

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาถึงระดับความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดังนั้นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาต่าง ๆ ในประเด็นต่อไปนี้

- 2.1 ความหมาย ความสำคัญ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
 - 2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข
 - 3.3 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
 - 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
-
1. ความหมาย ความสำคัญ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

ความหมายของความพึงพอใจในงาน

สำหรับความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้
✓ วรูม (Vroom, 1964 : 99) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคือท่าที,ทัศนคติ ที่มีต่องานและขวัญกำลังใจ ในองค์การอุตสาหกรรมสามประการนี้มีความหมายอย่างเดียวกัน ซึ่งหมายถึงประสิทธิผลในการทำงานของบุคคล ซึ่งต่างก็มีบทบาทและหน้าที่แตกต่างกันออกไป การมีทัศนคติที่ดีต่องานก็คือมีความพอใจในการทำงานและถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานก็คือความไม่พอใจในการทำงาน

โยดอร์ (Yodor, 1953 : 6) ได้ให้ความเห็นว่าความพึงพอใจในการทำงานที่ทำและมีความพึงพอใจในงานที่ทำนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทน ทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจและสามารถสนองความต้องการของเขาได้

สมิท (Smith, 1955 : 114) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นผลรวมทางจิตวิทยา สรีรวิทยาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ผู้ทำงานในหน่วยงานนั้นพูดได้อย่างจริงใจว่าเขาพอใจในการทำงาน

✓ มอร์ส (Morse, 1955 : 27) มีความเห็นว่าความพึงพอใจในการทำงานนั้นหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ลดความตึงเครียดของผู้ทำงานให้น้อยลง ถ้ามีความตึงเครียดมากก็จะเกิดความไม่พอใจในการทำงาน ความเครียดเป็นผลรวมจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความเครียดจะลดลง ซึ่งเป็นผลให้เกิดความพึงพอใจ

✓ สเตร้าส์และเซย์ลีส (Strauss and Sayles, 1960 : 119-127) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเหล่านั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การและจะรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทน ทั้งทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ ซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ปฏิบัติงานได้

ซีคอร์ด และ แบคแมน (Secord and Backman, 1964 : 391) มีความเชื่อว่า ความพึงพอใจเกิดจากความต้องการของบุคลากรในองค์การ บางคนอาจพอใจเพราะเพื่อนร่วมงาน

แอปเปิลไวท์ (Applewhite, 1965 : 8) ได้กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจในการทำงานว่าเป็นความสุขความสบายที่ได้จากสภาพที่ทำงาน ความสุขจากการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน การมีทัศนคติที่ดีต่องานและความพอใจเกี่ยวกับรายได้จากองค์การ

✓ กิลเมอร์ (Gilmer, 1966 : 254-255) ซึ่งให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการทำงานหมายถึงผลของทัศนคติต่างๆ ของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของงาน และมีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งความพอใจนั้น ได้แก่ ความรู้สึกความสำเร็จในผลงาน รู้สึกว่าได้รับการยกย่องและรู้สึกว่ามีโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

✓ กูด (Good, 1973 : 320) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการทำงานว่า หมายถึงคุณภาพสภาพ หรือระดับความพึงพอใจของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อคุณภาพของงานนั้นๆ

จากนิยามและความหมายของความพึงพอใจที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นท่าที ทัศนคติหรือความรู้สึกในทางที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ หากบุคคลใดที่มีความพึงพอใจต่องานที่ทำอยู่มากก็จะทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจในการปฏิบัติงาน ในทำนองเดียวกันหากบุคคลใดไม่มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ก็มักจะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

ความสำคัญของความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่มีสำคัญยิ่งในการปฏิบัติงานของบุคคล เพราะหากสามารถจัดบริการต่างๆ เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน รักงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าไม่สามารถจัดสนองความต้องการได้ผลงานย่อมตกต่ำ ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความเบื่อหน่ายทำให้งานในองค์กรนั้น ๆ ขาดประสิทธิภาพลงได้ (นิยม ศรีวิเศษ, 2521 : 2)

ที่มา ✓ สิ่งที่มีมักจะปรากฏและพบได้เสมอคือ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในงานของเขา มักจะคิดปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนอยู่เสมอ เป็นต้นว่าเขาจะปฏิบัติด้วยความขยันขันแข็ง ทำงานด้วยความสนุกสนาน งานจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น จะอุทิศเวลาให้กับการปฏิบัติงานมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้ที่ไม่มีความพอใจในการทำงานจะมีคุณลักษณะตรงข้ามและมักจะขาดความภักดีต่อองค์กร (ทองอินทร์ วงศ์โสธร, 2523 : 59)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

การที่บุคคลใดจะมีความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆ หลายประการที่เป็นสิ่งจูงใจ อันเป็นผลทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย เมื่อสิ่งจูงใจนั้นสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้

สมพงษ์ เกษมสิน (2512:298) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจูงใจว่า มีลักษณะเป็นนามธรรมกล่าวคือ เป็นวิธีการที่จะชักนำพฤติกรรมของผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นต้องมีแรงจูงใจ เหตุนี้การจูงใจจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้า หรือแรงจูงใจดังนั้นจึงน่าจะกล่าวได้ว่า การจูงใจหมายถึงความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออกหรือปฏิบัติต่อสิ่งจูงใจ สิ่งจูงใจอาจมีทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั่นเอง แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคลคือความต้องการ ซึ่งเขาเชื่อว่าการทำงานในองค์กรนั้น ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการอย่างน้อย 10 ประการ คือ

1. ความมั่นคงในการทำงาน
2. งานที่ตนพอใจ
3. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน
4. การได้รับการยกย่อง

5. การมีผู้บังคับบัญชาที่มีความสามารถ
6. ค่าจ้างที่เป็นธรรม
7. ความเสมอภาค
8. ความมั่นคงและแน่นอน
9. การยอมรับนับถือ
10. ความพอใจในสภาพทำงาน

ในขณะเดียวกัน คูเปอร์ (Cooper, 1958 : 31-33) ได้เสนอความเห็นว่าคุณลักษณะความต้องการของบุคคลมีหลายอย่าง ซึ่งได้แก่

1. ต้องการงานที่ตนสนใจ
2. ต้องการมีอุปกรณ์ที่ดีสำหรับการทำงาน
3. ต้องการค่าจ้างเงินเดือนที่ยุติธรรม
4. ต้องการโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
5. ต้องการมีสภาพการทำงานที่ดี รวมทั้งชั่วโมงการทำงานและสถานที่ทำงานเหมาะสม
6. ต้องการความสะดวกในการไป-กลับ รวมทั้งสวัสดิการอื่นๆ
7. ต้องการได้ทำงานกับผู้บังคับบัญชาที่มีความเข้าใจในการควบคุม ปกครอง และ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่เขายอมรับ ยกย่องนับถือ

การที่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งที่เป็นปัจจัยที่มีอยู่ในหน่วยงานและปัจจัยที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง ในส่วนของหน่วยงานนั้นการจูงใจเป็นวิธีการที่สำคัญ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจในการทำงานนั้น ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าไว้มาก ดังนี้

มาสโลว์ (Maslow, 1954 : 80-91) ได้ตั้งทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับแรงจูงใจและตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. มนุษย์มีความต้องการที่ไม่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอื่นจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการเช่นนี้ไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นเครื่องจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่จะเป็นแรงจูงใจของพฤติกรรม

3. ความต้องการของมนุษย์ เป็นลำดับขึ้นตามความสำคัญ กล่าวคือ เมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที

มาสโลว์ ได้ลำดับขึ้นความต้องการของมนุษย์จากระดับต่ำสุดถึงระดับสูงสุดคือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อน ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2. ความต้องการทางด้านความปลอดภัย ได้แก่ความต้องการความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย เช่นความปลอดภัยจากอุบัติเหตุอันตรายและความปลอดภัยหรือความมั่นคงในอาชีพและชีวิต

3. ความต้องการด้านสังคม ได้แก่ความต้องการที่จะเข้าร่วมและการยอมรับในสังคม ความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความต้องการที่จะได้รับความยกย่องในสังคม ได้แก่ความต้องการอยากเด่นในสังคม รวมถึงความสำเร็จ ความรู้ ความสามารถ ความนับถือตนเอง ความเป็นอิสระและเสรีภาพ และการเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด เป็นลำดับขึ้นความต้องการที่สูงที่สุดของมนุษย์ ที่คนส่วนมากนึกอยากจะได้ แต่ยังไม่สามารถแสวงหาได้

สำหรับองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน กิเซลลีและคณะ (Ghiselli and Others, 1955 : 430) ได้สรุปว่ามีอยู่ 5 ประการคือ

1. สถานภาพของอาชีพ ถ้าอาชีพนั้นอยู่ในสถานะสูง เป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั่วไป ก็จะเป็นที่พึงพอใจของผู้ประกอบอาชีพนั้น

2. สภาพการทำงาน ต้องมีลักษณะสะดวก สบาย เหมาะแก่การสภาพปฏิบัติงาน

3. อายุผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 25-34 ปี และระหว่าง 45-56 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานน้อยกว่ากลุ่มอื่น

4. รายได้ ได้แก่รายได้ประจำและรายได้พิเศษจะต้องเป็นธรรม

5. คุณภาพของการปกครองบังคับบัญชา ได้แก่การมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างหัวหน้างานและคนงาน การเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของคนงาน

นอกจากนี้แล้วทฤษฎีแรงจูงใจที่สำคัญและรู้จักกันแพร่หลายอีกทฤษฎีหนึ่ง คือ ทฤษฎีจูงใจ-ค้ำจุน (The Motivation Hygiene Theory) ของ เฮอส์เบอร์ก, มอสเนอร์และสไนเดอร์แมน (Herzberg

Mausner and Snyderman, 1959 : 71-79) พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์กันเลย องค์ประกอบที่ช่วยทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น มีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องงานโดยตรงเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ ขณะที่องค์ประกอบที่มักจะนำมาซึ่งความไม่พึงพอใจในงาน จำเป็นต้องป้องกันหรือคำจูนไม่ให้คนไม่อยากทำงานและเกิดความท้อถอย เรียกว่าปัจจัยคำจูน

ปัจจัยที่ เฮอส์เบอร์ก ค้นพบมี 5 ประการ คือ

1. ความสำเร็จของงาน (Achievement)
2. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)
3. ลักษณะของงานที่ทำ (Work Itself)
4. ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility)
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (Advancement)

สำหรับปัจจัยคำจูนมีองค์ประกอบสำคัญ 11 ประการ คือ

1. เงินเดือน (Salary)
2. โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth)
3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal Relation:Superior)
4. ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relation : Subordinate)
5. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal:Peers)
6. สถานะภาพของอาชีพ (Status)
7. การนิเทศงาน (Supervision:Technical)
8. นโยบายการบริหารงาน (Policy and Administration)
9. สภาพการทำงาน (Working Condition)
10. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)
11. ความมั่นคงในการทำงาน (Job Security)

ส่วนบาร์นาร์ด (Barnard, 1968:142-149) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจที่จะใช้ เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานไว้ 8 ประการ ดังนี้คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน เป็นการชดเชยหรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติให้แก่หน่วยงานมาแล้วเป็นอย่างดี
 2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่าเป็นรางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้ บุคลากรจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น เกียรติภูมิ การให้สิทธิพิเศษและการมีอำนาจ เป็นต้น
 3. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา หมายถึงสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่สถานที่ทำงาน เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน
 4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่สนองความต้องการของบุคคลในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่นซึ่งการได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน
 5. ความดึงดูดใจในทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีเพื่อน ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปได้อย่างดี จะทำให้เกิดความผูกพัน และความพอใจร่วมงานกับหน่วยงาน
 6. การปรับปรุงสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของบุคคล หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีการให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน
 7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน หมายถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงานและมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน
 8. สภาพของการอยู่ร่วมกัน หมายถึง ความพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในทางสังคม ซึ่งจะทำให้คนมีหลักประกันและความมั่นคงในการทำงาน
- จากแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างสิ่งจูงใจที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความพึงพอใจ ตามที่ได้นำมากล่าวแล้ว จะช่วยให้ผู้บริหารหน่วยงานได้มีเครื่องมือในการที่จะจูงใจให้บุคคลในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการทำงานและมีความภักดีต่อหน่วยงานได้ ซึ่งผู้บริหารมีหน้าที่ที่จะต้องศึกษาธรรมชาติและความต้องการของบุคคลทุกระดับ เพื่อจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานต่อไป

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.1 ประเภทและจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.1.1 ประเภทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ในหมู่บ้านหรือชุมชนหนึ่ง กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยให้ขยายและเวทีกักตักตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้นการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน / ชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2536)

2.2.1.2 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ ชุมชน

พื้นที่ชนบท : อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข

: เขตชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

: เขตชุมชนเมือง อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนต่อ 8-15 หลังคาเรือน

(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536)

2.2.2 คุณสมบัติ การคัดเลือก วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและการฟื้นฟูสภาพ

2.2.2.1 คุณสมบัติ

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้การยอมรับและนับถือ
2. สม่ครใจและเต็มใจช่วยชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน(อยู่เป็นประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี)และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิกษุหรือแพทย์

ประจำตำบล (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536)

2.2.2.2 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขให้ใช้วิถีทางประชาธิปไตย โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการประจำหมู่บ้าน(กม.) ผสส. อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข และบทบาทหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน ผสส. อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะในการดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน

2.1 ละแวกหรือคุ้มบ้านที่มี ผสส. แล้วให้สอบถามความสมัครใจ หาก ผสส. ที่มีอยู่แล้วสมัครใจก็ให้เลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกหรือคุ้มนั้น

2.2 ในกรณีละแวกนั้นไม่มี ผสส. ให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามข้อ 2.2.2.1 คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่ผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คนให้คณะกรรมการผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในคุ้มหรือละแวกนั้น เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกหรือคุ้มนั้น

2.2.2.3 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อับตรโดยการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

2.2.2.4 การพ้นสภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขจะพ้นสภาพเมื่อ

1. พ้นสภาพตามวาระ
2. ตาย
3. ย้ายที่อยู่
4. ลาออก
5. ประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ

2.2.3 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึงการจัดกิจกรรมการเรียน การสอน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข เปลี่ยนแปลง เจตคติและมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามบทบาท

และหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

2.2.3.1 เนื้อหาหลักสูตร

การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีเนื้อหาการอบรม เป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้

- บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
- สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข
- การทำงานเป็นกลุ่ม
- ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นและการแก้ไข
- สุขวิทยาส่วนบุคคล
- การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- การส่งเสริมสุขภาพ
- การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค
- การฟื้นฟูสภาพ
- การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ
- การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการใน ศสมช.
- โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุ

และอุบัติเหตุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

2. กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนาการสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันออกไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.3.2 ระยะเวลาการอบรม

ใช้ระยะเวลาการอบรมทั้งหมดจำนวน 12 วัน โดยการอบรมช่วงแรกใช้ระยะเวลา 3 วัน การอบรมในช่วงที่ 2 อบรมต่อเนื่องทุก ๆ เดือน เดือนละ 1 วัน

2.2.4 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข กำหนดไว้ดังนี้

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วยกิจกรรม

- 1.1 นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข
- 1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น
- 1.3 แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อน
อสม. และเพื่อนบ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม

2.1 รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างเร่งด่วน ใน
เรื่องสำคัญ

2.2 รับข่าวสารและจดบันทึกใน " สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของ อสม. "

3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนาสาธารณสุข
ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- 3.1 การใช้สถานบริการและการใช้ยา
- 3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรค
- 3.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- 3.4 การรักษาอนามัยร่างกาย
- 3.5 โภชนาการและสิ่งแวดล้อม
- 3.6 การป้องกันโรคและควบคุมโรคประจำท้องถิ่น
- 3.7 การวางแผนครอบครัว
- 3.8 การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ปกติ
- 3.9 การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน
- 3.10 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต
- 3.11 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 3.12 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ, อุบัติภัยและโรคที่ไม่ติดต่อที่สำคัญ
- 3.13 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย
- 3.14 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 3.15 การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผล กระจกหัก ข้อเคลื่อน

3.16 การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

4. ให้บริการช่วยเหลือและรักษาพยาบาล

4.1 ให้การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่องไข้ตัวร้อน ไข้มาลาเรีย ปวดเมื่อย ท้องผูก เจ็บหู ปวดท้อง ปวดหัว ปวดหลัง ท้องเดิน หนีบขา มีผื่นตุ่ม ปวดเอว พยาธิลำไส้ โลหิตจาง ผิ ผื่นคันบนผิวหนัง และเจ็บตา

4.2 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับแผลสด น้ำร้อนลวก สุนัขกัด เป็นลม ยาพิษ กระจกหัก ชัก ข้อเคลื่อน จมน้ำ ไฟไหม้และงูกัด

4.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุขและติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก สถานบริการ

4.4 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว(รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

5. ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ด้าน

5.1 โภชนาการ : โดยการชั่งน้ำหนัก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน

5.2 อนามัยแม่และเด็ก : โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและตรวจสุขภาพตามกำหนด

5.3 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

5.4 ความคุ้มครองประจำถิ่น โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

5.5 ความคุ้มครองคุณภาพน้ำบริโภค โดยการใช้น้ำยาตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภค และการใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

5.6 ทัศนสาธารณสุข โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

5.7 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยในชุมชน

5.8 โรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บริการ

5.9 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่นการจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน

5.10 การป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

5.11 การควบคุมป้องกันและการแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย โดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศและร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

6. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ)

7. คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

8. เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสาน การดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขใน คสมช. นั้น ให้ อสม. หมุนเวียนกันไป ปฏิบัติงานตามข้อตกลงของกลุ่ม

2.2.5 การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานการณ์ของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก และผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ การออกประกาศนียบัตร กระทำเมื่อ อสม. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรความรู้พื้นฐาน และความรู้เฉพาะ ใช้ระยะเวลา 12 วัน

การจัดทำทะเบียนประวัติให้จัดทำเป็น 4 ฉบับ เก็บไว้ที่สถานีอนามัย 1 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 ฉบับ และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา การสาธารณสุขมูลฐานอีก 1 ฉบับ

การออกบัตรประจำตัว ออกบัตรประจำตัวเมื่อ อสม. อบรมครบตามหลักสูตรความรู้พื้นฐานและความรู้เฉพาะ โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.2.6 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองการประกอบโรคศิลปะของอาสาสมัครสาธารณสุข ควรเพิ่มเติมในระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2532 ให้ อสม. ใช้เครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นใน คสมช. เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ แผ่นตรวจน้ำตาลในปัสสาวะหรืออื่นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

2.3 แนวคิดการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (คสมช.)

2.3.1 นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) การสาธารณสุขมูลฐานนี้เริ่มมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 -2524) และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) สามารถสร้าง องค์กรอาสาสมัครและระบบโครงสร้างการสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านทั้ง เขตเมืองและชนบท ซึ่งมุ่งปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนที่ผ่านมาให้ดีขึ้น กระตุ้นประชาชนให้มีความสนใจต่อการพัฒนาสาธารณสุข อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังต้องปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ตลอดจนสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แบบแผนการเจ็บป่วยก็มีการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้มีความต้องการการบริการสาธารณสุข มีความจำเป็นต้องปรับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นอยู่โดยกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลัก ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ต่อไปซึ่งมีกิจกรรมการบริการสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจสังคมและสภาพพื้นที่ มุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สูงขึ้น ตลอดจนสนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาเทคโนโลยี ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาของชุมชนเองและบุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพอนามัยเองได้ในที่สุด ดังนั้น วัตถุประสงค์ของแผนงานสาธารณสุข ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 มีดังนี้ คือ "เพื่อให้ครอบครัวทั้งในเขตเมือง ชนบท และพื้นที่เฉพาะมีความสามารถ ในการดูแลสุขภาพและบรรลุคุณภาพชีวิต โดยอาศัยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานด้วยการสนับสนุนให้องค์กรในชุมชนมีบทบาทในการบริหารจัดการและระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ทั้งนี้ภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนจากรัฐ

และเอกชน" นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลวิธีหลัก 2 แผนงานคือ

2.3.1.1 แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพทั้งพัฒนาโดยตรง คือ การสร้างและพัฒนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและพัฒนาความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และการสนับสนุนการศึกษาวิจัยและการพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ สังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

2.3.1.2 แผนงานสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน มีวัตถุประสงค์ให้องค์กรมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน โดยการประสานงานกับองค์กรเอกชนในชุมชน ให้การพัฒนาสาธารณสุขมีทิศทางในแนวเดียวกัน และให้มีการประสานการให้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนและสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่องค์กรพัฒนาเอกชนด้วย

2.3.2 แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานฉบับที่ 7

การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาฉบับที่ 7 มีแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท โดยพัฒนาให้พร้อมและให้อาสาสมัคร มีศักยภาพ ในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมและมีคุณภาพสำหรับแต่ละชุมชนมีรายละเอียดดังนี้

2.3.2.1 พัฒนาการดำเนินงาน และขยายขอบเขตการครอบคลุมกลุ่มต่างๆ ในเขตเมืองให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

2.3.2.2 ขยายขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งจัดโดยชุมชน ให้ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้

- 1) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 2) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- 3) การคุ้มครองผู้บริโภค
- 4) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นพิษเป็นภัย

2.3.2.3 พัฒนาและจัดตั้ง ศสมช. ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในชนบท โดยมีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจากการประสานการสนับสนุน ได้แก่

- 1) ให้ทุกกรมประสานการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน(คสมช.)
- 2) ให้ทุกกรม จัดกลไกการพัฒนาวิชาการภายใน เพื่อสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน และกำหนดผู้รับผิดชอบประสานงานกับกลไกกลางของกระทรวง
- 3) ให้ทุกกรมสนับสนุนการพัฒนาวิชาการแก่จังหวัด โดยเฉพาะการร่วมการนิเทศและร่วมวิจัย
- 4) ให้มีเครื่องชี้วัดเพื่อติดตามงานทุกระดับ

2.3.3 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (คสมช.)

ตามนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผน 7 ได้ให้ความหมายของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(คสมช.)ว่าหมายถึง รูปแบบบริการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยชุมชนเป็นศูนย์รวมพลังการนัดหมายศูนย์รวมที่ทำงานของ อสม. ซึ่งมีสถานที่อยู่ในชุมชนใด หมู่บ้านใดเป็นเรื่องที่ตกลงกันระหว่างชุมชนเอง นอกจากนี้ยังได้กำหนดกิจกรรมของ คสมช. ที่เป็นบทบาทของ อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ดังนี้ คือ

2.3.3.1 เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารหมู่บ้าน ซึ่งได้แก่

- 1) การสำรวจข้อมูล (หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการกลุ่มเสี่ยงแหล่งแพร่โรค ฯลฯ)
- 2) การประชุมนำเสนอข้อมูลและวางแผนร่วมกับชุมชน กรรมการหมู่บ้าน
- 3) การจัดส่งข่าวอุบัติเหตุ อุบัติภัย เป็นต้น

2.3.3.2 การให้บริการที่จำเป็น ได้แก่

1) โภชนาการ คือ การชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมกันแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร การขาดธาตุไอโอดีน

2) อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว คือ

- การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์ และตรวจครรภ์ตามกำหนด รวมทั้งการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ประจำ ทุกเดือน
- ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การตรวจสุขภาพเด็ก
- การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

- 3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ
 - ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด
- 4) การควบคุมโรคประจำถิ่น คือ
 - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - สสำรวจสุนัข และช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า การกำจัดสุนัข
 - เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
 - เก็บตัวอย่างเลือดตรวจหาเชื้อมาเลเรีย
 - เก็บเสมหะตรวจหาเชื้อวัณโรค
- 5) การจัดหาแหล่งน้ำสะอาดและการกำจัดสิ่งปฏิกูล คือ
 - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะแมลงนำโรค หนู
 - สาธิตการเติมคลอรีนในน้ำบริโภค
- 6) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น คือ
 - รักษาตามอาการ
 - ประชุมพยาบาลส่งต่อ
- 7) การจัดหายาที่จำเป็นไว้จำหน่าย เช่น ยาสามัญประจำบ้าน กองทุนยา
การจัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรท้องถิ่น
- 8) ทันทสาธารณสุข ได้แก่การจัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน การจัดหา
และจำหน่ายแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน
- 9) สุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ การจัดชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย
- 10) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ คือ
 - วัดความดันโลหิต
 - ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
 - จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ / อุบัติภัยในชุมชน
 - จัดศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
- 11) การคุ้มครองผู้บริโภคคือการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย
การจำหน่ายยาชุด

12) การป้องกันเอตส์ คือ การจัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อเอตส์

13) การควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม คือ การตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน การเติมคลอรีน ในแหล่งน้ำที่มีปัญหากับแบคทีเรีย

2.3.3.3. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมการบริการและปัญหาชุมชน ได้แก่

- 1) ถ่ายทอดความรู้รายบุคคล/รายกลุ่มคือ หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ
- 2) ถ่ายทอดความรู้โดย ศสมช. การแสดงนิทรรศการหรือการสาธิต
- 3) ถ่ายทอดความรู้โดยผ่านสื่อ และหอกระจายข่าว

การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นการจัดการในชุมชนที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นเน้นระบบการสนับสนุนติดตามเพื่อรักษาคักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างผสมผสาน ครอบคลุมครบถ้วนและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคมของแต่ละชุมชน โดยกำหนดให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.) เป็น

- ศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน
- ที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท
- จุดเชื่อมระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองระดับต้น (ระบบส่งต่อ)
- ศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ จากรัฐและเอกชน

- ศูนย์กลางในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
- ศูนย์กลางของความรู้และวิทยาการชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน
- ศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการและการบริหารจัดการ

2.3.4 ขั้นตอนในการจัดตั้ง ศสมช.

ศสมช. ไม่ใช้การสร้างสิ่งใหม่ขึ้น แต่เป็นการบริหารจัดการปรับปรุงกระตุ้นและจัดระบบในสิ่งที่มีอยู่แล้วให้แสดงหน้าที่อันเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้จะต้องเข้าใจแนวคิดของ ศสมช. ว่าจัดตั้งขึ้นมาเพื่อประสานการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และเป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน ซึ่งแนวทางการจัดตั้ง ศสมช. ตามแผนพัฒนางานสาธารณสุขควรมีการเตรียมการ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 4	ขั้นที่ 5
สำรวจ	- ช่อมแซม	- คัดเลือก	- จัดตั้งศสมช.	- จัดกิจกรรมบริการ
ตรวจสอบ	ส่วนที่ สิทธิ์	อาสาสมัคร 4-5 คน	- จัดระบบงาน - จัดหาอุปกรณ์ - ประชุมเฝ้า	ตามข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างอาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่

การดำเนินงานต่าง ๆ ด้านการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดำเนินงานโดยประชาชนและเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน ดังนั้นประชาชนในชุมชนจะต้องช่วยกันในการค้นหาว่าอะไรคือปัญหา อะไรคือความเหมาะสม มีความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์มาก่อน พอที่จะเป็นตัวแทนในการดำเนินงานแต่ละเรื่อง และคัดเลือกให้เป็นผู้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่

1. ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. อาสาสมัครหมู่บ้านในงานอาหารและโภชนาการ
4. ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสม.)
5. อาสาสมัครมาเลเรีย (อมม.)
6. ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย)
7. แม่ตัวอย่าง
8. แม่บ้านอาสาสมัครสุขภาพ

9. ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
10. ผู้ดูแลเครื่องสูบน้ำมือโยก
11. อาสาสมัครควบคุมคุณภาพน้ำ

กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการเชื่อมโยงกับสถานบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานซึ่ง ศสมช. ได้ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข แล้วมีการนำส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อการดูแลต่อไป เป็นตามขั้นตอนของระบบเครือข่าย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้การจัดการดำเนินการ ศสมช. ในหมู่บ้านเป็นหน้าที่ของจังหวัด ซึ่งจังหวัดสามารถกำหนดรูปแบบการดำเนินงานระหว่างอาสาสมัครการบริหารจัดการทุนทรัพย์ในการดำเนินงาน และรูปแบบวิธีการทำงานร่วมกับชุมชนได้ตามความเหมาะสมตามปัญหาสาธารณสุข ศักยภาพของผู้นำชุมชนและความพร้อมของทรัพยากร หรือการมีชนบทธรรมนิยมประเพณีในแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกันไป หรือความแตกต่างของพื้นที่ระหว่างชุมชนเขตชนบทกับชุมชนแออัดชุมชนเมือง เป็นต้น

2.3.5 มาตรฐานกิจกรรมและงานที่ต้องดำเนินการสนับสนุนแก่ ศสมช. ตามนโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุขปีงบประมาณ 2535/2536 ดังนี้

สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2535 ได้กำหนดมาตรฐานกิจกรรมที่ ศสมช. และอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

2.3.5.1 มีวัสดุและเครื่องมือแพทย์ ได้แก่

- เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง
- เทปวัดระดับน้ำตาลในปัสสาวะ
- เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก ผู้ใหญ่
- ปรอทวัดไข้ เทปวัดไข้
- แผ่นวัดสายตา
- ชุดทำแผล
- ชุดตรวจคุณภาพน้ำ

2.3.5.2 อาสาสมัครมีความรู้และมีทักษะในการใช้วัสดุเครื่องมือแพทย์ คือ

- มีความรู้การสาธารณสุขมูลฐานที่มีอยู่เดิม
- มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์

- มีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย
- มีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลโรคปวดข้อปวดเมื่อย
- มีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างง่าย ๆ
- มีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลเบื้องต้นโรคเบาหวาน โรคตา ต้อกระจก
- มีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ
- มีความรู้ เกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง และ วัตถุมีพิษ
- มีความรู้ เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 ประเภท ได้แก่ น้ำ อากาศ ที่อยู่ อาศัย เสียง และป่าไม้

กิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ ข้างต้นซึ่งมีการสนับสนุนจากรัฐบาลที่เชื่อมโยงบริการ สาธารณสุขมูลฐานกับบริการสาธารณสุขของรัฐ ในความดูแลของหน่วยงานสังกัดกระทรวง สาธารณสุข

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินดา พูนเกษม(2527) ได้ศึกษาการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสิ่งที่ได้รับการสนับสนุน จากรัฐและพบว่าความพอใจดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่

พรพรรณ ทัรพย์ไพบุลย์กิจ(2531) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยด้านบุคคลและความพึงพอใจ ในสิ่งแวดล้อมของงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงาน สูงกว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขกลุ่มที่หันสภาพการปฏิบัติงานและความพึงพอใจด้านการรับรู้บทบาท, ด้านลักษณะงาน, ความร่วมมือของชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน

จากวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การปฏิบัติงานของบุคคลย่อมต้องมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง การที่คนจะทำงานได้ดี ต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในงานที่เขาทำ ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาจเกิดจากเขาเหล่านั้นมีความพึงพอใจที่แตกต่างกัน จึงนำที่จะศึกษาระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ว่าอยู่ในระดับใดในแต่ละด้านเพื่อที่จะได้ให้การสนับสนุน กระตุ้นการทำงานตลอดจนหาวิธีการจูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความพึงพอใจ เพื่อที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์กรอบแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Herzberg ดังนี้

ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

