดให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น มีการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผินารายณ์ ต้องมีการปฏิบัติงานให้ตรงตามโครงการที่ขอ งบประมาณมาจึงจะไม่ได้เบิกหรือโอนเงินเข้าบัญชีของหมู่บ้าน

1.13.3 การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่อเนื้อที่สถานีอนามัย จำนวน 12 ครั้ง/ปี (เดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน)

1.13.4 การติดตามนิเทศโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเดือนละ 1 ครั้ง

1.13.5 การอบรมประธานกรรมการหมู่บ้าน 4 เดือน/ครั้ง ครั้งละ 1 วัน

1.13.6 การถวายความรู้พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา เฉพาะที่อยู่ในหมู่บ้านกลุ่มนี้ หมู่บ้านละ 1 รูป หรือผู้นำศาสนาหมู่บ้านละ 1 คน การถวายความรู้พระสงฆ์หรืออบรม ผู้นำทางศาสนาให้จัดที่อำเภอหรือที่จังหวัดตามความเหมาะสม โดยมีระยะเวลาถวายความรู้ 3 วัน

Rajabhat Mahasarakham University

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมีงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นหัวใจสำคัญ โดยเฉพาะการแสวงหาความร่วมมือของชุมชนในอันที่จะให้ประชาชน ตระหนัก รับรู้ และเข้าใจในปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยรัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชนนั่นเอง การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นรูปแบบการจัดการบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุข สามารถพึ่งพาตนเองได้ และประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ทั้งนี้โดยเป็นไปตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานพบจุดบกพร่อง และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดสรรงบประมาณแนวใหม่ที่ไม่บรรลุผล แนวทางแก้ไขป้องกันการทุจริตและเพื่อเป็นต้นแบบใน การพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 ข : 14)

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.1 ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานในองค์กร รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร มีนักวิชาการและนักการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้หลายทัศนะซึ่งจะนำมากล่าวได้ดังนี้

สมิท และแคนดอล (Smith and Kendall. 1955 : 114-115 ; อ้างถึงใน สุทัศน์ ตรงค์เรือง. 2540 : 12) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่า เป็นความรู้สึกรวมๆ ระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้จาก การทำงาน ความรู้สึกพึงพอใจจึงรวมอยู่กับความคาดหวัง ไม่เพียงแต่งานที่ทำอยู่เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความคาดหวังส่วนบุคคลที่มีพื้นฐาน ประสบการณ์และความต้องการทางจิตวิทยาของเขาด้วย

สเตรวาและเซเลส (Strauss and Sayles. 1960 : 19-121 ; อ้างถึงใน สุทัศน์ ตรงค์เรือง. 2540 : 12) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร คนจะรู้สึกพอใจในการปฏิบัติงาน เมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุ และทางด้านจิตใจ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 143) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคือ ความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทนคือผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน

จากความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานซึ่งนำมากล่าวไว้ข้างต้น จะเห็นว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ทัศนคติ ความสนใจที่เกี่ยวข้องกับงานที่กระทำอยู่ สรุปได้ว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นทัศนคติที่ชอบของบุคคลที่มีต่องานที่ทำซึ่งจะช่วยเสริมการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ปฏิบัติงานบรรลุจุดประสงค์ขององค์กร

2.2 องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

การจูงใจให้เจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจในการทำงานนั้น ฝ่ายบริหารมีการ เลือกลงใจสิ่งจูงใจต่าง ๆ มาใช้ตามเหมาะสมทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่แต่ละคนมีความต้องการ

แตกต่างกันและมีลักษณะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งจูงใจที่ดีที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มหนึ่ง อาจจะไม่ดีหรือไม่ก็มีผลระยะยาวก็ได้

ภิญโญ สาร (2517 : 25) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่บุคลากรจะได้รับ วิธีการให้ผลประโยชน์แก่บุคลากรเพื่อ จูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล เรียกว่า วิธีการให้อามิส (The method incentive) มีลักษณะดังนี้

2.2.1 สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ

2.2.2 โอกาสของบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับวัตถุ

2.2.3 สภาพทางกายภาพอันพึงปรารถนา

2.2.4 ผลประโยชน์ทางอุดมคติ

2.2.5 ความดึงดูดใจในทางสังคม

2.2.6 การบริหารสภาพของการทำงานให้ตรงกับวิธีการที่บุคลากรทำเป็น

นิสัย หรือการอยู่ร่วมกันในองค์กร

2.2.7 โอกาสที่จะมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

2.2.8 สภาพการทำงานหรือการอยู่ร่วมกันในองค์กร

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่

ทฤษฎีบทบาท (Role theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ ร่วมกันในสังคมว่า แต่ละคนมีการแสดงพฤติกรรมทางสังคมออกมาอย่างไร สำหรับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจในบทบาทเหล่านั้นเสียก่อน ซึ่งมีนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยา ได้ให้ความหมายและหลักการเกี่ยวกับบทบาทไว้หลาย ประการ เป็นต้นว่า

เทอร์เนอร์ (Turner. 1982 : 349-351) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีบทบาทในเชิงทฤษฎี ทาง ปฏิสัมพันธ์ สัญลักษณ์นิยม (Symbolic interactions) ไว้โดยเปรียบเทียบเหมือนกับ “ การเล่นละครเวที ” (Dramaturgical approach) ประกอบด้วยลักษณะความคาดหวัง (Expectation) ทั่วๆ ไป 3 ประการ คือ

3.1 ความคาดหวังจาก “บท” (Expectation from the “Script”) หมายถึง ภาวะความเป็นจริงต่างๆ ทางสังคม (Social reality) จะสามารถเปรียบเทียบได้ เช่น

บทละคร ประกอบด้วย ตำแหน่งต่างๆ ทางสังคมจะถูกต้องและควบคุมโดยบรรทัดฐานที่แตกต่างกันไปตามสถานภาพและเงื่อนไขทางสังคมที่แตกต่างกัน

3.2 ความคาดหวังจากผู้ร่วมแสดงคนอื่น ๆ (Expectation from the other "Player") หมายถึง การที่สังคมมีบรรทัดฐานซึ่งเปรียบเสมือนบทที่กำหนดบทบาทของบุคคลในความสัมพันธ์กันทางสังคมดังกล่าวแล้ว บุคคลในสังคมจึงมีการสวมบทบาท (Role taking) ซึ่งกันและกัน เพื่อที่บุคคลจะได้คาดหวังพฤติกรรมของบุคคลอื่นในสังคมที่แสดงออกและสามารถปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ที่ถูกต้องตามความคาดหวังของสังคม และบุคคลอื่นๆ

3.3 ความคาดหวังจากผู้ชม (Expectation from the "Audience") หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลในสังคมที่อยู่ในสถานภาพต่างๆ กัน ซึ่งจะต้องคาดหวังและสวมบทบาทของบุคคลอื่น เพื่อที่จะเป็นเครื่องนำทางไปสู่การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างถูกต้องและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เป็นความคาดหวังร่วมกัน

สุพัตรา สุภาพ (2522 : 58) ได้กล่าวถึง สถานภาพและบทบาท (Status and Role) ว่าเป็นการที่เรากำหนดเรียกบุคคลหนึ่งว่าเป็นข้าราชการหรือตำแหน่งใดๆ นั้น เป็นการเรียกตามสถานภาพ (Status) ของผู้นั้น สถานภาพจะเป็นตำแหน่งที่ได้จากการเป็นสมาชิกของกลุ่มเป็นสิทธิหน้าที่ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นๆ และสังคมส่วนรวมสถานภาพจะกำหนดว่าบุคคลนั้น มีหน้าที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร ในสังคม สถานภาพเป็นสิ่งเฉพาะบุคคล ทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากผู้อื่นและมีอะไรเป็นเครื่องหมายของตนเอง

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2522 : 4) ได้อธิบายว่า สิทธิก่อให้เกิดหน้าที่ตามมา ฉะนั้น มนุษย์ทุกรูปทุกนามที่ต้องการใช้สิทธิในด้านต่างๆ สิ่งที่จะตามมาก็ คือ หน้าที่ โดยจะต้องปฏิบัติหน้าที่

อรุณ หิริญโต (2527 : 197) ได้อธิบายบทบาทหรือหน้าที่ (Function) หรือพฤติกรรมอันพึงคาดหมาย (Expected behavior) ของบุคคลแต่ละคนในกลุ่มหรือกลุ่มหรือสังคมนั้นกำหนดขึ้น ฉะนั้นบทบาทจึงเป็นแบบแผนแห่งความประพฤติของบุคคลในสถานะหนึ่ง พึ่งมีต่อบุคคลอื่นในสถานะอีกอย่างหนึ่งในสังคมเดียวกัน

สุรางค์ จันทร์โสม (2529 : 61) ได้อธิบายถึงความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่างๆ พึ่งได้กระทำนั่นเอง นั่นคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิหน้าที่ให้สถานภาพไว้อย่างไรแล้วบุคคลในสถานภาพนั้นๆ จะต้องประพฤติหรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

ประกาศ ศิลปรัศมี (2531 : 14) ได้สรุปว่า บทบาทจะหมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งดำรงอยู่ในสังคม โดยแบบแผนดังกล่าวจะสืบเนื่องเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานหรือขนบธรรมเนียมประเพณีทางสังคมอย่างแนบแน่น ดังนั้นแบบแผนของพฤติกรรมมนุษย์ จึงเกี่ยวเนื่องกับสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมที่สังคมคาดหวังหรือกำหนดไว้ นั่นเอง

กรองทิพย์ อยู่สุข (2535 : 11) ให้ความหมายบทบาทว่า หมายถึง แบบอย่างของพฤติกรรมที่คาดหวังว่าบุคคลจะแสดงออกในกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น บทบาทสะท้อนให้เห็นตำแหน่งในสังคม รวมไปถึงหน้าที่ สิทธิ ความรับผิดชอบและอิทธิพลของแต่ละบุคคลด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526 : 90) อธิบายถึงบทบาทว่า บทบาทเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับองค์การ แสดงพฤติกรรมของคนในองค์การที่เป็นทางการ เทคนิควิทยากรที่ไม่เป็นทางการและความหมายของบุคคลในงานที่ทำ ระบบของบทบาทจึงเป็นเสมือนหนึ่งสนามที่กำหนดขึ้นให้ผู้แสดงออกถึงความคาดหวังและพฤติกรรมผู้ปฏิบัติหรือบรรดาสมาชิกภายในองค์การ ยกกล่าวดังกล่าวนี้เป็นกรออธิบายถึงบทบาทของบุคคลที่อยู่ภายในองค์การหรือกลุ่ม

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า บทบาทเป็นการกระทำตามสถานการณ์ มีบรรทัดฐานกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้นจะต้องมีสิทธิและหน้าที่อะไรบ้างและที่สำคัญ คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ จะต้องเข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.1 ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy)

พยอม วงศ์สารศรี (2531 : 165) ได้แนวคิดของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งเป็นนักวิจัยได้ศึกษาค้นคว้าถึงความต้องการของมนุษย์ เป็นผู้ที่เน้นเกี่ยวกับความสามารถของแต่ละบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งได้ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้

4.1.1 มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีสิ้นสุดแต่สิ่งที่มีมนุษย์ต้องการนั้นขึ้น อยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่กระบวนการนี้ไม่มีที่สิ้นสุดและจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

4.1.2 ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่สิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้น ที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม

4.1.3 ความต้องการของมนุษย์ มีความสำคัญเป็นลำดับขั้นตอน

(A hierarchy of needs) กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูง ก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที (Demand satisfaction) ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ 5 ขั้น ดังนี้

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นแรกของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ ความอบอุ่น ความปรารถนาทางเพศ ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นเสมือนพื้นฐานที่มาก่อน ความต้องการสิ่งอื่นทั้งหมด จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทั้งหมดของคนยังไม่ได้ได้รับการตอบสนอง

2) ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับการคุ้มครองปลอดภัย จากภัยอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย รวมถึงความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ หน้าที่การงาน สถานะทางสังคม และการส่งเสริม เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ

3) ความต้องการทางด้านสังคม และความรัก (Belongingness and love needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคม เช่น ความรัก ความเป็นเจ้าของ และความรักใคร่ ซึ่งคนเราจะแสวงหาเพื่อน ปรารถนาจะมีเพื่อนพ้อง

4) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem needs) เป็นความต้องการที่จะเป็นบุคคล ที่มีความมั่นใจในตนเองและมีบุคคลอื่นยอมรับนับถือยกย่องสรรเสริญในความรู้ความสามารถ เมื่อทำงานสิ่งหนึ่งสำเร็จและมีความพึงพอใจในการมีฐานะเด่นทางสังคม ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ เป็นความต้องการที่ยากจะสำเร็จทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดที่ตนเองใฝ่ฝันไว้

สรุปว่า ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ทั้ง 5 ขั้น มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งจะแสวงหาการตอบสนองความต้องการของตนไม่มีที่สิ้นสุด เพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุข

4.2 ทฤษฎีการจูงใจ-ค้ำจุนของเฮอริชเบอร์ก (The motivation-hygiene theory)

เฮอริชเบอร์ก และคณะ (Herzberg and others. 1959 : 113-115 ; อ้างถึงใน ไพลิน ผ่องใส. 2531 : 216) ได้ศึกษาค้นคว้าจากผลการวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับสรุปว่า คนเรามีความต้องการที่แยกออกจากกันโดยอิสระอยู่ 2 ประเภท ไม่ขึ้นอยู่ระหว่างกัน และมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนในการทำงานเขาค้นพบว่า เมื่อคนมีความรู้สึกไม่พอใจต่องานของพวกเขา พวกเขาจะพูดถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของพวกเขาในทางกลับกัน เมื่อพวกเขามีความรู้สึกที่ดีต่องานของพวกเขา พวกเขาจะพูดถึงงานโดยตัวของมันเอง เรียกว่า ความต้องการประเภทแรกว่า ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) เพราะว่าปัจจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของคน และทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ความไม่พอใจในงานเกิดขึ้น เขาเรียกความต้องการประเภทที่สองว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เนื่องจากว่า ปัจจัยเหล่านี้สามารถจูงใจคนให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ยังได้เสนอความคิดเกี่ยวกับการจูงใจในการทำงานว่าคนที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีปัจจัยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพอใจที่จะทำงาน ได้แก่

4.2.1 ปัจจัยจูงใจมี 5 ประการคือ

- 1) ความสำเร็จในงานที่ทำ (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ครั้นผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจในผลงานสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง
- 2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้มาขอคำปรึกษา และบุคคลในหน่วยงานหรือบุคคลทั่วไป การยอมรับนับถือนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่ทำให้ถึงการยอมรับในความสามารถ
- 3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังเพียงผู้เดียว
- 4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

5) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนระดับขึ้น การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม ได้รับการฝึกอบรมและดูงาน

ถ้ามีสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นที่จะทำให้คนอยากที่จะทำงานด้วยความเต็มใจ และมีความสุข

4.2.2 ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง ปัจจัยที่จะทำให้คนไม่พอใจที่จะทำงาน เรียกว่า ซึ่งเป็นสาเหตุอันเกิดจากสภาพแวดล้อมในหน่วยงานโดย ไม่เกี่ยวข้องกับส่วนประกอบของงานมี 9 ประการ คือ

1) เงินเดือน (Salary) หมายถึง เงินเดือน และการเลื่อนขึ้นของเงินเดือน ในหน่วยงานนั้น เป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน

2) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility growth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้ง เลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงาน การได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะจากการปฏิบัติงาน

3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relation superior, subordinate, peers) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็น ปฏิบัติกร หรือวาทาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

4) สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมมีเกียรติและศักดิ์ศรี

5) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision technical) หมายถึง ผู้บังคับบัญชามีความรู้ความสามารถในการปกครอง ไม่มีอคติ ยุติธรรมรวมทั้งสามารถเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีได้

6) นโยบายและการบริหาร (Company policy and administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์การที่มีประสิทธิภาพ

7) สภาพและเงื่อนไขในการทำงาน (Working condittons) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโงมการสอน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ

8) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ซึ่งห่างไกลจากครอบครัวทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่พอใจกับการทำงานในที่แห่งใหม่

9) ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อความมั่นคงในการทำงานและยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์การ

ปัจจัยเหล่านี้ จะเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไม่พอใจในการทำงานและโดยที่ปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ฝ่ายบริหารจึงสามารถป้องกันความไม่พอใจที่จะเกิดขึ้นได้

เฮอริชเบอร์ก มีความเห็นว่าสิ่งที่ตรงข้ามกับความพอใจ (Satisfaction) ไม่ใช่ความไม่พอใจ (Dissatisfaction) ดังที่เชื่อกันแต่เดิม การขจัดสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจออกไปได้ ไม่จำเป็นว่าจะทำให้เกิดความพอใจขึ้นมาแทนที่ เป็นแต่เพียงทำให้เป็นกลางคือยังยินดีที่จะทำงานต่อไปอย่างเดิมเท่านั้น เฮอริชเบอร์กให้ความเห็นว่าสิ่งที่ตรงข้ามกับความพอใจคือ "ไม่มีความพอใจ" (No satisfaction) และสิ่งที่ตรงข้ามกับความไม่พอใจคือ "ไม่มีความไม่พอใจ" (No dissatisfaction) (กรองทิพย์ อยู่สุข, 2535 : 77)

แนวความคิดของเฮอริชเบอร์ก แยกสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจกับสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงานออกจากกันอย่างเห็นได้ชัดเจน การลดสิ่งที่ทำให้ไม่พอใจ สามารถทำให้เกิดความสงบในองค์กรได้และอาจสร้างแรงจูงใจได้บ้างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ไม่ใช่สิ่งจูงใจโดยตรง

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบอร์กได้กล่าวถึงปัจจัย 2 กลุ่ม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานคือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน โดยปัจจัยจูงใจจะเป็นสิ่งจูงใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลต่อความพึงพอใจงานที่ทำ ส่วนปัจจัยค้ำจุนมิได้เป็นสิ่งจูงใจในการทำงาน แต่ขาดหรือไม่มีปัจจัยเหล่านี้ จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้ทำงานซึ่งจะมีหน้าที่ป้องกัน หรือค้ำจุนไม่ให้บุคลากรเกิดท้อถอยไม่อยากทำงานและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานได้

สรุปว่า การเลือกใช้แรงจูงใจจากความต้องการของคนดังกล่าว มีความสำคัญต่อองค์กรมาก เช่น คนที่มีความต้องการหรือแรงจูงใจด้านสังคมสูงและด้านอำนาจต่ำ แต่ทำงานในตำแหน่งที่ต้องการคนมีอิทธิพล และอำนาจสูงเพื่อประสิทธิภาพของงาน เขาจะทำงานสำเร็จด้วยดีไม่ได้เพราะแรงจูงใจหรือความต้องการไปกันคนละทิศทาง ผู้บริหารที่ดีที่สุดคือคนที่ต้องการด้านอำนาจสูง และความต้องการด้านสังคมต่ำ นอกจากนี้การมีแรงจูงใจ

ด้านอำนาจสูงเป็นเรื่องจำเป็นต่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเน้นว่าผู้ที่มีความต้องการสูงด้านสัมฤทธิ์ผลจะปฏิบัติงานได้ดีถึงแม้จะมีหรือไม่มีสิ่งจูงใจที่เป็นเงินก็ตาม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ และมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ดังนี้

5.1 เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 200-204) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวบางปัจจัย จากโครงการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศชายมีผลการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศหญิง สุนทร ทองคง (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมและการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521-2525 จำนวน 190 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยต่างๆ ส่วนมากไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ และความคิดเห็นที่จะเลิกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : 74) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการตั้งใจปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค

พีระศักดิ์ รัตนะ (2534 : 69) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดย

กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

วิทยา โคตรทาน (2536 : 127-128) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

วรจิตร หนองแก (2540 : 114) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชาย กล่าวคือ ร้อยละ 60.5 และร้อยละ 39.5 ตามลำดับราชภัฏมหาสารคาม

ปณิจดา ต่วนชื่น (2541 : 94) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีเพศต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

5.2 อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กฤษฎศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 205) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลการดำเนินงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้าง จะมีปัญหาในการทำงานมากจะไม่มีเวลาอยู่บ้าน และไม่มีเวลาว่างพอสำหรับการปฏิบัติงาน แต่ในเรื่องความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแล้ว ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างก็มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเท่าๆกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพอื่น

พรพรรณ ทวีชัยไพบุลย์กิจ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยด้านบุคคลและความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมของงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า

5.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุระหว่าง 41-60 ปี ระดับการศึกษาประถมปีที่ 4 สมรสแล้ว และมีอาชีพค้าขาย

เป็นอาชีพหลัก

5.2.2 ปัจจัยด้านบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่ ผลการศึกษาพบว่า เพศ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับผล การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2532 : 59-60) ได้ศึกษาถึง การประเมินผลแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า อาชีพหลักมี ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน กล่าวคือ ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน ที่มีอาชีพรับจ้างมักจะมีแนวโน้มว่า มีผลการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลดีกว่าช่างสุขภัณฑ์ หมู่บ้านที่มีอาชีพอื่น

5.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2525 : 225) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในขณะทำงานน่า จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานนั้นได้เป็นที่น่าสังเกตว่า การมีประสบการณ์ในงานใดก็ตาม ย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปี ที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงาน มานานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่า คนที่ทำงานจำนวนปีน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 69) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัด ลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานของหัวหน้าสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพงานโภชนาการ

พีรศักดิ์ รัตนะ (2534 : 69) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดยกลุ่ม ตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

ปนิชดา ต่วนชื่น (2541 : 96) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แตกต่างกัน

5.4 ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย ทำการศึกษาจากพยาบาลระดับวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในกรุงเทพมหานคร และในส่วนภูมิภาค 49 แห่ง จากตัวอย่างทั้งหมด 819 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลมี 3 ชนิดด้วยกัน คือ แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน และคะแนนทดสอบความรู้ด้านการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวอิสระ และการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่ง อายุ รายได้ ประสบการณ์ คุณวุฒิ สถานภาพสมรส ทักษะคนดีไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (2524 : 44) ได้ศึกษาถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่เหมาะสมอย่างทั่วถึงของงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลและหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในชุมชนมีความเชื่อถือไว้วางใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับวิธีการให้ความรู้ที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีผลให้ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ถาวร แพทย์รักษ์ และคณะ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานของ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคือ กรรมการหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีภรรยาอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) และมีบุตรอายุไม่เกิน 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีกิจกรรมร่วมกับประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ความรู้และเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานสถานภาพทางสังคม และสถานภาพทางเศรษฐกิจของประชาชนสามารถนำความรู้ และเจตคติไปพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ร้อยละ 36.0

5.5 เจตคติต่องานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สุขชัย อรรถธรรม (2525 : 129-132) ได้ศึกษาถึงทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิ ที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน

สาธารณสุขมูลฐานตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ อายุ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อทัศนคติในการดำเนินงานสาธารณสุขทุกกิจกรรม สำหรับรายได้ครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความแตกต่างทางทัศนคติในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพียง 3 กิจกรรม คือ การให้สุขศึกษา การโภชนาการ และการรักษาพยาบาล เบื้องต้น

รุจิรา มังคละศิริ และคณะ (2529 : 47-49) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองนครราชสีมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 37 คน และประชาชน 410 คน ผลการศึกษาพบว่า มีการดำเนินกิจกรรมของงานสาธารณสุขแทบทุกด้าน การปฏิบัติขึ้นอยู่กับกำลังและหน้าที่ และความสนใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องาน การจะปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านอื่นๆ เวลา รายได้ อาชีพ เจตคติที่ดี สุขนิสัย และการเอาใจใส่ของแต่ละบุคคล

รัชนิกร ภูกร (2532 : 72-73) ได้ศึกษาถึงทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ประชากรตัวอย่างมีทัศนคติต่อวิธีการเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขไปในทางที่เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย มีทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขและทัศนคติของประชากรตัวอย่างต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละตำบลมีความแตกต่างกัน ประชากรมีทัศนคติแนวโน้มไปในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกันสำหรับรายได้ พบว่า ประชากรตัวอย่างรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกัน ส่วนความคุ้นเคยกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกัน

ปนิชดา ต่วนชื่น (2541 : 94) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า เจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข (2524 : 14-18) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 20 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นแตกต่างไปจากงานอื่น ๆ โดยทั่วไปเพราะเป็นงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน หรือการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในหน้าที่การงานแต่อย่างใด ผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับมีเพียงการสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม การนิเทศงาน การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีเท่านั้น อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนมีรายได้จากการทำงานอื่นเป็นอาชีพหลักของตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ แรงจูงใจที่สำคัญคือการได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือชาวบ้านและได้รับความเชื่อถือจากเพื่อนบ้าน

จุมพล ม่วงทอง (2527 : 42) ได้ทำการถึงแรงจูงใจของราษฎรในการเข้าเป็นกรรมการกลางหมู่บ้านอาสาพัฒนาตนเอง (หมู่บ้าน อพป.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า การที่ราษฎรสมัครเข้ามาเป็นกรรมการกลางหมู่บ้าน อพป. เนื่องจากได้รับแรงจูงใจ หรืออิทธิพลทางด้านความรู้จักกับข้าราชการได้ง่าย สามารถสร้างชื่อเสียงให้ตนเองและครอบครัวได้มีความรู้หลายด้าน ได้แสดงผลงานและความสามารถเหนือกว่าเพื่อนบ้านที่ไม่ได้เป็นกรรมการกลางได้ มีอาวุธปืนไว้ป้องกันทรัพย์สินทำให้ช่วยเหลือตนเองและชุมชนได้

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยลักษณะทางประชากรและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านต่างๆ ดังนี้

5.6.1 ด้านบริหาร คือ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบจำนวนบุคลากรในฝ่าย

5.6.2 ด้านบริการ คือ อายุ วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ

5.6.3 ด้านวิชาการ คือ อายุ ภูมิลำเนาเดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

5.7 สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)

ไพเราะ ไตรติลานนท์ (2534 : 51) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาขาพยาบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานที่อนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของประชากรแบบกลุ่มก้อนเป็นส่วนหนึ่งส่งเสริมให้การปฏิบัติงานสาขาพยาบาลได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และลดภาวะในการติดตามงานของเจ้าหน้าที่อีกด้วย

วิทยา โคตรท่าน (2536 : 127-128) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานจังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างกัน มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

สุจิตรา ลิกขุมณฑล (2537 : 83) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านที่มีระยะการเดินทางต่างกันมีผลการดำเนินงานสาธารณสุข ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสภาพการเดินทางจากหมู่บ้านที่มีความยากลำบากต่างกัน มีผลการดำเนินงานสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย

5.8 การนิเทศงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พีระศักดิ์ รัตนะ (2534 : 77) ได้ศึกษาเรื่องถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และคณะ (2539 : 76 - 82) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยศึกษาปัจจัยเรื่องปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและการนิเทศงานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5.9 การได้รับสิ่งสนับสนุนในงานสาธารณสุข

เบญจา ยอดดำเนิน (2522 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโครงการลำปางที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ด้วยวิธีทางมานุษยวิทยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เหมาะสมที่สุดที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ผู้ที่มีความสามารถหลายด้าน เช่น ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการรักษาพยาบาลตามแบบพื้นบ้าน เช่น รู้จักป่าเสกคาถา น้ำมันต์ ต่อกระดูก ฯลฯ นอกจากนั้น ควรเป็นผู้ที่เคยช่วยเหลืองานของส่วนรวมอยู่เป็นประจำ เคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เพราะบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพทางสังคมสูงและมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติ มักเป็นแม่แบบหรือผู้นำในทางความคิดของสมาชิกผู้รับผิดชอบงานกลุ่มสังคมของตน นอกจากนั้นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การขาดการนิเทศงาน การได้รับสิ่งสนับสนุนไม่สม่ำเสมอหรือไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ก็เป็นผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นกัน

สุวารี สุขุมลวรรณ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโครงการสาธารณสุขมูลฐานศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเรื่องความเพียงพอของสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการประสานงานระหว่างผู้สื่อข่าวสาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และจากการศึกษาเพิ่มเติม ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้ ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99 สำหรับปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณสมบัตินิสัยและวิธีการคัดเลือกผู้สื่อข่าว สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เหมาะสม ขาดการฝึกอบรม

ฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องและการนิเทศงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขาดทั้งปริมาณ และคุณภาพ

ไพเราะ ไตรศัลยานนท์ (2534 : 84) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า งบประมาณสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ชุมชนได้รับมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา และคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าการปฏิบัติงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายปัจจัย สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกมาศึกษาเพียงบางปัจจัยที่สำคัญ และมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานอย่างไร มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับใด มีเจตคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างไร และอยู่ในระดับใดบ้าง เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไป



แผนภูมิที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย