

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการวิจัยดังมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นับเป็นพฤติกรรมของมนุษย์อย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการกระทำกิจกรรมต่างๆ ตามขอบเขตของงานที่ได้รับผิดชอบซึ่งจะมีปัจจัยแวดล้อมหลายอย่างเข้ามามีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทดังกล่าว ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจในแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามลำดับ ดังนี้

1.1 ความหมายและองค์ประกอบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีผู้ให้คำนิยามดังนี้

ทวี ฤกษ์สำราญ (2528 : 14) ให้ความหมายว่า การสาธารณสุข หมายถึง งานทางการแพทย์ฝ่ายป้องกันที่เรียกว่า เวชศาสตร์ป้องกันหรือเวชกรรมป้องกัน ที่มุ่งการป้องกันโรค อันจะเกิดแก่ชุมชนมิใช่มุ่งแต่จะรักษาโรคเฉพาะรายเท่านั้น เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และรู้จักป้องกันตนเอง พยายามตรวจหาแหล่งเพื่อจัดทำลาย ทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ดังนั้น งานของสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นงานที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนในชุมชนประกอบด้วย คน สัตว์ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่จะต้องได้รับการตรวจเพื่อหาข้อบกพร่องและ

แก้ไขโดยเจ้าหน้าที่แพทย์ให้ถูกต้อง

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523 : 7) ให้ความหมายการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง วิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้คนเราอายุยืนยาว การยกระดับสถานะอนามัยของคน และประสิทธิภาพของบุคคล โดยได้รับการตอบสนองความต้องการ ได้รับสนับสนุนจากชุมชน เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่ดีเพียงพอแก่การดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดี ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจึงประกอบไปด้วย การสุขภาพสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค การให้สุศึกษาเกี่ยวกับการรักษอนามัยส่วนบุคคล การจัดบริการด้านการแพทย์และการพยาบาล สำหรับวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกของการเจ็บป่วยและรักษาโรค เพื่อไม่ให้ลุกลามแพร่กระจายไป การพัฒนาจิตใจของสังคม

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2532:25-27) ได้ให้คำนิยามของคำว่าสาธารณสุขมูลฐาน ไว้ว่า งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของประชาชนใช้วิธีและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์และได้รับการยอมรับโดยทั่วไป เป็นการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่เป็นบริการที่ชุมชน สังคมและประเทศชาตินั้น ๆ สามารถบริหารจัดการให้ดำเนินไปด้วยดี ในลักษณะของการพึ่งตนเองเป็นส่วนสำคัญถึงส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติและการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน หรือประเทศชาตินั้นเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างบริการสาธารณสุขของรัฐ และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน โดยที่มีองค์ประกอบสำคัญซึ่งทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จ และทำให้คนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนและองค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ การสุศึกษา การโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคประจำถิ่น การจัดการน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดหายาจำเป็น การทันตสาธารณสุข การสุขภาพจิตชุมชน การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคติดต่อ การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ และการควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐาน จึงพอสรุปได้ว่า หมายถึง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานทั้งทางด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัดหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ในขอบเขตความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 การพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสาธารณสุขมูลฐานต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ในส่วนที่ประชาชนสามารถทำได้ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลที่ง่าย ๆ โดยประชาชนจะต้องเป็นผู้ริเริ่มแก้ปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ให้การสนับสนุน ทั้งนี้จะต้องมีการปรับปรุงระบบบริการของรัฐให้สามารถรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย การที่จะให้งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้น และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับหมู่บ้านจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ กำลังคนในหมู่บ้าน กรรมการหรือองค์กรในหมู่บ้าน กองทุนในหมู่บ้าน และข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในหมู่บ้าน ทั้งนี้ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและผสมผสานกับงานพัฒนาของกระทรวงอื่น ๆ รวมทั้งการจัดและปรับระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน



แผนภูมิที่ 1 กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2531 : 22

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนระหว่างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานที่ยั่งยืนนั้น ผู้นำต้องมีการประสานความร่วมมือทั้งภาครัฐ และเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและ

องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องมีบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องเสนอปัญหาการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว และการเอาใจใส่อยู่ในเกณฑ์ต่ำจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนต้องให้ความรู้ ความเข้าใจแก่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลให้เข้าใจในบทบาทขององค์การต่อบริหารส่วนตำบลต่องานสาธารณสุขมูลฐานและเร่งรื้อให้เห็นความสำคัญให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขในชุมชนเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ๆ ได้ต่อไป การจัดสรรงบประมาณในองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเข้ามาดูแลงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และการให้การสนับสนุนจัดองค์การให้มีผู้รับผิดชอบสนับสนุนอย่างชัดเจน และต้องเพิ่มองค์ความรู้และเพิ่มทักษะในการทำงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม เก็บตัวอย่างหาเชื้อไข้มาลาเรียส่งตรวจ เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อถือและศรัทธาต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากยิ่งขึ้น และสามารถพัฒนาให้ยั่งยืนต่อไปในอนาคต คุณลักษณะของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีองค์ประกอบสำคัญ คือ มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขและการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชนในลักษณะต่าง ๆ เป็นต้นว่า การร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา การร่วมตัดสินใจ การร่วมในผลประโยชน์ และการร่วมประเมินผล

1.3 การวางแผนด้านการสาธารณสุขของประเทศไทย เริ่มมีการระบุไว้เป็นกระบวนการวางแผนพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 จนถึงปัจจุบันตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1.3.1 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) ได้ให้ความสำคัญแก่การปรับปรุงสถานบริการและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้การบำบัดรักษาครอบคลุมทั่วถึงยิ่งขึ้น

1.3.2 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) มีนโยบายต่อเนื่องจากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 มีลักษณะที่รัฐขึ้นบริการให้แก่ประชาชน โดยประชาชนเป็นฝ่ายรับด้านเดียว นอกจากนี้เรื่องการรักษากับการป้องกันโรค มีการดำเนินงานค่อนข้างจะแยกกัน

1.3.3 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) มีความแตกต่างจากสองแผนแรกเห็นได้ชัด มีการกล่าวถึงการพัฒนาการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการให้

ความสำคัญต่อการความร่วมมือของประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าในระดับนโยบายได้ตระหนักถึงความสำคัญ และบทบาทของประชาชนไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยเฉพาะการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานนั้นจะช่วยให้ประหยัดงบประมาณ ประหยัดกำลัง และครอบคลุมประชากรได้มากด้วย

1.3.4 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) รัฐบาลได้เริ่มกำหนดแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 รัฐบาลได้กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีดำเนินงานด้วยการสร้าง และพัฒนาองค์กรระดับหมู่บ้านในรูปของอาสาสมัครซึ่งมี 2 ประเภทคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้เป็นจุดรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มอาสาสมัครดังกล่าวจะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือ และการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในเรื่องง่าย ๆ และพบบ่อยในชุมชน โดยมีการแนะนำสนับสนุนการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รูปแบบนี้สามารถดำเนินงานได้ ครอบคลุมร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2532 ก: 31)

1.3.5 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) แนวนโยบายด้านการสาธารณสุขมีทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ที่จะให้เกิดการจัดการบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ 10 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อม การจัดหา น้ำสะอาด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคประจำท้องถิ่น การโภชนาการ การจัดหาที่จำเป็นไว้ในชุมชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพในช่องปาก และการดูแลสุขภาพจิตใจชุมชน ซึ่งเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พบว่าสามารถจัดระบบโครงสร้างสาธารณสุขได้ครอบคลุมหมู่บ้าน ร้อยละ 87 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ ตลอดจนได้มีการขยายดำเนินงาน ไปในเขตเมืองบางส่วนแล้วด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2533 ก: 31)

หลังจากที่ได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาดำเนินงานในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานซึ่งพบว่าประสบความสำเร็จเฉพาะในเชิงปริมาณ จึงทำให้เป็นที่ยอมรับในหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเมื่อมาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พบว่า

1. ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ และผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองยังขาดความสามารถในการแสวงหาบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

2. ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการสาธารณสุขมูลฐานในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับค่านิยมที่มีต่อการรักษาพยาบาลซึ่งไม่เกื้อกูลให้ประชาชนรู้ถึงปัญหา และความจำเป็นที่แท้ของตนเอง และร่วมมือในการแก้ปัญหาดังกล่าว

3. การมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงมีขีดจำกัดในด้านความรู้ ความสามารถในการระดมทรัพยากรและบริการทรัพยากรในรูปแบบของการจัดตั้งกองทุน

4. ไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของกำลังคนด้านสาธารณสุขบางสาขาให้เกื้อกูลต่อการจัดระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน

5. การจัดระบบงาน ความรู้ และเทคโนโลยีเหมาะสมระหว่างองค์กรในภาครัฐและเอกชน และในองค์กรส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ยังไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องและไม่อาจตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

1.3.6 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) จากผลวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขในแผนฯ ฉบับที่ 5 ดังกล่าวต่อมาได้มีการกำหนดนโยบายแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 จึงมีความจำเป็นต้องสร้างและพัฒนาองค์กรต่าง ๆ ให้ครอบคลุมในส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการขณะเดียวกัน ก็ต้องปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาได้ดียิ่งขึ้น และในส่วนของประชาชน ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนใน 2 องค์กรประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนากำลังคนให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในกิจกรรมพัฒนาและรวมถึงเทคโนโลยีที่จำเป็นมาใช้ในชุมชน

2 การพัฒนากองทุน ให้เกิดการระดมทรัพยากรทางการเงินของชุมชนจะนำมาใช้เป็นงบประมาณในการพัฒนา รวมทั้งความสามารถในการดึงเอาเงินทุนจากภายนอกมาช่วยและที่สำคัญที่สุด คือ ความสามารถในการจัดการเรื่องการเงินของชุมชน สำหรับกระบวนการในการพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ จะต้องมีการดำเนินงานร่วมไปกับการพัฒนาโครงสร้างของรัฐ และกลไกการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 35 ก)

1.3.7 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) นโยบายในแผนนี้จุดเน้นการพัฒนาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ โดยกำหนดกิจกรรมบริการ

สาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป มุ่งปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในชุมชน พัฒนาศักยภาพ และประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ในรูปแบบศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถดูแลตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิต โดยอาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการสนับสนุนให้องค์กรชุมชนเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ และการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ทั้งนี้ภายใต้การร่วมมือและสนับสนุนจากรัฐและเอกชน ได้แก่

1. พัฒนาและขยายระบบสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินอยู่อย่างได้ผลในชนบท ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามแนวนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 มีดังนี้

1.1 พัฒนาวีธีดำเนินงานและขยายของเขตการครอบคลุมกลุ่มต่าง ๆ ในเขตเมืองให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

1.2 ขยายขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจัดโดยชุมชนโดยครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี เช่น การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ (ยาเสพติด) การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย และการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้ครบทุกหมู่บ้าน

2. เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติขึ้น สาเหตุสำคัญในการกำหนดเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สืบเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับห่วงโซ่ของความต้องการด้านอาหาร และความมุ่งหวังทางสังคมทางชุมชน รวมทั้งความสามารถของสังคมในอันที่จะบรรลุความจำเป็นพื้นฐาน ดังนี้

2.1 ปริมาณและคุณภาพของความต้องการพื้นฐานทางร่างกาย เช่น การมีอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม พอดีเพียง

2.2 ปริมาณและคุณภาพความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การศึกษา โอกาสในการทำงานบริการสาธารณสุข สถานภาพการทำงาน ความมั่นคง การคมนาคม เสรีภาพ สันทนาการ โอกาสสำหรับการสร้างสรรค์

2.3 เรื่องอื่นๆ ได้แก่ การเพิ่มประชากรที่เหมาะสม การพัฒนาจิตใจ และระสนิยมครั้งต่อมากกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ได้แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงเครื่องมือชี้วัด แบบสำรวจและเกณฑ์คุณภาพชีวิตของคนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยปรับปรุงเพิ่มเติมให้เหมาะสมแล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินงานพิจารณาคูณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท เห็นชอบมีมติให้ใช้เครื่องชี้วัดที่ปรับปรุงใหม่ได้ ซึ่งเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานปรับปรุงใหม่ของครัวเรือนมี 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 ก : 8-9)

หมวดที่ 1	อาหารดี
หมวดที่ 2	มีบ้านอาศัย
หมวดที่ 3	ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว
หมวดที่ 4	ครอบครัวปลอดภัย
หมวดที่ 5	รายได้ดี
หมวดที่ 6	มีลูกไม่มาก
หมวดที่ 7	อยากร่วมพัฒนา
หมวดที่ 8	พาสู่คุณธรรม
หมวดที่ 9	บำรุงสิ่งแวดล้อม

1.3.8 แนวทางการจัดกิจกรรมสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นช่วงของการพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยเน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ ประการแรก เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน ด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุขระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาการสาธารณสุข มีดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว
2. เพื่อให้ภาวการณ์เจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เสี่ยงและโรคที่ป้องกันให้ลดลง
3. เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ องค์รวมที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ

4. เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม

5. เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองให้มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยต่อวิถีการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ

6. เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถดูแล และรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

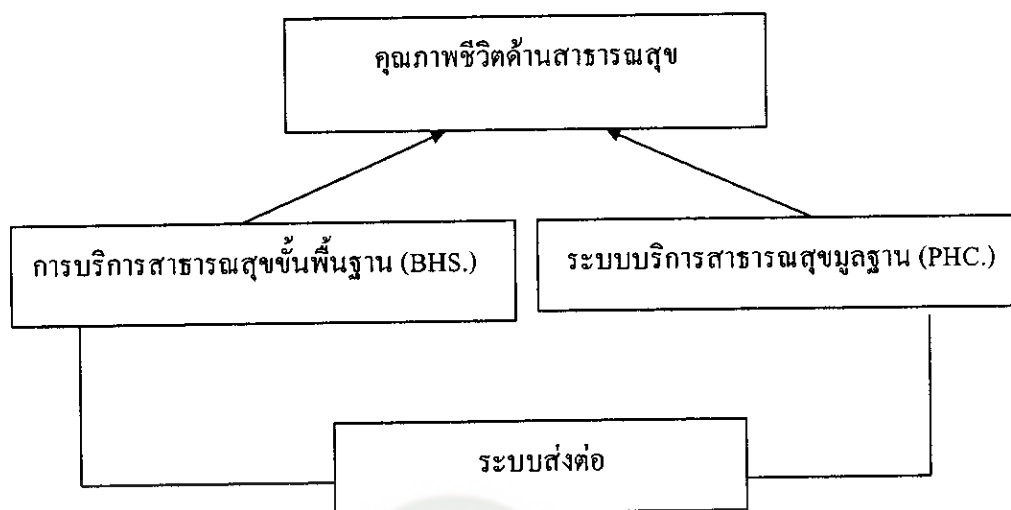
7. เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์และเด็ก ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ

8. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า

9. เพื่อให้คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุขไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาคนี้

1.3.9 แนวทางการจัดกิจกรรมสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เป็นช่วงของการพัฒนาการสาธารณสุข เน้นกำหนดให้คนไทย ต้องเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค โดยมีแนวคิดที่ว่า “ทุกคนร่วมสร้างสุขภาพขึ้นได้ โดยประชาชนเอง เห็นคุณค่า รักและผูกพันกับสุขภาพเพิ่มขึ้นจนเป็นชุมชนสุขภาพ และ เป็นสังคมสุขภาพในที่สุด”

1.3.10 แนวทางการจัดกิจกรรมสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) จะเน้นในด้านความมีพอประมาณ ในการดำรงชีวิต โดยยึดหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งนำ “สุขภาพพอเพียง” และ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ส่งผลให้ อสม. ต้องเข้าใจแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ จำเป็นต้องอบรมฟื้นฟูทักษะ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้พร้อมกับการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไป



แผนภูมิที่ 2 การประสานกันระหว่างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (BHS) กับบริการสาธารณสุข
 มูลฐาน (PHC) ในระบบส่งต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 10

1.4 แนวทางการจัดกิจกรรมในแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่สำคัญ มีดังนี้

1.4.1 วิสัยทัศน์ (Vision) งานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่

1. คนไทยทุกคนรอบรู้มีความรู้พื้นฐานในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง
 และครอบครัว สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ระยะหนึ่ง ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ
 ให้แก่บุคคลอื่นได้

2. คนไทยทุกคนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพอนามัยของ
 ตนเองและชุมชน โดยสามารถเฝ้าสังเกตและรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพ
 และสิ่งแวดล้อม

3. คนไทยทุกชุมชนมีการรวมตัวเพื่อปฏิบัติกิจกรรมทางสาธารณสุขด้วยความ
 เสียสละและเห็นแก่ส่วนรวมให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในโลกปัจจุบัน

4. คนไทยทุกคนมีหลักประกันทางสุขภาพที่เหมาะสมตามสภาวะ
 ทางสังคมกลุ่มอายุและอาชีพ

1.4.2 เป้าประสงค์ (Goal) งานสาธารณสุขมูลฐาน

เป้าประสงค์ เป็นกลวิธีที่มีวัตถุประสงค์เพิ่มพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพ ในการ

พึ่งพาตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการพัฒนาโดยตรง คือ การสร้างและพัฒนากลุ่มอาสาสมัคร
สาธารณสุข และพัฒนาความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถดูแล
สุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัวและชุมชน โดยมีสถานะทางสุขภาพ การประเมินความ
จำเป็นขั้นพื้นฐานและการพึ่งพาตนเองของชุมชนเป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์นี้

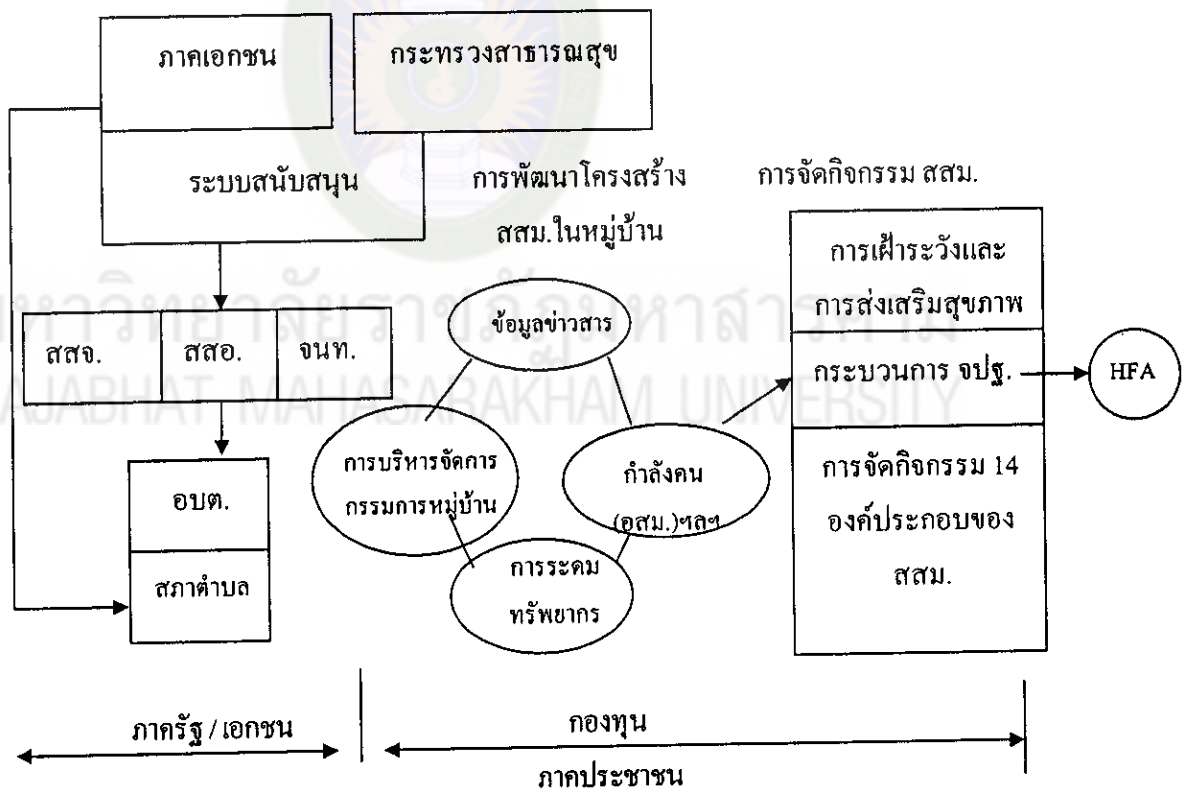
ตารางที่ 1 เป้าประสงค์ บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ระดับ	ตัวชี้วัด
บุคคล	ใช้สถานะทางสุขภาพ เช่น การลดลงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคทางเดิน อาหาร โรคทางเดินหายใจ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม โรคไม่ติดต่อ เป็นต้น
ครอบครัว	ใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือที่ใช้ดูกระบวนการและผลกระทบที่เกิดกับสถานะทาง สุขภาพ
ชุมชน	ใช้เครื่องชี้วัดกลุ่มที่ 2 (การพึ่งพาตนเองของชุมชน) ในการวัดการบรรลุ สุขภาพดีถ้วนหน้า

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 49

ภาพลักษณะสุขภาพของคนไทยในอนาคต ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่
ด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาวะแวดล้อมและด้านระบบสาธารณสุขล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
อนามัยของประชาชนทั้งในด้านบวก และด้านลบ ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุข
มีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยแนวโน้มสุขภาพ
อนามัย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต จะมีการ
เปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว รวมทั้งเพื่อให้บรรลุผลถึงสภาพที่ปรารถนาของคนไทยและสังคมไทย
ในอนาคต จึงได้กำหนดภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยที่พึงประสงค์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์
มารดาจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาการสาธารณสุข ดังนี้
(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 6-7) คนไทยทุกคน
ไม่จำกัดในเรื่อง เพศ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ
เป็นคนที่มีความปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ดังนี้

1. เกิดและเติบโตขึ้นในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น
2. ได้รับการพัฒนาทางกาย ทางใจ และสติปัญญา ดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. มีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม
4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ
5. ดำรงชีวิต และประกอบอาชีพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย
6. มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังคำขวัญที่ว่า “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมยั่งยืน”



แผนภูมิที่ 3 นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 ก : 21

1.5 นโยบายและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.5.1 นโยบายหลักที่สำคัญงานสาธารณสุขมูลฐาน (พันธู์ทิพย์ รวมสุด. 2540 : 37) ประกอบด้วย

1. นโยบายที่ต้องประกาศชัดเจนในการให้ประเทศไทยบรรลุตามโครงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2543 (HFA : Health for all by the year 2000)
2. ความเป็นธรรมในสังคมการเข้าถึงบริการจัดสรรทรัพยากรและการประกันสุขภาพโดยทุกคนที่ด้อยโอกาสต้องได้รับบริการฟรี
3. การกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานจากระดับเขต ผู้จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
4. เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนรวม และดำเนินการสาธารณสุข
5. การพัฒนาชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมให้พึ่งพาตนเองได้
6. การมีส่วนร่วมของชุมชน การให้ชุมชนเป็นแกนหลักในการพัฒนา

1.5.2 หลักการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ประชาชนควรเป็นผู้ดำเนินการเอง เพราะประชาชนเท่านั้นที่จะเป็นผู้รู้ปัญหาของชุมชนของตนเองได้ดีที่สุด
2. การประสานงานระหว่างภาครัฐ และเอกชน (Intersect oracleordinate) เนื่องจากการแก้ปัญหาสาธารณสุขเพียงด้านเดียวย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก จำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเพื่อแก้ปัญหาด้านอื่นๆ ไปพร้อม ๆ กัน
3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชนในการรักษาพยาบาล การดูแลส่งเสริมและป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยใช้วิธีการง่ายๆ ไม่ซับซ้อนปลอดภัยและสามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชน
4. ระบบการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของรัฐ (BHC : Basic health service) เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเอง เป็นการจัดการบริการเชื่อมั่นต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ สถานีอนามัยที่มีอยู่แล้วในทุกตำบล รัฐจึงจำเป็นต้องส่งเสริมและให้การสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะของงานสาธารณสุข

1.6 ระบบการสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง ซึ่งการปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุกๆ ระดับ ดังนี้

1.6.1 ระดับครอบครัว เป็นระดับของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของบุคคลและครอบครัวที่นำไปเชื่อมต่อกับระบบสาธารณสุขมูลฐาน (PHC : Primary health care)

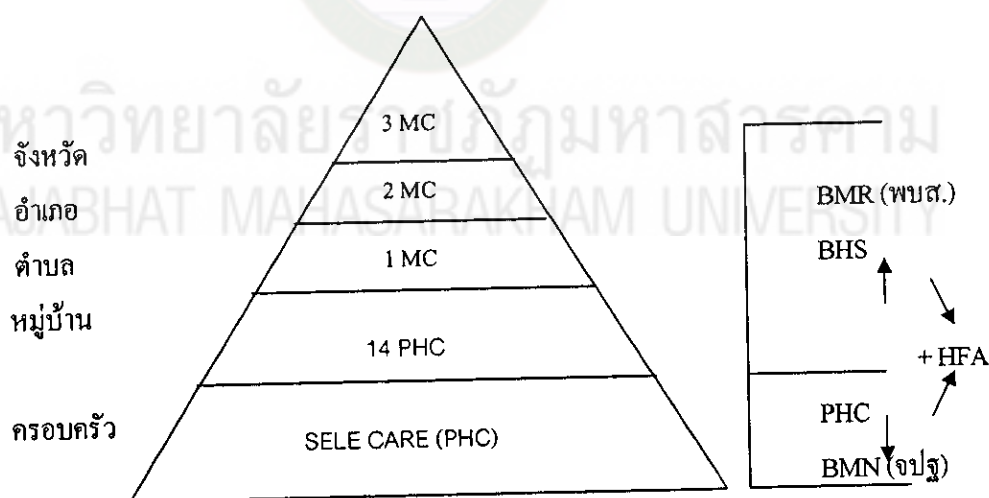
1.6.2 ระดับหมู่บ้าน มีการสาธารณสุขมูลฐาน จัดบริการช่วยเหลือกันเองโดยชาวบ้าน ภายใต้คำแนะนำสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

1.6.3 ระดับตำบล เป็นระดับที่จะต้องสนับสนุนระดับหมู่บ้าน และมีหน่วยงานของรัฐประจำอยู่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.)

เป็นระดับการให้บริการขั้นที่ 1 (Primary medical care = 1 MC)

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

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



แผนภูมิที่ 4 ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 ก : 15

1.7 ความหมายและความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและความสำคัญไว้แตกต่างกัน ดังนี้

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

- 1.7.1 เป็นผู้นำทางความคิด ความรู้ และชักชวนให้เพื่อนบ้านได้ดูแลแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้
- 1.7.2 เป็นผู้ที่มีใจที่เสียสละ
- 1.7.3 ได้รับความไว้วางใจ ยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านอยู่แล้ว
- 1.7.4 มีความสมัครใจจะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละและมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านและชุมชน
- 1.7.5 มีความรู้ อ่านออก เขียนได้และหมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
- 1.7.6 เพื่อนบ้านให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ
- 1.7.7 มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง
- 1.7.8 มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพประจำในหมู่บ้านนั้น
- 1.7.9 มีอาชีพที่แน่นอน มีรายได้เลี้ยงตัวเองได้และตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่เพื่อนบ้านไปหาหรือติดต่อได้ง่าย สะดวก
- 1.7.10 เป็นคนที่มีความเมตตา กรุณา อุ่มอ้อม พุดจาไพเราะ แสดงความเห็นใจเมื่อเพื่อนบ้านมีทุกข์
- 1.7.11 ยอมรับและนับถือความเห็นของคนในหมู่บ้าน
- 1.7.12 รู้จักขอบเขตของตนเอง ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 1.7.13 มองการณ์ไกลและแนะนำให้ผู้อื่นมองการณ์ไกลด้วย รวมถึงการคิดและทำอย่างมีการไตร่ตรองก่อนทำ มีเหตุผลที่จะทำการใด ๆ ก็ตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพึงปฏิบัติ “แก้อ่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ของประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี”

1.8 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2535 : 42) ได้กำหนดบทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไว้พอสังเขปดังนี้

1.8.1 การส่งเสริมโภชนาการ ชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร ขาดพลังงาน ขาดไอโอดีน และมุ่งสร้างให้ทารกที่เกิดใหม่ ตลอดจนเด็กก่อนวัยเรียนมีพัฒนาการ ทั้งร่างกาย และสมองเป็นไปตามวันที่เหมาะสม

1.8.2 การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริหาร และปัญหาของชุมชน ถ่ายทอด รายบุคคล รายกลุ่ม รวมทั้งจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านให้มีความรู้ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ และแก้ปัญหาสาธารณสุขได้

1.8.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด จัดให้มีน้ำสะอาด อย่างเพียงพอสำหรับการอุปโภคและบริโภค ตลอดจนมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลได้อย่างถูกต้อง เพื่อตัดวงจรของโรคพยาธิ และมีให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะของโรค

1.8.4 การควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านทั้งในแง่ส่วนบุคคลและส่วนรวม เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อควบคุมไข้เลือดออก สำรวจสุนัข และช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขฉีดวัคซีน และกำจัดสุนัขเถื่อน เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิเก็บตัวอย่างส่ง ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

1.8.5 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีน ตามกำหนดเพื่อป้องกันโรคระบาดร้ายแรง ได้แก่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио วัณโรค หัด และใช้สมอชิงอีกเสบ

1.8.6 การรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามอาการ และให้การปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ

1.8.7 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำ หมู่บ้าน จัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น อาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านนำมาพัฒนา หาช่องทางฟื้นฟูของดั้งเดิม

1.8.8 การอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ ฝากครรภ์ตามกำหนด ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพเด็กตามกำหนดให้บริการจ่ายยาเม็ด คุมกำเนิดรายเก่า และจ่ายถุงยางอนามัย

1.8.9 การส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลผู้พิการที่เกิดจากระบบ ประสาท เช่น โรคลมชัก จัดระบบครอบครัว สังคม ชุมชน ในการป้องกันการใช้จ่ายเสพติด จัดตั้ง ชมรมผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชนนั้น ๆ

1.8.10 การทันตสาธารณสุข ส่งเสริมให้ประชาชนรักษาสุขภาพในช่องปากและ แปร่งฟันให้ถูกวิธี โดยการจัดนิทรรศการ การสาธิตการแปรงฟัน จำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

1.8.11 การป้องกัน แก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ตรวจสอบภาพแหล่งน้ำ ในหมู่บ้าน เดิมคลอรีนในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย คุณค่าความสะอาดบ้านเรือน พิษภัย และช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีเป็นวัตถุพิษ

1.8.12 การคุ้มครองผู้บริโภค จัดตั้งกลุ่มผู้บริโภคเพื่อป้องกันและช่วยกันแก้ปัญหา เกี่ยวกับการบริโภค รวมทั้งการจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องและปลอดภัยมาทดแทนผลิตภัณฑ์ที่เป็น อันตรายต่อประชาชนในหมู่บ้าน

1.8.13 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะ อุบัติเหตุทางการจราจร อุบัติเหตุในครอบครัวที่อาจเกิดกับเด็กหรือผู้สูงอายุ วัคซีนความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลปีศาจ จัดตั้งศูนย์ชุมชนบำบัด และฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

1.8.14 การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน เสริมสร้างความรู้แก่ชุมชน และประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ปลุกระดมความคิด และร่วมกันกระตุ้น จิตสำนึกให้ช่วยกันดูแล ป้องกันการเสี่ยงต่อโรค ตลอดจนโน้มน้าวสร้างทัศนคติประชาชน ให้มีความเข้าใจ และเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งขึ้น

1.9 ความหมายและความสำคัญของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1.9.1 ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ประยูรท์ แสงสุรินทร์ (2534 :10-11) กล่าวว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง การจัดระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน ที่กระจัดกระจายอยู่ในชุมชนให้มีศูนย์รวม เพื่อบริการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนขึ้น เป็นการพัฒนาองค์กรประชาชนให้สามารถ ช่วยเหลือเกื้อกูล และประสานประโยชน์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2535 ข :15-16) ได้ให้นิยาม ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไว้ว่า เป็นรูปแบบการจัดบริการกิจกรรมสาธารณสุข โดยชุมชนเป็นศูนย์ปฏิบัติการของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.9.2 การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีความสำคัญ คือ

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการ แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เป็นแหล่งพัฒนา และถ่ายทอดความรู้ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ เบื้องต้นแก่ประชาชน

2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการกิจ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ตรงเป้าหมาย

3. เพื่อเป็นองค์กรกลางสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากร

และวิชาการให้อาสาสมัครสาธารณสุข

4. เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขของหมู่บ้าน

1.9.3 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2535 ข :2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไว้ดังนี้

1. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน
2. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท
3. เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองในระดับต้น (ระบบส่งต่อ)

4. เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผน และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
5. เป็นศูนย์กลางรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ

ต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐ และเอกชน

6. เป็นศูนย์กลางของความรู้ และวิทยาการชาวบ้านในการดูแลตนเอง
7. เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการ และการบริหารจัดการ

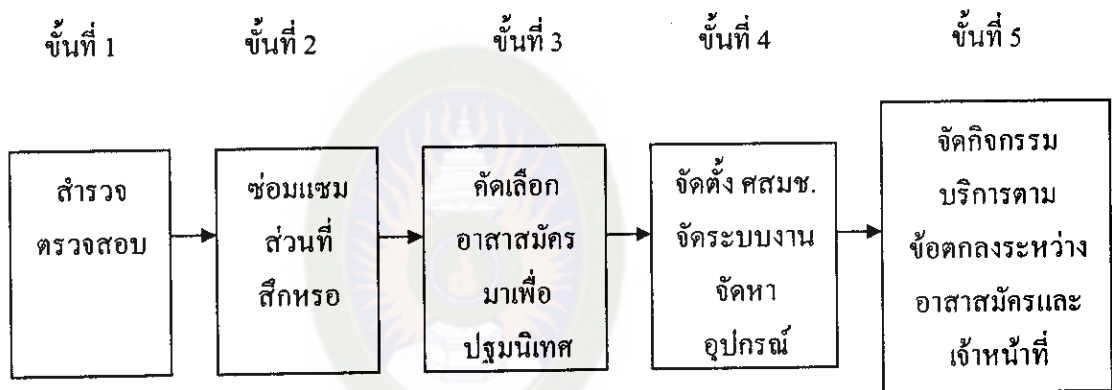
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1 แห่ง มีจำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน ถ้าน้อยกว่า 5 คน จะมีปัญหาในการทำงานของกลุ่ม เพราะต้องช่วยการทำงานหลายอย่าง ถ้ามามากกว่า 5 คน นั่นดี เพราะจะช่วยกันทำงานให้เสร็จเร็วขึ้นขยายบริการสาธารณสุขมูลฐานได้ทั่วถึงกับกลุ่มใหญ่ ๆ ตรงจุดนี้ไม่ใช่ว่าจะคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดิม จำนวนเพียง 5 คน มาปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอื่น ๆ ไป อาจแก้ไขโดยการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ถ้าสิ่งสนับสนุนตอบแทนที่จัดให้สามารถบริหารจัดการแบ่งปันได้ ก็ไม่มีปัญหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นประเภทคนทำงานจริง เต็มใจสู้ มีความกระตือรือร้น และมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เคยผ่านการอบรมช่างสุขภัณฑ์ ด้านโภชนาการเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้านหรือกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอื่นๆ

1.10 ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ตสมช.)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่ใช่การสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมา แต่เป็นการบริหารจัดการ ปรับปรุง กระตุ้นจัดระบบสิ่งที่มีอยู่แล้วให้แสดงว่าพร้อมที่จะใช้งาน หน้าที่อันเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในชุมชนเพื่อการประสานงานการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และเป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเตรียมการ 5 ขั้นตอน เพื่อจัดศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คือ

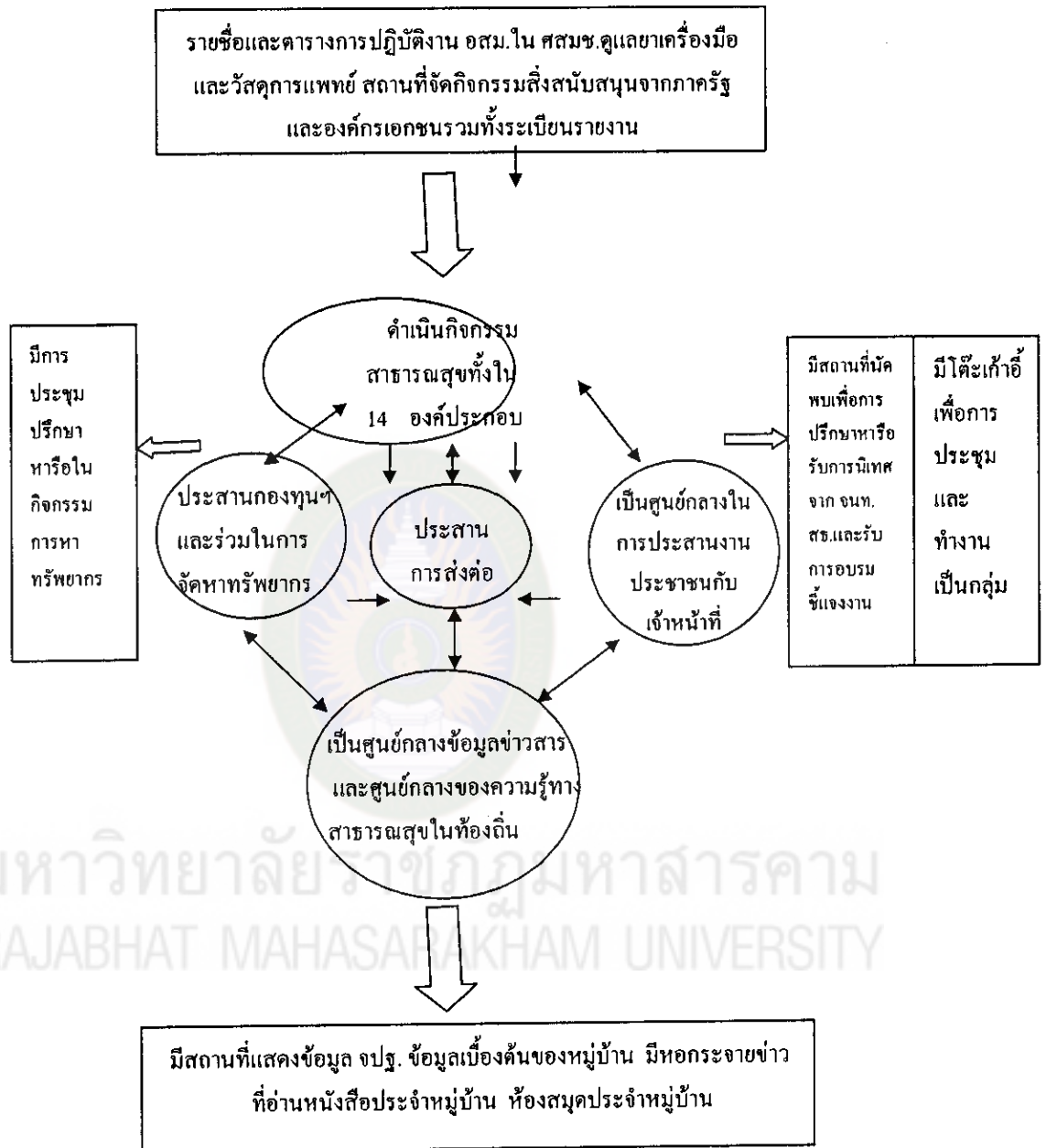
- 1.10.1 สํารวจตรวจสอบ หาสถานการณ์สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน
 1.10.2 ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยประชุมปรึกษาหารือผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง
 1.10.3 จัดทีมทำงาน คัดเลือกอาสาสมัคร แล้วปฐมนิเทศชี้แจงบทบาทหน้าที่
 1.10.4 จัดตั้งหาสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่เหมาะสมจัดระบบและเตรียมหาอุปกรณ์

1.10.5 จัดกิจกรรมบริการตามเป้าหมายของชุมชน หรือตามองค์ประกอบทั้ง 14 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน แต่ไม่จำเป็นต้องทำทั้งหมด



แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 22



แผนภูมิที่ 6 ความคาดหวังในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน
ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2530 : 28

1.11 การนิเทศงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 31-32)

การนิเทศงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีดังนี้

1.11.1 การนิเทศงานในเชิงปริมาณ (Quantities) ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ตามสภาพปัญหาของหมู่บ้านเป็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของอาสาสมัครกับเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ว่ามีการครอบคลุมและบรรลุเกณฑ์หรือไม่

1.11.2 การนิเทศงานเชิงคุณภาพ (Qualities) ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน



แผนภูมิที่ 7 กรอบในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน
ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 33

1.12 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 31-32) กำหนดไว้ว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่ควรปฏิบัติในศูนย์แต่ละเรื่อง มีดังนี้

1.12.1 การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีบทบาท คือ

1. การสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ กลุ่มเสี่ยงแหล่งแพร่โรค เป็นต้น

2. ประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุขและวางแผนร่วมกับชุมชนกรรมการหมู่บ้าน

3. จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุและอุบัติภัยในหมู่บ้าน

1.12.2 การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น หญิงมีครรภ์ หญิงที่ให้นมบุตร กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ญาติผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น หรือการถ่ายทอดโดยการจัดนิทรรศการ หรือการสาธิตและการถ่ายทอดผ่านสื่อต่างๆ หอกระจายข่าว

1.12.3 การให้บริการที่จำเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีบทบาทในแต่ละเรื่องดังนี้

1. ด้านโภชนาการ เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด และการร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งขาดธาตุไอโอดีน)

2. ด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว เช่น การติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสอบสภาพตามกำหนด

3. ด้านการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายเก่า และดูยางอนามัยและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

1.12.4 การควบคุมโรคประจำถิ่น เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำนวณสุนัข ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัดสุนัขเถื่อน

1.12.5 การจัดการน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะ (แมลง/หนู)

1.12.6 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการและการปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

1.12.7 การจัดหาที่จำเป็น เช่น การจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านและการจัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการให้สมุนไพรรักษาในท้องถิ่น

1.12.8 การทันตสาธารณสุข เช่น การจัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟันและการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน

1.12.9 สุขภาพจิตชุมชน เช่น การจัดชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย

1.12.10 ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ เช่น การวัดความดันโลหิต

ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุชุมชน จัดศูนย์ชุมชนบำบัด และฟื้นฟูสภาพผู้พิการ การลด ละเลิก และป้องกันยาเสพติด เป็นต้น

1.12.11 คัดกรองผู้บริโภครวม เช่น การจัดกลุ่มคัดกรองผู้บริโภครวมเพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหม้อคยาหรือยาชุด เป็นต้น

1.12.12 ป้องกันเอดส์ เช่น การจัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคัดกรองประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ฯลฯ

1.12.13 ควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชนและการทิ้งขยะมูลฝอยของชุมชน

1.12.14 งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เช่น การสนับสนุนในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

1.13 การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2534 : 32) ได้จัดตั้งสนับสนุนในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

1.13.1 วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก เทปตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปรอทวดไข้และเทปวัดไข้ เครื่องตรวจคลอรีนในน้ำดื่มและตรวจเชื้อแบคทีเรีย แผ่นวัดสายตา ชุดปฐมพยาบาล ยาสามัญประจำบ้าน แบบบันทึกสุขภาพ ครอบครัว แบบบันทึกสุขภาพ ครอบครัว ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย เทปตรวจเลือด กล้องเก็บเสมหะ ตลับใส่อุจจาระ หุ่นจำลองชุดสอนการแปร่งฟัน (Models)

1.13.2 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1,000 บาท/หมู่บ้าน/ปี ระยะเริ่มแรกในต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 ปี พ.ศ. 2541 จังหวัดหนองคาย ซึ่งได้มอบนโยบายไว้ ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2541 แนวคิดการจัดสรรงบประมาณแนวใหม่ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ใน 3 กิจกรรมหลัก โดยให้งบประมาณ 7,500 บาท/หมู่บ้าน/ปี และในปีงบประมาณ 2548 ได้มีการเพิ่มงบประมาณเป็น 10,000 บาท/หมู่บ้าน/ปี ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพกำลังคนในชุมชน
2. การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ปัญหาสาธารณสุขชุมชน
3. การจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชน

ทั้งนี้การจัดสัดส่วนของงบประมาณให้เป็นไปตามสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนเป็นหลักโดยในปีงบประมาณ 2542 ยังยึดนโยบายเดิมและในปีงบประมาณ 2545 ถึงปัจจุบัน ได้ปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องบางจุดให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น มีการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่ ต้องมีการปฏิบัติงานให้ตรงตามโครงการที่ของงบประมาณมาจึงจะไม่ได้เบิกหรือโอนเงินเข้าบัญชีของหมู่บ้าน

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

1.13.4 การติดตามนิเทศ โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เดือนละ 1 ครั้ง

1.13.5 การอบรมประธานกรรมการหมู่บ้าน 4 เดือน/ครั้ง ครั้งละ 1 วัน

1.13.6 การถวายความรู้พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา เฉพาะที่อยู่ในหมู่บ้านกลุ่มนี้

หมู่บ้านละ 1 รูป หรือผู้นำศาสนาหมู่บ้านละ 1 คน การถวายความรู้พระสงฆ์หรืออบรมผู้นำทางศาสนาให้จัดที่อำเภอหรือที่จังหวัดตามความเหมาะสม โดยมีระยะเวลาถวายความรู้ 3 วัน กล่าวโดยสรุป แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมีงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นหัวใจสำคัญ โดยเฉพาะการแสวงหาความร่วมมือของชุมชนในอันที่จะให้ประชาชน ตระหนักรู้และเข้าใจในปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยรัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชนนั่นเอง การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นรูปแบบการจัดการบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสาน ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขสามารถพึ่งพาตนเองได้ และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 14)

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานในองค์กร รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร มีนักวิชาการและนักศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้หลายทัศนะซึ่งจะนำมากล่าวได้ ดังนี้

สมิท และแคนดอล (Smith and Kendall. 1955 : 114-115; อ้างถึง สัทธาน์ คุรงค์เรือง. 2540 : 12) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่า เป็นความรู้สึกรวม ๆ ระหว่าง ความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้จาก การทำงาน ความรู้สึกพึงพอใจจึงรวมอยู่กับ ความคาดหวัง ไม่เพียงแต่งานที่ทำอยู่เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความคาดหวังส่วนบุคคลที่มีพื้นฐาน ประสบการณ์และความต้องการที่ทำงานอยู่เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความคาดหวังส่วนบุคคล ที่มีพื้นฐาน ประสบการณ์และความต้องการทางจิตวิทยาของเขาคด้วย

สเตราและเซเลส (Strauss and Sayles. 1960 : 19-121 ; อ้างถึงในสัทธาน์ คุรงค์เรือง. 2540 : 12) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร คนจะรู้สึกพอใจในการ ปฏิบัติงาน เมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุ และทางด้านจิตใจ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 143) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ ความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจาก การปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทนคือผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก กระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน

พิน กงพูล (2529 : 21) สรุปความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก รัก ชอบ ยินดี เต็มใจ หรือเจตคติของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ

คอร์มิก (Cormick. 1947 . อ้างใน เศรษฐชัย จัตุชัย 2546 : 20) ให้ความหมาย ของความพึงพอใจ หมายถึง สภาพความต้องการต่าง ๆ ที่ได้รับการตอบสนอง

นิวคูเมอร์ (Newcumer. 1955. อ้างใน เศรษฐชัย จัตุชัย 2546 : 20) สรุปว่า ความพึงพอใจเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ

มอร์ส (Morse. 1958 อ้างใน เศรษฐชัย จัตุชัย 2547 : 21) อธิบายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาวะที่ปราศจากความเครียด ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการ ถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือบางส่วนความเครียดก็จะน้อยลง ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น และในทางกลับกันถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความเครียดและความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

เคนดอลล์ (Kendall. 1969.อ้างใน เศรษฐชัย จัตุชัย 2546 : 21) กล่าวถึง ความพึงพอใจ ว่าเป็นความรู้สึกรวม ๆ ระหว่างความคาดหวังว่าบุคคลที่มีพื้นฐาน

มาจากประสบการณ์และความต้องการทางจิตวิทยาของเขาด้วย

เดสเลอร์ (D' Elia. 1972 .อ้างใน เชษฐชัย จิตชัย 2546 : 20)) ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลในด้านความพอใจ หรือเป็นสภาพจิตใจของบุคคลว่าชอบมากชอบน้อยเพียงใด

กูค (Good. 1973 .อ้างใน อัจฉนา โทบุญ. 2534 :12) ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งที่ทำอยู่

วูลแมน (Wolman. 1973 อ้างใน เชษฐชัย จิตชัย 2546 : 21) ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ความต้องการ หรือแรงจูงใจ

เดสเลอร์ (Dessler. 1983 .อ้างใน เชษฐชัย จิตชัย 2546 : 20) อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจว่าเป็นระดับความรู้สึกเมื่อความต้องการที่สำคัญของคนเราได้รับการตอบสนองแล้ว เช่น การมีคุณภาพดี มีความมั่นคง มีความสมบูรณ์พูนสุข มีพวกพ้อง มีคนยกย่อง เป็นต้น

จากความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานซึ่งนำมากล่าวไว้ข้างต้น จะเห็นว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ทัศนคติ ความสนใจที่เกี่ยวข้องกับงานที่กระทำอยู่ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นทัศนคติที่ชอบของบุคคลที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งจะช่วยเสริมการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ปฏิบัติงานบรรลุจุดประสงค์

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่

ทฤษฎีบทบาท (Role theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคมว่า แต่ละคนมีการแสดงพฤติกรรมทางสังคมออกมาอย่างไร สำหรับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจในบทบาทเหล่านั้นเสียก่อน ซึ่งมีนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยา ได้ให้ความหมายและหลักการเกี่ยวกับบทบาทไว้หลายประการ เป็นต้น

เทอร์เนอร์ (Turner. 1982 : 349-351) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีบทบาทในเชิงทฤษฎีทางปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม (Symbolic interactions) ไว้โดยเปรียบเทียบเหมือนกัน “การเล่นละครเวที” (Dramaturgical approach) ประกอบด้วยลักษณะความคาดหวัง (Expectation) ทั่ว ๆ ไป 3 ประการ คือ

3.1 ความคาดหวังจาก “บท” (Expectation from the “Script”) หมายถึง ภาวะ

ความเป็นจริงต่าง ๆ ทางสังคม (Social reality) จะสามารถเปรียบเทียบได้ เช่น บทละคร ประกอบด้วย ตำแหน่งต่าง ๆ ทางสังคมจะถูกตั้งและควบคุมโดยบรรทัดฐานที่แตกต่างกันไปตามสถานภาพและเงื่อนไขทางสังคมที่แตกต่างกัน

3.2 ความคาดหวังจากผู้ร่วมแสดงคนอื่น ๆ (Expectation from the other Player) หมายถึง การที่สังคมมีบรรทัดฐานซึ่งเปรียบเสมือนบทที่กำหนดบทบาทของบุคคลในความสัมพันธ์กันทางสังคมดังกล่าวแล้ว บุคคลในสังคมจึงมีการสวมบทบาท (Role taking) ซึ่งกันและกัน เพื่อที่บุคคลจะได้คาดหวังพฤติกรรมของบุคคลอื่นในสังคมที่แสดงออก และสามารถปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ที่ถูกต้องตามความคาดหวังของสังคม และบุคคลอื่น ๆ

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

สุรางค์ จันทร์เอม (2529 : 61) ได้อธิบายถึงความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่างๆ พึงได้กระทำนั่นเอง นั่นคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิหน้าที่ให้สถานภาพไว้อย่างไรแล้วบุคคลในสถานภาพนั้นๆ จะต้องประพฤติหรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

กรองทิพย์ อยู่สุข (2535 : 11) ให้ความหมายบทบาทว่า หมายถึง แบบอย่างของพฤติกรรมที่คาดหวังว่าบุคคลจะแสดงออกในกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่น บทบาทสะท้อนให้เห็นตำแหน่งในสังคม รวมไปถึงหน้าที่ สิทธิ ความรับผิดชอบและอิทธิพลของแต่ละบุคคล ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526 : 90) อธิบายบทบาทว่า เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับองค์กร แสดงพฤติกรรมของคนในองค์กรที่เป็นทางการ เทคนิควิทยาการที่ไม่เป็นทางการและความหมายของบุคคลในงานที่ทำ ระบบของบทบาทจึงเป็นเสมือนหนึ่งสนามที่กำหนดขึ้นให้ผู้แสดงออกถึงความคาดหมายและพฤติกรรมผู้ปฏิบัติหรือบรรดาสมาชิกภายในองค์กร

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า บทบาทเป็นการกระทำตามสถานภาพ มีบรรทัดฐานกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า บุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้นจะต้องมีสิทธิและหน้าที่อะไรบ้างและที่สำคัญ คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ จะต้องเข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

4. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow hierarchy of need theory) พะยอม วงศ์สารศรี (2531 : 165) ได้แนวคิดของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งเป็นนักวิจัยได้ศึกษาค้นคว้าถึงความต้องการของมนุษย์ เป็นผู้ที่เน้นเกี่ยวกับความสามารถของแต่ละบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้

4.1.1 มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีสิ้นสุดแต่สิ่งที่มีมนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่กระบวนการนี้ไม่มีที่สิ้นสุดและจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

4.1.2 ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้น ที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม

4.1.3 ความต้องการของมนุษย์ มีความสำคัญเป็นลำดับขั้นตอน (A hierarchy of needs) กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที (Demand satisfaction) ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ 5 ขั้น ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นแรกของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ ความว่าง ความปรารถนาทางเพศ ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นเสมือนพื้นฐานที่มาก่อนความต้องการสิ่งอื่นทั้งหมด จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทั้งหมดของคนยังไม่ได้รับการตอบสนอง

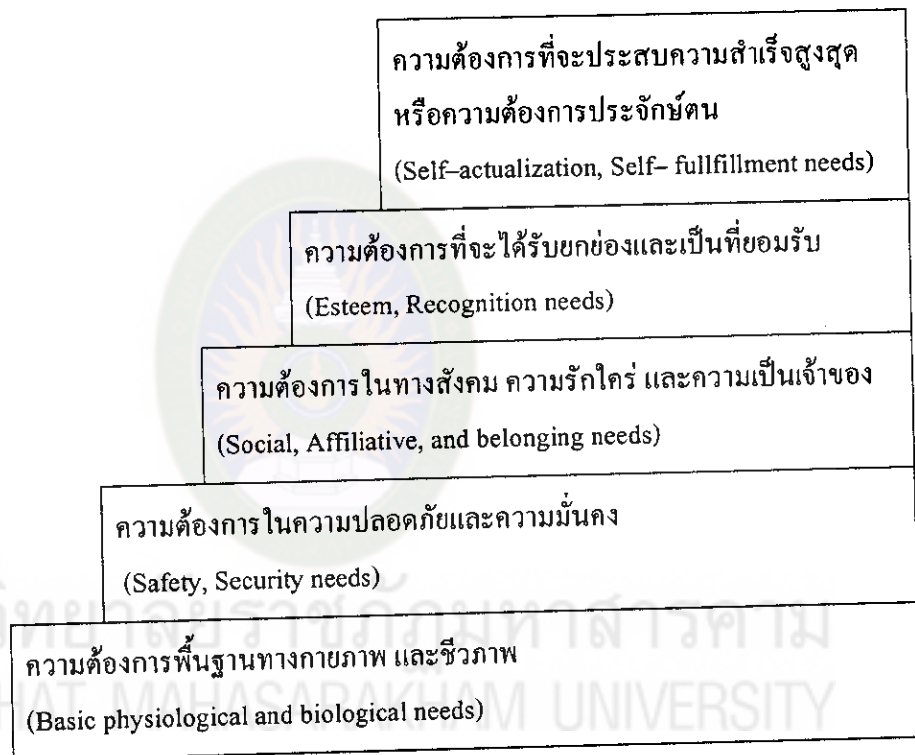
2. ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับการคุ้มครองปลอดภัย จากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายรวมถึงความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ หน้าที่การงาน สถานะทางสังคม และการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ

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

4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem needs) เป็นความต้องการ

ที่จะเป็นบุคคลที่มีความมั่นใจในตนเองและมีบุคคลอื่นยอมรับนับถือยกย่องสรรเสริญในความรู้ความสามารถ เมื่อทำงานสิ่งหนึ่งสำเร็จและมีความพอใจในการมีฐานะเด่นทางสังคม ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5. ความต้องการที่จะได้รับการสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ เป็นความต้องการที่อยากจะสำเร็จทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดที่ตนเองได้ฝันไว้ ดังแผนภูมิที่ 8 แสดงลำดับขั้นความต้องการทฤษฎีของมาสโลว์



แผนภูมิที่ 8 ลำดับขั้นความต้องการตามทฤษฎีของอับราฮัม เอช. มาสโลว์ (Abraham H. Maslow)
ที่มา : เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 140)

แต่ละความต้องการตามลำดับขั้นนี้ จะมีบทบาทหรืออิทธิพลก็ต่อเมื่อมีสภาพอยู่

2 ประการ คือ

1. เมื่อความต้องการนั้นได้เกิดขึ้นเพียงพอถึงระดับความอยาก (Wanting)
2. เมื่อความต้องการในระดับที่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว และคงมีอยู่ในระดับหนึ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ และทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้ยกเว้นความต้องการพื้นฐานเริ่มแรก

คือความต้องการทางกายภาพและชีวภาพ (สร้อยตระกูล ธรรมานะ. 2545 :15)

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ทั้ง 5 ชั้น มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งจะแสวงหาการตอบสนองความต้องการของตนไม่มีที่สิ้นสุด เพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุข

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ทฤษฎีลำดับขั้นตามความต้องการของมาสโลว์ เป็นการเน้นย้ำในเรื่องของความต้องการของมนุษย์ที่มีความต้องการไม่สิ้นสุด โดยที่ความต้องการแต่ละขั้นจะมีอิทธิพลต่อเมื่อความต้องการนั้นเกิดขึ้นได้เพียงพอถึงความอยาก (Wanting) และเมื่อความต้องการขั้นต่ำกว่าได้รับการสนองแล้ว

4.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ-ค้ำจุนของเฮร์ซเบอร์ก (The motivation-hygiene theory)

เฮร์ซเบอร์ก และคณะ (Herzberg and et al. 1959 : 113-115; อ้างใน (ไพลิน ผ่องใส. 2531 : 216) ได้ศึกษาค้นคว้าจากผลการวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับสรุปว่า คนเรามีความต้องการที่แยกออกจากกันโดยอิสระอยู่ 2 ประเภท ไม่ขึ้นอยู่ระหว่างกันและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนในการทำงาน ค้นพบว่า เมื่อคนมีความรู้สึกไม่พอใจต่องานของพวกเขา พวกเขาจะหลุดถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของพวกเขาในทางกลับกัน เมื่อพวกเขามีความรู้สึกที่ดีต่องานของพวกเขา พวกเขาจะหลุดถึงงานโดยตัวของมันเอง เรียกความต้องการประเภทแรกว่า ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) เพราะว่าปัจจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของคน และทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ความไม่พอใจในงานเกิดขึ้นเขาเรียกความต้องการประเภทที่สองว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เนื่องจากว่า ปัจจัยเหล่านี้สามารถจูงใจคนให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ยังได้เสนอความคิดเกี่ยวกับการจูงใจในการทำงานว่าคนที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีปัจจัยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพอใจที่จะทำงาน ได้แก่

4.2.1 ปัจจัยจูงใจมี 5 ประการ ดังนี้

1. ความสำเร็จในงานที่ทำ (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ครั้นผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจในผลงานสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

2. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้มาขอคำปรึกษา และบุคคลในหน่วยงานหรือบุคคลทั่วไป การยอมรับนับถือนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดีการให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่ทำให้ถึงการยอมรับในความสามารถ

3. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทาบให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังเพียงผู้เดียว

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ไม่มี การตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

5. ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนระดับขึ้น การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม ได้รับการฝึกอบรม และดูงาน ถ้ามีสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นที่จะทำให้คนอยากที่จะทำงานด้วยความเต็มใจ และมีความสุข

4.2.2 ปัจจัยคำจุน หมายถึง ปัจจัยที่จะทำให้คนไม่พอใจที่จะทำงาน เรียกว่า ซึ่งเป็นสาเหตุอันเกิดจากสภาพแวดล้อมในหน่วยงานโดยไม่เกี่ยวข้องกับส่วนประกอบของงาน มี 9 ประการ คือ

1. เงินเดือน (Salary) หมายถึง เงินเดือน และการเลื่อนขึ้นของเงินเดือนในหน่วยงานนั้น เป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน

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

3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relation superior, Subordinate, Peers) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นปฏิกริยา หรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกัน และกันอย่างดี

4. สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของ สังคมมีเกียรติและศักดิ์ศรี

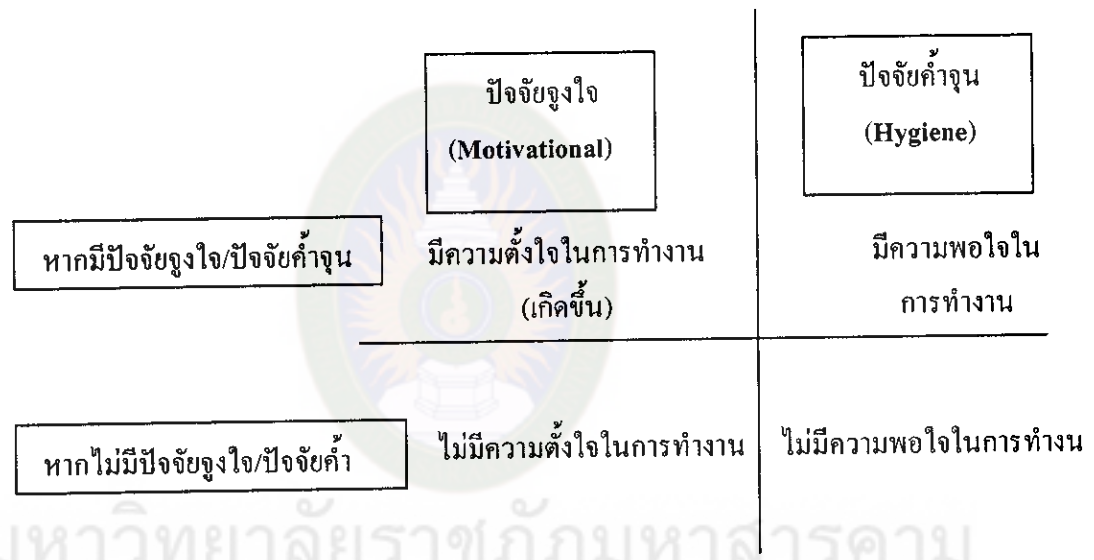
5. วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision technical) หมายถึง ผู้บังคับ บัญชาที่มีความรู้ความสามารถในการปกครอง ไม่มีอคติ ยุติธรรมรวมทั้งสามารถเป็นผู้นำทาง วิชาการและเทคโนโลยีได้

6. นโยบายและการบริหาร (Company policy and administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์การที่มีประสิทธิภาพ

7. สภาพและเงื่อนไขในการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการสอน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ

8. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ซึ่งห่างไกลจากครอบครัวทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่พอใจกับการทำงาน

9. ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงานและยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์กร



แผนภูมิที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน
ที่มา : เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 145)

เฮอรัชเบอร์ก มีความเห็นว่าสิ่งที่ตรงข้ามกับความพอใจ (Satisfaction) ไม่ใช่ความไม่พอใจ (Dissatisfaction) ดังที่เชื่อกันแต่เดิม การขจัดสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจออกไปได้ ไม่จำเป็นว่าจะทำให้เกิดความพอใจขึ้นมาแทนที่ เป็นแต่เพียงทำให้เป็นกลาง คือยังยินดีที่จะทำงานต่อไปอย่างเดิมเท่านั้น เฮอรัชเบอร์ก ให้ความเห็นว่าสิ่งที่ตรงข้ามกับความพอใจ คือ “ไม่มีความพอใจ” (No satisfaction) และสิ่งที่ตรงข้ามกับความไม่พอใจ คือ “ไม่มีความไม่พอใจ” (No dissatisfaction) (กรองทิพย์ อยู่สุข. 2535 : 77)

แนวความคิดของเฮอรัชเบอร์ก แยกสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจกับสิ่งที่ทำให้เกิด

ความไม่พอใจในงานออกจากกันอย่างเห็นได้ชัดเจน การลดสิ่งที่ไม่พอใจ สามารถทำให้เกิดความสงบในองค์กรได้และอาจสร้างแรงจูงใจได้บ้างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ไม่ใช่สิ่งจูงใจโดยตรง

ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอรัซเบอร์ก ได้กล่าวถึงปัจจัย 2 กลุ่ม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน โดยปัจจัยจะเป็นสิ่งจูงใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลต่อความพึงพอใจงานที่ทำ ส่วนปัจจัยค้ำจุนมิได้เป็นสิ่งจูงใจในการทำงาน แต่ขาดหรือไม่มีปัจจัยเหล่านี้ จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้ที่ทำงานซึ่งจะมีหน้าที่ป้องกัน หรือค้ำจุนไม่ให้บุคคลากรเกิดที่อดอยากไม่ชอบทำงานและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานได้

สรุปว่า การเลือกใช้แรงจูงใจจากความต้องการของคนดังกล่าว มีความสำคัญต่อองค์กรมาก เช่น คนที่มีความต้องการหรือแรงจูงใจด้านสังคมสูงและด้านอำนาจต่ำ แต่การทำงานในตำแหน่งที่ต้องการคนมีอิทธิพล และอำนาจสูงเพื่อประสิทธิภาพของงาน เขาจะทำงานสำเร็จด้วยดีไม่ได้ เพราะแรงจูงใจหรือความต้องการไปกันคนละทิศทาง ผู้บริการที่ดีที่สุด คือ คนที่ต้องการด้านอำนาจสูง และความต้องการด้านสังคมต่ำ นอกจากนี้การมีแรงจูงใจด้านอำนาจสูงเป็นเรื่องจำเป็นต่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเน้นว่าผู้ที่มีความต้องการสูงด้านสัมฤทธิ์ผลจะปฏิบัติงานได้ดีถึงแม้จะมีหรือไม่มีสิ่งจูงใจเป็นเงินก็ตาม

4.3 ทฤษฎีการจูงใจ อี. อาร์. จี. ของอัลเดอร์เฟอร์ (E.R.G. theory) ซึ่ง อัลเดอร์เฟอร์ ผู้สร้างทฤษฎีได้จำแนกความต้องการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.3.1 ความต้องการเพื่อดำรงชีวิต (Existing needs) ความต้องการที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้รวมความต้องการด้านกายภาพกับความต้องการทางด้านความปลอดภัยทางด้านวัตถุที่อธิบายถึงความต้องการสองชั้นของทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์เข้าด้วยกัน และความต้องการแบบนี้จะเป็นแบบที่ถ้าหากมีผู้หนึ่งได้รับความต้องการที่ว่านี้ อีกฝ่ายหนึ่งก็จะต้องเป็นฝ่ายเสียความต้องการนั้น

4.3.2 ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness needs) ความต้องการนี้ ก็คือความต้องการในด้านการที่จะมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ อาทิ กับสมาชิกภายในครอบครัว กับเพื่อนร่วมงาน กับเพื่อน กับบุคคลที่ตนเองมีความเกี่ยวพันด้วย ความต้องการนี้ตรงกันข้ามกับความต้องการเพื่อดำรงชีวิต ความพอใจของพวกเขาจะขึ้นอยู่กับการแข่งขันซึ่งกันและกัน ความเข้าใจร่วมกันและอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

4.3.3 ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth needs) ความต้องการนี้เป็นผลจากการที่บุคคลเข้ามีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับสภาพแวดล้อมของเขา อาทิ ครอบครัว งานและ

กิจกรรมด้านสันตนาการ ความพอใจในการเจริญก้าวหน้า ที่ได้มาจากการที่บุคคลนั้นเผชิญ ปัญหาในสภาพแวดล้อมที่ทำให้เขาได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือได้พัฒนา ความสามารถให้เพิ่มมากขึ้น

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการงูใจ E.R.G. มีอยู่ 3 ประการ คือ ประการแรก ความต้องการ เพื่อดำรงชีวิต ประการที่ 2 ความต้องการที่จะสัมพันธ์กับผู้อื่น และประการสุดท้ายความต้องการ ความเจริญก้าวหน้าในชีวิต

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้ ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ และมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสาธารณสุข ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ดังนี้

พีระศักดิ์ รัตนะ (2534 : 69) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คน ผลการศึกษา พบว่า เพศชายและเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ส่วนประสบการณ์ ในการให้การรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน สำหรับการนิเทศงานสาธารณสุข มูลฐานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตชนบท จังหวัดสงขลา ได้ผลงาน ที่ดีและมีคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิทยา โคตรทาน (2536 : 127-128) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุข มูลฐาน ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านที่ปฏิบัติงานทั้งเพศชาย มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานที่ตั้งศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างก็มีประสิทธิภาพผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

ปณิจดา ต่วนชื่น (2541 : 94) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม เพศชายและเพศหญิงปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบท ในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบท ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน การปฏิบัติงานสาธารณสุขแตกต่างกัน

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2533 : 100-106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งใจปฏิบัติงานขององค์กร ศึกษาเฉพาะกรณี สหกรณ์การเกษตรในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า อายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี ของพนักงานสหกรณ์การเกษตร มีผลต่อการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบต่อหน้าที่มากกว่าช่วงอายุ 20-30 ปี

กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 205) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลการดำเนินงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้าง จะมีปัญหาในการทำงานมากจะไม่มีเวลาอยู่บ้าน และไม่มีเวลาว่างพอสำหรับการปฏิบัติงาน แต่ในเรื่องความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแล้ว ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างก็มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเท่าๆ กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพอื่น

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ในประเทศไทย ทำการศึกษาจากพยาบาลระดับวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในกรุงเทพมหานคร และในส่วนภูมิภาค 49 แห่ง จากตัวอย่างทั้งหมด 819 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลมี 3 ชนิด ด้วยกัน คือ แบบสอบถามแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานและคะแนนทดสอบความรู้ด้านการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวอิสระและการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการศึกษา พบว่า ตำแหน่ง อายุ รายได้ ประสบการณ์ คุณวุฒิ สถานภาพสมรส ทักษะคติไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

วิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546 : 95) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

สุจิตรา สิกขุมณฑล (2537 : 83) ได้ศึกษาประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ในจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเดินทางต่างกันมีผลการดำเนินงานสาธารณสุข ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสภาพการเดินทางจากหมู่บ้านที่มีความยากลำบากต่างกัน มีผลการดำเนินงานสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย

ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และคณะ (2539 : 76-82) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยศึกษาปัจจัย เรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและการนิเทศงานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ผลการศึกษา พบว่า มีเพียงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

สุวารี สุขุมลววรรณ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครนายก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเรื่องความเพียงพอของสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการประสานงานระหว่างผู้สื่อข่าวสาธารณสุขกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และการประสานงานระหว่างผู้สื่อข่าวสาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาเพิ่มเติม ผลการศึกษา พบว่า ความเพียงพอของรายได้ ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณสมบัติและวิธีการคัดเลือกผู้สื่อข่าว สาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เหมาะสม ขาดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง และการนิเทศงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ

สุพจน์ บุ่งอุทุม (2549 : 95) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบล พื้นที่ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการบริหารศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบล พื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระดับการปฏิบัติงานปานกลาง

เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โอสุเกะ (Osuke. 1991 : 4169-A) ได้ทำการวิจัยเรื่องการทำงานของอาจารย์ที่ทำงานเต็มเวลาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐในคาโกคัตตอนใต้ ผลวิจัย พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานของอาจารย์ที่ทำงานเต็มเวลาทั้ง 2 ด้าน คือ งานที่ทำความสำเร็จในการทำงาน ความไม่พอใจในการทำงานจากนโยบายของผู้บริหาร เงินเดือนต่ำ ผลประโยชน์และค่าตอบแทนไม่เพียงพอ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพอใจในการทำงานของอาจารย์ ได้แก่ งานส่วนตัว การสอนส่วนตัวความรับผิดชอบในอาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ การนิเทศของผู้บริหาร สถานภาพทางด้านอาชีพ ความมั่นคงในงานที่ทำ สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ส่วนตัว สิทธิในการตัดสินใจและสมรรถภาพทางด้านเทคนิค

บูแมนและนอร์แมน (Bouman and Norman. 1975 : 113-121) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยไวโอมิง พบว่าการให้บริการสาธารณะในภาครัฐยังมีความคล่องตัวน้อยกว่าการให้บริการสาธารณะในภาคเอกชน และพบว่าปัจจัยที่ทำให้การบริการสาธารณะในภาครัฐมีความคล่องตัวน้อยกว่าการให้บริการสาธารณะในภาคเอกชนจนทำให้ผู้รับบริการ เกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการสาธารณะในภาครัฐคือ

1. ลักษณะของงาน ที่ไม่ควรจะมีลักษณะของงานแบบประจำวัน (Day-to-Day)

อีกต่อไป

2. คุณภาพของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ให้บริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้องค์กรหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมายได้โดยจะต้องแก้ไขภาพพจน์ที่ไม่ดีของการจ้างงานมีการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างความกระตือรือร้นให้เกิดขึ้นในการทำงาน

ความคิดเห็นโดยรวมของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการสาธารณะในภาครัฐ คือ จะต้องเป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสวัสดิการ นันทนาการหรือด้านอนามัย ประเด็นสำคัญคือ จะต้องให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำด้วยไม่เช่นนั้นแล้วความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจะเป็นภาพพจน์สะท้อนให้เห็นถึงระบบการบริหารและระบบการเมืองที่ไร้ประสิทธิภาพได้เช่นกัน

สติแพค (Brian. Stipak. 1979 : 46-52) ได้ทำการวิจัยในรัฐลอสแอนเจลิส เพื่อทดสอบว่าบริการที่จัดหาโดยหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีส่วนกระทบต่อการประเมินการให้บริการหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลปัจเจกบุคคล สัมภาษณ์ประชากร การบริการและอื่นๆ เพื่อนำมาใช้กับตัวแบบในการประเมินทางด้านลักษณะบริการ ลักษณะของผู้ใช้บริการ

ลักษณะของแต่ละบริเวณ และลักษณะของปัจเจกบุคคล เกณฑ์การประเมินด้านอัตวิสัย (Subjective evaluation scales) สร้างขึ้นจากการสำรวจสอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการด้านตำรวจ สวนสาธารณะ การกำจัดขยะ และการบริการอื่น ๆ ส่วนเกณฑ์การประเมินด้านวัตถุวิสัย (Objective service characteristics) พิจารณาจากจำนวนตัวเลข เช่น อัตราการปราบปรามของตำรวจ อัตราทรัพย์สินที่ได้กลับคืน ค่าใช้จ่ายต่อหัวและอัตราการเกิดอาชญากรรม แต่ตัวเลขดังกล่าวนี้ไม่ค่อยมีความสำคัญพอที่จะบ่งบอกได้ว่าลักษณะของบริการนั้นมีส่วนกระทบต่อการประเมินการใช้บริการ และในขณะเดียวกันการประเมินทางด้านอัตวิสัยมีข้อจำกัด เนื่องจากประชาชนมีความรู้ที่น้อยในเรื่องเกี่ยวกับรัฐบาล และกิจกรรมของรัฐ แต่กระนั้นเขาก็ยังต้องการที่จะแสดงทัศนคติทางการเมืองออกมาด้วย เหตุนี้ประชาชนจึงเต็มใจที่จะประเมินการให้บริการที่หน่วยปกครองท้องถิ่นจัดหา แม้ว่าเขาจะขาดแคลนข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้การประเมินการให้บริการไม่สามารถสะท้อนถึงคุณภาพของบริการที่แตกต่างกันได้

ฟิทเจอร์ราลด์ และดูแรนท์ (Fitzgerald and Durant. 1980 : 585-594) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในแทนเนสซี ที่มีต่อการบริการที่ได้รับ 5 ประเภท คือ บริการด้านตำรวจ อคคีภัย อนามัย การศึกษา และถนน ซึ่งเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการประเมินจากอัตวิสัย โดยเฉพาะตัวแปรอิสระ เช่น เชื้อชาติ รายได้อายุ ซึ่งเป็นตัวที่ทำให้เกิดคุณและโทษในสังคมอเมริกัน กล่าวคือ คนดำ คนจน คนแก่ มักจะเป็นคนที่ถูกมองว่า น่าจะมีความรู้ที่ต่ำกว่าคนถูกกีดกันในการได้รับบริการ ส่วนตัวแปรอิสระ เช่น ขนาดของเมืองนั้นถ้าขนาดของเมืองยิ่งใหญ่มากขึ้น ความหนาแน่นความหลากหลายของผู้คนก็จะเพิ่มขึ้น อันจะทำให้ต้องมีการพึ่งพาบริการจากหน่วยการปกครองท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น ปัญหาการส่งมอบการบริการจะมีมากกว่าเมืองขนาดเล็ก จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในแทนเนสซี มีความพอใจในบริการที่ได้รับ ปัจจัยทางด้านภูมิหลังของประชาชน และปัจจัยทางทัศนคติ เป็นปัจจัยที่กำหนดความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับ กับความต้องการของประชาชนที่จะเข้ามามีอิทธิพลในระบบการส่งมอบบริการ

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

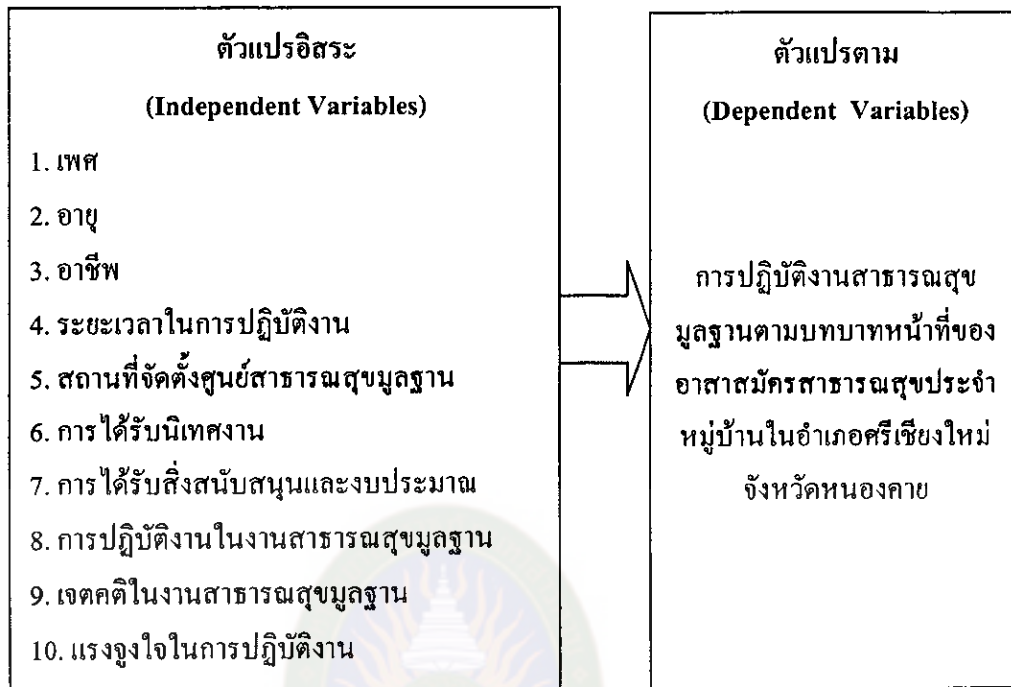
ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ที่ได้ปรับปรุงกรอบแนวคิดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมี ดังนี้

1. งานวิจัยของ พิระศักดิ์ รัตนะ,วิทยา โคตรทาน,ปณิจชดา ต่วนชื่น ได้แก่ เพศ
2. งานวิจัยของ เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค ได้แก่ อายุ
3. งานวิจัยของ กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อาชีพ
4. งานวิจัยของ พิระศักดิ์ รัตนะ, ปณิจชดา ต่วนชื่น ได้แก่ ระยะเวลาการ

ปฏิบัติงาน

5. งานวิจัยของ วรณวิไล จันทราภา ได้แก่ การปฏิบัติงานกับบทบาทหน้าที่
6. งานวิจัยของ ปณิจชดา ต่วนชื่น ได้แก่ เจตคติในการปฏิบัติงาน
7. งานวิจัยของ พรทิพย์ อุ่นโกลม ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
8. งานวิจัยของ วิทยา โคตรทาน,สจิตรา สิกขุมณฑล ได้แก่ สถานที่ตั้ง ศสมช.
9. งานวิจัยของ พิระศักดิ์ รัตนะ,ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ ได้แก่ การนิเทศงาน
10. งานวิจัยของ สุวารี สุขมาลวรรณ ได้แก่ การได้รับสิ่งสนับสนุน

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การปฏิบัติงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายปัจจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป



แผนภูมิที่ 10 กรอบแนวคิดในการวิจัย