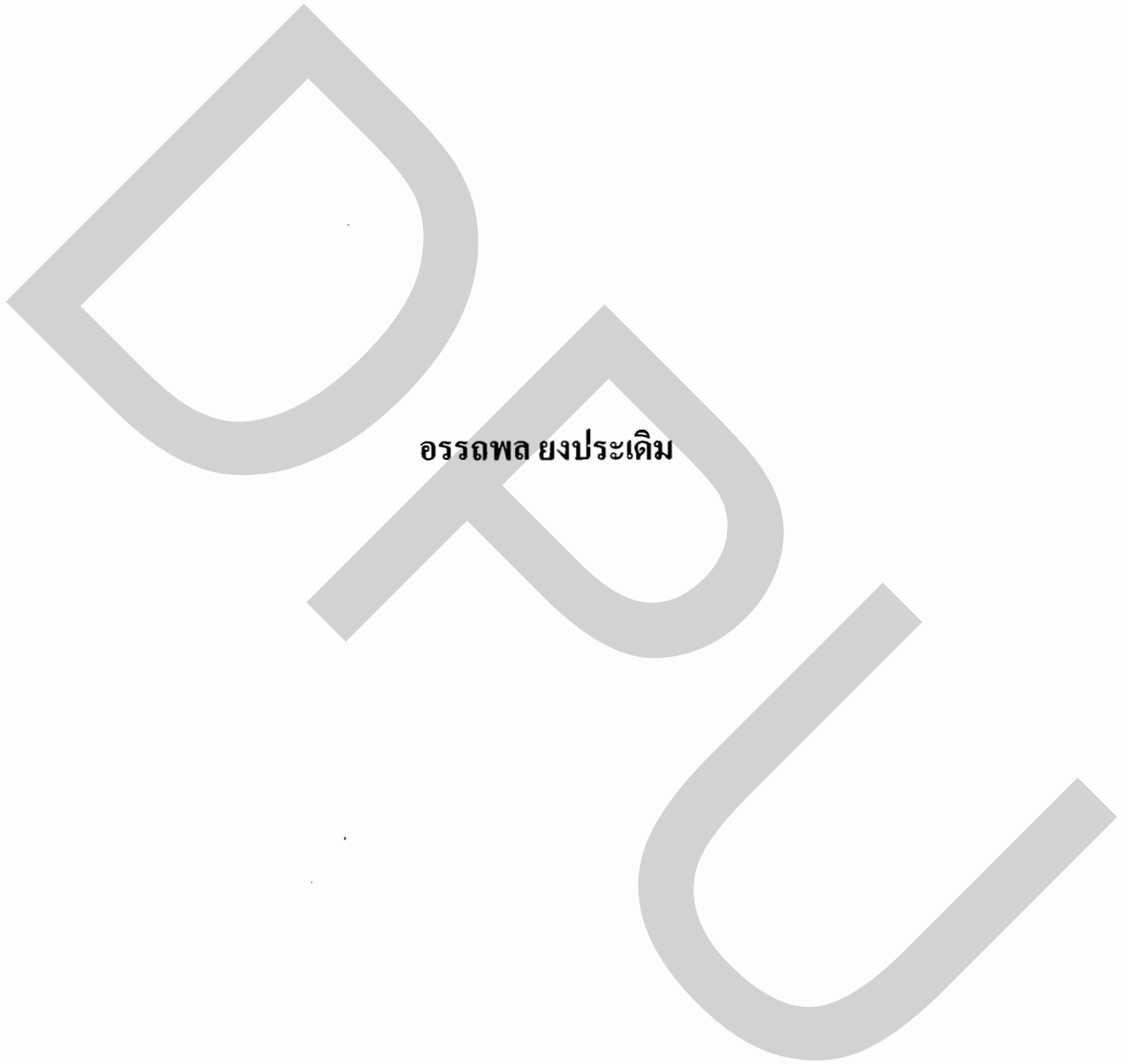




แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัย

ต. นาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อ. สิงกา จ. ตรัง



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2555



## ใบรับรองสารนิพนธ์

คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
(อสม.) ของสถานีอนามัย ต.นาเมืองเพชร หมู่ 3, 4, 5, 6 อ.สีเกาจ.ตรัง

เสนอโดย อรรถพล ยงประเดิม

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ วิชาเอก การจัดการโครงการ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ ดำริชอบ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ สุตจิต นิมิตกุล)

คณะรัฐประศาสนศาสตร์รับรองแล้ว

.....รักษาการคณบดีคณะรัฐประศาสนศาสตร์  
(อาจารย์ พูลศักดิ์ ประณูทรพาล)

วันที่ 15 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2555

เลขทะเบียน.....	0222096
วันลงทะเบียน.....	- 7 ส.ค. 2555
เลขเรียกหนังสือ.....	658.314
	๒3578
	[2555]

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีนามัย ต. นาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อ. สิเกา จ. ตรัง ครั้งนี้ที่สามารถสำเร็จลุล่วงด้วยดี อันเนื่องมาจากผู้สนับสนุน และให้ความช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้ รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี ที่ได้กรุณา ให้คำปรึกษา และคำชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนแล้วเสร็จสมบูรณ์ และนอกจากนี้ขอขอบพระคุณสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีนามัย ตำบลนาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อำเภอสิเกา จังหวัดตรังทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งยังยินดีให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในระหว่างการค้าเนินการศึกษาวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนาม หรืออาจมิได้กล่าวนามไปข้างต้น ที่ให้ความช่วยเหลือจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยมีความซาบซึ้ง ปลาบปลื้ม เป็นอย่างสูง และจะระลึกถึงทุกท่านตลอดไป

อรรถพล ขงประเดิม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ค
กิตติกรรมประกาศ .....	ง
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ญ
สารบัญคำย่อ .....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	2
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
1.3 สมมติฐานของการวิจัย .....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย .....	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
1.6 นิยามศัพท์ .....	7
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน .....	9
2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ .....	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัครและคนทำงานเพื่อสังคม .....	21
2.4 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุข .....	23
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	38
3. ระเบียบวิธีวิจัย .....	41
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	42
3.2 ประชากร และวิธีการสุ่มตัวอย่าง .....	43
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	44

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการศึกษา .....	46
4.1 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สอบแบบสอบถาม .....	47
4.2 ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการทดสอบสมมติฐาน .....	52
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	66
5.1 สรุปผลการศึกษา .....	67
5.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน .....	67
5.3 การอภิปรายผลการวิจัย .....	68
5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย .....	70
5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	72
บรรณานุกรม .....	73
ภาคผนวก .....	77

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามเพศ.....	48
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามอายุ.....	48
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามระดับการศึกษา.....	49
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามสถานภาพสมรส.....	49
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามอาชีพ.....	50
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามรายได้ของครอบครัว.....	50
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามประสบการณ์ทำงาน.....	51
4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว.....	52
4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ ตามการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน.....	52

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.10 แสดงปัจจัยจูงใจในการทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมือง เพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกเป็นรายข้อ.....	53
4.11 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	60
4.12 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	61
4.13 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	62
4.14 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างสถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	62
4.15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	63
4.16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างรายได้ของครอบครัวของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	63
4.17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างประสบการณ์ทำงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	64
4.18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	65

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.19	
แสดงผลการทดสอบความแตกต่างการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง กับปัจจัยด้านต่างๆ.....	66



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 วงจรของแรงงูใจ.....	10
2.2 ลำดับชั้นความต้องการของ Maslow .....	14
2.3 องค์ประกอบหลักของทฤษฎีความคาดหวัง.....	20
3.1 กรอบแนวคิด.....	42

สารบัญคำย่อ

คำย่อ

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
MS	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	หมายถึง	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
SS	หมายถึง	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (t-distribution)
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (One-Way ANOVA)
Sig.	หมายถึง	ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ที่ระดับ 0.05
*	หมายถึง	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	หมายถึง	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หัวข้อสารนิพนธ์	แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัย ต. นาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อ. สีเกา จ. ตรัง
ชื่อผู้เขียน	อรรถพล ขงประเดิม
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ไทยอารี
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีที่สำเร็จการศึกษา	2554

### บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ชนิดการวิจัยสำรวจความคิดเห็น (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง จำนวน 67 คน และได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยการเทียบกับตารางของ Krejcie and Morgan ซึ่งสุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาโดยวิธีกำหนดสัดส่วนจำนวน 57 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นมาเอง

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.07$ )

สรุปว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ประสบการณ์การทำงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน ที่มีลักษณะแตกต่างกัน กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านเงินเดือนหรือผลประโยชน์ตอบแทน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร ความมั่นใจในงาน สถานะทางอาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว วิธีการปกครองบังคับบัญชา

ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และ  
ความก้าวหน้า พบว่ามีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน



## บทที่ 1

### บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ประชาชนที่เสียสละและอาสาที่จะรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วยความสมัครใจโดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้านได้ อสม. จึงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยของประชาชนพร้อมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนี้แตกต่างไปจากงานอื่นๆ เพราะไม่มีเงินเดือน ไม่มีการเลื่อนตำแหน่งจะมีก็เพียงผลประโยชน์บางส่วนที่ อาจได้รับผลตอบแทนจากการเข้าเป็น อสม. เป็นต้นว่าค่าตอบแทนระหว่างการอบรม สิทธิการรักษาพยาบาลฟรี การได้รับการเชิดชูเกียรติ การได้รับการยอมรับนับถือ การได้มีบทบาทในสังคม ตลอดจนการได้มีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งตอบแทนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้ที่จะทำงานนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละเป็นอย่างมาก ในขณะที่สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนแปลงไป ค่าครองชีพสูงขึ้น ขณะเดียวกันก็พบว่า อสม. ต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ภาระทางครอบครัวมากขึ้น บางคนไม่ปฏิบัติงาน แต่บางคนก็ยังคงปฏิบัติงานอยู่ ดังนั้น จึงน่าจะมีปัจจัยในการจูงใจเพื่อให้ อสม. ยังคงปฏิบัติงานอยู่ต่อไป ผู้วิจัย นาย อรรถพล ยงประเคิม ในฐานะที่บิดาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมา 26 ปี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 ของอำเภอสิเกา จังหวัดตรัง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพภาคประชาชน และเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

## 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยประสบปัญหาการเจ็บป่วย และตายจากโรคที่ป้องกันได้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นประเทศกำลังพัฒนา ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากร จนไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งรัฐบาลได้มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหามาโดยตลอด ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ประเทศที่เป็นสมาชิกพัฒนางานสาธารณสุขสู่เป้าหมายหลักทางสังคม คือการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน ภายในปี พ.ศ. 2543 (Health For All by 2000) และในปี พ.ศ. 2521 ได้มีข้อตกลงร่วมกัน ณ เมืองอัลมาตา ประเทศโซเวียตเซีย โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เป็นสมาชิก และได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นนโยบายหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นรูปแบบการดำเนินงานการจัดการบริการสาธารณสุขเบื้องต้น โดยเริ่มให้ประชาชนเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยกันเองผสมผสานกับบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การวางแผนและแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง โดยภาครัฐให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น โดยมีการคำนึงถึงความสอดคล้อง เหมาะสมตามศักยภาพของท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2535:5) ซึ่งนับว่าเป็นการพัฒนาชุมชนแนวใหม่ที่รัฐ ได้เปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ให้บริการมาเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริมให้ ประชาชนบริการกันเอง

นักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาวิจัยหารูปแบบเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสม เพื่อที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ จนกระทั่งได้รูปแบบที่ชัดเจน (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2538:7-9) นั่นคือทำให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีภาครัฐให้การสนับสนุน ให้สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขพึ่งตนเองได้ รูปแบบดังกล่าวคือ การคัดเลือกตัวแทนชาวบ้านในพื้นที่ที่อ่านออก เขียนได้ มีภาวะผู้นำ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมงาน มารับการอบรม ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขเบื้องต้นให้มีบทบาทเป็นผู้นำ ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย (Change Agent) ในทางที่ถูกต้อง เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ( ผสส.) และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยคัดเลือกจากกลุ่ม ผสส.ที่เคยปฏิบัติงานมาแล้ว ให้เข้ารับการอบรม เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา การรักษาพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2535:20) รูปแบบการดำเนินงานโดยอาศัยอาสาสมัครนี้ ได้มีการขยายพื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมทั่วประเทศในเวลาต่อมา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อๆ ว่า อสม. นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะถูกเล็กลงตั้งแต่เกิดวิกฤตเมื่อกบฏพม่าเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงตั้งภูผา พร้อมทั้งต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน / ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงคนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ สสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน และให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่นๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาสำรวจเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน / ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 ครัวเรือน ซึ่งในพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขของสถานีอนามัย ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสทิงพระ จังหวัดตรัง นี้มีจำนวน 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ 3,4,5,6 จำนวน 67 คน ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ 3 ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสทิงพระ จังหวัดตรังจำนวน 11 คน ดูแล 101 ครัวเรือน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ 4 ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสทิงพระ จังหวัดตรังจำนวน 34 คน ดูแล 325 ครัวเรือน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ 5 ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสทิงพระ จังหวัดตรังจำนวน 9 คน ดูแล 79 ครัวเรือน

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ 6 ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสทิงพระ จังหวัดตรังจำนวน 13 คน ดูแล 176 ครัวเรือน



## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และเป็นแนวทางปรับปรุง พัฒนางานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง

## 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1. ด้านเนื้อหา การวิจัยนี้ได้เน้นการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งนำแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ได้แก่

แรงจูงใจในการทำงาน ของสเตียร์และพอร์ตเตอร์ (Steer and Porter, 1991:5) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ และทฤษฎี ERG ของอัลเดอร์เฟอร์ที่สอดคล้องกัน

ทฤษฎีการจูงใจด้วยความสำเร็จของแมคคินเลนแลนด์ (McClelland, 1953:88) อธิบายถึงความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์

ทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม (Vroom, 1970:91-103) ที่กล่าวถึงแรงจูงใจที่เป็นเสมือนผลิตผลของความคาดหวังที่มีอยู่ล่วงหน้าของบุคคล มีการเชื่อมโยงผลประโยชน์ตอบแทนหรือรางวัลเข้ากับการปฏิบัติงาน

แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัครและคนทำงานเพื่อสังคมของ มอร์ริส (Morris 1969:194) ที่อธิบายถึงแรงจูงใจเป็นหลักสำคัญที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในงานอาสาสมัคร เป็นคนที่มีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อบรรเทาความทุกข์ เพื่อความสุขที่จะเกิดแก่ผู้รับ

ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอ์เบอร์และคณะ (Herzberg, 1966:367) ที่กล่าวถึงปัจจัยซึ่งจูงใจให้บุคคลรักงานที่ทำ ซึ่งจะเกี่ยวกับเนื้อหาของงานและปัจจัยค่าจูงที่เป็นแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งสำคัญมากสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

จากแนวคิดที่กล่าวมานี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการทำแบบสอบถาม กรอบแนวคิด โดยให้ครอบคลุมกับเนื้อหา

#### 1.4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีดา จังหวัดศรีสะเกษ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ใน 4 หมู่บ้านจำนวน 67 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีดา จังหวัดศรีสะเกษ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ใน 4 หมู่บ้าน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan ได้ขนาดตัวอย่าง 57 คน

สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) มีดังสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง Krejcie and Morgan นี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$



$$n = \frac{3.841 \times 67 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (67-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$\chi^2$  = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2 = 3.841$ )

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ทราบถึงปัจจัยเชิงจิตที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.5.2 ได้ทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.5.3 ได้ทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยสามารถนำไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

1.5.4 นำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครในองค์กรอื่นเพื่อพัฒนาสังคมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 1.6 นิยามศัพท์

เงินเดือน (Salary) เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในองค์กรนั้นเป็นที่พอใจของคนทำงาน

โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation with Supervisor, Subordinate Peers) หมายถึง การติดต่อสื่อสารจะเป็นกิริยาวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถร่วมงานกันได้ มีความเข้าใจซึ่งกันและกันดี

นโยบายและการบริหาร (Company Policy and Administrative) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานภายในองค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

ความมั่นใจในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ

สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคมมีเกียรติ และศักดิ์ศรี  
ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น ถูกย้ายไปทำงานอื่นห่างไกลครอบครัวทำให้เขาไม่พอใจ และไม่มีความสุขในการทำงานที่แห่งใหม่

วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision Techniques) หมายถึง ความสามารถในการบริหารงานหัวหน้างาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร

ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันที่เกิดขึ้น ผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกไม่พอใจในผลสำเร็จของงานนั้น

การยอมรับ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้มาขอคำปรึกษาหารือ หรือจากบุคคลในหน่วยงานการยอมรับนับถือในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจ

ลักษณะของงาน (The Work Itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ต้องลงมือทำหรือปฏิบัติ

ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบที่ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือมีโอกาสได้รับการอบรมและสัมมนาศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้รับการฝึกอบรม

ผลประโยชน์ตอบแทน หมายถึง สิ่งตอบแทนต่างๆในการปฏิบัติงาน รางวัลในการปฏิบัติงาน เบี้ยเลี้ยง สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบอาสาสมัคร สาธารณสุขในชุมชน ที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือระแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานงานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2519:25) ให้ความหมายการจูงใจว่า การจูงใจ (Motivation) คือวิธีการชักนำพฤติกรรมผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ พฤติกรรมของคนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ

ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2533:82) ให้ความหมายแรงจูงใจว่า การจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนเกิดความต้องการที่จะทำอะไรๆ การจูงใจนี้เกิดจากแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งหมายถึงแรงขับหรือพลังผลักดันภายในตัวบุคคลที่จะไปส่งเสริมหรือชักนำให้คนแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

สุชา จันทร์เอม (2539:110) กล่าวว่าแรงจูงใจหมายถึง ความปรารถนาที่จะทำให้ได้มาซึ่งเป้าประสงค์หรือจุดหมาย ซึ่งจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการเรียนรู้วิธีการต่างๆ ที่ได้รับการตอบสนอง

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544:111) ให้ความไว้ว่า การจูงใจหมายถึงสภาวะของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปยังจุดหมายปลายทาง

ยงยุทธ เกษสาคร (2541:63) กล่าวว่าแรงจูงใจ (motivation) หมายถึงภาวะอินทรีย์ภายในร่างกายของบุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าเรียกว่าสิ่งจูงใจ (motive) ก่อให้เกิดความต้องการอันจะนำไปสู่แรงขับภายใน (internal drive) ที่จะแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีคุณค่าในทิศทางที่ถูกต้องตรงตามเป้าหมายขององค์การ แรงจูงใจจึงเป็นการกระทำทุกวิถีทางที่จะกระตุ้นให้บุคคลในองค์การประพฤติปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามเป้าประสงค์ขององค์การ ซึ่งพื้นฐานสำคัญในการกระตุ้นก็ด้วยการสร้างอินทรีย์ของบุคคลให้เกิดความต้องการ (drive) ขนก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นบุคคลก็จะเกิดความพยายามสืบเสาะแสวงหาสิ่งที่ต้องการนั้นก็คือ การเกิดแรงขับขึ้นภายใน (drives) หากมีสิ่งจูงใจที่เหมาะสม บุคคลก็จะสนองตอบด้วยการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมทุกอย่าง (behavior) ให้ได้มาซึ่งความสำเร็จเป็นเป้าหมายสูงสุด (goals) สามารถอธิบายได้ดังภาพที่ 2.1 วงจรของแรงจูงใจ ดังนี้

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน

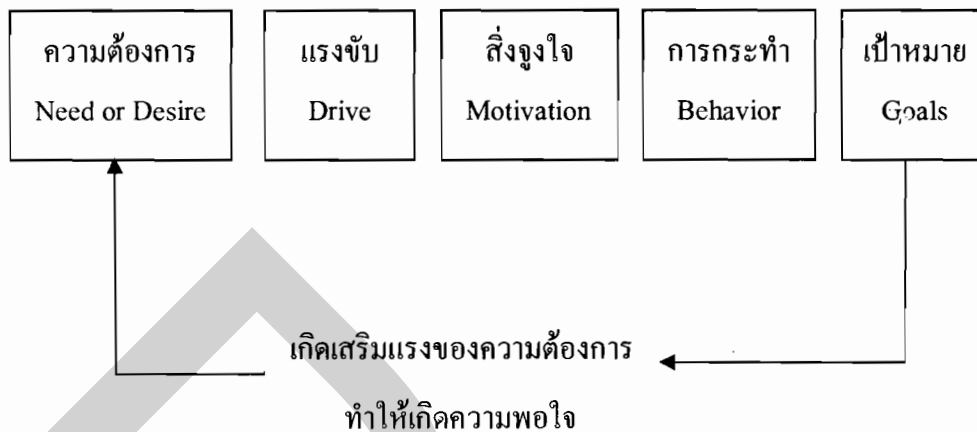
สมพงษ์ เกษมสิน (2519:25) ให้ความหมายการจูงใจว่า การจูงใจ (Motivation) คือวิธีการชักนำพฤติกรรมผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ พฤติกรรมของคนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ

ทองศรี คำภู ฌ อยุธา (2533:82) ให้ความหมายแรงจูงใจว่า การจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนเกิดความต้องการที่จะทำอะไรๆ การจูงใจนี้เกิดจากแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งหมายถึงแรงขับหรือพลังผลักดันภายในตัวบุคคลที่จะไปส่งเสริมหรือชักนำให้คนแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

สุชา จันทรธอม (2539:110) กล่าวว่าแรงจูงใจหมายถึง ความปรารถนาที่จะทำให้ได้มาซึ่งเป้าประสงค์หรือจุดหมาย ซึ่งจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการเรียนรู้วิธีการต่างๆ ที่ได้รับการตอบสนอง

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544:111) ให้ความไว้ว่า การจูงใจหมายถึงสภาวะของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปยังจุดหมายปลายทาง

ยงยุทธ เกษสาคร (2541:63) กล่าวว่าแรงจูงใจ (motivation) หมายถึงภาวะอินทรีย์ภายในร่างกายของบุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าเรียกว่าสิ่งจูงใจ (motive) ก่อให้เกิดความต้องการอันจะนำไปสู่แรงขับภายใน (internal drive) ที่จะแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีคุณค่าในทิศทางที่ถูกต้องตรงตามเป้าหมายขององค์การ แรงจูงใจจึงเป็นการกระทำทุกวิถีทางที่จะกระตุ้นให้บุคคลในองค์การประพฤติปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามเป้าประสงค์ขององค์การ ซึ่งพื้นฐานสำคัญในการกระตุ้นก็ด้วยการสร้างอินทรีย์ของบุคคลให้เกิดความต้องการ (drive) ขนก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นบุคคลก็จะเกิดความพยายามสืบเสาะแสวงหาสิ่งที่ต้องการนั่นก็คือ การเกิดแรงขับขึ้นภายใน (drives) หากมีสิ่งจูงใจที่เหมาะสม บุคคลก็จะสนองตอบด้วยการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมทุกอย่าง (behavior) ให้ได้มาซึ่งความสำเร็จเป็นเป้าหมายสูงสุด (goals) สามารถอธิบายได้ดังภาพที่ 2.1 วงจรของแรงจูงใจ ดังนี้



ภาพที่ 2.1 วงจรของแรงจูงใจ

ที่มา : (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541 : 63)

โธมัส ไดรอร์ (Thoman Drior อ้างถึงใน พรนพ พุกกะพันธุ์, 2542:228) กล่าวว่า “ความแตกต่างของบุคคลนั้นอุปมาเสมือนสารเคมีแต่ละอย่าง และนักบริหารเปรียบได้กับนักเคมีที่มีสารเคมีนานาชนิดอยู่ในห้องทดลอง จะต้องคิดปรุงแต่งให้บังเกิดสารผสมกลมกลืนเข้ากันได้ ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ส่วนบุคคลและวัตถุประสงค์ขององค์กร นักบริหารจึงต้องซาบซึ้งถึงความรู้ความสามารถตลอดจนนิสัยใจคอของผู้ร่วมงานแต่ละคน เสมือนดั่งนักเคมีที่ต้องรู้จักคุณสมบัติของสารเคมีทุกประเภท ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติการกิจบรรลुวัตถุประสงค์ด้วยความราบรื่นและเรียบร้อย” วิธีการที่นักบริหารจะผสมผสานจิตใจของผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจกันปฏิบัติการกิจขององค์กรให้ลุล่วงไปได้ นั้นวิธีที่ได้รับความนิยมวิธีหนึ่งคือ การจูงใจ

บุคคลในองค์กรจะมีความพึงพอใจที่จะทำงานในองค์กรนั้น หรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับ การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการจูงใจเป็นสาเหตุของการกระทำ หรือพฤติกรรม การแสดงออกของมนุษย์ ฮาร์ลอร์ด เจ ลิฟวิทท์ (Leavitt, 1970:12) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปโดยมีข้อสมมติฐานที่สัมพันธ์กันอยู่ 3 ประการคือ

1. พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสาเหตุมาทำให้เกิด (Behavior is caused)
2. พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีแรงกระตุ้นจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากระตุ้นทำให้เกิด (Behavior is motivated)
3. พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายเสมอ (Behavior is goal directed)

ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (อ้างถึงใน อยุธยา พีรพงศ์พิพัฒน์, 2538:11-12) ได้แสดงทฤษฎะที่สอดคล้องกันว่า แรงจูงใจจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความต้องการเกิดขึ้นภายในคนนั้น หรือเกิดความไม่สมดุลภายในจิตใจความไม่สมดุลนี้จะทำให้เกิดความเครียด คนจึงพยายามที่จะกระทำบางอย่างเพื่อที่จะลดความเครียดเมื่อความ เครียดคลายความต้องการก็หมดไปและจะหมดแรงจูงใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นความต้องการ (Need Stage)
2. ขั้นความเครียด (Tension Stage)
3. ขั้นแรงขับ (Drive Stage )
4. ขั้นพฤติกรรม (Behavior Stage)
5. ขั้นความต้องการได้รับการตอบสนอง (Satisfied Need)
6. ขั้นความเครียดลดลง (Reduction Tension)

สเตียร์และพอร์ตเตอร์ (Steer and Porter, 1991:5) กล่าวถึงพื้นฐานความคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานซึ่งมีอยู่ 3 ลักษณะดังนี้

1. อะไรคือพลังที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆในมนุษย์
2. อะไรคือทิศทางหรือช่องทางในการกระทำของพฤติกรรมนั้น
3. พฤติกรรมนั้นได้รับการรักษาหรือคงอยู่ได้อย่างไร

องค์ประกอบของข้อคำถามทั้ง 3 ข้อนี้เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์

ในการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การจูงใจให้บุคคลร่วมมือกันปฏิบัติงานให้แก่องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและยังเป็นประโยชน์อีกหลายประการดังนี้

1. เสริมสร้างให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร และเกิดพลังร่วมในการปฏิบัติงาน
2. ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะผู้ปฏิบัติงาน
3. ช่วยให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา
4. ช่วยให้การควบคุมการปฏิบัติงาน ในองค์กรเป็นไปอย่างมีระเบียบมีวินัยและศีลธรรมอันดีงาม



5. ช่วยเสริมสร้างให้สมาชิกในองค์กรเกิดความคิดสร้างสรรค์ให้องค์กรมีความเจริญก้าวหน้า

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2535:57-58) กล่าวว่าองค์ประกอบของการจูงใจ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่

1.1 เหตุจูงใจ (Motive) คือสิ่งเร้าที่มีพลังมากพอที่จะชักนำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตั้งใจกระทำให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จ

1.2 การรับรู้ (Recognition) หมายถึง สิ่งที่ได้เรียนรู้มาหรือมีประสบการณ์จากสภาพแวดล้อมในอันที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเหล่านั้น

1.3 ความต้องการ (Needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านกายภาพ ความมั่นคง การเข้าสังคม การยกย่องและความประสงค์ที่จะทำอะไรให้สำเร็จด้วยตัวเอง

2. องค์ประกอบทางด้านชีววิทยา

3. องค์ประกอบทางด้านเป้าหมาย

4. องค์ประกอบทางด้านสภาวะแวดล้อม

เชสเตอร์ ไอ เบอ์นาร์ด์ (Barnard, 1972:142-149) พบว่าสิ่งจูงใจที่เป็นเครื่องกระตุ้นให้คนปฏิบัติงานประกอบด้วย

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ สิ่งตอบแทนที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการชดเชย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานมาแล้วเป็นอย่างดี

2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคล เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญที่ช่วยเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้บุคลากรจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น ชื่อเสียง เกียรติภูมิ อำนาจพิเศษส่วนตัว หรือโอกาสที่จะได้รับตำแหน่งดี ๆ

3. สถานภาพทางกายที่พึงปรารถนา ได้แก่สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน

4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ หมายถึงสมรรถภาพของหน่วยงานที่สนองความต้องการของ บุคคลในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้สึกพอใจที่ได้ทำงานอย่างเต็มที่ การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่นรวมถึงการได้แสดงความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน

5. ความตั้งใจในทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ฉันท์มิตรในหมู่ผู้ร่วมงาน การยกย่อง ขอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดีจะทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจในการทำงาน

6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของบุคคล หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถและทัศนคติของแต่ละบุคคล

7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นและรู้สึกร่วมในงานทุกชนิด ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าคุณเป็นบุคคลที่สำคัญของหน่วยงานมีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงานและมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

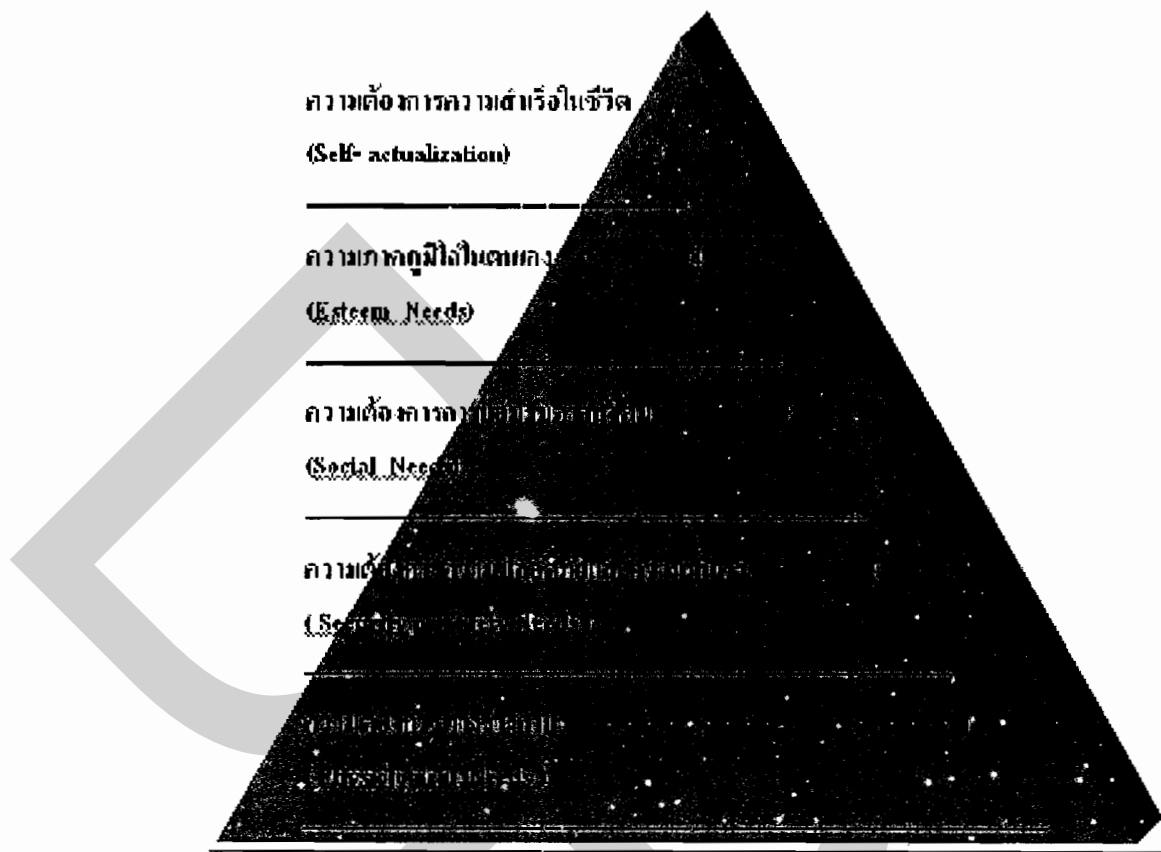
8. สภาพของการอยู่ร่วมกัน หมายถึง ความพอใจของผู้ปฏิบัติงานในด้านสังคมหรือความมั่นคงในทางสังคม ซึ่งจะ使人มีความรู้สึกว่ามีหลักประกันและเกิดความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำงาน

## 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานและยังเป็นส่วนที่ฝังลึกอยู่ในความต้องการของมนุษย์ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงทฤษฎีต่างๆเพื่อเป็นกรอบความคิดในการทำความเข้าใจปัจจัยจูงใจของการทำงานดังนี้

### 2.2.1 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)

Abraham H. Maslow (1973 : 122 – 144) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องแรงจูงใจและมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการ และพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ซึ่งมาสโลว์ได้อธิบายไว้ในลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 5 ชั้น ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ตามรูปภาพที่ 2.2 ลำดับขั้นความต้องการของ Maslow



ภาพที่ 2.2 ลำดับชั้นความต้องการของ Maslow

ซึ่งอธิบายรายละเอียดตามลำดับได้ดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) คือความต้องการลำดับขั้นพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ ซึ่งรวมถึงความต้องการในระดับต่ำสุดของมนุษย์สำหรับ อาหาร น้ำ และที่อยู่อาศัย ความต้องการทางกายภาพเป็นตัวจูงใจมนุษย์ให้ทำงานอยู่กับองค์กรต่อไป และทำให้มนุษย์มีความพึงพอใจในลำดับต่อไป
2. ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Safety Security Needs) คือความต้องการทางด้านความปลอดภัย หรือความมั่นคงต่างๆ เช่นปรารถนาได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากอันตรายต่างๆ ที่จะมีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม และยังหมายรวมถึงความมั่นคงในการทำงาน มีบำเหน็จบำนาญ

3. ความต้องการทางด้านความรักหรือทางสังคม (Love or Social Needs) คือความต้องการ ที่จะให้ผู้อื่นชอบตนเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้อื่น ภายหลังจากที่ได้รับการตอบสนองในสองขั้นข้างต้นแล้ว ความต้องการทางด้านสังคมและความรักซึ่งเป็นความต้องการในระดับที่สูงขึ้น จะเข้ามาบีบบทบาท เป็นความต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมองค์กร ต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ต้องการความรักความเอื้ออาทรน้ำใจไมตรีจากเพื่อนร่วมงานหรือจากสมาชิกขององค์กรคนอื่น ความต้องการทางด้านสังคมนี้มักจะเป็นไปในรูปของความต้องการที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อสังคมกลุ่มนั้น รวมทั้งต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ

4. ความต้องการความเคารพยกย่อง (Esteem Needs) คือความต้องการให้เกิดความเคารพตนเอง (Self-respect) ความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับ เช่นนั้นจากผู้อื่น ความต้องการสถานภาพ (Status) ความมีชื่อเสียงเกียรติยศ (Prestige) เป็นส่วนสำคัญของความต้องการเคารพยกย่องในความสามารถและรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ที่มีประโยชน์ และมีความสำคัญในสังคม เช่น ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ทำงานสำคัญ การให้มีอิสระในการทำงานหรือการยกย่องชมเชยให้กำลังใจต่อสาธารณะ การขอคำปรึกษาในเรื่องสำคัญ หรือการให้ได้รับตำแหน่งระดับที่สูงขึ้นเป็นต้น มาสโลว์กล่าวว่าจะมีคนเพียงบางส่วนที่ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นนี้

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization Needs) คือความต้องการในระดับสูงสุด ซึ่งหมายถึงบุคคลผู้นั้นใช้ความสามารถของตนในทุกด้านได้ และเป็นทุกอย่างที่ตัวเองอยากจะเป็นซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกันสุดแต่ความสามารถและความต้องการของเขา มนุษย์ไม่ได้ต้องการเพียงเศรษฐกิจหรือความต้องการทางร่างกายอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องการที่จะทำอะไรให้สำเร็จตามที่นึกคิด มาสโลว์อธิบายว่า “ความต้องการจะเป็นสิ่งทำให้เกิดความพอใจ เรามักจะทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจบ่อยๆ นอกจากนั้นคนเราจะทำสิ่งต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น นักดนตรีก็ต้องการที่จะเล่นดนตรี นักกลอนต้องเขียน โคลง ฉันท์ ซึ่งถ้าได้ทำแล้วก็มีความสุข นั่นคือเมื่อคนเรามีความสามารถในด้านใดก็ควรจะทำในสิ่งนั้น ความต้องการทำในสิ่งเหล่านี้เรียกว่ามีความสำเร็จสมหวังในชีวิต”

มาสโลว์ได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่รู้จักตนเองและปรารถนาความสำเร็จดังนี้

1. เป็นบุคคลที่สนใจอนาคตไม่สนใจอดีต พยายามหาประสบการณ์ในปัจจุบันให้มากที่สุด เพื่อเป้าหมายในอนาคต ตัดสินใจเลือกทางที่เสี่ยงแต่ต้องเป็นการเสี่ยงที่คุ้มค่า รู้จักตนเอง พยายามค้นหาความสามารถพิเศษ ค่านิยมของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง พยายามรักษาความ

ข้อสัคย์ต่อผู้อื่น ไม่หลอกลวงและแสดงความเป็นจริงให้ผู้อื่นรู้จัก แสดงความคิดเห็นแม้ว่าคนอื่นจะไม่เห็นด้วยก็ตาม

2. พยายามมุ่งไปสู่เป้าหมายและพยายามทำให้ดีที่สุด มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่มีประโยชน์และให้ประสบการณ์ที่ดีพร้อมที่จะรับประสบการณ์ใหม่ โอกาสใหม่และยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับความแตกต่างทางความคิด

มาสโลว์ ได้จัดความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคงไว้ในกลุ่มความต้องการระดับต่ำ (Lower-Level Needs) ความต้องการทางสังคมและความรัก ความต้องการการยอมรับและความต้องการความสำเร็จในชีวิตเป็นกลุ่มความต้องการระดับสูง (Higher-Level Needs) ความต้องการระดับต่ำเป็นความพึงพอใจภายนอก เช่น ได้แต่งกายสวยๆ ได้รับประทานอาหารอร่อย ค่าจ้างที่สูง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอุปกรณ์ครบครัน เป็นต้น แต่ความต้องการในระดับสูงเป็นความพึงพอใจภายใน เช่น เกียรติยศชื่อเสียง ความอึดเอิบใจ การได้รับการยกย่องจากสังคมสาธารณชน เป็นต้น ตามความคิดของมาสโลว์ข้างต้นเห็นได้ว่า คนเราจะมีลำดับขั้นตอนของการเกิดความต้องการเป็นไปก่อนข้างที่จะมีระเบียบ ซึ่งในแง่ตัวเองก็เป็นจุดอ่อนของทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ เพราะอาจมีลำดับความต้องการไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตามที่มาสโลว์เสนอก็เป็นได้ หากจะพิจารณาตามแนวคิดของมาสโลว์แล้ว ถ้าความต้องการของมนุษย์ในแต่ละระดับได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมก็จะเกิดขึ้น แต่ความยากลำบากในการนำทฤษฎีไปใช้มีข้อจำกัดที่ว่าทำอะไรจึงจะทราบว่ามีมนุษย์ที่ทำงานอยู่นั้น ในแต่ละขณะมีระดับความต้องการอยู่ในระดับไหน เพราะความต้องการประเภทต่างๆมักจะมีลักษณะที่ควบคู่ หรือคาบเกี่ยวกันไปไม่สามารถจะแยกออกจากกันได้เด็ดขาด นั้นแสดงว่าความต้องการในขั้นต่อไปอาจเริ่มมีขึ้นได้โดยที่ความต้องการในขั้นก่อนหน้านั้นไม่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองเต็มที่ทั้ง 100 % เสียก่อน ถ้าเราวิเคราะห์ได้ก็จะสามารถสร้างสิ่งจูงใจขึ้นมา เพื่อที่จะชักนำให้เขาปฏิบัติตามที่เราต้องการได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม พฤติกรรมของบุคคลจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งจูงใจ (Motives) หลายอย่างที่เกิดขึ้นพร้อมกัน สิ่งจูงใจดังกล่าวนี้บางครั้งอาจจะขัดแย้งกันทำให้บุคคลต้องจัดลำดับความสำคัญระหว่างสิ่งจูงใจต่างๆเพื่อที่เลือกตอบสนองตามลำดับความสำคัญของสิ่งจูงใจ

### 2.2.2 ทฤษฎี ERG อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 1969)

อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 1969) พบว่าความต้องการไม่จำเป็นต้องเรียงตามลำดับขั้นและได้ย่อลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์เหลือเพียง 3 อย่างเรียกว่า ทฤษฎี ERG ได้แก่

2.2.2.1 ความต้องการเพื่อการดำรงชีพ (Existence needs) เป็นความต้องการทางกายภาพและความปลอดภัยซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีพของมนุษย์ เป็นการรวมความต้องการขั้นที่ 1-2 ของมาสโลว์เข้าไว้ด้วยกัน

2.2.2.2 ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับด้านสังคมทั้งหมดเช่นเดียวกับความต้องการขั้นที่ 3 ของมาสโลว์ คือต้องการมีส่วนร่วมมีเพื่อนและต้องการการยอมรับ

2.2.2.3 ความต้องการการเจริญก้าวหน้า (Growth needs) เป็นความต้องการทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ ต้องการความก้าวหน้าในอาชีพการงานเช่นเดียวกับความต้องการขั้นที่ 4 – 5 ของมาสโลว์

อัลเดอร์เฟอร์ เห็นด้วยกับมาสโลว์ในแง่ที่ว่า บุคคลจะเลื่อนความต้องการที่อยู่ถัดขึ้นไป เมื่อมีความต้องการในขั้นที่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองจนพอใจแล้ว แต่เขาไม่เชื่อว่าความต้องการในขั้นหนึ่งๆจะต้องได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก่อนความต้องการในขั้นถัดไปจึงจะเกิดขึ้น ความต้องการทุกชั้นอาจเกิดขึ้นพร้อมกันได้ ความต้องการทั้ง 3 แบบนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้พร้อมๆกัน

### 2.2.3 ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factors Theory of Motivation)

เซอร์ชเบอร์กและคณะ (Herzberg, 1966:367) ได้สรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่มีผลต่อการทำงาน คือ ปัจจัยค่าจูน (Hygiene Factors) และ ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) (สังคอุทรานันท์, 2529:171-172)

2.2.3.1 ปัจจัยค่าจูน (Hygiene Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ค่าจูนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือขาดไปบุคคลในองค์กรจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้นประกอบด้วย

เงินเดือน (Salary) เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในองค์กรนั้นเป็นที่พอใจของคนที่ทำงาน

โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation with Supervisor, Subordinate Peers) หมายถึง การติดต่อสื่อสารจะเป็นกิริยาวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถร่วมงานกันได้ มีความเข้าใจซึ่งกันและกันดี

นโยบายและการบริหาร (Company Policy and Administrative) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานภายในองค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

ความมั่นใจในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ

สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคมมีเกียรติ และศักดิ์ศรี

ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น ถูกย้ายไปทำงานอื่นห่างไกลครอบครัวทำให้เขาไม่พอใจ และไม่มีความสุขในการทำงานที่แห่งใหม่

วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision Techniques) หมายถึง ความสามารถในการบริหารงานหัวหน้างาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร

2.2.3.2 ปัจจัยกระตุ้นหรือจูงใจ (Motivator Factors) เป็นปัจจัยที่ทำงานคนรักงานและชอบงาน มีดังนี้

ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ การรู้จักป้องกันที่เกิเกิดขึ้น ผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกไม่พอใจในผลสำเร็จของงานนั้น

การยอมรับ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา เพื่อร่วมงาน ผู้มาขอคำปรึกษาหารือ หรือจากบุคคลในหน่วยงานการยอมรับนับถือในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจ

ลักษณะของงาน (The Work Itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ต้องลงมือทำหรือปฏิบัติ

ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบที่ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือมีโอกาสได้รับการอบรมและสัมมนาศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้รับการฝึกอบรม

#### 2.2.4. ทฤษฎีตามความคาดหวังของวรูม (Vroom Expectency Theory)

Victor H. Vroom (1970:91-103) เชื่อว่าแรงจูงใจเป็นเสมือนผลผลิตของความคาดหวังที่มีอยู่ล่วงหน้าของแต่ละบุคคลในการที่จะกระทำ หรือยอมรับในความเป็นไปได้ที่ว่าวัตถุประสงค์ของเขานั้นสามารถจะถึงจุดหมายปลายทางได้ วรูมศึกษาจิตวิทยาของบุคคลในองค์กร ในองค์กรพบว่า การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดก็ตามจะขึ้นอยู่กับตัวแปร 4 ตัวได้แก่

2.2.4.1 ผลตอบแทนที่เขาจะได้รับนั้นเหมาะสมกับบทบาทที่เขาอยู่เพียงใด  
 2.2.4.2 ความพอใจหรือไม่พอใจต่อผลที่เขาจะได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้ว เขาเชื่อว่าเขา จะต้องเป็นผู้ได้รับผลอันนั้น

2.2.4.3 เขามีโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังหรือได้รับล่วงหน้า

2.2.4.4 ความพอใจต่อสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นหากเขาได้รับผลตอบแทนเพิ่มขึ้นและจะลดลง หากเขา ได้รับผลตอบแทนลดลง แต่ถ้าบุคคลใดไม่สนใจต่อผลตอบแทนต่างๆ ความสัมพันธ์ทั้งหมดนี้จะหายไปและถ้าบุคคลไม่พอใจต่อผลลัพธ์ที่ได้ความสัมพันธ์ จะเป็นไปในทางตรงกันข้ามทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 4 ประการคือ

1. ตัวบุคคลเองและสภาพแวดล้อมจะร่วมกันกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น
2. บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในองค์กร
3. บุคคลแต่ละคนจะมีรูปแบบของความต้องการและเป้าหมายแตกต่างกันไป
4. บุคคลจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เห็นว่าจะสามารถนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ปรารถนาได้นอกจากนี้ยังมีตัวแปรสำคัญ 4 ประการ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีนี้ได้แก่

1. ผลลัพธ์ระดับแรกและระดับที่สอง (First and Second level Outcomes) ผลลัพธ์ระดับแรกหมายถึง ผลของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประกอบด้วย การขาดงาน การออกจากงาน ผลผลิต คุณภาพของงาน ส่วนผลลัพธ์ระดับที่สองหมายถึง ผลที่เกิดจากผลลัพธ์ระดับแรก ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในงาน เป็นต้น

2. ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่ใช้ไปเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในระดับที่หนึ่งมานั้น จะถูกกำหนดโดยอิทธิพลของความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หากเห็นว่าโอกาสของการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวมีโอกาสสำเร็จน้อยหรือไม่อยู่เลย ความมานะพยายามก็จะมีน้อยหรือไม่มีตรมไปด้วย ตรงกันข้ามหากโอกาสที่การกระทำเพื่อให้ถึงจุดหมายมีอยู่สูงบุคคลนั้นอาจจะทุ่มเทให้งานนั้นอย่างสุดตัว

3. คุณค่า (Valance) หมายถึง การเห็นคุณค่าหรือความชอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ระดับสอง

4. ความเป็นเครื่องมือ (Instrumentality) หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับแรกกับระดับที่สอง กล่าวคือมีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างการทำงานกับผลลัพธ์นั่นเอง

จากแนวความคิดนี้จะเห็นว่าการปฏิบัติงานของบุคคลจะได้รับผลกระทบโดยตรง จากสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับเขา ซึ่งอาจจะป็นรางวัลหรือการลงโทษก็ได้ ดังนั้นการที่



จะทำความเข้าใจเรื่องการจูงใจจำเป็นจะต้องคำนึงถึงการรับรู้ของปัจเจกบุคคล (Individuals) ว่าเขาทำสิ่งนั้นๆแล้วคุ้มค่าหรือไม่ ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะมีความคาดหวังและมีความอยากเฉพาะคนเป็นกลไกในการแสดงพฤติกรรม

Dudrin (1993:307-309) ได้อธิบาย Motivation Through Expectancy Theory ของ Vroom ไว้ว่า แรงจูงใจในการทำงานนั้นมาจากความตั้งใจที่จะทำกิจกรรมหนึ่งๆ เพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่สูงคนจะมีแรงจูงใจมากถ้าเขามีความเชื่อมั่นว่า ความพยายามของเขานำไปสู่การกระทำที่ดี การกระทำที่ดีจะทำให้เขาได้รับผลตอบแทนที่น่าพอใจ ตามรูปภาพที่ 2.3 องค์ประกอบหลักของทฤษฎีความคาดหวัง

แรงจูงใจ = ความคาดหวัง x เครื่องมือ x พันระผูกพัน



ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบหลักของทฤษฎีความคาดหวัง

ที่มา : (Dudrin, 1993 : 307)

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ เห็นได้ว่าตามทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg และคณะ (Herzberg, 1966:367) ที่อธิบายถึงปัจจัยซึ่งจูงใจให้คนรักงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงานและปัจจัยค่าจูงที่ทำให้คนทำงานตลอดเวลา และทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ ใช้ศึกษาความต้องการของบุคคลที่มีผลต่อแรงจูงใจ ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (Vroom, 1970:91-103) ใช้ศึกษาความคาดหวังของบุคคลที่เป็นแรงจูงใจ เป็นเสมือนผลิตผลของความคาดหวังที่มีอยู่ล่วงหน้าของบุคคล มนุษย์มีความต้องการสมหวังในชีวิต มีความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากสังคม ต้องการในเรื่องของความรับผิดชอบ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยจูงใจในการทำงานของ อสม. ที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานของ อสม.

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัครและคนทำงานเพื่อสังคม

Sylvia Lawry (Lawry in Hardy and Cull ed., 1973:38) ได้กล่าวถึงการทำงานอาสาสมัครว่า บุคคลที่ทำงานเป็นอาสาสมัครนั้นมาจากจิตสำนึกในเรื่องความต้องการที่จะช่วยเหลือแบ่งปันกันในการดำเนินชีวิต อันจะนำมาซึ่งความภูมิใจ ความพึงพอใจในตนเอง การมีเพื่อนเพิ่มขึ้น การเรียนรู้ในการทำงาน และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

Marry Morris (1969:194) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจหลักๆที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในงานอาสาสมัคร ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม คนที่มีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อบรรเทาความทุกข์ และเพื่อความสุขที่จะเกิดแก่ผู้รับ เป็นการกระตุ้นส่วนเสริมเหตุ เพื่อปรับปรุงและแก้ไขสถานการณ์ ความต้องการสมปรารถนาในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่นอกเหนือจากครอบครัวและการทำงาน อีกนัยหนึ่งอาสาสมัครบางคนทำให้ตนเองเป็นที่รู้จักและเป็นบุคคลสำคัญในหมู่เพื่อนบ้านหรือในชุมชน เพราะต้องการมีอิทธิพลและความไว้วางใจจากหน่วยงานราชการ อาสาสมัครบางคนต้องการใช้ทักษะพิเศษ และความฉลาดที่เป็นการใช้ประโยชน์ส่วนตัวอย่างเต็มที่ในการทำงาน บางคนเข้ามาเป็นอาสาสมัครเพราะรู้จักกับบุคคลที่ทำงานอาสาสมัคร และเข้าร่วมทำงานด้วยกันและเป็นเพื่อนใหม่ต่อกัน

Catherine B. Healey (Hardy and Cull, 1973:108-113) การทำงานอาสาสมัครในสหรัฐอเมริกา นั้น เป็นการให้ความช่วยเหลือในการขยายบริการแก่ผู้รับบริการ และช่วยเหลือคณะกรรมการที่ปรึกษาในการกำหนดนโยบาย ซึ่งงานอาสาสมัครนั้นมีปรัชญาตามแนวคิดที่ว่า ทุกคนมีคุณค่าในตัวเอง และมีสิทธิที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น โดยอิสระ ซึ่งการทำงานของการทำงาน ปรึปรุงงาน และสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งมีหลักการในการให้อาสาสมัครปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การสนับสนุนทางการบริหารซึ่งมีการกำหนดเงิน สำหรับการปฏิบัติงานของโครงการอาสาสมัคร
2. การมีผู้แทนรับผิดชอบโครงการแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งต้องมีเวลาอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติงานของโครงการ ซึ่งเรียกว่าหัวหน้างานบริการอาสาสมัคร ควรจะมีผู้ประสานงานการบริการอาสาสมัครซึ่งจะเป็นคนที่ทำงานเต็มเวลาหรือไม่ขึ้นอยู่กับขนาดที่ท่า ซึ่งตำแหน่งนี้ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับงานที่ต้องการ ควรมีการเตรียมเครื่องมือของรัฐที่เป็นสิ่งใหม่เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในสวัสดิการรัฐ และเพื่อสร้างอาสาสมัคร

3. การปฏิบัติงานอาสาสมัครนั้นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ประชาชนในชุมชน และผู้รับบริการ ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นอยู่บนพื้นฐานแนวคิดของการช่วยเหลือกัน ดังนั้นความสำเร็จของคณะผู้ร่วมทำงานและประชาชนจึงขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนที่เข้มแข็งของทุกฝ่าย

โครงการ Serve and Enrich Retirement by Volunteer Experience (SERVE) เป็นโครงการ อาสาสมัครผู้สูงอายุที่ใหญ่ที่สุดของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นโครงการที่มีการบริการอาสาสมัครจำนวนมากเพื่อประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอายุ และองค์กรชุมชนจำนวนมากที่ต้องการความช่วยเหลือจากอาสาสมัคร การทำงานของอาสาสมัครในโครงการนี้ใช้กลุ่มเป็นพื้นฐานซึ่งทำให้อาสาสมัครได้มีการติดต่อกันทางสังคม และได้รู้จักเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้น ในการปฏิบัติงานนั้นอาสาสมัครจะรวมกลุ่มกันในการปฏิบัติงาน

Janet S. Sainer (Hardy and Cull, 1973:73-78) ได้กล่าวถึงข้อเสนอพิเศษซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในเรื่องการรับสมัครใหม่ การวางตำแหน่งบุคลากร การฝึกอบรม และการทำให้คนเป็นอาสาสมัครไว้ดังนี้

การรับสมัครใหม่ ในการรับสมัครใหม่ควรใช้เทคนิคการติดต่อแบบตัวต่อตัว และควรให้ชุมชนยอมรับและเข้าใจในโครงการและความต้องการขององค์กร ซึ่งมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน และมีกิจกรรมที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

การวางตำแหน่งบุคลากร อาสาสมัครต้องมีความชื่นชอบในคุณค่าและศักยภาพของโครงการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรใน 3 ระดับ คือ ระดับผู้บริหาร (Administrations) หัวหน้าอาสาสมัคร (Volunteer director) และระดับผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัคร (Staff) อาสาสมัครเป็นแรงเสริมให้กับเจ้าหน้าที่ในการทำงาน โดยมีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความต้องการศักยภาพของอาสาสมัคร และความต้องการศักยภาพขององค์กรจะต้องมีความสอดคล้องกัน

การฝึกอบรม การฝึกอบรมควรจะแตกต่างกันไปตามความต้องการของโครงการในการปฏิบัติงาน ควรจัดให้อาสาสมัครทำงานก่อนที่จะมีการทำงาน โดยการฝึกอบรมก่อนการทำงาน ควรให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย การฝึกอบรมในขณะทำงานควรจะทำและให้สัมพันธ์กับงานที่ได้รับมอบหมาย การนิเทศและการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้อาสาสมัครเกิดความสนใจและเกิดทักษะ

การรักษาบุคลากร การรักษาคนให้ทำงานเป็นความจำเป็น ควรจะอยู่ในกระบวนการทั้งหมดของโครงการ เจ้าหน้าที่ควรจะจำอาสาสมัครแต่ละคนให้ได้ เพื่อให้เกิดความภูมิใจ มั่นใจ และทำให้ปฏิบัติงานต่อไป การปฏิบัติงานของอาสาสมัคร โดยการใช้กลุ่ม ซึ่งจัดให้อาสาสมัครได้มีกลุ่มในการปฏิบัติงาน จะเป็นกุญแจที่ทำให้อาสาสมัครทำงานอย่างต่อเนื่อง และทำให้อาสาสมัคร

แต่แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เนื่องจากการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชนนั้น ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่ทำงานเพื่อสังคมโดยตรงอย่างหนึ่ง

อัมพร มีสุข (อ้างถึงใน อภิชาติ เกตุทัต, 2541) กล่าวถึงคนทำงานเพื่อสังคมว่า การจะตัดสินใจเข้ามาทำงานพัฒนาสังคมนั้น เขาจะต้องแสวงหาความเข้าใจด้วยตัวเองว่าทำไมถึงมาทำงานนี้ ซึ่งไม่ใช่งานที่ง่ายเลย เพราะเหตุว่าสังคมเรามีปัญหาทุกทาง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ปัญหาในเชิงวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมอย่างรวดเร็วและค่อนข้างจะเป็นไปในทางลบ การที่จะเข้ามาทำงานซึ่งไม่ใช่งานง่ายให้สำเร็จต้องมีความอดทน มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าในสังคมนี้อะไรของเราจะเอาเฉพาะแต่ตัวเองรอดไม่ได้

อาร์โนลด์ ทอยบี (อ้างถึงใน อภิชาติ เกตุทัต 2541) มีแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเพื่อสังคมว่า ปัญญาชนมีพันธะที่จะต้องทำงานมีประโยชน์เพื่อรับใช้สังคม เป็นการตอบแทนที่ทรัพยากรของสังคมได้ถูกนำมาลงทุนในเรื่องของการศึกษา ซึ่งเขาเป็นคนหนึ่งที่ได้รับผลและในทางกลับกัน สังคมก็มีพันธะต่อปัญญาชน คือจะต้องตอบแทนเขาให้คุ้ม เพื่อให้เขาสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องคิดว่างานที่เขาทำนั้นมีประโยชน์ต่อสังคม

ไบรอัน วิลสัน กล่าวว่าการทำงานที่บุคคลใดจะเข้าร่วมทำงานหรือเป็นสมาชิกในขบวนการทางสังคม หรือองค์กรทางสังคม เช่นอาสาสมัครสาธารณสุข จึงน่าจะต้องมีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายกับบุคคลเดิมที่อยู่ในองค์กร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมวิถีชีวิตแบบเดียวกันตามเอกลักษณ์ของกลุ่ม เช่นการมีอุดมคติในการดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย และมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม หรืออุดมการณ์ทำงานเพื่อสังคม เป็นต้น

#### 2.4 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” คือลักษณะของการบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถที่จะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐาน จะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2528 อ้างถึงใน อุทุมพร ถิระธรรม, 2537:14)

### แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน

1. สาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง
2. สาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ด้วยตนเอง
3. ต้องให้ชุมชนรับรู้ถึงปัญหาของชุมชน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขเจ้าหน้าที่ต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และของชุมชน ว่าจะต้องทำงานร่วมกันโดยให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำโดยประชาชนเพื่อชุมชน

หัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ “ความร่วมมือของชุมชน” อาจจะมีส่วนร่วมในรูปของแรงงาน แรงเงินและความร่วมมือ การปฏิบัติงานต้องทำด้วยความสมัครใจ และไม่หวังผลตอบแทนสุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต เพราะฉะนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การศึกษา การพัฒนาชุมชน การเกษตรและสหกรณ์ ฯลฯ

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ โดยมีเทคนิคที่เหมาะสม ประหยัด ราคาถูก เหมาะกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และสามารถแก้ไขปัญหาได้

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของชุมชนนั้นๆ งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องมีคามยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหา ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละพื้นที่

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับบริการของรัฐ ในการสนับสนุนระบบส่งต่อ (Referral System) การให้การศึกษาต่อเนื่อง ข้อมูลข่าวสาร (กระทรวงสาธารณสุข, 2538:12) เห็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐาน ก็คือ การที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่ จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน มาเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำและผู้สนับสนุนให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการด้วยตัวเอง ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน และบุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือหรือบริการก็คือประชาชนในชุมชนเอง ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถ ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ ถ้าได้รับการพัฒนาศักยภาพจากกระทรวงสาธารณสุข จะถูกเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และถ้ารับการพัฒนาจากกรุงเทพมหานคร จะถูกเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) แต่

ขณะนี้กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการเปลี่ยนชื่อ อสส. ให้เป็น อสม. เหมือนกันทั้งประเทศเพื่อสิทธิและผลประโยชน์อันพึงได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร

องค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element Primary Health Care)

กิจกรรมที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อช่วยเหลือบริการตนเอง เรียกว่ากิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานหรือองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน ในปัจจุบันมี 14 ประการดังนี้

1. การโภชนาการ (Nutrition)
2. การสุศึกษา (Education)
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด (Water Supply and Sanitation)
4. การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)
6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple Treatment)
7. การจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้โดยชุมชน (Essential Drugs)
8. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning)
9. การดูแลสุขภาพจิต (Mental Health)
10. การทันตสาธารณสุข (Dental Health)
11. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย (Community Environmental Control )
12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)
13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicable Disease Control)
14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Community AIDS Control)

ทุกกิจกรรมจะสำเร็จได้ต้องใช้กลวิธีของหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (Strategic PHC) โดยที่เป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีหลักสำคัญของการสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation or People Participation, P.P, Community Involvement=CI) การมีส่วนร่วมของชุมชนนับเป็นรากฐานที่สำคัญ ของการพัฒนาความสำเร็จหรือความล้มเหลว ของการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญ ตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ การเตรียมชุมชน การคัดเลือกประชาชนเพื่อเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัคร การฝึกอบรม การจัดให้มีและการติดตามกิจกรรมต่างๆในชุมชน ทั้งนี้จะต้องให้ประชาชนได้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มิได้หมายถึงเพียงแต่การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาเท่านั้น หากแต่จะต้องให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี เปิดโอกาสให้ประชาชนได้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนะทางเลือกและแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับชุมชน และร่วมดำเนินการตามแนวทางที่ตัดสินใจเลือก โดยใช้ทรัพยากรภายในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดอันจะเป็นการนำไปสู่การพัฒนาคนชุมชน ให้มีศักยภาพและขีดความสามารถในการพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง

แนวคิดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นอาจแตกต่างกันไปในรายละเอียด แต่แนวคิดหลักยังคงมีจุดร่วมกันอยู่ 3 ประการใหญ่ด้วยกัน คือ

1. ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าควรจะทำอะไรและทำอย่างไร
2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น
3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น นั่นคือจะสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชุมชนนั่นเอง

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนนี้มีได้หลายรูปแบบตัวอย่าง การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

1. การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. นั้นต้องเริ่มต้นที่กลุ่มบุคคลในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาตามเกณฑ์ จปฐ. และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อมาเป็นรากฐานในการวางแผนแก้ไขปัญหายของตนเอง โดยกลุ่มประชาชนในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ จปฐ. เป็นเครื่องมือสำคัญในการระดมความร่วมมือ และทั้งระดมทุนในชุมชน การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะยาว หากสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

2. การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง นับเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในชุมชน เพราะการจัดตั้งกองทุนจะต้องมีการระดมความร่วมมือจากทุกครัวเรือนในชุมชน และจะต้องมีการจัดตั้งกลุ่มคนขึ้นดูแลการบริหารจัดการ เพื่อให้กองทุนนั้นสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขตามที่ต้องการ แต่ทั้งนี้ต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไขสภาพเศรษฐกิจของชุมชนและตลอดจนพื้นฐานความร่วมมือ และการรวมตัวของประชาชนในชุมชน

3. การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นรูปแบบหนึ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมกันเพื่อดำเนินงานแก้ปัญหา โดยการจัดศูนย์กลางในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจะศูนย์กลางที่จะพัฒนาบุคลากรของชุมชนให้มีความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ดำเนินงานใน ศสมช. ได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันประชาชนก็สามารถ รวมกลุ่มบริหารจัดการ และดูแลให้บริการใน ศสมช. เป็นไปได้เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

4. การจัดตั้งกลุ่ม อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกลุ่มชน และระดับบุคคล กล่าวคือ การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. จะเป็นการสร้างกลุ่มประชาชนในชุมชนให้มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ที่จะเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขชุมชน แต่ในขณะที่เดียวกัน อสม. ก็มีภารกิจที่จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่ถูกต้องให้แก่เพื่อนบ้านของตนในชุมชนด้วย

5. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology=A.T) เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชน ในการรักษาพยาบาล การดูแลส่งเสริม และป้องกันโรค ตลอดจนฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยใช้วิธีการง่ายๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัครประชาชนทั่วไป สอดคล้องกับความต้องการเหมาะสมตามสภาพท้องถิ่นและวิถีของชาวบ้าน ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมจะช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ ทั้งในแง่การผลิตและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างชุมชน เพื่อส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของชุมชน ความสามารถของชุมชน และกระตุ้นให้ชุมชนสนใจในการระดมทรัพยากรมาใช้พัฒนาให้มากที่สุด

เทคโนโลยีที่เหมาะสมนี้รวมถึงตั้งแต่ วิธีการค้นหา กระบวนการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง รูปแบบของเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น ระบบประปาที่ทำด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยในชุมชน เป็นต้น ซึ่งเทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้เดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลโรคต่างๆบางอย่าง การนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย หรือเป็นภูมิความรู้



ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่นการใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น หากการเรียนรู้ไปอีกชุมชนหนึ่ง ในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกันเองอาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TCDV (Technology Cooperation among Developing Villages) จะทำให้กระบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเอง

3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service=BSH หรือ Health Infrastructure) ระบบบริการของรัฐ (BSH) และระบบการบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกำหนดความมุ่งหมาย และการดำเนินงานดังต่อไปนี้

การปรับบริการพื้นฐานของรัฐ มีความมุ่งหมายดังนี้คือ

1. ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป (Coverage)
2. การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)
3. การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

4. การดำเนินงานเพื่อปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ ในช่วงเวลาที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการเพื่อปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน อาทิเช่น โครงการบัตรสุขภาพ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคหรือบัตรทอง

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น หรือการประสานงานระหว่างสาขา (Intersectoral Collaboration=IC) การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการพัฒนาชุมชน จะสัมฤทธิ์ผลได้ก็ต่อเมื่อ มีการผสมผสานระหว่างหน่วยงานของรัฐ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานของเอกชนและชุมชน การผสมผสานทำงานร่วมกันได้นั้น ต้องมีเป้าหมายร่วมกันและความเข้าใจกันเป็นพื้นฐาน อีกทั้งต้องมีการถ่ายทอดข่าวสารให้แกกันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งภายในหน่วยงาน ต่างหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานกับชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นศึกษาแนวทางที่เป็นการพัฒนาจะไม่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาเบื้องต้น

แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพจิตถ้วนหน้า มิใช่ขอให้บุคลากรหน่วยงานอื่นมาร่วมปฏิบัติงานสาธารณสุข และปัจจัยที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงาน กิจกรรมใดของหน่วยงานใด ที่จะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพจิตถ้วนหน้า เช่น การศึกษา การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดการร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยใช้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือกันในระดับสูงขึ้นไปได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 6-14)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีดังนี้  
ระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4-ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2520 - พ.ศ. 2534)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายชัดเจนที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพจิตถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 โดยกำหนดให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ขึ้นมารองรับนโยบายโดยตรง ได้ดำเนินงานที่สำคัญคือ

1. อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ ให้ทำหน้าที่เป็นครูฝึกการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลัก เน้นการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การสนับสนุนจากภาครัฐ และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ให้ชุมชนในชนบทคัดเลือกและอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่างๆ เพื่อเข้ารับการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข สู่ประชาชน ให้ประชาชนมีความรู้และดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้

2. จัดทำแผนเรียนด้วยตนเองของ ผสส. และ อสม. ขึ้นจำนวนกว่า 50 เรื่อง ที่ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้ ผสส. และ อสม. ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน

3. สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนฯ และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านเพื่อให้ อสม. ฝึกการบริหารจัดการเป็นกรรมการกองทุนฯ และจำหน่ายยาให้แก่ประชาชน โดยที่ประชาชนในหมู่บ้านออกเงินช่วยซื้อหุ้นร่วมกัน เพื่อให้มีการหมุนเวียนยาไว้ใช้ในหมู่บ้านเมื่อยามจำเป็น ครั้งแรก กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนกองทุนฯ ละ 500 บาทเป็นทุนเริ่มต้น มีการส่งเสริมให้

ประชาชนมีและใช้สมุนไพรในการดำรงชีวิต และใช้การรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆเป็นการลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น

ระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 –2539)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจำเป็นต้องเปลี่ยนไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในหลายๆ ด้านพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขพบว่าสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ และ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สิ่งแวดล้อมถูกทำลาย ปัญหาการย้ายถิ่นของประชาชนจากชนบทสู่เมืองมากขึ้น ดังนั้นการดำเนินงานจึงมุ่งเน้นการยกระดับ เพิ่มศักยภาพและเพิ่มความพร้อมให้องค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้งานในชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาต่อไปได้ในสภาวะดังกล่าว เพื่อให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ยกระดับ ผสส. เป็นอสม. โดยอบรมเพิ่มเติมและต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ( ศสมช.) เพื่อเป็นจุดรวมของข้อมูลข่าวสาร การให้บริการ การประสานงานต่างๆ ที่ลงสู่ชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์ตรวจเบาหวาน และตรวจคุณภาพน้ำ ฯลฯ เป็นการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง / ไม่เหมาะสม พร้อมเงินงบประมาณแห่งละ 1,000 บาท

นอกจากนี้ยังส่งเสริมการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (ชมรม อสม.) โดย อสม. รวมตัวกันตั้งเป็นชมรมๆ เพื่อให้เกิดพลังในการทำงานเป็นกลุ่ม จึงจะสามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ในด้านต่างๆ เช่นการสร้างขวัญและกำลังใจ วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานตลอดจนการพัฒนา และวิชาการต่างๆ

ระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

แผนพัฒนาฯ ฉบับนี้เป็นจุดหักเหที่สำคัญของการทำงาน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริงโดยกำหนดแนวคิด วิธีการดำเนินงานและเป้าหมายต่างๆ ตลอดจนผลการดำเนินงานดังนี้

การกระจายภาครัฐสู่ประชาชน จากที่ผ่านมามีการกระจายอำนาจจากภาครัฐลงสู่ประชาชนในรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์ การสาธารณสุขสู่ประชาชน (Transfer Health Technology) ผลก็คือ ประชาชนยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเองได้ในระยะแรกนี้ ดังนั้นจึงใช้รูปแบบการจัดงบประมาณจำนวนหนึ่งสนับสนุนลงสู่หมู่บ้านภายใต้ชื่อบัญชีหมู่บ้าน เพื่อใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พัฒนาผู้นำชุมชน และจัดบริการของ ศสมช. เฉลี่ยหมู่บ้านละ 5,000-8,000 บาทต่อปี โดยมีผู้นำชุมชน อสม. และแกนนำครอบครัวเป็นแกนดำเนินการร่วมกับประชาชนในชุมชน

การเคลื่อนไหวประชาชนและการสนับสนุน ในอดีตประชาชนเป็นฝ่ายที่ถูกกระทำ ถูกสั่งการ ถูกมอบหมายให้ทำ ส่งผลให้ไม่เกิดความมั่นใจ ไม่กล้าคิดเองทำเอง อาจเป็นจากแนวคิดของนักวิชาการที่ผ่านมา มองเพียงด้านการให้ความรู้ทางสาธารณสุขอย่างเดียวเท่านั้น แต่ไม่ได้ฝึกคิดให้ประชาชนหรือชาวบ้านมีวิธีแก้ปัญหาและคิดเชื่อมโยงกับด้านอื่นๆ ไปพร้อมๆ กัน ด้วยเหตุนี้ที่ผ่านมา อสม. 7,000 กว่าคนที่มีอยู่ทั่วประเทศ จึงมีกิจกรรมและบทบาทในวงแคบ ไม่มีส่วนร่วมต่อส่วนรวมมากนัก ดังนั้นในแผนฯ 8 นี้ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานจึงส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (Community Action) เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาด้านต่างๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญๆ ที่ประชาชนอยากจะทำมากขึ้น เช่น การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การต่อต้านยาเสพติด การส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน การต่อต้าน ลด ละ เลิก สูบบุหรี่และสุราฯลฯ กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก (Conscientization) ซึ่งกระบวนการนี้ จะต้องสอดคล้องกับสภาพต่างๆ ของแต่ละท้องถิ่น จึงจะส่งผลในการเสริมสร้างพลังของประชาชนได้ โดยขั้นตอนดังกล่าวเริ่มจากให้ประชาชนรับรู้สถานการณ์ที่ถูกต้องและแท้จริง โดยการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริง ให้รู้สาเหตุ ผลลัพธ์ ผลกระทบ และร่วมหาแนวทางแก้ไข โดยเจ้าหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นความจริง

ให้ประชาชนเกิดจิตสำนึกในปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข โดยประชาชนควรเข้ามามีส่วนร่วมคิดค้น การแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ก็จะถูกแก้ไขโดยกลุ่มของประชาชนเอง จะไม่สร้างปัญหาให้กับเจ้าหน้าที่ เหมือนที่ผ่านมาที่เจ้าหน้าที่คิดวิธีการแก้ไขปัญหาเองส่วนใหญ่ โดยอาจไม่ใช้วิธีการที่ประชาชนสมัครใจ จึงไม่เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร

ให้ประชาชนเกิดความต้องการและเชื่อมั่นในพลังและความสามารถของตน ขณะนี้มีปัญหาอยู่ 2 ด้านคือ ประชาชนยังไม่มีเชื่อมั่นในตัวเอง และเจ้าหน้าที่ยังไม่เชื่อมั่นประชาชนยังไม่ยอมมอบความไว้วางใจ อำนาจในการจัดการชุมชนให้ประชาชน ประชาชนจึงยังไม่มีโอกาสได้ริเริ่ม เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติจากง่ายไปสู่ยากด้วยตนเอง แม้จะเกิดความบกพร่องไปบ้าง ก็ควรจะต้องประคับประคอง ฝึกฝนให้เกิดความเคยชินจนเป็นประสบการณ์ และกลายเป็นความสามารถที่ยั่งยืน รวมพลังปฏิบัติ (Mass movement) เพื่อแก้ไขปัญหา ยิ่งปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อส่วนรวมในวงกว้าง การรวมพลังปฏิบัติการแก้ไขปัญหาก็ได้ผลชัดเจนและมากกว่าการแก้ไขปัญหาเป็นปัจเจกบุคคลดังที่ นพ.ประเวศ วะสี ได้บรรยายสรุปและแสดงเป็นสมการสังคมทางคณิตศาสตร์ไว้ว่า  $E = NP$  ( $E$ =energy=พลังของประชาชน  $N$ =number=จำนวนคน  $P$ =participation=ระดับการมีส่วนร่วม

ของประชาชน) เพราะฉะนั้น จำนวนและศักยภาพของพลังประชาชนจะมากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับจำนวนและศักยภาพของคน กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน หากนำสมการสังคมทางคณิตศาสตร์นี้มาใช้กับงานสาธารณสุขมูลฐาน จะเห็นได้ว่าพลังประชาชนในการดำเนินงาน (E) จำนวนคน / อสม. ถึง 700,000 คน (N) และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (P) ที่เห็นได้ชัดเจน ก็ได้แก่ การสำรวจ จปฐ. การจัดตั้งกองทุนยา การจัดตั้งและให้บริการใน ศสมช. ฯลฯ แต่ประเด็นสำคัญที่สุดก็คือ การที่จะเกิดพลังของประชาชนให้การทำงานให้เกิดความคล่องตัว ควรลดข้อจำกัดและเงื่อนไขบางประการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการทำงานในฐานะที่เป็นเพียงประชาชนมิใช่ข้าราชการ และที่สำคัญผู้ร่วมงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรช่วยกันคิด คนหาวิธีว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ประชาชนแก้ไขปัญหาได้ด้วยพลังของประชาชนโดยแท้

การใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ผ่านมากกว่า 20 ปี มีหลายลักษณะ ทั้งลักษณะปัจเจกชน กลุ่มต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาฯ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสุขภาพครอบครัว และกลุ่มต่างๆ เช่นกลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข สมาคมและมูลนิธิต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544:4-15)

ในระหว่างช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจขึ้น เมื่อปี 2540 ทำให้เศรษฐกิจของประเทศมีการชะลอตัว ธุรกิจขนาดใหญ่ประสบภาวะล้มละลาย คนไทยว่างงานจำนวนมาก ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อคนไทยและสังคมไทยเป็นอย่างมาก เกิดปัญหาความยากจน ปัญหาคุณภาพชีวิตต่อเนื่องเรื่อยมาถึงเรื่องสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีผลกระทบและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 เป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ถือโอกาสที่จะทบทวนเพื่อปรับแนวทาง ในการดำเนินงานสาธารณสุขใหม่ โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนานำแนวคิดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพสุขภาพทั้งระบบ เน้นการปฏิรูประบบบริหารจัดการ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวคน ให้ประสานสอดคล้องกับการพัฒนาองค์ประกอบอื่นๆพร้อมๆกันไป โดยมีมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุก การสร้างสุขภาพให้ถึงพร้อมทั้งสุขภาพะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ คือเป็นสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ:2546:65)

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา รวมทั้งได้อันเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจแบบพอเพียง ตามพระราชดำรัสของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ คือปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาให้สังคมไทยสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง และนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุล การพัฒนาที่มีคุณภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2546: 51-59)

วิสัยทัศน์ คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน

พันธกิจหลัก : การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health) ระดมพลังทั้งสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ โดยจะต้องให้เกิดสำนึกสุขภาพในสังคมทุกส่วนอย่างทั่วถึง และเปิดโอกาสให้ส่วนต่างๆ ในสังคมมีบทบาทและได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาวะ โดยมีแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพคือ

สุขภาพ คือ สุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยนิยาม “สุขภาพ” คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นบูรณาการ

พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุและปัจจัย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกภาคส่วน

แนวทางการดำเนินงานของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 แผนยุทธศาสตร์มีเป้าหมายการดำเนินงานคือระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้ชุมชนมีระบบบริการสุขภาพ โดยประชาชน ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพตลอดจนการบริหารจัดการอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพของประชาชนและการดำรงชีวิตของชุมชน ซึ่งยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบสุขภาพภาคประชาชน นอกจากการสร้างเงื่อนไขและปัจจัยเอื้อ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน การสื่อสารเพื่อประชาชน พัฒนาระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารแล้ว ที่สำคัญก็คือการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขและของชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึงกระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองสนับสนุนภาคประชาชน, 2546:22) เนื่องจากระบบสุขภาพของประเทศมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศที่มีความเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาครัฐ จึงมีเป้าหมายเดียวกัน คือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม ในการคิดริเริ่ม และตัดสินใจในการจัดระบบสุขภาพตามความคิด ความต้องการของชุมชนและสังคม ภายใต้แนวทางการพึ่งตนเอง คือการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

สุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นสุขภาพที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และอยู่ในภาวะแห่งการนำ มิใช่อยู่ในภาวะแห่งการตาม หากสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งภาคประชาชน และภาครัฐ จะสูงขึ้นตลอดเวลา จนประเทศไม่สามารถจะให้การสนับสนุนได้และถ้าสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง ค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและภาครัฐจะลดลง เพราะประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง จนไม่เกิดการเจ็บป่วย

ในส่วนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 จนถึงฉบับที่ 9 เน้นการพัฒนาที่ คน เป็นศูนย์กลางและให้ความสำคัญกับประชาชนในทุกระดับ ก็สอดคล้องกับแนวคิดของสุขภาพภาคประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน รับผิดชอบการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์ ของการบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาศักยภาพคน ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นทุนทางสังคม เป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อการพัฒนาและคุณภาพชีวิตชีวิตของคนไทย

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้จัดทำขึ้น โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อม ที่เป็นทุนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในบริบทภายในประเทศและภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรอบด้าน ทิศทางของการพัฒนาในแผนฉบับนี้ ยังคงมีทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนที่ผ่านมา แต่ให้ความสำคัญต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่และมุ่งสู่จุดหมายที่เป็น

เอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

1. ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทยได้น้อมนำ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1.1 แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการคือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

1.1.1 มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

1.1.2 มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลัง เพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์

1.1.3 มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

1.1.4 มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

1.1.5 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ

1.1.6 มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

1.2 แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาพ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ



2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

2.2 พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

2.3 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ (1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน (2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี (3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม (4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง (5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข (6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ (7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์ (8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้ (9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน (10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งกันทุกชั้นทุกภาค เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกชั้นคนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพ ในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

3.1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงานโครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการดำเนินงานสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องกันปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

3.2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัวชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

3.5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลเน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

3.6 การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธีและมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

4. การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอบทบาทภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุก ระดับ ที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีผู้สนใจและได้ทำการศึกษาวินิจฉัยไว้อย่างกว้างขวาง ดังนี้

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521:208-211) ได้วิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข / อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2520-2521 ด้วยวิธีการสังเกตการณ์ โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่อายุน้อยจะมีการปฏิบัติงานไม่ค่อยได้ผลเพราะไม่กล้าพูด ไม่กล้าอธิบาย เกิดความรู้สึกลอาย อาสาสมัครสาธารณสุขหญิงได้รับการยอมรับน้อย เนื่องจากในชนบทชาวบ้านให้การยอมรับนับถือชายมากกว่าหญิง อาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมมาก่อนแล้ว และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนั้น จะได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านดีมาก อาสาสมัครที่มีภูมิลำเนา เช่น พวกนักเลงการพนัน พบว่าไม่ได้รับความนับถือจากชาวบ้าน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะใช้เวลาปฏิบัติงานได้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ อาสาสมัครที่มีสมาชิกในครอบครัวมากๆ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ ส่วนปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริหารงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการนิเทศติดตามผลงาน โดยเฉพาะจากอำเภอและจังหวัดอย่างใกล้ชิด การอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขยังไม่เหมาะสม เพราะเป็นการอบรมปีละหลายๆ ครั้งพร้อมกัน การอบรมไม่ต่อเนื่องให้การอบรมเพียงครั้งเดียวแล้วหยุดทำให้ไม่ได้รับความรู้เท่าที่ควร ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐพบว่าสิ่งสนับสนุนบางอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับไม่สม่ำเสมอ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่อยากทำงานเพราะต้องคอยวัสดุ อุปกรณ์ซึ่งไม่เพียงพอ อีกทั้งเสียเวลาในการประกอบอาชีพหลัก

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2523:185-229) ได้ทำการวิจัยและประเมินผลเรื่องการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยวิธีการสอบถามข้อมูลจากตัวอาสาสมัครและจากประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ซึ่งจะสามารถปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพได้คือนั้น จะมีคุณลักษณะส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีอาชีพและหลักฐานที่มั่นคง มีภูมิลำเนา และประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้นและเป็นผู้ได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้าน ตลอดจนเป็นกรรมการหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพทางคมนาคม และระยะทางใกล้ไกลจาก

สถานบริการของรัฐมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้านนั้น ส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน และเป็นผู้ปฏิบัติงานได้เด่นกว่าอาชีพอื่น

เบญญา ยอดคำเนิน (2522:52-56) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการลำปาง อำเภอห้าง จังหวัดลำปาง โดยศึกษาทางมนุษยวิทยา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่จะมีผลทำให้โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว คือ การคัดเลือกตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ที่ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมที่สุดในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลแบบพื้นบ้านมาก่อน บุคคลที่เหมาะสมที่สุดในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ และงานสุขาภิบาล คือ ผู้ที่เคยช่วยเหลืองานของส่วนรวมอยู่เป็นประจำ เช่นเคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน มักเป็นแม่แบบหรือผู้นำทางความคิดในสังคมของตน อาสาสมัครสาธารณสุขมักเกิดความเบื่อหน่าย ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ติดตามนิเทศผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อมีปัญหาการปฏิบัติงานไม่ทราบว่าจะไปถามใครได้

สุนทร ทองคง (2527) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน โดยศึกษาในกลุ่ม อสม. จำนวน 90 คนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องที่จำนวน 47 คน พบว่า การปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพและประสบการณ์ในงานพัฒนาสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่คือ เพศ โดยเพศชายเข้าร่วมใน การปฏิบัติงานมากกว่าหญิง และความคิดเห็นที่จะเลิกเป็น อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานด้วย

ประภาส ศิลปรัศมี (2531) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 จังหวัด ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำดังกล่าว ได้แก่ อายุ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน การติดตามข่าวสารการพัฒนา การมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ โอกาสในการที่จะแสดงความสามารถ การที่ทราบว่าการทำงานมีค่าตอบแทน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานคือ ระเบียบรายได้ ความรู้ความเข้าใจในงานพัฒนา สำหรับปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนมีความรู้ที่น้อย เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ติดตามงาน และชาวบ้านไม่ค่อยให้ความร่วมมือ

สุวารี สุขุมาลัยวรรณ (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเพียงพอของสิ่งของสนับสนุนการปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่าง ผสส. กับ อสม. นอกจากนี้ยังพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจาก อสม. ส่วนปัญหาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานนั้น ได้แก่คุณสมบัติและวิธีการคัดเลือก ผสส. / อสม. ไม่เหมาะสม ขาดการอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องรวมทั้งขาดการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้งคุณภาพและปริมาณ

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอริเบอร์กและคณะ (Herzberg 1966:367) ที่กล่าวถึงปัจจัยซึ่งจูงใจให้บุคคลรักงานที่ทำ ซึ่งจะเกี่ยวกับเนื้อหาของงานและปัจจัยค่าจูงที่เป็นแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งสำคัญมากสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

2. ทฤษฎีการจูงใจด้วยความสำเร็จของแมคคลีแลนด (McClelland 1953:88) อธิบายถึงความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ

3. ทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม (Vroom 1970:91-103) ที่กล่าวถึงแรงจูงใจที่เป็นเสมือนผลิตผลของความคาดหวังที่มีอยู่ล่วงหน้าของบุคคล มีการเชื่อมโยงผลประโยชน์ตอบแทนหรือรางวัลเข้ากับการปฏิบัติงาน

4. แรงจูงใจในการทำงาน ของสเตียร์และพอร์เตอร์ (Steer and Porter 1991:5) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์และทฤษฎี ERG ของอัลเดอร์เฟอร์ที่สอดคล้องกัน

5. อาสาสมัครและคนทำงานเพื่อสังคมของ มอร์ริส (Morris 1969:194) ที่อธิบายถึงแรงจูงใจเป็นหลักสำคัญที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในงานอาสาสมัคร เป็นคนที่มีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

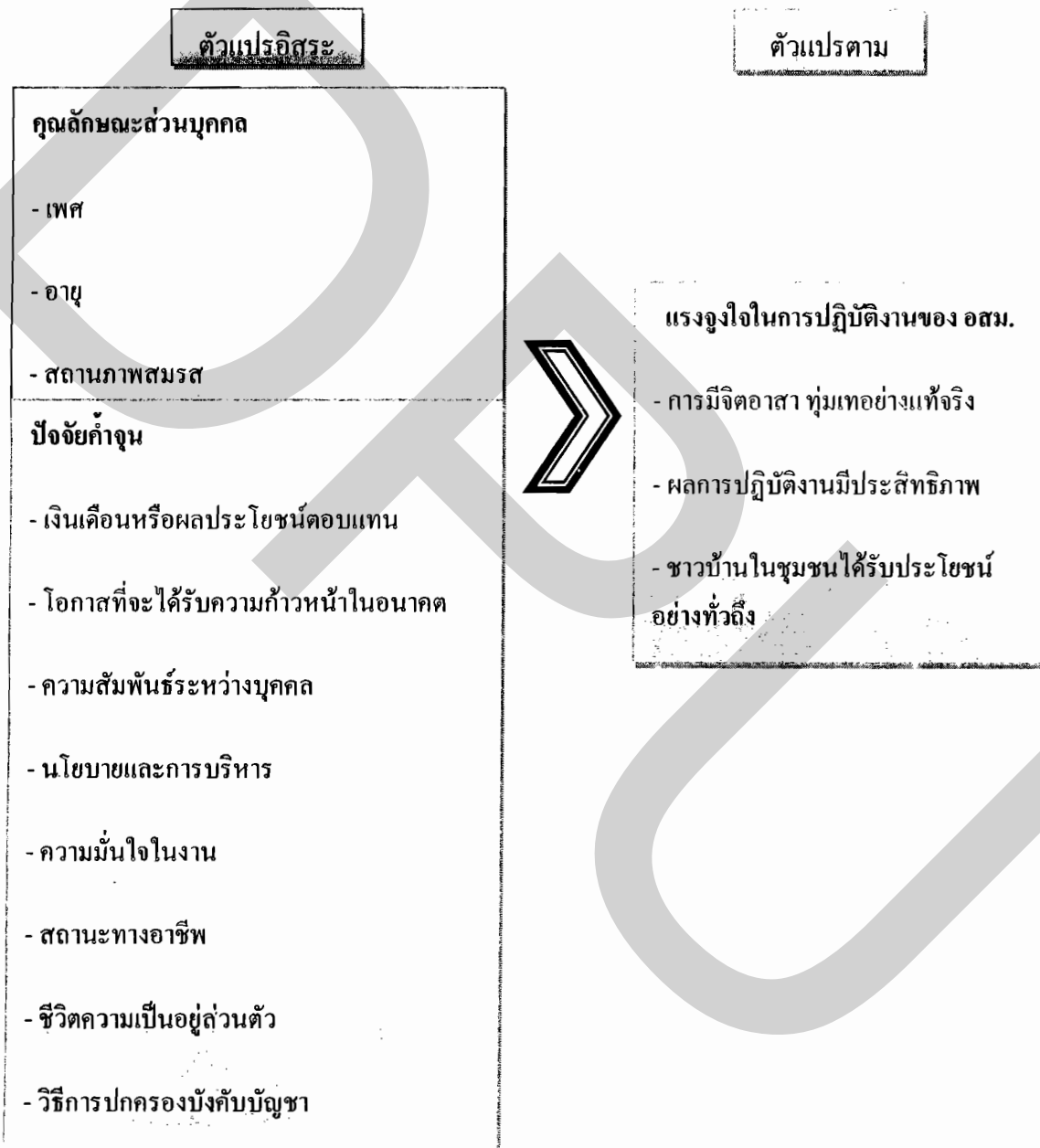
จากแนวคิดที่กล่าวมานี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการทำแบบสอบถาม กรอบแนวคิด โดยให้ครอบคลุมกับเนื้อหาทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอริเบอร์ก และคณะ (Herzberg 1966:367) ที่กล่าวถึงปัจจัยซึ่งจูงใจให้บุคคลรักงานที่ทำ ซึ่งจะเกี่ยวกับเนื้อหาของงานและปัจจัยค่าจูงที่เป็นแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งสำคัญมากสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

สรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่มีผลต่อการทำงาน คือ ปัจจัยค่าจูง (Hygiene Factors) และ ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) (สังค อุทรานันท์, 2529:171-172)

ปัจจัยค่าจูง (Hygiene Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ค่าจูงให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือขาดไปบุคคลในองค์กรจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น ประกอบด้วยซึ่งจะ

เกี่ยวกับเนื้อหาของงานและปัจจัยที่จูงใจที่เป็นแรงจูงใจในการทำงานซึ่งสำคัญมากสำหรับผู้ปฏิบัติงานและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีอนามัย ต. นาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อ. สีเกา จ. ตรัง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของเฮอรัชเบอร์ก (Herzberg) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งแสดงตามรูปภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิด ไว้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิด

### 3.2 ประชากร และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดตรัง ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ใน 4 หมู่บ้าน จำนวน 67 คน

กลุ่มตัวอย่าง : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดตรัง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan ได้ขนาดตัวอย่าง 57 คน

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยศึกษาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยต่างๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การทำงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ประกอบไปด้วย 13 ด้าน ได้แก่ เงินเดือนหรือผลประโยชน์ตอบแทน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร ความมั่นใจในงาน สถานะทางอาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว วิธีการปกครองบังคับบัญชา ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า

ลักษณะของแบบสอบถามมีข้อความลักษณะ ทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับความคิดเห็น 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด



ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริง

### 3.4 วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. การสร้างแบบสอบถาม โดยใช้ข้อมูลจากการวิจัย บทความและเอกสารต่างๆ สร้างเป็นแบบสอบถามในด้านต่างๆ ได้นำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ แก้ไขด้านเนื้อหา ให้เกิดความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และความชัดเจนของคำถาม และนำร่างแบบสอบถามไปปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาตามที่ได้รับ การตรวจสอบ

2. ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร เพื่อ แจกแบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดต่อประสานงานชี้แจงเพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร ในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายชื่อที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ต้องลงนามใน ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ ในการให้ข้อมูล การนำแบบสอบถามเข้าไปแจกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของประชากรในกรณีศึกษานี้มีจำนวน 57 คนนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุมประจำเดือนในการกรอกแบบสอบถาม หากมีอาสาสมัครท่านใดไม่ได้เข้าร่วมประชุมก็จะนำแบบสอบถามไปให้ที่พักอาศัย

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาที่กำหนดแบบสอบถามใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. แบบของมาตรวัด แบบสอบถามใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale ตามวิธีของ Likert โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด

2. การให้คะแนนระดับการวัด เกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน

3. แปลผลการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) ชนิด 5 ระดับ

4.50 - 5.00 หมายถึง มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานสูงมาก

3.50 - 4.49 หมายถึง มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานสูง

2.50 - 3.49 หมายถึง มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานต่ำ

1.00 - 1.49 หมายถึง มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานต่ำมาก

4. ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาลงรหัสเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ นำข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วไปบันทึกไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ค่า t - test และค่า F - test เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปร จากนั้นนำมาทำตาราง ANOVA

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 57 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทนค่าเฉลี่ย (Mean)
N	แทนจำนวน อสม. ในกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทนค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - test
F	แทนค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - test
Prob.	แทนค่าความน่าจะเป็น (Probability)
df	แทนระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)
SS	แทนผลรวมของคะแนนค่าเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนที่เบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยยกกำลังสอง (Mean Squares)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการทดสอบสมมติฐาน

#### 4.1 ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การทำงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	21	36.8
หญิง	36	63.2
รวม	57	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาเป็นเพศชายจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี	7	12.3
30 – 40 ปี	21	36.8
41 ปีขึ้นไป	29	50.9
รวม	57	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมาอายุ 21 ปีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และส่วนน้อยที่สุดอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	23	40.4
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	29	50.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	8.8
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	0	0
รวม	27	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมึะระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4 และส่วนน้อยที่สุดมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	6	10.5
สมรส	33	57.9
หม้าย/หย่า/แยก	18	31.3
รวม	57	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมามีสถานภาพหม้าย / หย่า / แยก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และส่วนน้อยที่สุดมีสถานภาพโสดจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	4	7.0
ทำสวนยางพารา	33	57.9
รับจ้างทั่วไป	20	35.1
รวม	57	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพาราจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 และส่วนน้อยที่สุดมีอาชีพเกษตรกรจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7	12.3
5,001-10,000 บาท	42	73.7
10,000 บาทขึ้นไป	8	14.0
รวม	57	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 5,001–10,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 รองลงมามีรายได้ 10,000 บาท ขึ้นไปจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และส่วนน้อยที่สุดต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร ในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	4	7.0
1-5 ปี	15	26.3
6-10 ปี	29	50.9
11 ปีขึ้นไป	9	15.8
รวม	57	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมี 6-10 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมามีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมามีประสบการณ์ทำงาน 11 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และส่วนน้อยที่สุดมีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร ในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1-3 คน	28	49.1
3-5 คน	25	43.9
6 คนขึ้นไป	4	7.0
รวม	57	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมา มีสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 และส่วนน้อยที่สุดสมาชิกในครอบครัว 6 คนขึ้นไป มีจำนวน 4 คิดเป็นร้อยละ 7.0

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร ในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน

การมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
มี	26	45.6
ไม่มี	31	54.4
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมา มีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6



#### 4.2 ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4.10 แสดงปัจจัยเชิงใจในการทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร  
ในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดตรัง จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ปัจจัยเชิงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
ด้านเงินเดือนหรือผลประโยชน์ตอบแทน				
1	ท่านได้นำความรู้ในการเป็น อสม. มาใช้กับตนเองและครอบครัว	2.47	.50	ต่ำ
2	ท่านเป็นที่ยอมรับเชื่อถือของชาวบ้านและได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ทำ ประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม	3.24	.89	ปาน กลาง
3	การได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้ท่านมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี	3.10	.93	ปาน กลาง
4	บัตรประจำตัว อสม. มีประโยชน์สำหรับท่านในการติดต่อหน่วยงาน ทางด้านสุขภาพอนามัย	3.50	.88	สูง
5	ท่านรู้สึกว่า อสม. ควรได้รับเงินเดือนหรือเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการ ปฏิบัติงาน	3.29	.84	ปาน กลาง
6	ท่านรู้สึกว่าควรมีนโยบายเพิ่มผลประโยชน์ตอบแทน เช่น สิทธิการ รักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว เบี้ยเลี้ยงเพื่อเป็นกำลังใจในการ ทำงาน	3.24	.96	ปาน กลาง
ด้านโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต				
7	ท่านรู้สึกว่าความรู้ที่ได้จากการเป็นเจ้าหน้าที่ อสม. จะได้รับ ความก้าวหน้าในอนาคตต่อไป	2.96	.73	ปาน กลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
8	เมื่อท่านไปรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความ ช่วยเหลือเป็นอย่างดี	3.17	.82	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อที่	ปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
9	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นมิตร ทักทายและเป็นกันเองกับท่าน เมื่อพบท่านนอกเวลาปฏิบัติงาน	3.35	.87	ปาน กลาง
10	ส่วนใหญ่ท่านรู้จักกับ อสม. ในชุมชนเดียวและใกล้เคียงกับท่านทุกคน เป็นอย่างดี	3.56	.70	สูง
11	ท่านคิดว่าระหว่างท่านกับ อสม. คนอื่นในชุมชน นำปัญหาพูดคุยปรึกษา กันอยู่เสมอ	3.56	.82	สูง
12	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อต้องเข้าร่วมปฏิบัติงานกับเพื่อน อสม. หรือ เจ้าหน้าที่บางคน	2.35	.61	ต่ำ
13	ท่านและเพื่อน อสม. พบปะสังสรรค์ในงานสังคมต่างๆ นอกเหนือจาก งาน อสม.	3.43	.62	ปาน กลาง
ด้านนโยบายและการบริหาร				
14	ท่านรู้สึกว่านโยบายพัฒนางานสาธารณสุข โดยเริ่มให้ประชาชนเป็นผู้ ให้บริการชุมชนด้วยตนเอง ครอบคลุมและประโยชน์ต่อประชาชนมาก	3.75	.87	สูง
15	ท่านรู้สึกว่ารัฐบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของ อสม. เท่าที่ควร	2.35	.61	ต่ำ
ด้านความมั่นใจในงาน				
16	ท่านรู้สึกว่าตั้งแต่ได้เข้ามาทำหน้าที่ อสม. ท่านอยู่ในความคุ้มครองของ สาธารณสุขในยามเจ็บไข้ได้ป่วย	3.14	.95	ปาน กลาง
17	ท่านรู้สึกพอใจในคุณภาพของการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับ อสม.	3.49	.98	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อที่	ปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
ด้านสถานะทางอาชีพ				
18	การที่ท่านได้รับประกาศนียบัตร หรือเข็มเชิดชูเกียรติในการทำงาน เป็น สิ่งที่น่าภูมิใจสำหรับท่าน	3.15	.95	ปาน กลาง
19	ท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ อสม.เป็นที่ยอมรับ ของสังคม	3.01	1.15	ปาน กลาง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว				
20	การเดินทางออกไปปฏิบัติงาน อสม. ภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การติดตามดูแล เยี่ยมไข้ผู้ป่วยในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ ทำให้ท่านรู้สึก ไม่สะดวกที่จะเดินทาง	3.00	.98	ปาน กลาง
21	ท่านรู้สึกว่าตั้งแต่ได้รับหน้าที่ อสม. ท่านมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง	3.05	1.05	ปาน กลาง
ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา				
22	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ความเป็นกันเองทั้งในเวลา และนอกเวลา ปฏิบัติงาน	2.82	.94	ปาน กลาง
23	ผู้บังคับบัญชาของท่านสามารถให้ความช่วยเหลือ ยุติธรรม และ คำปรึกษาที่ดีกับท่านเสมอในยามที่ท่านมีปัญหา	2.52	1.03	ปาน กลาง
24	ท่านรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาของท่านมีภาวะเป็นผู้นำ และให้ความยุติธรรม กับท่านได้	2.52	1.00	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อที่	ปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
ด้านความสำเร็จในการทำงาน				
25	ท่านพอใจที่จะให้บริการประชาชนในชุมชน โดยไม่คิดอยากลาออก	2.43	1.05	ต่ำ
26	ท่านแสดงความกระตือรือร้นต่องานและกิจกรรมอื่นๆ ที่สาธารณสุขมอบหมายให้ทำ	2.57	.96	ปาน กลาง
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ				
27	ในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบอยู่ ชาวบ้านส่วนมากจะขอรับบริการสาธารณสุขขั้นแรกจากท่าน	2.56	.98	ปาน กลาง
28	ท่านคิดว่าชาวบ้านในชุมชนยินดีที่จะรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากท่าน	3.63	.99	สูง
29	ชาวบ้านในชุมชนท่าน ให้การยกย่อง ชมเชยท่านเมื่อท่านสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	3.59	1.01	สูง
30	ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข	3.78	1.03	สูง
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ				
31	ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรม ปฐมนิเทศ ในเรื่องต่างๆ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน อสม.	3.50	.96	สูง
32	ท่านคิดว่าระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมปฐมนิเทศ เมื่อพิจารณาร่วมกับเนื้อหาที่ได้รับมีความเหมาะสมดี	3.15	.97	ปาน กลาง
33	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำแนะนำ เสนอแนะหรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานแก่ท่านอยู่เสมอ	2.84	.90	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อที่	ปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
34	ท่านคิดว่าการติดตามงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประโยชน์และเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับท่าน	3.01	.97	ปาน กลาง
35	คู่มือประกอบการปฏิบัติงานที่ได้รับแจก เมื่อท่านอ่านแล้วท่านรู้สึกว่ายาก อ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจ	2.87	1.00	ปาน กลาง
36	ยาและเวชภัณฑ์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านได้รับมาเพื่อการปฏิบัติงาน อสม.นั้นมิใช่ในยามจำเป็นเพียงพอ	3.10	.81	ปาน กลาง
ด้านความรับผิดชอบ				
37	เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ ท่านรู้สึกยินดี เต็มใจ และทำงานจนสำเร็จ	3.21	1.06	ปาน กลาง
38	ท่านให้ความช่วยเหลือประชาชนทันที แม้ว่าจะอยู่นอกเวลาปฏิบัติงาน	3.19	.93	ปาน กลาง
ด้านความก้าวหน้า				
39	ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรมปฐมนิเทศทำให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ	3.40	.75	ปาน กลาง
40	ท่านมีโอกาสได้เข้าฝึกอบรมด้านการเทคโนโลยี และองค์ความรู้ ทำให้ท่านได้นำมาปรับใช้ในการทำงานของท่านได้ดีกว่าเดิม	3.21	.86	ปาน กลาง
รวม		3.07	.45	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า

ด้านเงินเดือนหรือผลประโยชน์ตอบแทน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง คือ บัตรประจำตัว อสม. มีประโยชน์สำหรับท่านในการติดต่อหน่วยงานทางด้านสุขภาพอนามัย ( $\bar{X}=3.50$ ) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ การได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้ท่านมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ( $\bar{X}=3.10$ ) ท่านรู้สึกว่าคุณค่า อสม. ควรได้รับเงินเดือนหรือเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.29$ ) ท่านเป็นที่ยอมรับเชื่อถือของชาวบ้านและได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ทำประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ( $\bar{X}=3.24$ ) ท่านรู้สึกว่าควรมีนโยบายเพิ่มผลประโยชน์ตอบแทน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว เบี้ยเลี้ยงเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงาน ( $\bar{X}=3.24$ ) ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ คือ ท่านได้นำความรู้ในการเป็นอสม. มาใช้กับตนเองและครอบครัว ( $\bar{X}=2.47$ )

ด้านโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้จากการเป็นเจ้าหน้าที่ อสม. จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคตต่อไป ( $\bar{X}=2.96$ )

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงคือ ส่วนใหญ่ท่านรู้จักกับ อสม. ในชุมชนเดียวและใกล้ชิดกับท่านทุกคนเป็นอย่างดี ( $\bar{X}=3.56$ ) ท่านคิดว่าระหว่างท่านกับ อสม. คนอื่นในชุมชน นำปัญหาพูดคุยปรึกษากันอยู่เสมอ ( $\bar{X}=3.56$ ) ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านและเพื่อน อสม. พบปะสังสรรค์ในงานสังคมต่างๆ นอกเหนือจากงาน อสม. ( $\bar{X}=3.43$ ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นมิตร ทักทายและเป็นกันเองกับท่าน เมื่อพบท่านนอกเวลาปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.35$ ) เมื่อท่านไปรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ( $\bar{X}=3.17$ ) ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำคือ ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อต้องเข้าร่วมปฏิบัติงานกับเพื่อน อสม. หรือเจ้าหน้าที่บางคน ( $\bar{X}=2.35$ )

ด้านนโยบายและการบริหาร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงคือ ท่านรู้สึกว่าคุณค่าพัฒนางานสาธารณสุข โดยเริ่มให้ประชาชนเป็นผู้ให้บริการชุมชนด้วยตนเอง ครอบคลุมและประโยชน์ต่อประชาชนมาก ( $\bar{X}=3.75$ ) และผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ คือท่านรู้สึกว่ารัฐบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของ อสม. เท่าที่ควร ( $\bar{X}=2.35$ )

ด้านความมั่นใจในงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้สึกพอใจในคุณภาพของการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับ อสม. ( $\bar{X}=3.49$ ) ท่านรู้สึกว่าตั้งแต่ได้เข้ามาทำหน้าที่ อสม. ท่านอยู่ในความคุ้มครองของสาธารณสุขในยามเจ็บไข้ได้ป่วย ( $\bar{X}=3.14$ ) ตามลำดับ

ด้านสถานะทางอาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ การที่ท่านได้รับประกาศนียบัตร หรือเข็มเชิดชูเกียรติในการทำงาน เป็นสิ่งที่น่าภูมิใจสำหรับท่าน ( $\bar{X}=3.15$ ) ท่านรู้สึกว่าการทำงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ อสม. เป็นที่ยอมรับของสังคม ( $\bar{X}=3.01$ ) ตามลำดับ

ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้สึกว่าตั้งแต่ได้รับหน้าที่ อสม. ท่านมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง ( $\bar{X}=3.05$ ) การเดินทางออกไปปฏิบัติงาน อสม. ภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การติดตามดูแลเยี่ยมไข้ผู้ป่วยในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ ทำให้ท่านรู้สึกไม่สะดวกที่จะเดินทาง ( $\bar{X}=3.00$ ) ตามลำดับ

ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ความเป็นกันเองทั้งในเวลา และนอกเวลาปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=2.82$ ) ผู้บังคับบัญชาของท่านสามารถให้ความช่วยเหลือ ยุติธรรม และคำปรึกษาที่ดีกับท่านเสมอ ในยามที่ท่านมีปัญหา ( $\bar{X}=2.52$ ) ท่านรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาของท่านมีภาวะเป็นผู้นำ และให้ความยุติธรรมกับท่านได้ ( $\bar{X}=2.52$ ) ตามลำดับ

ด้านความสำเร็จในการทำงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านแสดงความกระตือรือร้นต่องานและกิจกรรมอื่นๆ ที่สาธารณสุขมอบหมายให้ทำ ( $\bar{X}=2.57$ ) และผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ คือ ท่านพอใจที่จะให้บริการประชาชนในชุมชน โดยไม่คิดอยากลาออก ( $\bar{X}=2.43$ ) ตามลำดับ

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง คือ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ( $\bar{X}=3.70$ ) ท่านคิดว่าชาวบ้านในชุมชนยินดีที่จะรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากท่าน ( $\bar{X}=3.63$ ) ชาวบ้านในชุมชนท่าน ให้การยกย่อง ชมเชยท่าน เมื่อท่านสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ( $\bar{X}=3.59$ ) ตามลำดับ และผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบอยู่ ชาวบ้านส่วนมากจะขอรับการบริการสาธารณสุขขั้นแรกจากท่าน ( $\bar{X}=2.56$ )

ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง คือ ความรู้ที่ท่านได้รับการอบรม ปฐมนิเทศ ในเรื่องต่างๆ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน อสม. ( $\bar{X}=3.50$ ) และผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านคิดว่าระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมปฐมนิเทศ เมื่อพิจารณาพร้อมกับเนื้อหาที่ได้รับมีความเหมาะสมดี ( $\bar{X}=3.15$ ) ยาวและเวทีก้นท์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านได้รับมาเพื่อการปฏิบัติงาน อสม. นั้นมีใช้ในยามจำเป็นเพียงพอ ( $\bar{X}=3.10$ ) ท่านคิดว่าการติดตามงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประโยชน์และเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับท่าน ( $\bar{X}=3.01$ ) คู่มือประกอบการปฏิบัติงานที่ได้รับแจก เมื่อท่านอ่านแล้วท่านรู้สึกว่ายาก อ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจ ( $\bar{X}=2.87$ ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำแนะนำ เสนอแนะหรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานแก่ท่านอยู่เสมอ ( $\bar{X}=2.84$ ) ตามลำดับ

ด้านความรับผิดชอบ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ ท่านรู้สึกยินดี เต็มใจและทำงานจนสำเร็จ ( $\bar{X}=3.21$ ) ท่านให้ความช่วยเหลือประชาชนทันที แม้ว่าจะอยู่นอกเวลาปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.19$ ) ตามลำดับ

ด้านความก้าวหน้า พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความรู้ที่ท่านได้รับการอบรมปฐมนิเทศทำให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ( $\bar{X}=3.40$ ) ท่านมีโอกาสได้เข้าฝึกอบรมด้านการเทคโนโลยี และองค์ความรู้ ทำให้ท่านได้นำมาปรับใช้ในการทำงานของท่านได้ดีกว่าเดิม ( $\bar{X}=3.21$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรังกับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	N	t-test	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยจงใจในการทำงาน และ ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ชาย	3.09	.43	21	.313	.971	ไม่แตกต่างกัน
	หญิง	3.05	.47	36			



จากตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยมุ่งใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดตรัง กับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	N	F	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยมุ่งใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 30 ปี	3.14	.37	7	.110	.896	ไม่แตกต่างกัน
	30-40 ปี	3.04	.49	21			
	41 ปีขึ้นไป	3.06	.45	29			
	รวม	3.07	.45	57			

จากตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ t-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยมุ่งใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง กับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	N	F	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยจงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ประถมศึกษา	3.08	.41	23	.072	.931	ไม่แตกต่างกัน
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	3.06	.52	29			
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3.00	.00	5			
	สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	0	0				
	รวม	3.07		57			

จากตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยจงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างสถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง กับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	S.D.	N	F	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยจงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	โสด	3.16	.40	6	.323	.725	ไม่แตกต่างกัน
	สมรส	3.03	.46	33			
	หม้าย/หย่า/แยก	3.11	.47	18			
	รวม	3.07	.45	57			

จากตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยมุ่งใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงงูใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสีเกา จังหวัดตรังกับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	N	F	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยมุ่งใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงงูใจในการปฏิบัติงาน	เกษตรกร	3.25	.50	4	.468	.629	ไม่แตกต่างกัน
	ทำสวนยางพารา	3.03	.46	33			
	รับจ้างทั่วไป	3.10	.44	20			
	รวม	3.07	.45	57			

จากตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยมุ่งใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงงูใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างรายได้ของครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรังกับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยสนใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงงใจในการปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.14	.37	.191	.827	ไม่แตกต่างกัน
	5,001-10,000 บาท	3.04	.43			
	10,000 บาทขึ้นไป	3.12	.64			
	รวม	3.07	.45			

จากตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยสนใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างประสบการณ์ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรังกับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	ประสบการณ์ทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	N	F	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยสนใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงงใจในการปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 1 ปี	3.25	.50	4	.763	.520	ไม่แตกต่างกัน
	1-5 ปี	3.13	.51	15			
	6-10 ปี	3.06	.45	29			
	11 ปีขึ้นไป	2.88	.33	9			
	รวม	3.07	.45	57			

จากตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างจำนวนสมาชิกใจครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีนอนามัยตำบลนาเมืองเพชร ในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง กับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	N	F	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	1-3 คน	3.07	.37	28	.051	.950	ไม่แตกต่างกัน
	3-5 คน	3.08	.49	25			
	6 คนขึ้นไป	3.00	.81	4			
	รวม	3.07	.45	57			

จากตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่  
3,4,5,6 อำเภอสีดา จังหวัดศรีสะเกษ กับปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัย	ตำแหน่ง อื่นๆ	$\bar{X}$	S.D.	N	t-test	Sig.	ผลการ ทดสอบ สมมติฐาน
ปัจจัยสนใจในการทำงาน และ ปัจจัยที่มีผลต่อ แรงงใจในการปฏิบัติงาน	มี	3.11	.43	26	.680	.823	ไม่แตกต่างกัน
	ไม่มี	3.03	.48	31			

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน  
(ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งอื่นๆ  
ชุมชนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยสนใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงงใจในการ  
ปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานขอการศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สภาพปัญหา อุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงการทำงานให้เกิดความสอดคล้องในงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) นานที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในฐานะที่อาสาสมัครสามารถสุขเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่นับว่ามีความสำคัญต่องานสาธารณสุข โดยเฉพาะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ อนามัยของประชาชน

วิธีการดำเนินการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชร ในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอสีดา จังหวัดศรีสะเกษ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ใน 4 หมู่บ้าน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan ได้ขนาดตัวอย่าง 57 คน การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า  $t - test$  ,  $F - test$  , ANOVA

## 5.1 สรุปผลการศึกษา

### 5.1.1 สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสนา จังหวัดศรีสะเกษ เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คิดเป็นร้อยละ 63.2 มีอายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 มีสถานภาพสมรส จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 มีอาชีพทำสวนยางพาราจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 มีรายได้ของครอบครัว 5,001–10,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 มีประสบการณ์ทำงาน มี 6-10 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 มีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คนจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 ไม่มีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4

5.1.2 สรุปข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงงูใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยตำบลนาเมืองเพชรในหมู่ 3,4,5,6 อำเภอเสนา จังหวัดศรีสะเกษ มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.07$ )

## 5.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

5.2.1 สมมติฐาน 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีแรงงูใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

5.2.1.1 จากการศึกษ พบว่า เพศแตกต่างกันมีแรงงูใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.2.1.2 จากการศึกษ พบว่า อายุแตกต่างกันมีแรงงูใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.2.1.3 จากการศึกษ พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีแรงงูใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.2.1.4 จากการศึกษ พบว่า สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีแรงงูใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



5.2.1.5 จากการศึกษา พบว่า อาชีพแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.2.1.6 จากการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.2.1.7 จากการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.2.1.8 จากการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.2.1.9 จากการศึกษา พบว่า การมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น จึงสรุปว่าปฏิเสหสมมุติฐานที่ว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน” เนื่องจากผลการทดสอบสมมุติฐานของคุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การทำงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน ที่มีลักษณะแตกต่างกัน กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านเงินเดือนหรือผลประโยชน์ตอบแทน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร ความมั่นใจในงาน สถานะทางอาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว วิธีการปกครองบังคับบัญชา ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า พบว่ามีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

### 5.3 การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอประเด็นที่พบในการวิจัยดังนี้

5.3.1 เพศ พบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.10 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีเวลาว่างที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้มากกว่าเพศชาย เพราะผู้ชายส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กังสดาล สุวรรณรงค์ (2539) เรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขในโครงการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

5.3.2 อายุ พบว่า อสม.มีอายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 ทั้งนี้พบว่า อสม.ที่มีอายุส่วนใหญ่ เป็นผู้ปลดเกษียณจากการประกอบอาชีพการงาน จึงมีเวลาว่างพอในการ ปฏิบัติงานและถือว่าเป็นช่วงอายุที่มีความรับผิดชอบสูงและมีโอกาสมากที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่ง อสม.มีอายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ค่อนข้างสูง

5.3.3 ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา อสม.ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50. เพราะที่ อสม.ซึ่งในอดีตจะไม่นิยมที่จะศึกษากันในระดับสูงๆ อีกทั้งผู้ปฏิบัติงาน อสม.ไม่จำเป็นต้องมีการศึกษาในระดับสูง และการ ปฏิบัติงาน อสม.ขอเป็นเพียงผู้มีความรู้อ่านออกเขียนได้ ใช้งานอาสาสมัครก็สามารถปฏิบัติงานได้ เพราะการที่จะเข้ามาเป็น อสม.ต้องเข้ารับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหมือนกัน ก่อนการ ปฏิบัติงานทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภรณ์ หุมพลวงศ์ และอัญชญา วงศ์ภักดี (2538) ที่ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในจังหวัดบุรีรัมย์

5.3.4 สถานภาพการสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจำนวน 33 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.9 เนื่องจากอายุ อสม. ส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุในระหว่างการมีครอบครัว สอดคล้องกับผล การศึกษาของ วชิระ สิงหะชนันท์และคณะ (2528) ที่พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส

5.3.5 อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพาราจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 ซึ่งเป็นอาชีพประจำส่วนใหญ่ของภาคใต้ ที่มีการปลูกสวนยางพาราจำนวนมาก

5.3.6 รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 5,001-10,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 จากการตอบแบบสอบถามของ อสม. พบว่ารายได้มาจากอาชีพการทำสวน ยางพารา ทำให้มีรายได้ในแต่ละเดือนเพียงพอกับค่าครองชีพแล้ว จะสามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่กว่าผู้ ที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521) ในการ ประเมินผลการดำเนินงาน ผสส. / อสม. ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า อสม.ที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจดีจะสละเวลาปฏิบัติงานของ อสม. ได้ดีกว่า อสม. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

5.3.7 ประสบการณ์ทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมี 6-10 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานประจำแล้วจึง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของ อสม. ได้ อาจจะเป็นกิจกรรมที่ใช้ยามว่าง และเป็นการทำงานที่เป็น ประโยชน์ของชุมชนจึงทำให้ไม่คิดลาออก

5.3.8 สมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คนจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 เนื่องถ้าสมาชิกในครอบครัว อสม. มีจำนวนจะทำให้ความรับผิดชอบน้อย ส่งผลทำให้มีเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ในการประเมินผลการดำเนินงาน ผสส. / อสม. ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัด เชียงใหม่ที่พบว่า อสม. ที่ต้องรับผิดชอบสมาชิกจำนวนน้อยจะทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ดีกว่า อสม. ที่ต้องรับผิดชอบภาระในครอบครัวมาก

5.3.9 การมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่สมาชิก อสม. ไม่มีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 และ อสม. เคยมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงาน ผสส. / อสม. ใน เขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521) ที่พบว่า อสม. ที่มี ตำแหน่งทางสังคมสามารถทำประ โยชน์ต่อส่วนรวมจะได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้าน ทำให้ สามารถปฏิบัติงานได้ดี

#### 5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า อสม. ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้วยใจรักเป็นการทำงานเพื่อ สังคมเห็นประโยชน์ที่จะช่วยเหลือสังคม และเพื่อนมนุษย์ในด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่สามารถ จะให้ความช่วยเหลือพึ่งพากันได้ ส่งผลต่อจิตใจให้เกิดความภาคภูมิใจและคุณค่าของตนเอง อีกทั้ง ยังได้รับการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพ อนามัยที่ได้จากการปฏิบัติงาน อสม. ซึ่งสามารถนำความ รู้ที่ได้นี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐควรให้ ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างจริงจังโดยเห็นว่า

5.4.1 ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมประสานงานกับ อสม. อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. แล้วให้ความรู้ คำปรึกษา ขณะ ปฏิบัติงาน จะทำให้ อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสร้างความเชื่อถือให้กับชาวบ้านที่มีต่อ อสม. ได้

5.4.2 การอบรม อสม. ไม่ว่าจะเป็นการอบรม อสม. ใหม่หรือการอบรมต่อเนื่องให้กับ อสม.เก่า ควรทำโดยเน้นให้ อสม. มีคุณภาพมากที่สุด เช่น การอบรม อสม. ควรทำอย่างต่อเนื่อง จะ ทำให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจทันต่อสถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

5.4.3 ควรมีการประสานกันในทุกภาคส่วน ทั้ง อสม.เอง เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ส่งเสริมความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน

5.4.4 การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ให้เพียงพอต่อความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้าน เพื่อประโยชน์ในการบริการทางด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันต่อสถานการณ์

5.4.5 ควรมีการประชาสัมพันธ์ ชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ ความสามารถ ความรู้ที่ อสม. มีความพร้อมที่จะให้บริการ ทั้งให้เห็นถึงความสำคัญของการมี อสม. ในชุมชนนั้นๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจในบทบาทที่ของ อสม.เป็นผู้ให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ

5.4.6 อสม.ควรได้รับผลประโยชน์ตอบแทน สิทธิประโยชน์ หรือ เป็นสวัสดิการกับ อสม.มากกว่านี้ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว หรือ สิทธิการศึกษาฟรีสำหรับบุตร เบี้ยเลี้ยงระหว่างการปฏิบัติงาน หรือ ฝึกอบรม และสามารถนำความรู้มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับตนเองและครอบครัวจนเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชุมชนได้ เป็นต้น ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นผลประโยชน์ให้กับ อสม.ที่มีจิตใจอาสา มีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ไม่มีค่าตอบแทน แต่เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานต้องมีค่าใช้จ่าย ดังนั้น ควรเป็นการเพิ่มค่าตอบแทน อาจจะเป็นรูปของสวัสดิการ

5.4.7 ควรจัดสัมมนาในกลุ่ม อสม.ชุมชนเดียวกันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความสามัคคีปรองดอง ร่วมแรงร่วมใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีมากขึ้น

5.4.8 เนื่องจาก อสม.เป็นผู้ขับเคลื่อน โครงการของรัฐบาลเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ถึงแม้ว่าการเมืองไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง แต่ก็ไม่ควรละเลย ไม่ติดตามผลการดำเนินงานต่างๆ ของ อสม. ดังนั้น ในการติดตาม และให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของ อสม.จึงเป็นสิ่งจำเป็น มิฉะนั้น โครงการนี้อาจเป็นการดำเนินงานที่ล้มเหลวได้ เนื่องจากไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

## 5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.5.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น ด้านครอบครัว ด้านงานบริการประชาชน คุณธรรมจริยธรรม พฤติกรรมและสังคม เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.5.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงการให้บริการด้านอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

5.5.3 ควรศึกษาความคาดหวังในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำไปพัฒนาด้านผลประโยชน์ตอบแทน และด้านลักษณะงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อไป



**บรรณานุกรม**



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

- กันตยา เพิ่มพล. (2541). การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2535). แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. อุบลราชธานี : ขงสวัสดิการพิมพ์.
- กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย.(2547). วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติของ กรุงเทพมหานครประจำปี 2547. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2546). แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. (2533). องค์การ เหตุผลและกลยุทธในการอยู่รอด. กรุงเทพมหานคร : สหภาพสื่อการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์. (2526). พฤติกรรมบุคคลในองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรออฟเซต.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2537). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. ภาควิชาการจัดการ กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- พรนพ พุกกะพันธ์. (2537). ภาวะการณ์เป็นผู้นำ. กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักท์.
- พวงเพชร วัชรอยู่. (2537). แรงจูงใจกับการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- วรัมพร จันทร์งษ์. (2541). การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของ กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท.
- สุชา จันทร์เอม. (2543). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2531). การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ. (2523). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ขอนแก่น.

## เอกสารอื่นๆ

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.(2521). โครงการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลผลส. / อสม. พ.ศ.

2520-2521.รายงานการศึกษาเบื้องต้น.กรุงเทพมหานคร.

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ.(2538). การศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนา นโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานใน ประเทศไทย. ขอนแก่น : เพ็ญพรินต์.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2524). บทสรุปการศึกษาประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานของไทย. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร : ศรีอนันต์.

นาถเฉลียว ยังนันท์วัฒนาและวิมลชัย คำปุย. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการศูนย์เยาวชนตำบล (รายงานการวิจัย). กองวิชาการ และแผนงานกรมการพัฒนาชุมชน. กระทรวงมหาดไทย.

เบญจา ยอดกำเนิด. (2522). รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการ ลำปาง : การศึกษาทางมนุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาส ศิลปศรี. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน. กองวิจัยและ ประเมินผล กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.

วัชรระ ตึงหคเชนทร์และคณะ. (2528). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูล ฐานในเขตเมือง. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทร ทองคง. (2527). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นครสวรรค์.

## วิทยานิพนธ์

กังสตาล สุวรรณรงค์. (2539). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- จินตนา จันทร์ธาราม. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
ต่อสถานะทูลโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร  
ศึกษารณีสื่อสารมวลชนในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สาธารณสุขคลอง  
ขวางและนาควัชรอุทิศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์  
ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเลิศ สิริภักทรวิช.(2541). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงจิตและคุณภาพชีวิตในการ  
ทำงานกับคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขงยุทธ พิศพงศ์พิพัฒน์. (2538). ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานในองค์การ  
เอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัชนิพร ภู่อกร. (2523). ทักษะจิตของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวาริ สุขุมลวรรณ. (2533). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครง  
การสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร :  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ด

พ

ภาคผนวก

ค

แบบสอบถาม

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ของสถานีอนามัย ต. นาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อ. สีเกา จ. ตรัง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ของสถานีอนามัย ต. นาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อ. สีเกา จ. ตรัง

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อการจูงใจในการปฏิบัติงาน

ของสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัย ต. นาเมืองเพชร หมู่

3,4,5,6 อ. สีเกา จ. ตรัง

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัย ต. นาเมืองเพชร หมู่ 3,4,5,6 อ. สีเกา จ. ตรัง

2. แบบสอบถามชุดนี้ไม่ต้องการทราบชื่อของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยต้องการได้ข้อมูล และ

ข้อคิดเห็นโดยอิสระเต็มที่ และตรงสภาพความเป็นจริงที่ปฏิบัติ ซึ่งข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์

ต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

นายอรรถพล ยงประเคิม

นักศึกษาปริญญาโท

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต



## ตอนที่ 2

## ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
<u>1. ด้านเงินเดือนหรือผลประโยชน์ตอบแทน</u>						
1	ท่านได้นำความรู้ในการเป็น อสม. มาใช้กับตนเองและครอบครัว					
2	ท่านเป็นที่ยอมรับเชื่อถือของชาวบ้านและได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ทำประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม					
3	การได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้ท่านมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี					
4	บัตรประจำตัว อสม. มีประโยชน์สำหรับท่านในการติดต่อหน่วยงานทางด้านสุขภาพอนามัย					
5	ท่านรู้สึกที่ อสม. ควรได้รับเงินเดือนหรือเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน					
6	ท่านรู้สึกที่ควรมีนโยบายเพิ่มผลประโยชน์ตอบแทน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว เบี้ยเลี้ยงเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงาน					
<u>2. ด้านโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต</u>						
7	ท่านรู้สึกที่ความรู้ที่ได้จากการเป็นเจ้าหน้าที่ อสม. จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคตต่อไป					
<u>3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</u>						
8	เมื่อท่าน ไปรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี					
9	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นมิตร ทักทายและเป็นกันเองกับท่าน เมื่อพบท่านนอกเวลาปฏิบัติงาน					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
10	ส่วนใหญ่ท่านรู้จักกับ อสม. ในชุมชนเดียวและใกล้เคียงกับท่านทุกคนเป็นอย่างดี					
11	ท่านคิดว่าระหว่างท่านกับ อสม.คนอื่นในชุมชน นำปัญหาพูดคุยปรึกษากันอยู่เสมอ					
12	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อต้องเข้าร่วมปฏิบัติงานกับเพื่อน อสม.หรือเจ้าหน้าที่บางคน					
13	ท่านและเพื่อน อสม. พบปะสังสรรค์ในงานสังคมต่างๆ นอกเหนือจากงาน อสม.					
<b>4. ด้านนโยบายและการบริหาร</b>						
14	ท่านรู้สึกว่าการพัฒนางานสาธารณสุข โดยเริ่มให้ประชาชนเป็นผู้ให้บริการชุมชนด้วยตนเอง ครอบคลุมและประ โยชน์ต่อประชาชนมาก					
15	ท่านรู้สึกว่ารัฐบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของ อสม.เท่าที่ควร					
<b>5. ด้านความมั่นใจในงาน</b>						
16	ท่านรู้สึกว่าตั้งแต่ได้เข้ามาทำหน้าที่ อสม. ท่านอยู่ในความคุ้มครองของสาธารณสุขในยามเจ็บไข้ได้ป่วย					
17	ท่านรู้สึกพอใจในคุณภาพของการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับ อสม.					
<b>6. ด้านสถานะทางอาชีพ</b>						
18	การที่ท่านได้รับประกาศนียบัตร หรือเข็มเชิดชูเกียรติในการทำงาน เป็นสิ่งที่น่าภูมิใจสำหรับท่าน					
19	ท่านรู้สึกว่าการทำงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ อสม.เป็นที่ยอมรับของสังคม					

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
<b>7. ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว</b>						
20	การเดินทางออกไปปฏิบัติงาน อสม. ภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การติดตามดูแลเยี่ยมไข้ผู้ป่วยในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ ทำให้ท่านรู้สึกไม่สะดวกที่จะเดินทาง					
21	ท่านรู้สึกว่าตั้งแต่ได้รับหน้าที่ อสม. ท่านมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง					
<b>8. ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา</b>						
22	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ความเป็นกันเองทั้งในเวลา และนอกเวลาปฏิบัติงาน					
23	ผู้บังคับบัญชาของท่านสามารถให้ความช่วยเหลือ ยุติธรรม และคำปรึกษาที่ดีกับท่านเสมอในยามที่ท่านมีปัญหา					
24	ท่านรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาของท่านมีภาวะเป็นผู้นำ และให้ความยุติธรรมกับท่านได้					
<b>9. ด้านความสำเร็จในการทำงาน</b>						
25	ท่านพอใจที่จะให้บริการประชาชนในชุมชน โดยไม่คิดอยากลาออก					
26	ท่านแสดงความกระตือรือร้นต่องานและกิจกรรมอื่นๆ ที่สาธารณสุขมอบหมายให้ทำ					
<b>10. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ</b>						
27	ในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบอยู่ ชาวบ้านส่วนมากจะขอรับบริการบริการสาธารณสุขขั้นแรกจากท่าน					
28	ท่านคิดว่าชาวบ้านในชุมชนยินดีที่จะรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากท่าน					
29	ชาวบ้านในชุมชนท่าน ให้การยกย่อง ชมเชยท่านเมื่อท่านสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
30	ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข					
31	เมื่อท่านมีปัญหาท่านจะได้คำปรึกษา และกำลังใจจากกลุ่มเพื่อน อสม.					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
<b>11. ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ</b>						
32	ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรม ปฐมนิเทศ ในเรื่องต่างๆ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน อสม.					
33	ท่านคิดว่าระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมปฐมนิเทศ เมื่อพิจารณาร่วมกับเนื้อหาที่ได้รับมีความเหมาะสมดี					
34	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำแนะนำ เสนอแนะหรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานแก่ท่านอยู่เสมอ					
35	ท่านคิดว่าการติดตามงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประโยชน์และเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับท่าน					
36	คู่มือประกอบการปฏิบัติงานที่ได้รับแจก เมื่อท่านอ่านแล้วท่านรู้สึกว่ายาก อ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจ					
37	ยาและเวชภัณฑ์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านได้รับมาเพื่อการปฏิบัติงาน อสม. นั้นมีใช้ในยามจำเป็นเพียงพอ					
<b>12. ด้านความรับผิดชอบ</b>						
38	เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ ท่านรู้สึกยินดี เต็มใจและทำงานจนสำเร็จ					
39	ท่านให้ความช่วยเหลือประชาชนทันที แม้ว่าจะอยู่นอกเวลาปฏิบัติงาน					
<b>13. ด้านความก้าวหน้า</b>						
40	ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรมปฐมนิเทศทำให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ					
41	ท่านมีโอกาสได้เข้าฝึกอบรมด้านการเทคโนโลยี และองค์ความรู้ ทำให้ท่านได้นำมาปรับใช้ในการทำงานของท่าน ได้ดีกว่าเดิม					



**ตอนที่ 3****ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข****คำชี้แจง**

ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งการตอบแบบสอบถามของท่านจะไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ แต่จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวิจัยในครั้งนี้

ท่านมีปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....