

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มุ่งที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร
3. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. รูปแบบวิธีการเชิดชูเกียรติและให้กำลังใจในการทำงาน
5. ทฤษฎีแรงจูงใจของเฟรดเดอริก เฮอ์ซเบิร์ก
6. ความหมาย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการทำงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

1. ความหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน

อมร นนทสุต (2524) ได้สรุปแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ไว้หลายประการ ที่สำคัญคือ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาทางการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้

2. แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน นั้นมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีลักษณะอย่างไร กลวิธีและแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไร จึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ คือ

- 1) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของประชาชนเอง
- 2) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชน ให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ด้วยตนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่
- 3) การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้ และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้
- 4) หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำงานแทนเขาและเขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน
- 5) ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นรูปของแรง งาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน
- 6) สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นการบริการสาธารณสุข ต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น
- 7) งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัด และราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ไขปัญหา
- 8) งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

9) งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

10) บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านคือ การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น การส่งเสริมโภชนาการการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การจัด หายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

11) งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

3. หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน มี 4 ประการคือ

1) การมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation=PP) ตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ประชาชนได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้าร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชนก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือองค์กรภายนอกชุมชนเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้หลายรูปแบบ เช่น การสำรวจและใช้ผลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.) การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) และการคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. กศศ. เป็นต้น

2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology= AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อนยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหาขบวนการในการแก้ไขปัญห จนถึงเทคนิคในการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การใช้

สมุนไพรรักษาโรค การนวดแผนไทย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยในชุมชน การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษา พยาบาลโรคง่าย ๆ บางอย่าง หรือการนวดแผนไทยหรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา เช่น ใช้อาหารเสริมในการแก้ปัญหาโภชนาการ เป็นต้น การเรียนรู้ของชุมชนหนึ่งไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน อาจเกิดขึ้นโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่าการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้านหรือ TCADV (Technology Cooperation Among Developing Villages) จะทำให้กระบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นประโยชน์โดยกว้างขวางรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของตนเองประชาชนสามารถปฏิบัติได้

3) มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Healthy Service =RHS) หรือ Health Infrastructure ระบบบริการของรัฐ (BHS) และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐจะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมายดังนี้

- ต้องให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วถึง (Coverage)
- การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)
- การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อทำให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุก ๆ ระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น

4) การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectional Collaboration = IC) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกัน ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข และต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ในลักษณะที่ส่งเสริม หรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ ปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานเรื่องอะไร ของหน่วยงานใดจะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดี

ส่วนองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น ได้กำหนดขึ้นให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบทและที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้จัดให้กับประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานจะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527: 21)

- การป้องกันโรคติดต่อ
- การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
- การรักษาพยาบาล
- การฟื้นฟูสภาพ

งานบริการทั้ง 4 ด้านนี้ สามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานได้ 14 องค์ประกอบดังนี้

- งานโภชนาการ (Nutrition = N)
- งานสุศึกษา (Education=E)
- การรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ (Simple Treatment=T)
- การจัดหาที่จำเป็น (Essential Drugs=E)
- การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด (Water Supply and Sanitation=W)
- การวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child

Health=MCH,Family Planning= FP)

- งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น (Surveillance for Local Disease Control=S)
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization=I)
- การส่งเสริมสุขภาพฟัน (Dental Health=D)
- การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health=M)
- การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS=A)
- การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ(Accident and

Rehabilitation=A)

- การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ (Environmental

Health=E)

- การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection=C)

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร

1. ความหมายของอาสาสมัคร

Oxford English Dictionary (อ้างใน สกุกนา บัณฑิตุรัตน์ และคณะ, 2550) นิยามความหมายอาสาสมัครว่าเป็นการสมัครใจทำงานใดๆโดยไม่รับค่าตอบแทน

ปานศักดิ์ ชินพรมราช (อ้างใน สกุกนา บัณฑิตุรัตน์ และคณะ, 2550) ให้ความหมายคำว่า "อาสาสมัคร" คือ การให้ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งการให้นั้นไม่ได้ระบุว่าเป็นแรงงาน เป็นเงิน เป็นสิ่งของ แต่การให้ที่ถ่องแท้จะส่งผลให้เกิดความสุขทางจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับ

วิจิตร ศรีสะอ้าน (อ้างใน ภูมิธรรม เวชยชัย และสุรัสวดี หุ่นพยนต์, 2521) ได้วิเคราะห์ไว้ว่าอุดมการณ์อาสาสมัครจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ คือ

- 1) เป็นการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม มิใช่เพื่อส่วนตัว
 - 2) เป็นการกระทำที่เป็นไปโดยความสมัครใจ อดไรก็ตามถ้าทำโดยไม่ใช้ความสมัครใจ หรือมีการบังคับให้ทำ ถือว่าเป็นการทำลาย Spirit ของ "งานอาสาสมัคร"
 - 3) เป็นการกระทำที่ไม่มุ่งหวังผลตอบแทนในรูปของเงินจ้างรางวัล การทำงานต้องถือหลักว่าไม่เป็นการจ้าง ค่าตอบแทนที่ได้ควรเพียงพอแก่การยังชีพเท่านั้น
 - 4) เป็นการอุทิศกำลังกาย กำลังใจและเวลาให้ส่วนรวมมิใช่อุทิศกำลังทรัพย์ การบริจาคทรัพย์ มิใช่การอาสาสมัคร ถือเป็นการให้ทานมิใช่ spirit ของอาสาสมัคร
- งานใดก็ตามที่เข้าข่ายลักษณะ 4 ประการดังกล่าวมานี้ครบถ้วนจึงจะถือว่าเป็น "งานอาสาสมัคร"

นัตรวัญ องคสิงห์ (2550) ได้ให้ความหมายของอาสาสมัครที่เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปคือ ผู้ที่ทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น โดยไม่รับค่าตอบแทน ซึ่งจิตสำนึกของผู้ที่อุทิศตนทำงานเช่นนี้มีทั่วไปในทุกท้องถิ่น

Susan J. Ellis และ Katerines H. Noyes (อ้างใน สุภรัตน์ รัตนमुखย์, 2544) ให้ความหมายว่าเป็นการเลือกกระทำสิ่งต่างๆที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำและเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ จากความหมายนี้จะเห็นองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ

- 1) การเลือก (Choose) เป็นการเน้นที่เจตจำนงที่อิสระที่จะกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งใดๆ
- 2) ความรับผิดชอบต่อสังคม(Social Responsibility) หมายถึงการกระทำที่มุ่งมั่นเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งบุคคล กลุ่มคน หรือสังคมส่วนรวม

3) โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง (Without Monetary Profit) หมายถึงไม่ได้หวังผลรายได้ทางเศรษฐกิจ แต่อาจรับเป็นรางวัลหรือค่าใช้จ่ายทดแทนที่ตนเองได้ใช้จ่ายไปแต่ไม่อาจเทียบได้กับค่าของสิ่งที่ได้กระทำ

4) ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations) หมายถึงสิ่งที่ทำนั้นอยู่นอกเหนือความจำเป็นหรือสิ่งที่ถูกคาดหวังว่าจะต้องทำตามภาระหน้าที่

ศุภรัตน์ รัตนมุขย์ (2544) ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำสิ่งต่างๆ ที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรทำ และเป็นความรับผิดชอบต่อสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องกระทำตามหน้าที่

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547) นิยามความหมายอาสาสมัครว่า หมายถึง บุคคลที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือสังคมด้วยความสมัครใจ เสียสละ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ป้องกันแก้ไข และพัฒนาสังคมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครหมายถึงบุคคลที่มุ่งทำงานเพื่อการบริการ และอุทิศตนโดยไม่ต้องการค่าตอบแทนเป็นเงินทอง ไม่ต้องการมีการจ่ายให้กับการทำงานนั้นๆ แต่อย่างไรก็ตามอาสาสมัครเต็มใจในการอาสาเพื่องานนั้นโดยตรง

2. แนวคิดของอาสาสมัคร

ฉัตรวิญ องค์กรสิงห์ (2550) กล่าวว่า เส้นแบ่งของผู้ที่เป็นอาสาสมัคร และผู้ที่ทำงานให้บริการทางสังคม อาจจะมีเส้นแบ่งที่เบาบางมากหากจะใช้เพียงเงื่อนไขของการทำงานโดยปราศจากค่าตอบแทน หรือพอมีค่าตอบแทนบ้าง แต่ให้เป็นไปอย่างพอเพียง หรือผลที่ได้รับไม่อาจทดแทนกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไป การคิดในเชิงเศรษฐกิจ หรือการแลกเปลี่ยนเชิงตัวเงินนี้อาจจะไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่มีแนวคิดของการทำงานอย่างอุทิศตัวเพื่อสังคม วิธีคิดของคนทำงานอาสาสมัครจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่ผู้ศึกษารวบรวมมาพอเป็นสังเขป ดังนี้

1) การยึดมั่นในอุดมการณ์ อุดมการณ์ของผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครคือมีสำนึกถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองและสังคม ความปรารถนาอันเร้นลับภายในใจที่ต้องการเห็นสังคมมีการปฏิบัติต่อกันอย่างเท่าเทียม มีการเอาใจเอวเปรียบต่อกันน้อยที่สุด ซึ่งสังคมจะเป็นเช่นนั้นได้ก็จะต้องอาศัยกระบวนการจัดการทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและแพร่กระจายไปยังคนทุกชั้น ทุกกลุ่มทางสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีจิตวิญญาณของการเป็นอาสาสมัครคือ การเห็นความไม่ยุติธรรมหรือการเอาใจเอวเปรียบ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทย คือการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดบริโภคนิยม

แนวคิดแบบ “อุดมการณ์อาสาสมัคร” กับ “แนวคิดบริโภคนิยม” มาจากคนละฐานความคิดที่อยู่ตรงกันข้าม คืออุดมการณ์ทางสังคม มุ่งให้เราไปสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีความสุขกับเพื่อนมนุษย์ ในขณะที่ระบบบริโภคนิยม ทุนิยม เป็นระบบที่เอารัดเอาเปรียบ เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจและผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มเท่านั้น และสอนให้หาความสุขตามลำพังตนเองโดยไม่คิดถึงคนอื่น แต่แม้ว่าสังคมบริโภคนิยมจะมีอันตรายมาก แต่ก็ยังไม่หมดหวังเสียทีเดียว เพราะเมื่อถึงเวลาหนึ่ง สังคมบริโภคนิยมก็จะพบกับปัญหาด้วยเช่นกัน นั่นก็คือ ความเหงา แล้วกลไกนี้มันจะสร้างเงื่อนไขให้เกิดอาสาสมัครในที่สุด อย่างไรก็ตาม อุดมการณ์อาสาสมัครจะเกิดขึ้นและมีอยู่ได้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลเดียว แต่ต้องขึ้นอยู่กับความเข้าใจในโลก ความเป็นไปในชีวิตอย่างมีเหตุมีผล และกระบวนการที่จะเข้าใจความเป็นไปของสังคมคือการเข้าใจในหลักธรรมคำสอนของศาสนาที่นับถืออยู่ให้แตกฉาน ต้องมีความเข้าใจในประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของโลก มีความเข้าใจเป็นพื้นฐานของการเคลื่อนไหว การแปรเปลี่ยน และอุดมการณ์ที่ดีจำเป็นต้องอาศัยการบ่มเพาะ จะรอให้เกิดและเติบโตเองไม่ได้ ข้อสำคัญคืออุดมการณ์อาสาสมัครไม่ใช่ความดีอันยิ่งใหญ่แต่เป็นพันธกิจทางใจที่จะต้องกระทำ

2) การยึดมั่นในหลักศาสนา อาสาสมัครที่ยึดมั่นในหลักศาสนา ยึดถือจารีตประเพณี โดยมุ่งทำความดีและอุทิศตนเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เมื่อลงมือทำงานแล้วไม่คิดว่าตนเองจะได้อะไรหรือจะเสียอะไร แต่มุ่งทำงานไปอย่างปราศจากเงื่อนไข การมุ่งบำเพ็ญประโยชน์ให้กับผู้อื่นหรือสังคมนั้นจะต้องทำที่ตนเองก่อน เรียกว่าประโยชน์ตน คือ มีการประพฤติดี รักษาระเบียบวินัย รักษาความสัตย์สุจริต ขยันหมั่นเพียร ปฏิบัติกิจการงานด้วยความเข้มแข็งหนักแน่นจนติดเป็นนิสัย เมื่อทำประโยชน์ตนแล้วก็ทำประโยชน์ให้ผู้อื่น เช่น การให้การสงเคราะห์แก่ผู้ยากจน ขาดแคลน ผู้ด้อยโอกาส ผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน พร้อมกับการทำประโยชน์ส่วนรวมหรือประโยชน์สังคม เช่น ช่วยในการป้องกันแก้ไขปัญหาสังคม ในการพัฒนาสังคม การส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

อาสาสมัครที่ทำงานด้วยหลักการของการยึดมั่นในหลักศาสนา และต้องการทำงานเพื่อละตัวตน หรือเข้าถึงการปล่อยวางทางวัตถุ สิ่งของ เงินทอง ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เพื่อให้สามารถเข้าถึงความสุขที่ลึกซึ้งกว่า อาสาสมัครเหล่านี้จะมุ่งอุทิศแรงกายและทรัพย์สิน เพื่อเป็นการบริจาคตาน คือ มีน้ำใจเสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อประโยชน์ของผู้อื่น อาสาสมัครที่ได้ศึกษาและเข้าใจในหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสนา จะหาหลักธรรมประจำใจเพื่อเป็นเป้าหมาย หรือเครื่องมือในการเดินทางไปสู่บั้นปลายชีวิต และพยายามหาหนทางที่จะอุทิศตน ถวายทอดความรู้ ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นที่เจ็บป่วยและยากไร้ ด้อยโอกาสกว่าตน

3) ค่านิยมบางประการ การอุทิศตนเป็นอาสาสมัครอาจจะก่อกำเนิดมาจากค่านิยมบางประการที่มีอยู่ภายในความรู้สึกนึกคิดของคนๆนั้น เป็นค่านิยมที่ได้รับการพัฒนามาจากการหล่อหลอมของครอบครัว จากสถาบันการศึกษา จากหลักธรรมคำสอนในศาสนา จากการศึกษาและตั้งคำถามกับความ เป็นไปในสังคม หรือการได้อ่านประวัติชีวิตของนักพัฒนา หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างในใจ ค่านิยมดังกล่าวได้แก่

- การเสียสละ ผู้ที่อุทิศตนเป็นอาสาสมัครกล่าวว่า การจะเข้าถึงความเสียสละได้ จำต้องผ่านกระบวนการของการบังคับจิตใจให้ลด ละ สละ เลิก วิถีความสุขส่วนตัว การบริจาค ทรัพย์สิน เงินทอง เวลา และบางคนรวมถึงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่ออุทิศตนมาทำงานอาสาสมัคร

- ความมั่นคงทางจิตใจ การอุทิศตนโดยยึดมั่นในอุดมการณ์นั้น จำต้องมีความหนักแน่น อดทน และความมั่นคงอย่างสูงทางจิตใจ ถึงจะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ โดยเฉพาะการทำงานที่เปลี่ยนเป้าหมายจากการรับเป็นตัวแทน เป็นการทำเรื่องความเชื่อและความยึดถือในอุดมการณ์

- ความสามารถในการรักษาสมดุล ผู้ที่ทำงานอาสาสมัครจำเป็นต้องสามารถรักษาสมาคมระหว่างความต้องการเชิงเศรษฐกิจที่สนองรับต่อความต้องการทางกาย และความต้องการที่จะบรรลุอุดมการณ์ซึ่งเป็นความต้องการภายใน

3. แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิญญาณอาสาสมัคร

แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิญญาณอาสาสมัคร (spirit of voluntarism) เป็นหลักคิดประการสำคัญของผู้อุทิศตนเป็นอาสาสมัคร จิตวิญญาณอาสาสมัคร คือการมีจิตใจที่เสียสละ ทำงานด้วยความสมัครใจ เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ประชาชนและสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นเงินหรือวัตถุ เช่น การทำหน้าที่เพื่อหน้าที่ที่ไม่มีบำเหน็จรางวัล หรือผลประโยชน์ส่วนตน และดำเนินชีวิตในรูปแบบที่แตกต่างไปจากกระแสหลัก คือ กระแสเศรษฐกิจบริโภคนิยมที่มุ่งเน้นเรื่องการสร้างรายได้เป็นหลัก จะมีแรงผลักดันภายในตนเองที่ทำให้เลือกใช้ชีวิตที่อุทิศตนทำงานให้โดยไม่มีผลตอบแทน หรือได้ผลตอบแทนน้อย และไม่อาจนับรวมเข้ากับมาตรฐานของการตีค่าแรงงานเป็นเงินได้ตามแบบของสังคมแรงงานที่กำหนดกันอยู่ แรงผลักดันของอาสาสมัครที่มีจิตใจเป็นอุทิศตนเช่นนี้ มีปัจจัยหลักของการมาเป็นอาสาสมัครคือ

- 1) การหล่อหลอมหรือมีพื้นฐานมาจากครอบครัว จิตวิญญาณการอุทิศตนเพื่อผู้อื่น หรือเพื่อความสุขของส่วนรวมนั้น มาจากการหล่อหลอมของครอบครัวเป็นหลัก ระบบคุณค่าที่

ได้รับจากการถ่ายทอดจากหรือคนในครอบครัว โดยการสอน การทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง ล้วนมีผลอย่างยิ่งต่อบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคลและการมีจิตใจที่จะทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

2) การปรารถนาการยอมรับและการพัฒนาตน

ฉัตรวรัญ องค์กรสิทธิ์ (2550) กล่าวว่า ผู้ที่อุทิศตนเป็นอาสาสมัครมีความต้องการการยอมรับจากสังคมและคนรอบข้างในระดับหนึ่ง การยอมรับนี้สามารถสะท้อนได้จากการได้รับรางวัลในรูปของวัตถุ สิ่งของ โล่ประกาศเกียรติคุณ หรือการได้รับการยกย่อง ชมเชย การยอมรับในความสามารถของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม การได้รับการยอมรับนี้มีแนวคิดว่าเป็นการสร้างตัวตนให้กับมนุษย์ แทนที่จะให้การอุทิศตนเป็นแนวทางของการบรรลุถึงความสุขในขั้นที่แตกต่างจากทรัพย์สิน เงินทอง และความต้องการอันเป็นแรงขับจากภายใน

การทำงานอาสาสมัคร จึงเป็นการทำงานเพราะมีความรัก มีความสุขในงาน ได้มีโอกาสสร้างสรรค์งานอย่างที่ต้องการ หากจะมีการยอมรับในผลงานก็น้อมรับมันอย่างมีสติ แต่เมื่อไม่มาหรือไม่มีก็อย่าคิดถึง ความต้องการทั้งหมดอยู่ที่ตัวงาน ทุกคนที่ได้ทำงานจะต้องเรียนรู้ถึง ศิลปะ ความรักในงานที่ทำ มีความสุขในงานโดยไม่ต้องการยอมรับนับถือ

4. ประโยชน์ที่ตัวอาสาสมัครเองจะได้รับ

1) ก่อให้เกิดการพัฒนาสภาวะจิตใจและอารมณ์ให้มีความมั่นคงสูงขึ้น Mary Pipher 1996 (อ้างใน สุภรัตน์ รัตนมูญย์, 2544) นักจิตวิทยาคลินิกได้ทำการศึกษากลุ่มวัยรุ่นและครอบครัว พบว่า การเข้ามาเกี่ยวข้องกับงานอาสาสมัครทำให้บุคคลเหล่านี้ช่วยลดสภาวะความหมกมุ่นต่อตนเอง ช่วยลดอาการชอบพูดจาถากถาง (Cynicism) ผู้อื่น แก้อาการซึมเศร้า (Depression) และอาการหลงตนเอง (Narcissism)

2) ทำให้รู้สึกว่ามีชีวิตเองมีค่ามีประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม ซึ่งเป็นความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเองในกลุ่มคนทุกวัย นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างนิสัยอ่อนโยนนุ่มนวล ใจดีใจงาม และชอบช่วยเหลือผู้อื่น

3) ได้เรียนรู้ความรู้และทักษะการทำงานใหม่ ๆ อันเป็นการเพิ่มศักยภาพกับอาชีพการงานในอนาคต กรณีที่เป็นวัยรุ่น ประสบการณ์นี้อาจส่งผลต่อการได้รับการพิจารณาในการสมัครงานต่อไปรวมถึงทางเลือกในอาชีพที่มากขึ้น

4) หลุดพ้นจากความซ้ำซากจำเจในชีวิต โดยการทำกิจกรรมอาสาสมัครที่อาจพบความสนุกและความท้าทาย

5) พัฒนาผลการเรียนได้ดีขึ้น จากการสำรวจในกลุ่มเยาวชนที่ทำงานอาสาสมัครในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ส่วนใหญ่มีผลการเรียนที่ดีขึ้นหลังจากการเข้ามาเป็นอาสาสมัคร ซึ่ง

อาจเป็นเพราะการเข้ามาเป็นอาสาสมัครทำให้เยาวชนเหล่านี้ตระหนักถึงคุณค่าของการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น ทำให้มีการจัดเวลาให้กับตนเองด้านการศึกษาอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

6) ได้เพื่อนใหม่ๆเนื่องจากการทำงานอาสาสมัครส่วนใหญ่มักทำงานกลุ่มเป็นทีมอาสาสมัครจึงได้มีโอกาสรู้จักเพื่อนใหม่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างผู้ที่มีความสนใจและใส่ใจต่อการแก้ไขปัญหาสังคมร่วมกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและขยายโลกทัศน์ส่วนตัวให้กว้างขึ้น

7) เรียนรู้การให้ความเคารพต่อผู้อื่น กล่าวคือ นอกจากได้เพื่อนใหม่แล้ว การที่อาสาสมัครได้ทำงานให้บริการผู้ด้อยโอกาส ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่แต่ละคนประสบซึ่งอาจแตกต่างกันออกไป รวมถึงอารมณ์ความรู้สึก ความคิดเห็น ทักษะคติ และพฤติกรรม สิ่งนี้ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างกันของเพื่อนมนุษย์ ทำให้ผู้เป็นอาสาสมัครเป็นผู้ให้ความเคารพต่อผู้อื่น

8) พัฒนาภาวะความเป็นผู้นำให้กับตนเอง อาสาสมัครอาจต้องตัดสินใจในกิจกรรมที่ตนเองรับผิดชอบทำอยู่ และการที่ต้องทำงานร่วมกับเพื่อนอาสาสมัครและผู้รับบริการ สิ่งนี้นำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนาภาวะความเป็นผู้นำในภายภาคหน้า

9) พัฒนาการเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศ การเป็นอาสาสมัครทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ของความเป็นพลเมือง ความรับผิดชอบต่อสังคม บุคคลเหล่านี้หากมีโอกาสได้เป็นตัวแทนหรือผู้นำของประเทศ ย่อมเป็นผู้ที่มีความรู้และเข้าใจปัญหาสังคมของประเทศได้เป็นอย่างดี

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ประวัติและความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดเรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขของไทย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชนของประเทศไทยมาช้านาน ตัวอย่างคือ “หมอดำแย” ของภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ และ “แม่จ้าง” ในภาคเหนือ มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือในการคลอด ดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ พ.ศ.2500 เป็นต้นมา ได้จัดอบรมให้ความรู้เพื่อให้สามารถดูแล และให้บริการเพื่อนบ้านและครอบครัวได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพและปลอดภัย หมอดำแยที่ได้รับการอบรมให้ความรู้แล้วเรียกกันว่า “ผดุงครรภ์โบราณ”

ในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยนั้น ประชาชนได้พยายามจัดการรักษาพยาบาลกันเองในระยะแรกของการเจ็บป่วย โดยใช้ยาหรือวิธีการที่มีประสบการณ์กันมาหลายชั่วอายุคนนำมา

ประยุกต์ใช้ในการรักษา การเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เรียกกันว่า “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” วิธีการดังกล่าวรักษาโรคได้ไม่ดีเท่าที่ควร ประกอบกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐไม่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนวิธีการของ “หมอโบราณ” ทำให้เกิดผลเสียขึ้นบ่อยครั้ง ประชาชนเกิดความไม่แน่ใจและไม่เชื่อ ถือ ความนิยมของประชาชนก็ลดลง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าประชาชนทั่วไปจะขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง จากประสบการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ทำการทดลองหลาย ๆ แห่งพบว่า ถ้านำประชาชนมาพัฒนาให้ถูกต้องในเรื่องความรู้ความเข้าใจในการรักษาโรคที่เป็นปัญหาในท้องถิ่นแล้ว จะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคลงอย่างมาก เช่น ใน พ.ศ.2503 กองสุขาภิบาล กรมอนามัย ได้ดำเนินการพัฒนาโครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น โดยมุ่งที่จะป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ อันเกิดจากการที่สภาพการสุขาภิบาลไม่ดี ในการดำเนินงานได้นำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการเรื่องสภาพการสุขาภิบาลหมู่บ้านโดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน เรียกว่า “กรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน

พ.ศ.2505 นายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรทัย ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกทำการศึกษารูปแบบบริการสาธารณสุขของประชาชนที่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยอาศัยการสังเกตการปฏิบัติงาน และระเบียบรายงานของสำนักงานผดุงครรภ์ (ปัจจุบันคือสถานีอนามัย) รวมทั้งสถานีอนามัยชั้น 2 และชั้น 1 (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลชุมชน) ผลการศึกษาพบว่า การใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งด้านการรักษา พยาบาล การควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพ มีอัตราการให้บริการต่ำมาก โดยเฉลี่ยแล้วไม่ถึงร้อยละ 10 โดยเฉพาะการให้บริการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค มีอัตราการให้บริการต่ำอย่างชัดเจน

จากสาเหตุดังกล่าว เพื่อจะหาวิธีการขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมถึงประชาชนมากขึ้น ใน พ.ศ.2507 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการทดลองที่จังหวัดพิษณุโลก โดยฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จากคนหนุ่มสาวที่มีพื้นฐานการศึกษาในท้องถิ่น เพื่อให้บริการสาธารณสุขพร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ เมื่อปรากฏว่าเจ้าหน้าที่เหล่านั้นปฏิบัติงานได้ดี ก็จะได้รับคัดเลือกส่งไปเรียนพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์ แล้วให้กลับมาปฏิบัติงานในท้องถิ่นเดิม พร้อมทั้งจัดตั้งสถานีอนามัยขึ้นเป็นสถานบริการประจำตำบลนั้น ๆ เป็นการป้องกันการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ ผลพบว่ารูปแบบนี้ได้ผลดีพอสมควร จึงได้จัดตั้งโครงการปรับปรุงและขยายสถานีอนามัยขึ้น ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ต่อมา ใน พ.ศ. 2515 - 2519 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการอาสาสมัครมาลาเรีย ในจังหวัดที่มีศูนย์กลางมาลาเรียเขตทุกเขต และจังหวัดใกล้เคียง โดยคัดเลือกประชาชนผู้เสียสละรับ

ทำงานกำจัดไข้มาลาเรีย โดยไม่หวังผลตอบแทน เข้ารับการอบรมและปฏิบัติ พบว่าสามารถกำจัดโรคมาลาเรียได้ดี ช่วยให้บริการขยายไปสู่ชนบทได้เป็นจำนวนมากใน

พ.ศ. 2511 - 2514 นายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรทัย และนายแพทย์ปรีชา คีสวัสดิ์ได้ทำการศึกษาโครงการ การสารภี จากการประยุกต์โครงการพิษณุโลก และศึกษาวิวัฒนาการ ด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา จึงได้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขจากการประชุมชาวบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน เรียกว่าผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) โดยการคัดเลือกแบบสังคมนิติ 10 หลังคาเรือน ต่อ ผสส. 1 คน ผลปรากฏว่าการใช้บริการของประชาชนเพิ่มมากขึ้น และข้อสรุปสำคัญที่ได้จากการทดลองนี้คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบท

กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยรูปแบบเช่นเดียวกันนี้ ไปดำเนินการในจังหวัดอื่น เช่น ลำปาง นครราชสีมา โดยให้มีการฝึกอบรม ผสส.ขึ้น และมีการประเมินผล ผลการดำเนินงานปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้บริการสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมประชาชนมากขึ้น

ใน พ.ศ.2517 - 2524 กระทรวงสาธารณสุขทำการวิจัยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขผสมผสานขึ้นที่จังหวัดลำปาง โดยได้รับความช่วยเหลือจากสมาคมสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกา ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาวาย ภายใต้ชื่อโครงการ “Development and Evaluation Integrate Delivery Systems (DEIDS)” หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “โครงการลำปาง” วิธิดำเนินการก็คือการพัฒนาบริการสาธารณสุข ตามแนวทางของการสาธารณสุข แม้ว่ารายงานผลของโครงการนี้ จะได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ แสดงผลสำเร็จของโครงการไว้หลายประการด้วยกัน รวมทั้งเอกสารการศึกษาเฉพาะกรณีเข้าร่วมประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานระหว่างประเทศ ที่เมืองอัลมา-อตา ประเทศรัสเซียใน พ.ศ.2521 ด้วยก็ตาม แต่ไม่ปรากฏหลักฐานว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ติดตามผลงานของโครงการนี้แต่อย่างใด

ใน พ.ศ.2521 จากการประชุมขององค์การอนามัยโลกที่เมืองอัลมา-อตา ประเทศรัสเซีย ตกลงที่จะใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ใน 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2543) ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

จะเห็นว่าแนวคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของไทยนั้น ดำเนินการมาแล้วอย่างถูกต้อง และสอดคล้องการแนวคิดสากล ดังนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เหมาะสม ในอันที่จะทำให้ประชาชนบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้วยการสร้างและพัฒนางานองค์กรประชาชนระดับหมู่บ้านในรูปแบบของอาสาสมัครซึ่งมี 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนั่นเอง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนใน พ.ศ.2537 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดปรับเปลี่ยนอาสาสมัครให้เหลือเพียงประเภทเดียว

โดยนำ ผศศ.ที่ปฏิบัติงานอยู่มารับการอบรมยกระดับเป็น อสม.ทั้งหมดทั้งนี้เพื่อต้องการลดการแบ่งแยกในกลุ่ม ผศศ./อสม. และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537)

2. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ 4 ของการสาธารณสุขมูลฐาน จะเน้นการพัฒนามากกว่าการบริการ (สำนักกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) กำหนดไว้ดังนี้

1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค โดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชนและชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

2) ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยการรณรงค์ลดโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ชุมชน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์ การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด และโรคประจำถิ่น

3) บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ

4) สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลัง

5) ประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ทำงานเป็นทีมกับ อสม. และกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเป็นวิทยากรกระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุม รวมถึงจัดการความรู้

6) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

7) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ

การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

8) ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

3. คุณสมบัติการคัดเลือก วาระการเป็น อสม. และการฟื้นฟูสภาพ

1) คุณสมบัติของ อสม.

- เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวก หรือคุ้มบ้านให้การยอมรับและนับถือ
- สม่ครใจและเต็มใจช่วยชุมชนด้วยความเสียสละ
- มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในชุมชนไม่ย้ายถิ่นในเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

- อ่านออก เขียนได้
- เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
- ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิกษุหรือแพทย์ประจำตำบล

ประจำตำบล

2) การคัดเลือก อสม. ในการคัดเลือก อสม. ให้ใช้วิธีทางประชาธิปไตย โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อสม. และผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. จำนวน อสม. แลบทบาทหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) แล้วมอบหมายให้คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำเป็นคณะกรรมการในการดำเนินการสรรหา อสม.

- แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน หากละแวก หรือคุ้มบ้านใดมี ผสส. แล้วให้สอบถามความสมัครใจ หากผสส. ที่มีอยู่แล้วสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกหรือคุ้มบ้านนั้น แต่ถ้าหากในละแวกหรือคุ้มบ้านนั้นไม่มี ผสส. ให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติครบ คัดเลือกเข้ารับการอบรม ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คนให้คณะกรรมการผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนครอบครัวเพื่อลงมติหาเสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกหรือคุ้มบ้านนั้น

3) วาระการเป็น อสม. กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรโดยการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน

4) การฟื้นฟูสภาพของ อสม. อสม.จะฟื้นฟูสภาพเมื่อ ฟื้นฟูสภาพตามวาระ, ตาย, ย้ายที่อยู่, ลาออก และประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ

4. การฝึกอบรม อสม.

การฝึกอบรม อสม.หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อสม.เปลี่ยนแปลงเจตคติ และมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1) เนื้อหาของหลักสูตร การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของของ อสม. จำเป็นต้องได้รับความรู้ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเนื้อหาการอบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

- กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในฐานะที่เป็น อสม. โดยเป็นวิชาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน โดยมีเนื้อหา ดังนี้ บทบาทหน้าที่ของ อสม., สิทธิของ อสม., การทำงานเป็นกลุ่ม, ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น และการแก้ไข, สุขวิทยาส่วนบุคคล, การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น, การส่งเสริมสุขภาพ, การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค, การฟื้นฟูสภาพ, การส่งต่อผู้ป่วย, การใช้เครื่องมือในการให้บริการใน ชมช. และโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

- กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตร ได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาจะแตกต่างกันออกไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2) ระยะเวลาการอบรม ใช้ระยะเวลาการอบรมทั้งหมด 12 วัน โดยการอบรมช่วงแรกใช้เวลา 3 วัน การอบรมช่วงที่ 2 อบรมต่อเนื่องทุก ๆ เดือน เดือนละ 1 วัน

5. การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกและผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐาน และกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ ส่วนการออกบัตรประจำตัวนั้น เมื่อ อสม. อบรมครบตามหลักสูตร การขึ้นทะเบียน อายุบัตร และสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ, 2552)

3. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ประจำปี 2553

1) ประเภทและคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น มีดังต่อไปนี้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง, 2553) ดังต่อไปนี้

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในหมู่บ้านหรือชุมชน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2552)

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร (อสม.กทม.) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรของกรุงเทพมหานคร และปฏิบัติหน้าที่ อสม.กทม. ในชุมชน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2552)

1.3 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในหน่วยงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยและหรือหมู่บ้านหรือชุมชน บริเวณใกล้เคียงกับสถานทำงานของตนเอง หรือที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยกำหนด

2) สาขาการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น มีดังต่อไปนี้

2.1 สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

2.2 สาขาสุภาพจิตในชุมชน

2.3 สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

2.4 สาขาการบริการสุขภาพใน ศสมช.

2.5 สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

2.6 สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

2.7 สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

2.8 สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

2.9 สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.10 สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน

2.11 สาขานมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว

นอกจากนี้ ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดให้มีสาขาการประกวด อสม. ดีเด่น เพิ่มอีกจำนวน 2 สาขา ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานเชิงรุก

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาวุโส

3) เป้าหมายการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น

3.1 อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ 75 จังหวัด กำหนดการคัดเลือกเป็น 6 ระดับๆละ 11 สาขาๆละ 1 คน ได้แก่ ระดับ ตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับชาติ

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร (อสม.กทม.) กำหนดคัดเลือกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับภาค จำนวน 12 ภาคๆ ละ 11 สาขาๆละ 1 คน และคัดเลือกจากรดับภาคเป็นระดับชาติ 1 คน

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิต แห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) กำหนดการคัดเลือกจำนวน 11 สาขาๆ ละ 1 คน

3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้ กำหนดการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดละ 1 สาขา

4) เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น

ผู้ที่ได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็น อสม. ดีเด่น ประจำปี 2553 ในแต่ละระดับ แต่ละสาขาจะต้องมีคะแนนรวมผ่านเกณฑ์ 80% และเป็นผู้ได้รับคะแนนสูงสุด ดังต่อไปนี้

4.1 หลักเกณฑ์เบื้องต้น : เกี่ยวกับคุณสมบัติเฉพาะตัวของ อสม. 85 คะแนน

4.1.1 การครองตน เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความคิดสร้างสรรค์ มีมนุษยสัมพันธ์และครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและการเสียสละเพื่อส่วนรวม การดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวของตนเอง การบรรลุความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ. 1 ผ่านเกณฑ์) และวิถีชีวิตแบบพอเพียงเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข/อยู่ดีมีสุข (30 คะแนน)

4.1.2 การครองคน เป็นผู้มีความสามารถในการบริหารจัดการ ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และมีภาวะผู้นำด้านการสร้างสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (20 คะแนน)

4.1.3 การครองงาน เป็นผู้มีผลงานเชิงประจักษ์เป็นที่ยอมรับของสังคมอันแสดงให้เห็นถึงความเสียสละ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนแบบเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆอย่างเหมาะสม (35 คะแนน)

4.2 หลักเกณฑ์ความรู้ความสามารถ : การมีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขา 115 คะแนน มีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 ความรู้ที่จำเป็นของอสม. เกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก (20 คะแนน)

4.2.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เชิงเทคนิคและการบริหารจัดการของ อสม. เกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก (20 คะแนน)

4.2.3 การปฏิบัติงานของ อสม. ในสาขาที่คัดเลือก (20 คะแนน)

4.2.4 กิจกรรมของ อสม. เกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก (20 คะแนน)

4.2.5 ผลงาน ความสำเร็จ และสิ่งที่น่าสนใจในสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก โดยเป็นผลงานเชิงประจักษ์ เชื่อมโยงจากอดีต ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตตามจุดหมายปลายทาง ตลอดจนการได้รับรางวัลจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทุกระดับ 35 คะแนน)

4.3 เครื่องมือการคัดเลือก ให้ใช้แบบประเมินตามเกณฑ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ประจำปี 2553

กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นกรุงเทพมหานคร อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ใช้เกณฑ์การคัดเลือกตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบกับหลักเกณฑ์อื่นตามความเหมาะสมของแต่ละประเภท

5) คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในแต่ละระดับ มีดังต่อไปนี้

5.1 นายอำเภอ แต่งตั้งคณะกรรมการการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับตำบล ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้แทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานชมรม อสม. อสม.ดีเด่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน หรือตามความเหมาะสม

5.2 นายอำเภอ แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้แทน ท้องถิ่นอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานชมรม อสม. อสม.ดีเด่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน หรือตามความเหมาะสม

5.3 ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกระดับจังหวัด

5.4 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกระดับเขตและระดับ

ภาค

5.5 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นประจำปี และคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับชาติ

5.6 ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม.กทม.ดีเด่น โดยมีองค์ประกอบตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด

5.7 ผู้อำนวยการฝ่ายผลิตการแพทย์และอนามัยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม.กฟผ. โดยมีองค์ประกอบตามที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยกำหนด

6) การประกาศเกียรติคุณ

6.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกาศเกียรติคุณ อสม.ดีเด่น ระดับตำบล และระดับอำเภอ

6.2 กระทรวงสาธารณสุขประกาศเกียรติคุณแก่ อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับชาติประจำปี 2553

6.3 อสม.ดีเด่นระดับชาติมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

6.4 การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นประจำปี 2553 เนื่องในวันอาสาสมัครแห่งชาติ เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

รูปแบบวิธีการเชิดชูเกียรติและให้กำลังใจในการทำงาน

1. รางวัลและสิทธิของอสม.

จากการที่อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านเข้ามาทำงานอาสาสมัครช่วยเหลือทางราชการ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นตัวเงิน จึงถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีจิตใจอาสาและเสียสละ กำลังใจและสิ่งเชิดชูเกียรติจึงเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการดำรงบทบาทของอสม. กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเข้าใจความจริงของนี้ จึงได้พยายามคิดพัฒนา รูปแบบวิธีการเชิดชูเกียรติและให้กำลังใจในการทำงาน โดยมีการคิดดำเนินการปรับปรุงในส่วนนี้ มาโดยตลอด นับตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมาเรื่องนี้ได้รับความสนใจมากขึ้นจนปัจจุบัน ปี 2549 อสม. ได้รับรางวัล และสิทธิพิเศษ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธี, 2550) ดังนี้

1. บัตรประจำตัว อสม. กระทรวงสาธารณสุขจัดทำและมอบให้กับ อสม.ทุกคน ใน ส่วนของบัตรได้มีการปรับปรุงรูปแบบให้ดีขึ้นเป็นลำดับ ปัจจุบันใช้บัตรประจำตัวอสม.รุ่นใหม่มี อายุ 2 ปี เป็นบัตรที่มีหลักฐานข้อมูล อสม. อาทิ ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน หมู่ โฉม และข้อมูลอสม.ดีเด่น โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและออกบัตร และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ลงนามในบัตร

2. ให้ส่วนลดค่าโดยสารรถไฟ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2547 เป็นต้นมา โดยการรถไฟ แห่งประเทศไทย ได้ให้ส่วนลดค่าโดยสารรถไฟชั้น 3 ตลอดทุกสาย แก่ อสม.ทั่วประเทศ 20 % ในช่วงเดือนมิถุนายน กันยายน ของทุกปี แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่างๆ

3. สิทธิพิเศษในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ กรณีค่ารักษาพยาบาล อสม. ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท โดยไม่ต้องเสีย 30 บาท และให้ส่วนลดค่าห้องพิเศษรวมค่าอาหารแก่อสม. และครอบครัวร้อยละ 50 หากมีสิทธิเบิกได้ ให้ ใช้ตามสิทธิก่อนแล้วจึงลดราคาจากส่วนเกินได้ร้อยละ 50

4. การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ชั้น เหรียญเงิน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พิจารณาส่งรายชื่อพร้อมผลงานอสม.ดีเด่น ระดับชาติ เสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ฯ ชั้นเหรียญเงิน(ร.จ.ภ.) ประเภทผลงานของ บุคคลเสียสละ ทำคุณประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติเป็นประจำทุกปี

5. มอบรางวัลดีเด่นให้แก่อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน ได้จัดทำแนวทางการคัดเลือกให้จังหวัดต่างๆใช้เป็นแนวทางดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด (รวมทั้ง อสม.ในกรุงเทพมหานคร และอสม.ของการไฟฟ้าฝ่าย ผลิตฯ) และดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค ส่วนอสม.ดีเด่น ระดับชาติ ส่วนกลางจะดำเนินการคัดเลือกโดยมีคณะกรรมการคัดเลือกฯระดับชาติที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากกรม/กองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งดำเนินการจัดทำของรางวัลเพื่อมอบ ให้ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ(วันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี)

6. ทุนสนับสนุนการศึกษาแก่นุตร/ธิดาของอสม. ตามโครงการส่งเสริมสนับสนุน ทุนการศึกษาแก่นุตรธิดาผู้ทำคุณประโยชน์แก่สังคมและราชการ(ไม่ได้ให้เฉพาะบุตรธิดาของอสม. เท่านั้น) โดยได้รับการสนับสนุนทุนจากกองสลากฯ ให้ทุนระดับประถมศึกษา ทุนละ 6,000 บาท ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ทุนละ 10,000 บาท และระดับปวส. ทุนละ 20,000 บาท

7. จัดสรรโควตาให้แก่ อสม.และบุตร/ธิดาของอสม. ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดีเด่น หรือเป็นกรรมการชมรม อสม. ให้เข้าศึกษาในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เช่น หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุข

ศาสตร์ ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม) ประกาศนียบัตรเทคนิคการแพทย์ สาขาพยาบาลวิทยาลัยคลินิก ของสถาบันพระบรมราชชนก ประกาศนียบัตรเวชระเบียน ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้เข้าเรียนตามสิทธิ์นี้รวมทั้งสิ้น 76 คน ใน 6 หลักสูตร ประจำปี พ.ศ. 2548 อีกจำนวน 260 คน ใน 8 หลักสูตร โดยเป็นหลักสูตรสำหรับ อสม. คือ ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) จำนวน 75 คน ที่เหลือเป็นโควตาสำหรับ บุตร/ธิดา อสม. โดยมีทั้งหลักสูตรปริญญาตรีและประกาศนียบัตร

2. ค่าป่วยการ

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2552 เห็นชอบตามยุทธศาสตร์และแผนงานเสริมสร้างรายได้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงด้านสังคม โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ปี 2552 เพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชนเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ อสม. ทั่วประเทศ โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนซึ่งไม่ใช่เงินเดือน ให้แก่ อสม. ทั่วประเทศ โดยให้ค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) รายละ 600 บาทต่อเดือน ตั้งแต่เดือน เมษายน 2552 เพื่อสร้างแรงจูงใจ หนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพและเป็นค่าชดเชยค่าพาหนะเดินทางและค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่กำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุกด้านสุขภาพ โดยใช้ อสม. เป็นอาวุธสำคัญของรัฐบาล ที่จะใช้ต่อสู้กับปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวไทย ซึ่งมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552 (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ, 2552) ดังนี้

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขโดยกระทรวงสาธารณสุข

“ค่าป่วยการ” หมายความว่า เงินที่ทางราชการจ่ายตอบแทนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่กำหนดไว้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการตามระเบียบจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยมีผลงานและบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. มีระยะเวลาในการทำงานที่แน่นอน อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 4 วันต่อเดือน ในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้จะต้องมีการอบรมการดำเนินกิจกรรมและการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเป็นปัญหาของพื้นที่

2. มีการอบรมและปฏิบัติหน้าที่จริงในหมู่บ้านหรือชุมชนและมีการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. มีการลงชื่อปฏิบัติงานในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อเป็นหลักฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ระดับตำบลเป็นผู้ตรวจสอบและรับรอง

4. มีการรายงานผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้สนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ระดับตำบล รับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้ติดตามกำกับการทำงานของอสม.ในตำบลให้เป็นระบบ

แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีดังนี้

1. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรมเพิ่มพูนความรู้ อสม. และให้การปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชนในภารกิจซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด

- การสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ

- การให้คำแนะนำการไปฝากครรภ์

- การดูแลเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

2) การสร้างเด็กไทยในอนาคต

- นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน

- การส่งเสริมการเล่นิทานให้กับเด็ก

- การประเมินสุขภาพเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3) การดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ

- การสำรวจและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- การจัดทำแผนหรือกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการร่วมกับ

ชุมชน

- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- การดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และผู้พิการ

2. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรมเพิ่มพูนความรู้และปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชน ตามความจำเป็นหรือสภาพปัญหาของชุมชน ตามช่วงปฏิทินการณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น

1) อุบัติเหตุในชุมชน ช่วงเดือนเมษายน

- การจัดเวทีในหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อหามาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน

- การให้บริการประชาชนในจุดบริการถนนสายต่างๆ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต ซึ่พจร การนวดเพื่อสุขภาพ

- การจัดกิจกรรมรณรงค์ในหมู่บ้าน

- การประชาสัมพันธ์การห้ามจำหน่ายสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข 1669

2) การเฝ้าระวังและควบคุมโรคฉี่หนู โรคโดยชุมชน ช่วงเดือนพฤษภาคม

- การรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

- อสม.นำข้อมูลจากการรณรงค์ ถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชนผ่านเวทีชาวบ้าน หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ฯลฯ

- การจัดทำแผนชุมชนร่วมกับเครือข่าย

3) ภาวะโลกร้อน ช่วงเดือนมิถุนายน

- จัดกิจกรรมรณรงค์ลดภาวะโลกร้อน เช่น การปลูกต้นไม้ และอื่นๆ

- การจัดทำแผนชุมชนหรือกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันลดภาวะโลกร้อน

4) การเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน ช่วงเดือนกรกฎาคม

- จัดกิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารข้อมูลชุมชน

- การใช้มาตรการทางสังคมในการป้องกันยาเสพติด

- นวัตกรรมเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดในชุมชน

5) โรคหัวใจ ช่วงเดือนกันยายน

- จัดกิจกรรมออกกำลังกายต่อต้านโรคหัวใจ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารข้อมูลชุมชน
- กำหนดจุดหมายปลายทาง มาตรการทางสังคมตามความคิดริเริ่มของอสม. และชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจ

6) อื่นๆ ตามสภาพปัญหาชุมชน

3. ให้อสม.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันจัดทำแผน/ผลการปฏิบัติงานของอสม. ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตามแบบ มบ. 1 และดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในแต่ละเดือน

4. เมื่ออสม.ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแล้วให้บันทึกในแบบบันทึกข้อมูลแลเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

- บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- บันทึกข้อมูลการดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุครบ 5 ปี
- บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ
- บันทึกข้อมูลผู้พิการ

ตามแบบบันทึกข้อมูล

5. ให้อสม. ทุกคนจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบ อสม. 1 ส่งประธานอสม. หรืออสม. ที่ได้รับมอบหมายภายในวันที่ 25 ของเดือน ประธาน อสม.หรือ อสม. ที่ได้รับมอบหมายรวบรวมผลการดำเนินงานจากแบบรายงาน อสม. 1 ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามที่กำหนด

6. ให้ประธาน อสม.ในระดับหมู่บ้านหรือระดับชุมชนรวบรวมผลการดำเนินงานแบบรายงาน อสม. 1 และจัดทำแบบรายงาน มบ. 1 ส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขตามกำหนดเป็นประจำภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน

7. ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับประธาน อสม.ประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล รับรองผลการปฏิบัติงานของอสม. แต่ละบุคคลในแบบ อสม. 1

8. ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขแต่ละระดับรายงานผลการปฏิบัติงานของอสม. ตามแนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เชิงรุก ที่จังหวัดกำหนดไว้

ทฤษฎีแรงจูงใจของเฟรดเดอริก เฮอ์ซเบิร์ก

เป็นทฤษฎีที่ Frederick K. Herzberg and Others. (อ้างในสมยศ นาวิการ. 2521 : 376-378) ได้ศึกษาทำการวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล เขาได้ศึกษาถึงความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงาน โดยเฉพาะเจาะจง โดยศึกษาว่าคนเราต้องการอะไรจากงาน คำตอบก็คือ บุคคลต้องการความสุขจากการทำงาน ซึ่งสรุปได้ว่า ความสุขจากการทำงานนั้น เกิดมาจากความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำ โดยความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจในงานที่ทำนั้น ไม่ได้มาจากกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขศาสตร์ (Maintenance or Hygiene Factors)

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงานที่ปฏิบัติ เป็นตัวกระตุ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์กรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นปัจจัยที่สามารถตอบสนองความต้องการภายในของบุคคลได้ด้วย อันได้แก่

1.1 ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล (Achievement) หมายถึงการที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น ๆ

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษาหรือ จากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่ก่อให้เกิดการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The Work Itself) หมายถึงงานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจ หรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ได้รับเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กร การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่ม หรือได้รับการฝึกอบรม

2. ปัจจัยค่าจ้างหรือปัจจัยสุขศาสตร์ (Maintenance or Hygiene Factors) หมายถึง ปัจจัยที่จะค่าจ้างให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การบุคคลในองค์การจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น และเป็นปัจจัยที่มาจากภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขึ้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้น ๆ เป็นที่พอใจของบุคลากรที่ทำงาน

2.2 โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับ ความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation Superior, Subordinate and Peers) หมายถึง การติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจา ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

2.4 สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี

2.5 นโยบายและการบริการ (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารขององค์การ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

2.6 สภาพการทำงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะของสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

2.7 ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น การที่บุคคลถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุข และไม่พอใจกับการทำงานในที่แห่งใหม่

2.8 ความมั่นคงในการทำงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์การ

2.9 วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการทำงาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร

จากทฤษฎีสองปัจจัย สรุปได้ว่า ปัจจัยทั้ง 2 ด้านนี้ เป็นสิ่งที่คนต้องการ เพราะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ทำให้คนเกิดความสุขในการทำงาน โดยมีความสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดที่ว่า เมื่อคนได้รับการตอบสนองด้วยปัจจัยชนิดนี้ จะ

ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ผลที่ตามมาก็คือ คนจะเกิดความพึงพอใจในงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยค้ำจุน หรือสุขศาสตร์ทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันมิให้คนเกิดความไม่มีความสุข หรือไม่พึงพอใจในงานขึ้น ช่วยทำให้คนเปลี่ยนเจตคติจากการไม่อยากทำงานมาสู่ความพร้อมที่จะทำงาน

ความหมาย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการทำงาน

มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสำเร็จ และความสำเร็จในงานไว้ดังนี้

เสาวนีย์ ตติภณทรัพย์ (2530) ได้กำหนดนิยาม ความสำเร็จของงาน ว่าหมายถึง การทำงานบรรลุผลสำเร็จหรือสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้สำเร็จเป็นที่พอใจแก่ตนเอง หรือเพื่อร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา

ประเวศ ะสี (2530) กล่าวไว้ถึง วิธีสร้างความสำเร็จและความสุขในวิชาชีพว่า การทำงานของมนุษย์นั้น ถ้ามีผลสำเร็จเกิดความปิติ ความปิติเป็นเครื่องให้กำลังใจแก่มนุษย์ ให้อยากทำอะไรๆ ต่อไปอีก จึงน่าจะกล่าวได้ว่า ความปิติหรือความปลาบปลื้มใจ (เช่น ความปลาบปลื้มใจที่ได้ทำประโยชน์แก่สังคม) ก็เป็นเกณฑ์หนึ่งที่สามารถใช้วัดความสำเร็จในการทำงานราชการได้

Weimer (อ้างใน กนกวรรณ กุลชาติชัย, 2545) ได้แบ่งสาเหตุที่ใช้อธิบายความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ 4 ประเภท คือ ความสามารถ ความพยายาม ความยากง่ายของงาน และโชคชะตา นอกจากนี้ยังมีผู้นำเอาสาเหตุที่ใช้อธิบายความสำเร็จและความล้มเหลวดังกล่าวมาศึกษา พบว่าคนส่วนมากอนุমানความสำเร็จของตนเองว่า มาจากความสามารถและความพยายาม แต่อธิบายความล้มเหลวว่า เป็นเพราะความยากง่ายของงาน ขาดความพยายาม ขาดความสามารถ และไม่มีโชคตามลำดับ

ทฤษฎีความสำเร็จ (Achievement Needs (nAch))

McClelland (1961) มีความเชื่อว่า มนุษย์เรามุ่งจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไป แมคเคลแลนดได้สร้างแบบทดสอบ เพื่อแยกประเภทของมนุษย์ออกเป็น พวกที่มีความต้องการความสำเร็จสูงต่ำ เรียกว่า Thematic Apperception Test (TAT) จะประกอบด้วยภาพต่างๆ ภาพเหล่านี้จะไม่มีคำบรรยายกำกับไว้ ผู้ทดสอบจะเป็นผู้บรรยายว่า ภาพเหล่านั้นเกี่ยวกับสิ่งใด หรือคนในภาพนั้นมีความรู้สึกอย่างไร เช่น ภาพวาดหนึ่งมีเด็กหนุ่มกำลังพรวนดินกลางทุ่งนาที่ปลายนา มีพระอาทิตย์กำลังจะลับขอบฟ้า แสดงถึงเวลาเย็น ผู้ทดสอบจะต้องบรรยายว่า เด็กหนุ่มคนนั้นมีความรู้สึกอย่างไร คำบอกเล่าของผู้ทดสอบ จะได้รับการตีความจากผู้ตัดสินว่า เขามีแรงจูงใจใน

ความสำเร็จสูงหรือต่ำ โดยได้รับการเปรียบเทียบคำตอบของผู้ทดสอบต่าง ๆ เช่น ถ้าผู้ทำทดสอบเห็นว่า หนุ่มผู้นั้นกำลังเสียใจว่าพระอาทิตย์กำลังตกดิน ซึ่งหมายความว่า เขาไม่สามารถปลุกคืนไม้ให้เสร็จสิ้นในวันนี้ได้ ในขณะที่เดียวกัน มีผู้ทดสอบอีกคนหนึ่งบรรยายว่า หนุ่มคนนั้น ดีใจว่า พระอาทิตย์ตกและเขาจะได้พักผ่อนเสียที จะได้ดื่มเหล้าสรวลเสเฮฮาบ้าง จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ทดสอบคนที่หนึ่ง จะได้รับการตีความว่า เขามีแรงจูงใจในความสำเร็จสูง และผู้ทดสอบคนที่สอง จะได้รับการตีความว่า เขามีแรงจูงใจในความสำเร็จต่ำ

McClelland (1961) เสนอว่าความต้องการของคนที่จะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ มีอยู่ 3 แบบ คือ

1. บุคคลที่มีความต้องการอำนาจบารมีสูง (Need for power) ซึ่งหมายถึง ความปรารถนาอยากได้อำนาจบารมี เพื่อนำไปใช้ควบคุมกำกับผู้อื่น บุคคลผู้ต้องการมีอำนาจบารมีสูงตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ มีความต้องการอำนาจแยกเป็น 2 แนวทาง คือ ในทางบวก เป็นความปรารถนาอยากมีอำนาจบารมี สามารถเชิญชวนและคลบ้นคลอใจผู้อื่นให้คล้อยตามยอมรับได้ หรือในทางลบเป็นความปรารถนาต้องการของมนุษย์ของเมอร์เรย์

2. บุคคลที่ต้องการความรักความผูกพันสูง (Need for affiliation) แมคเคลแลนด์ มองความต้องการนี้คล้ายกับความต้องการระดับที่ 3 ของมาสโลว์ เขาได้สรุปผู้มีความต้องการทางด้านนี้สูงไว้ว่า พวกนี้ได้จัดลำดับความสำคัญความต้องการที่อยากจะอยู่ร่วมกับผู้อื่นมากกว่าความต้องการเพื่อความสำเร็จ ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาโดยการทดลองการให้มีโอกาสเลือกผู้ช่วยในการทำงานอย่างหนึ่งพบว่า บุคคลที่ต้องการประสบความสำเร็จสูง จะเลือกผู้ช่วยที่มีคุณสมบัติแสดงถึงความสามาถเป็นสำคัญ ส่วนบุคคลที่ต้องการความรักความผูกพันสูง จะเลือกเพื่อนของเขาเองเป็นผู้ช่วยร่วมงาน จะเห็นได้ว่า บุคคลที่มีความต้องการความรัก ความผูกพันสูงจะตัดสินใจโดยยึดความสบายใจในการทำงาน มากกว่าที่จะยึดถือความสำเร็จของงาน

3. บุคคลที่ต้องการประสบความสำเร็จสูง (Need for achievement) จะแสวงหาแนวทางเพื่อก้าวไปข้างหน้า จะใช้ความพยายามเพื่อมุ่งไปสู่ความสำเร็จ และจะมีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาต่างๆ จากการศึกษาของ แมคเคลแลนด์ พบว่า ร้อยละ 85 ของนักศึกษาที่มีความต้องการประสบความสำเร็จสูง จะเข้าสู่อาชีพที่ต้องการผู้มีความสามารถที่จะเผชิญกับความเสี่ยงและการตัดสินใจ และมีโอกาสที่ประสบความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ เช่น งานการจัดการธุรกิจ เป็นต้น

นอกจากนี้ McClelland (1961) ยังได้สรุปลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจในความสำเร็จสูงไว้ว่าจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การทำงานที่มีความยากระดับปานกลาง ไม่ยากหรือง่ายเกินไป

2. ชอบได้รับผลการตอบสนองต่อผลงานทันทีที่ผลสำเร็จ เพื่อจะได้วัดประเมินผลงาน ความก้าวหน้า และจะวัดตามเกณฑ์ที่บ่งเฉพาะ
3. ชอบทำงานที่ตอบสนองความต้องการภายใน ชอบที่จะทำสิ่งใดแล้ว ทำให้สำเร็จไป และมักมีความสนใจในงานนั้นๆ งานนั้นควรน่าสนใจและท้าทาย
4. ชอบทุ่มเททั้งกายและใจในการทำงาน จะต้องทำงานสำเร็จลุล่วงไป เขารู้ถึงความสามารถของเขานั้นจริงๆมีแค่ไหน ไม่ใช่คิดเองว่าเขามีความสามารถแค่นั้นแค่นี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (2531) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและความพอใจในสิ่งแวดล้อมของงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการสาธารณสุขเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่าผลการปฏิบัติงานรวมทุกด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านการรับรู้บทบาท ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และความร่วมมือของชุมชน

ชัชวาลย์ บุญเรือง (2537) ศึกษาความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอปง จังหวัดพะเยา การศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจระดับสูงในด้านการยอมรับ ด้านความร่วมมือของชุมชน ด้านลักษณะงาน ด้านการนิเทศ และฝึกอบรม ด้านความสำเร็จในงาน ด้านผลประโยชน์ที่ได้รับ ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจปานกลาง ในสภาพการปฏิบัติงาน เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานอาสาสมัครสาธารณสุข ตามลักษณะทางด้านประชากร และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีลักษณะประชากรและระยะเวลาที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ทรงสวัสดิ์ ราสี (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับสูง ($x=2.72, 95\%CI=2.64, 2.80$) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.25, r=0.27$ ที่ $p < .01$) ส่วนปัจจัยพื้นฐานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

สาธารณสุข พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r=0.22$, $p<.01$) วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อัจฉรา ชาติกานนท์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด คือ การได้รับการนิเทศ ได้รับความรู้เพิ่มเติม ได้รับวัสดุอุปกรณ์ ได้รับสื่อต่างๆ และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. เช่นกัน ในขณะที่ปัจจัยทางจิตลักษณะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ที่พบ มี 3 ตัว คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนการได้รับวัสดุอุปกรณ์ และระดับการศึกษาโดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ได้ร้อยละ 24.6

วรจิตร หนองแก (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประสบการณ์เดิมด้านสาธารณสุข ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ทักษะคิดต่อบทบาท ความคาดหวังประโยชน์ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง จำนวนแรงงานในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติสัมพันธ์กันในกลุ่ม อสม. และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในครั้งนี้คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ทักษะคิดต่อบทบาทและการได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ โดยทั้งสามปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 17.07 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.เชิงปริมาณ พบว่า อสม. ยังมีปัญหาด้านความรู้ที่จะปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ ปัญหาไม่มีเวลาพอเพราะมีภาระทางครอบครัว และจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้าน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกก็พบว่า อสม. ยังคงมีปัญหาในหลายด้านเช่น ปัญหาเกี่ยวกับการทำมาหากิน ทำให้ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมทุกครั้งได้ ปัญหาเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ผู้นำท้องถิ่นบางคนยังไม่ให้การสนับสนุน ชาวบ้านไม่เข้าใจ

โครงการทำให้ไม่ร่วมมือ สถานที่ปฏิบัติงานของ อสม. บางแห่งยังไม่เป็นเอกเทศหรือบางแห่งตั้งอยู่ห่างไกลจากย่านชุมชนทำให้ชาวบ้านไม่ค่อยมารับบริการ อสม. เองยังขาดความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการ การติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ยังล่าช้า สวัสดิการด้านรักษาฟรีมีขึ้นตอนยุ่งยาก ไม่สะดวก นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. บางส่วนต้องการมีค่าตอบแทนเป็นรายเดือนด้วย

วิชญกร อ่อนประสงค์ และสุวัฒนา อ่อนประสงค์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก ($\text{mean}=4.7$ $\text{S.D.}=0.5$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผลประโยชน์ตอบแทน ($r=0.05$) การได้รับความรู้ด้านสาธารณสุข ($r=0.49$) การได้รับการยอมรับนับถือ ($r=0.47$) และความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. กับ อสม. ($r=0.37$) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ผลประโยชน์ตอบแทน การได้รับความรู้ด้านสาธารณสุข และการได้รับการยอมรับนับถือ สามารถอธิบายแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 66.8 ดังนั้น การกระตุ้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขความเสริมสร้างในเรื่องผลประโยชน์ตอบแทน และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ไพฑูรย์ บัณฑิตสิงห์ (2551) ศึกษาการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย การศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการแจ้งข่าวสาร การสำรวจข้อมูล การให้ความรู้ด้านบริการสุขภาพ การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 32.5$, $SD = 2.5$) ปัจจัยที่ผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การได้รับเหรียญเชิดชูเกียรติหรือใบประกาศนียบัตรจากการปฏิบัติงาน และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากชุมชนในการมองเห็นระดับความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ศุภชัย จันทสังข์ และเบญญา ลวกไชสง (2551) ศึกษาทิศทางการพัฒนาระบบและกระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาพบว่า การศึกษาการดำรงบทบาทของ อสม. มีการทำหน้าที่ด้านบริการสุขภาพคัดกรองผู้ป่วย จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งครบทุกกิจกรรม ผลการศึกษาการพัฒนาระบบและกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีรูปแบบการพัฒนา คือ พัฒนากายได้การให้มีความรู้ความสามารถในการทำหน้าที่

ทำกิจกรรมตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้รูปแบบดังกล่าวจะต้องใช้ความรู้และสร้างความสามารถในด้านการพัฒนาแผนงาน/โครงการ พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนควบคู่ไปกับไปด้วย ใช้กระบวนการอบรมอย่างมีส่วนร่วม ฝึกทักษะโดยมอบกิจกรรมให้รับผิดชอบ การอบรมให้เรียนรู้ทางทฤษฎี ความรู้พื้นฐานและฝึกปฏิบัติที่ต่อเนื่องตลอดทั้งปี ผลการประเมินกระบวนการพบว่า ทั้งเจ้าหน้าที่ อสม. และอบต. เห็นว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการยอมรับในบทบาทของ อสม. มากขึ้น ทักษะที่สำคัญที่ อสม. ควรมี ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ การประชาสัมพันธ์ การพูดทางหอกระจายข่าว การประสานงาน การจัดทำแผนงานโครงการ แนวทางการพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม. เพื่อสังคม สามารถทำให้ อสม. สามารถเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายให้เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนได้ นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทที่ อสม. เห็นว่า ส่วนมาก อสม. ได้ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค มีการทำกิจกรรมในด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะด้าน การทำแผล การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และการคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการทำหน้าที่ของ อสม. คือ การสนับสนุนจากกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ อบต. ผู้นำชุมชน และประชาชน ทั้งนี้สิ่งที่สะท้อนให้เห็นการรับรู้และยอมรับศักยภาพ ความสามารถของ อสม. คือ การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกกระบวนการพัฒนาศักยภาพและต้องประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลงานของ อสม.

ชาตรี จันทรिता (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความพึงพอใจในการดำรงตำแหน่ง อสม. มีผลต่อการการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. มีแรง จูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง และมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง และปัญหา อุปสรรค ของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. เช่น ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่า ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้าน ปัญหาด้านความร่วมมือ พบว่า ชาวบ้านมักไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน ปัญหาด้านการประสานงานกับแต่ละหน่วยงาน มีความยุ่งยากมาก ต้องเสียเวลา ทำให้การดำเนินงานต่างๆ ล่าช้า และปัญหาด้านการจัดสวัสดิการ มีไม่เพียงพอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการทำงาน

Childs, A., & Klimoki, R. J. (1986) ได้สร้างแบบวัดความสำเร็จในอาชีพขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องวัดถึงการประสบความสำเร็จในอาชีพ โดยใช้วิธีการประเมินตนเอง (Self-rating) แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 12 ข้อคำถาม เมื่อทำการหาความสัมพันธ์ เพื่อจัดเข้ากลุ่มสามารถ

แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ 1) ความสำเร็จในการทำงาน 2) ความสำเร็จส่วนบุคคล 3) ความสำเร็จในอาชีพ

Judge T. A., et al. (1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหาร โดยศึกษาในกลุ่มผู้บริหารในอเมริกา จำนวน 1,388 คน และได้กำหนดองค์ประกอบของความสำเร็จในอาชีพไว้ 2 ลักษณะ คือ เชิงกาววิสัย (objective career success) ได้แก่ ค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในการทำงาน และเชิงอัตวิสัย (subjective career success) ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในอาชีพ และต่อมาในปี 1999 Judge et al. ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ ความสามารถทางสติปัญญา และความสำเร็จในอาชีพ ในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยเกษียณงาน โดยได้แบ่งความสำเร็จในอาชีพเป็น 2 ลักษณะ คือ ความสำเร็จในอาชีพเชิงจิตใจ (intrinsic career success) ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน และความสำเร็จในอาชีพเชิงวัตถุ (extrinsic career success) ได้แก่ รายได้ และสถานภาพทางอาชีพ

Wayne, liden, Kraimer and graff (1999) ได้ศึกษาบทบาทของมนุษย์ (Human capital) แรงจูงใจ (Motivation) และการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (Supervisor sponsorship) ในการเป็นตัวทำนายความสำเร็จในอาชีพ และผลการวิจัยพบว่า ทุมนมนุษย์ แรงจูงใจ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา มีผลต่อความสำเร็จในอาชีพของบุคคล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ตัวชี้วัดความสำเร็จในอาชีพ ประกอบด้วย 2 ลักษณะเช่นกัน คือ ตัวชี้วัดอัตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึกของการที่ได้รับความสำเร็จ และความพึงพอใจ ตัวชี้วัดกาววิสัย ได้แก่ ค่าจ้าง การเลื่อนขั้น เป็นต้น

อุบลรัตน์ ณ บางช้าง (2536) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างขวัญในการปฏิบัติงานกับรูปแบบพฤติกรรมของผู้บังคับใต้บัญชา ตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานใหญ่ พบว่า หากพนักงานมีขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงานย่อมมีผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และนำมาซึ่งความสำเร็จส่วนบุคคลและองค์กรต่อไป

พัชรา ถาวรระ (2543) ศึกษาการเปรียบเทียบสมรรถนะของเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จสูงและต่ำ ในการปฏิบัติงานเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 กลุ่มตัวอย่างคือ เกษตรกรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ในเขตภาคเหนือ จำนวน 406 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของเกษตรกรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มีจำนวน 44 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด คือ หมวดความรู้ ทักษะความสามารถ และบุคลิกภาพ ทั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมีสมรรถนะเกือบทุกข้อในระดับมากถึงมากที่สุด และเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จสูง มีสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ

และบุคลิกภาพ สูงกว่าเกณฑ์ที่ประสบความสำเร็จต่ำในการปฏิบัติงานเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

กนกวรรณ กุลชาติชัย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการบังคับบัญชากับความสำเร็จในงาน และความสำเร็จในธุรกิจของผู้บริหารกิจการก่อสร้าง ในเขตภาคเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารธุรกิจก่อสร้างในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 124 ราย พบว่า ผู้บริหารที่มีลักษณะการบังคับบัญชาที่ต่างกัน มีความสำเร็จในงาน และผลสำเร็จในธุรกิจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ลักษณะการบังคับบัญชาแบบเน้นงาน และแบบทีมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าความสำเร็จในงาน ($r = .70$, $r = .67$)

ฉันทวารงค์ ประหยัดผล (2549) ศึกษาอุปนิสัย 7 ประการ ของผู้มีประสิทธิผลสูง ของอาจารย์แนะแนวผู้ให้คำปรึกษาที่ประสบความสำเร็จในงานแตกต่างกัน ในโรงเรียนรัฐบาล 8 จังหวัดเหนือ พบว่า อาจารย์แนะแนวผู้ให้คำปรึกษาที่มีระดับความสำเร็จแตกต่างกัน มีอุปนิสัย 7 ประการ ของผู้มีประสิทธิผลสูงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.001

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าความสำเร็จในการทำงานแต่ละบุคคลนั้น ย่อมต้องมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง การที่บุคคลทำงานประสบความสำเร็จแตกต่างกัน ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็เช่นกัน การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบความสำเร็จในการทำงานแตกต่างกัน อาจเกิดจากเขาเหล่านั้นมีปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานที่ต่างกัน จึงน่าจะ ได้ศึกษาให้ชัดเจนในปัจจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีผลต่อความสำเร็จในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างไร จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยต่อความสำเร็จของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้จากงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดจากทฤษฎีแรงจูงใจของเฟรดเดอริก เฮอร์ซเบิร์ก ในด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน และยังได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจในความสำเร็จสูงของ McClelland เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ดังนี้คือ

ปัจจัยจูงใจ ได้แก่

- ความสำเร็จในงานที่ทำ
- การได้รับการยอมรับนับถือ
- ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่

- ผลประโยชน์ที่ได้รับ
 - ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้อง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., ผู้นำชุมชน และเทศบาลหรือ อบต.)
 - ความเป็นอยู่ส่วนตัวและครอบครัว
- ลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจในความสำเร็จสูง
- การทำงานที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป
 - การชอบได้รับผลสะท้อนกลับ จากงานทันที
 - การชอบทำงานที่ตอบสนองความต้องการภายใน
 - การชอบทุ่มเททั้งกายและใจในการทำงาน