

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในจังหวัดนครสวรรค์



การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยสังคม
กุมภาพันธ์ 2552
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะสังคมศาสตร์ ได้พิจารณาการศึกษาอิสระ เรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์” ของ กฤษณา ศักดิ์ศรี เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยนเรศวร



ประกาศคุณูปการ

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาของ ดร. ธนัช กนกเทศ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัย

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชไมพร กาญจนกิจสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตรี กรรพุมมาลย์ ดร.นิสาพร วัฒนศัพท์ อาจารย์สุานิดา บุญวรรโณ และอาจารย์สรพงษ์ เจริญกฤตยาวุฒิ ที่คอยช่วยเหลือและแนะนำงานวิจัยให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

กราบขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้การสนับสนุนให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกตลอดเวลาการศึกษาวิจัย ตลอดจนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

กราบขอบคุณ บิดา มารดา พี่ๆ น้องๆ และครอบครัว นิลสนธิ ที่คอยดูแล คอยช่วยเหลือ คอยห่วงใย และช่วยเก็บมูลให้แก่ผู้วิจัย ให้สำเร็จ ลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนๆ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ต่างๆ และเป็นกำลังใจอยู่เคียงข้างกันเสมอตลอดระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย

กรุณา ศักดิ์ศิริ

Title : Motivation in Working of Public Health Volunteers
in NakhonSawan
Author : Miss Karuna Saksri
Adviser : Dr.Thanach Kanokthet
Type of Degree : Independent Study , Bachelor of Arts
(Social Research), Naresuan University, 2008

Abstract

Purposes of the study

The purposes of research was to study Motivation in Working of Public Health Volunteers, study factors influencing the Motivation in Working of Public Health Volunteers and the problem conditions in the Working obtained in the Public Health Volunteers.

Methodology

The purposes of research was quantitative research. The samples 390 Public Health Volunteers, the statistics were analyzed using : frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis

The findings of the study were as follow :

Motivation factors in Working of Public Health Volunteers in NakhonSawan, Mean rating scale at the much level.

The factors influencing the Motivation in Working of Public Health Volunteers, is : the effects of factors of age, social status on the working of the Public Health Volunteers, the working factors consist of the factors of recognition, the benefit and the administration at the level of significance 0.05.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
สมมติฐานในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์.....	5
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัครและคนทำงานเพื่อสังคม.....	25
งานสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุข.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
กรอบแนวคิด.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่อง.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป.....	57
ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	57
ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในการทำงาน.....	61
ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข.....	66
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	67
การวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่ส่งอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	68
5 บทสรุป.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
การอภิปรายผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	76
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก.....	81
ภาคผนวก ก. หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	82
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	86
ภาคผนวก ค. คุณภาพของแบบสอบถามตามที่ใช้ในการวิจัย.....	93
ภาคผนวก ง. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	96
ประวัติผู้วิจัย.....	98

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	52
2 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามเพศ.....	57
3 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามอายุ.....	58
4 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามระดับการศึกษา.....	58
5 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	59
6 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล จำแนกตามรายได้....	59
7 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามประสบการณ์การดำรง ตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม.....	60
8 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามบุคคลที่ชักชวนให้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข.....	60
9 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยในการทำงาน จำแนกตามการได้รับการยอมรับนับถือ.....	61
10 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยในการทำงาน จำแนกตามความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน.....	62
11 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยในการทำงาน จำแนกตามผลประโยชน์ตอบแทน.....	63
12 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยในการทำงาน จำแนกตามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน.....	64
13 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยในการทำงาน จำแนกตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุข.....	65
14 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	66
15 ตัวแปรอิสระที่ส่งอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	68

บัญชีภาพ

ภาพ	หน้า
1 วงจรของแรงจูงใจ.....	8
2 กรอบแนวคิด เรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์.....	49



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่จะให้คนทำงานให้กับองค์กรด้วยความกระตือรือร้น ทুম่ความสามารถในการทำงานนั้น จำเป็นต้องสร้างภาวะที่กระตุ้นหรือตอบสนอง ความต้องการของพนักงานและสร้างความพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้น องค์กรต้องมีปัจจัยเพื่อสนองตอบความต้องการของบุคลากร นอกจากค่าจ้างและเงินเดือน ซึ่งเป็นผลประโยชน์ตอบแทนโดยตรงในการปฏิบัติงาน สวัสดิการ และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการจูงใจให้บุคลากรมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะขวัญกำลังใจเป็นเรื่องของเจตคติ และความรู้สึกที่ดีต่อการทำงาน เพื่อธำรงรักษาพลังของผู้ร่วมงานให้อยู่ในระดับสูงตามความต้องการเพื่อเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่จะส่งผลไปถึงประสิทธิผลขององค์กร ซึ่ง เจริญ วัชระรังสี (อ้างอิงจาก ยุติธรรม สินธุ, 2541: 1) ในการทำงานใดๆ ก็ตามถ้าจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องได้รับแรงจูงใจอย่างถูกวิธีในลักษณะที่กระตุ้นให้เขาพยายามใช้ความสามารถและทักษะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ บุคคลนั้นจะต้องใช้เทคนิควิธีการในการศึกษาบุคลากรในองค์กรของตน ว่าบุคคลเหล่านั้นมีความต้องการหรือมีความพอใจในสิ่งใดจากการทำงาน

ประเทศไทยได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นนโยบายหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นรูปแบบการดำเนินงานการจัดการบริการสาธารณสุขเบื้องต้น โดยเริ่มให้ประชาชนเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยกันเองผสมผสานกับบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นคว้าปัญหา การวางแผนและแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง โดยภาครัฐให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น โดยคำนึงถึงความสอดคล้อง เหมาะสมตามศักยภาพของท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2535: 5) ซึ่งนับว่าเป็นการพัฒนาชุมชนแนวใหม่ที่รัฐได้เปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ให้บริการมาเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนบริการกันเอง

นักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาวิจัยรูปแบบเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสม เพื่อที่ขยายบริการสาธารณสุขให้สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ จนกระทั่งได้รูปแบบที่ชัดเจน (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2538: 7-9) นั่นคือการให้

ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีภาครัฐให้การสนับสนุน ให้สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขที่ตนเองได้ รูปแบบดังกล่าวคือ การคัดเลือกตัวแทนชาวบ้านในพื้นที่ที่อ่านออกเขียนได้ มีภาวะผู้นำ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมงาน มารับการอบรม ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขเบื้องต้นให้มีบทบาทเป็นผู้นำ ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย ในทางที่ถูกต้อง ที่รวมเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยคัดเลือกจากกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) ที่เคยปฏิบัติงานมาแล้วให้เข้าร่วมการอบรม เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยา การรักษาพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2535: 20) รูปแบบการดำเนินงานโดยอาศัยอาสาสมัครนี้ได้มีการขยายพื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมทั่วประเทศในเวลาต่อมา

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นบุคคลที่เสียสละ และอาสาที่จะรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วยความสมัครใจ โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้านได้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยของประชาชนพร้อมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน งานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นี้แตกต่างไปจากงานอื่นๆ เพราะไม่มีเงินเดือน ไม่มีการเลื่อนตำแหน่ง จะมีก็เพียงผลประโยชน์บางส่วนที่อาจได้รับตอบแทนจากการเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้นว่า ค่าตอบแทนระหว่างการอบรม สิทธิรักษาพยาบาลฟรี การได้รับการเชิดชูเกียรติ การได้รับการยอมรับนับถือ การได้มีบทบาทในสังคม ตลอดจนการได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งตอบแทนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้ที่จะทำงานนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละเป็นอย่างมาก ในขณะที่สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกันก็พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัว มีภาระทางครอบครัวมากขึ้น บางคนไม่ปฏิบัติงาน แต่บางคนก็ยังคงปฏิบัติงานอยู่

ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่เพียงแต่ปัญหาด้านสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมไปถึงสุขภาพจิต สังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย เพราะทุกปัจจัยต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้องดำเนินการแบบองค์รวมบูรณาการไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จึงไม่เพียงแต่เป็นผู้นำด้านสุขภาพเท่านั้น ยังต้องเป็นผู้มีบทบาททางสังคม ร่วมมือร่วมใจกับผู้นำชุมชน องค์กรต่างๆ ในชุมชน และเจ้าหน้าที่ ในการบูรณาการความคิดและการกระทำที่เป็นรูปธรรม อันจะ

ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและวิถีชีวิตชุมชน (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2547: 23)

ดังนั้นในการแก้ปัญหาจำเป็นต้องทำพร้อมกันหลายด้าน ในการทำงานหน่วยราชการ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องให้ประชาชนและชุมชนเป็นตัวตั้ง ยึดแนวอุดมการณ์เพื่อส่วนรวม มีเครื่องมือซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดในการวินิจฉัยปัญหาพร้อมกัน แก้ปัญหาแบบบูรณาการ และพุ่งเป้าของการพัฒนาไปที่ประชาชนในชุมชน ต้องมาพูดคุย ปรึกษาหารือกันถึงวิธีการทำงาน โดยร่วมกันคิดแล้วแยกกันทำ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ระบบการดำเนินกิจกรรมภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนและชุมชนมีอำนาจเต็มที่ สามารถคิดเองทำเองได้ มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน กำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ความสามารถแก้ไขปัญหของชุมชน มีกองทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการ มีสถานบริการสร้างสุขภาพที่ประชาชนคุ้นเคย รวมทั้งสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน (สำนักงานอนามัย, 2547: 23) โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ต้องช่วยกันปลุกกระตุ้นให้ประชาชนหันมามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน รับผิดชอบดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย เพื่อจะได้มีโอกาสในการทำงานที่มากกว่าวันเวลาป่วยเจ็บ

จังหวัดนครสวรรค์ได้นำความคิดริเริ่มการพัฒนาชุมชนเพื่อนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนในศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรชุมชนมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพโดยอาศัยองค์ความรู้ที่มีอยู่และความรู้จากภายนอกมาจัดการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดสุขภาพะของชุมชนทั้งนี้กระบวนการพัฒนาจะเน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรชุมชนได้มีการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบการคิดแบบองค์รวม การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสร้างภาคีเครือข่ายและการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน ภายใต้การจัดการด้านองค์กรด้านข้อมูลและความรู้ และด้านทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน

การดำเนินงานคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน จากการศึกษาฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ ได้จัดทำโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาโครงการชุดการคุ้มครองผู้บริโภค ในปี 2547 - 2548 มีหน่วยงานภาครัฐ 13 แห่ง 5 เครือข่าย เครือข่ายภาคประชาชน 37 เครือข่าย 13 จังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุข ดีเด่นด้านคุ้มครองผู้บริโภค 15 คน / 15 จังหวัด ที่มีความสนใจในการดำเนินงาน

คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์, 2551 เว็บไซต์)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำ เรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน เป็นข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

คำถามการวิจัย

1. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงงานอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดความสอดคล้องของงานอาสาสมัครสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประชาชนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 15 อำเภอ ซึ่งมีทั้งหมด 16,382 คน ในจังหวัดนครสวรรค์
 2. ตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส การดำรงตำแหน่งทางสังคม

ปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ การได้รับการยอมรับนับถือ ผลประโยชน์ตอบแทน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การดำเนินงานด้านสาธารณสุข
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

3. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในช่วง เดือนพฤศจิกายน - เดือนธันวาคม พ.ศ.2551
4. ในการวิจัยครั้งนี้จะมุ่งศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยในการทำงานมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุมาก จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่สูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุน้อย
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งต่างๆ ทางสังคมจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่สูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงระดับแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์
3. ได้ทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยสามารถนำไปปรับปรุง และประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

นิยามศัพท์

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่เป็นพลังกระตุ้นให้แต่ละบุคคลกระทำพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ชี้ทิศทางหรือแนวทางให้บุคคลกระทำพฤติกรรม เพื่อบรรลุตามเป้าหมายของแต่ละคน และเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนรักษาพฤติกรรมนั้น ๆ ให้คงอยู่ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส การดำรงตำแหน่งทางสังคม

การดำรงตำแหน่งทางสังคม หมายถึง การดำรงตำแหน่งหน้าที่ทางสังคมที่ช่วยเหลือคนในชุมชน เช่น กรรมการชุมชน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ

การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ร่วมมือในการปฏิบัติงาน การได้รับการยกย่อง ชมเชย การแสดงความยินดีจากบุคคลรอบข้าง การให้กำลังใจจากผู้ร่วมงาน เมื่อการปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

ผลประโยชน์ตอบแทน หมายถึง สิ่งตอบแทนต่างๆ ในการปฏิบัติงาน รางวัลในการปฏิบัติงาน สวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นสภาพทางกายภาพของงานทั้งภายในและภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน / ในชุมชน ที่ดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุข และคือผู้ที่เสียสละ อาสาที่จะรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วยความสมัครใจ โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามระยะเวลา และหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเป็นตัวแทนในการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้ปฏิบัติงานเข้มแข็งและยินดีเป็นอาสาสมัคร

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาถึงเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัครและคนทำงานเพื่อสังคม
3. งานสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิด

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน

แรงจูงใจ

คำว่า "แรงจูงใจ" ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า "Motivation" โดยมีนัยของการนิยามความหมายไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้

Encyclopedia Britannica บัญญัติว่า "แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ความสามารถและความปรารถนาที่เป็นปัจจัยกำหนดให้บุคคลกระทำการต่างๆ" ปกติคำศัพท์คำนี้ มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า "ความต้องการ" "ความปรารถนา" "ความจำเป็น"

สมพงษ์ เกษมสิน (2519: 25) ให้ความหมายว่า "แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง วิธีการชักนำพฤติกรรมผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ พฤติกรรมของคนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ"

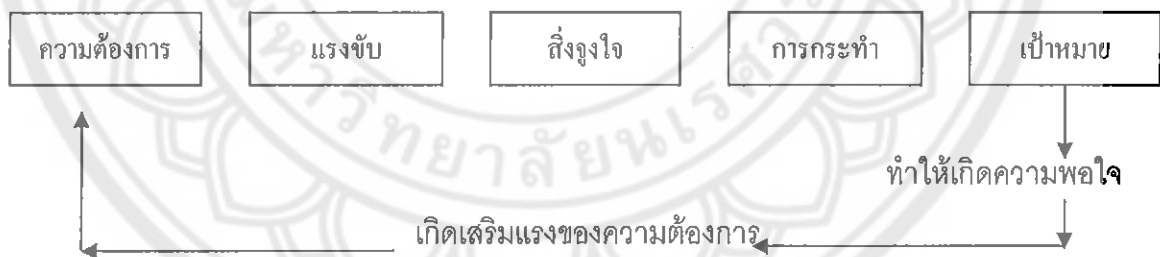
ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2533: 82) ให้ความหมายว่า "แรงจูงใจ (Motivation) การจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนเกิดความต้องการ การจูงใจนี้เกิดจากแรงจูงใจ ซึ่งหมายถึง แรงขับหรือพลังผลักดันภายในตัวบุคคลที่จะไปส่งเสริมหรือชักนำให้คนแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา"

สุชา จันทรโธม (2539: 110) ให้ความหมายว่า "แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ความปรารถนาที่จะทำได้ซึ่งเป้าประสงค์หรือจุดหมาย ซึ่งจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการเรียนรู้วิธีการต่างๆ ที่ได้รับการตอบสนอง"

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544: 111) ให้ความหมายว่า "แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปยังจุดมุ่งหมายปลายทาง"

ยงยุทธ เกษสาคร (2541: 63) ให้ความหมายว่า "แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ภาวะอินทรีย์ภายในร่างกายของบุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าเรียกว่าสิ่งจูงใจ ก่อให้เกิดความต้องการอันนำไปสู่แรงขับภายในที่จะแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีคุณค่าในทิศทางที่ถูกต้องตรงตามเป้าหมายขององค์การ แรงจูงใจจึงเป็นการกระทำทุกวิถีทางที่จะกระตุ้นให้บุคคลในองค์การประพฤติปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามเป้าประสงค์ขององค์การ ซึ่งพื้นฐานสำคัญในการกระตุ้นก็ด้วยการสร้างอินทรีย์ของบุคคลให้เกิดความต้องการขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นบุคคลก็จะเกิดความพยายามสืบเสาะแสวงหาสิ่งที่ต้องการนั้นก็คือ การเกิดแรงขับขึ้นภายใน หากมีสิ่งจูงใจที่เหมาะสม บุคคลก็จะสนองตอบด้วยการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมทุกอย่าง ให้ได้มาซึ่งความสำเร็จเป็นเป้าหมายสูงสุด" ดังแผนภาพดังนี้

ภาพ 1 วงจรของแรงจูงใจ



ที่มา : ยงยุทธ เกษสาคร 2541:63.

พรนพ พุกกะพันธ์ (Thoman Drior อ้างอิงจาก โธแมน ไดรอร์ 2542: 228) กล่าวว่า "ความแตกต่างของบุคคลนั้นอุปมาเสมือนสารเคมีแต่ละอย่าง และนักบริหารเปรียบได้กับนักเคมีที่มีสารเคมีนานาชนิดอยู่ในห้องทดลอง จะต้องคิดปรุงแต่งให้บังเกิดสารผสมกลมกลืนเข้ากันได้ ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ส่วนบุคคลและวัตถุประสงค์ขององค์กร นักบริหารจึงต้องซาบซึ้งถึงความรู้ความสามารถตลอดจนนิสัยใจคอของผู้ร่วมงานแต่ละคน เสมือนดังสารเคมีที่ต้องรู้จักคุณสมบัติของสารเคมีทุกประเภท ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติการกิจบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความราบรื่นและ

เรียบง่าย” วิธีการที่นักบริหารจะผสมผสานจิตใจของผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติภารกิจขององค์การให้ลุล่วงไปได้ นั่นคือวิธีที่ได้รับความนิยมวิธีหนึ่ง คือ การจูงใจ

บุคคลในองค์กรจะมีความพึงพอใจที่จะทำงานในองค์กรนั้น หรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับ การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการจูงใจเป็นสาเหตุของการกระทำหรือพฤติกรรม การแสดงออกของมนุษย์ ฮาร์ลลอร์ด เจ. ลิฟวิทท์ (Leavitt 1970: 12) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปโดยมีข้อสมมติฐานที่สัมพันธ์กันอยู่ 3 ประการ คือ

ประการแรก พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสาเหตุมาทำให้เกิด (Behavior is caused)

ประการที่สอง พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีกระตุ้นจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากระตุ้นทำให้เกิด (Behavior is motivated)

ประการสุดท้าย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายเสมอ (Behavior is goal directed)

แรงจูงใจเป็นพลังที่ชี้และนำไปสู่เป้าหมายของการทำงาน สตีเฟน พี. โรบบินส์ (Robbins: 1993: 74) อธิบายไว้ว่า กระบวนการจูงใจจะเริ่มต้นจากความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจนทำให้เกิดความตึงเครียดแล้วจะเร้าให้เกิดแรงขับในตัวบุคคล แรงขับเหล่านี้จะแสวงหาพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ และหากความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้สามารถลดความเครียดลงได้

ธีระศักดิ์ กำปรรณารักษ์ (อ้างอิงจาก ยงยุทธ พีรพงศ์พิพัฒน์ 2538: 11-12) ได้แสดงทรรศนะที่สอดคล้องกันว่า แรงจูงใจจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความต้องการเกิดขึ้นภายในคนนั้น หรือเกิดความไม่สมดุลภายในจิตใจ ความไม่สมดุลนี้จะทำให้เกิดความเครียด คนจึงพยายามที่จะกระทำบางอย่างเพื่อที่จะลดความเครียดเมื่อความเครียดคลายความต้องการก็หมดไปและจะหมดแรงจูงใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง ขั้นความต้องการ (Need Stage)

ขั้นตอนที่สอง ขั้นความเครียด (Tension Stage)

ขั้นตอนที่สาม ขั้นแรงขับ (Drive Stage)

ขั้นตอนที่สี่ ขั้นพฤติกรรม (Behavior Stage)

ขั้นตอนที่ห้า ขั้นความต้องการได้รับการตอบสนอง (Satisfied Need)

ขั้นตอนสุดท้าย ขั้นความเครียดลดลง (Reduction Tension)

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526:58) ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับแรงจูงใจ ไว้ว่า "ระบบเกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์นั้นมีความสลับซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกัน" ซึ่งบุคคลอาจจะมีแรงจูงใจ

(Motivation) หลายอย่างที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (หรือบางครั้งก็ขัดแย้งกัน) ระบบของการจูงใจมีหน้าที่ในการกำหนดแนวทางพฤติกรรมของตัวบุคคลซึ่งแนวทางนั้น อาจอยู่ในรูปของค่านิยม ความรู้สึก นิสัย และกลไกการป้องกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้รวมตัวกันเป็นทัศนคติ และโครงสร้างทางความรู้สึกนึกคิด

สตีเยร์ และพอร์เตอร์ (Steer and Porter 1991: 5) กล่าวถึงพื้นฐานความคิดสำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับแรงจูงใจในการทำงานซึ่งมีอยู่ 3 ลักษณะดังนี้

ลักษณะที่หนึ่ง อะไรคือพลังที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ในมนุษย์

ลักษณะที่สอง อะไรคือทิศทางหรือช่องทางในการกระทำของพฤติกรรมนั้น

ลักษณะสุดท้าย พฤติกรรมนั้นได้รับการรักษาหรือคงอยู่ได้อย่างไร

องค์ประกอบของข้อคำถามทั้ง 3 ข้อนี้เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ในการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การจูงใจให้บุคคลร่วมมือกันปฏิบัติงานให้แก่องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นประโยชน์อีกหลายประการดังนี้

ประการแรก เสริมสร้างให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร และเกิดพลังร่วมในการปฏิบัติงาน

ประการที่สอง ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะผู้ปฏิบัติงาน

ประการที่สาม ช่วยให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา

ประการที่สี่ ช่วยให้การควบคุมการปฏิบัติงานในองค์กรเป็นไปอย่างมีระเบียบมีวินัย และศีลธรรมอันดีงาม

ประการสุดท้าย ช่วยเสริมสร้างให้สมาชิกในองค์กรเกิดความคิดสร้างสรรค์ให้องค์กรมีความเจริญก้าวหน้า

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2535: 57-58) กล่าวว่า องค์ประกอบของการจูงใจ

ประการแรก องค์ประกอบทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่

ข้อที่หนึ่ง เหตุจูงใจ (Motivation) คือสิ่งเร้าที่มีพลังมากพอที่จะชักนำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตั้งใจกระทำการหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จ

ข้อที่สอง การรับรู้ (Recognition) หมายถึง สิ่งที่ได้เรียนรู้มาหรือมีประสบการณ์จากสภาพแวดล้อมในอันที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเหล่านั้น

ข้อที่สาม ความต้องการ (Need) ได้แก่ ความต้องการทางด้านกายภาพ ความมั่งคั่ง การเข้าสังคม การยกย่องและความประสงค์ที่จะทำอะไรให้สำเร็จด้วยตัวเอง

ประการที่สอง องค์ประกอบทางด้านชีววิทยา

ประการที่สาม องค์ประกอบทางด้านเป้าหมาย

ประการสุดท้าย องค์ประกอบทางด้านสภาวะแวดล้อม

แฮกแมน และโอลแฮม (Hackman and Oldham: 1980) กล่าวว่าภาวะทางจิตใจที่ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการที่จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำงานมีอยู่ 3 ภาวะคือ

ภาวะแรก ประสบการณ์รับรู้ว่างานนั้นมีความหมาย บุคคลนั้นจะต้องรับรู้ว่างานของตนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญตามค่านิยมของแต่ละบุคคล

ภาวะที่สอง ประสบการณ์รับรู้ผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าตนเองเป็นผู้มีความรับผิดชอบกับผลที่เกิดขึ้นและความพยายามของเขาจะส่งผลกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ภาวะสุดท้าย การรับรู้เกี่ยวกับผลการกระทำ บุคคลจะต้องสามารถที่จะตีผลการปฏิบัติงานของเขาว่าเป็นที่พึงพอใจหรือไม่

เมื่อใดที่ภาวะทางจิตใจทั้งสามนี้เกิดขึ้นกับบุคคลจะก่อให้เกิดผลดังนี้

- แรงจูงใจภายในในการทำงานสูง
- การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูง
- ความพึงพอใจในการทำงานสูง
- การขาดงานและการลาออกจากงานต่ำ

การที่ภาวะจิตใจทั้งสามจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยคุณลักษณะของงาน 5 มิติ คือ

มิติแรก ความหลากหลายทางทักษะ (Skill Variety)

มิติที่สอง การระบุลักษณะงาน (Task Identity)

มิติที่สาม ความสำคัญของงาน (Task Significance)

มิติที่สี่ ความมีอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy)

มิติสุดท้าย ผลสะท้อนที่เกิดจากงาน (Feedback from job itself)

ทอมส์ กำภู ณ อยุธยา (2533:56) ได้เสนอว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจูงใจมีดังนี้

ประการแรก คนจะมีแรงจูงใจก็ต่อเมื่อมีสิ่งล่อใจที่เหมาะสม และจะทำอะไรก็ตามเมื่อเขาได้รับผลตอบแทนทางการเงินที่คุ้มค่า

ประการที่สอง ในบางองค์กรอาจจะต้องจูงใจคนด้วยการบังคับขมขู่ หรือลงโทษ

ประการที่สาม ใช้มาตรการบังคับ

ประการที่สี่ ปลุกใจและให้คาดหวัง

ประการที่ห้า การยอมรับความเป็นมนุษย์

ประการที่หก การส่งเสริมคุณค่าของงานและความก้าวหน้าในชีวิต

ประการที่เจ็ด การนำเอาเทคนิควิทยาการสมัยใหม่มาใช้

ประการที่แปด การเสริมสร้างมนุษย์สัมพันธ์

ประการสุดท้าย สร้างการเปลี่ยนแปลงในทางบวกให้เกิดขึ้น

วิชัย โสสุวรรณจินดา (อ้างอิงจาก ยงยุทธ พิรพงศ์พิพัฒน์, 2538) กล่าวว่า องค์ประกอบที่
จูงใจให้คนทำงาน ได้แก่

ประการแรก งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ

ประการที่สอง การมีส่วนร่วมในการวางแผน

ประการที่สาม การให้การยกย่อง

ประการที่สี่ การให้ความรับผิดชอบ

ประการที่ห้า ความมั่นคงและความปลอดภัย

ประการที่หก ความเป็นอิสระในการทำงาน

ประการที่เจ็ด การเติบโตด้านส่วนตัว

ประการที่แปด โอกาสในการก้าวหน้า

ประการที่เก้า เงินตอบแทนในการทำงาน

ประการสุดท้าย สภาพการทำงานที่ดีขึ้น

พวงเพชร วัชรอยู่ (2537: 56) ได้กล่าวถึงกระบวนการจูงใจที่อาจนำมาใช้ในองค์กร ดังนี้

ประการแรก ระเบียบวินัยที่หน่วยงานกำหนดขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ที่มาเข้าสังกัดในหน่วยงาน
ทุกคนรู้สึกสบายใจที่ต่างอยู่ภายใต้กฎเดียวกัน

ประการที่สอง การตอบแทนแบบเงื่อนไขเป็นรายหมู่ วิธีการคือ การให้ผลประโยชน์ตอบแทน
แทนแก่ทุกคนที่เข้ามาเป็นสมาชิกในหน่วยงาน เพื่อให้ทุกคนพอใจ ภูมิใจว่าหน่วยงานคอยดูแลเอา
ใจใส่ต่อทุกข์สุขของคนงาน

ประการที่สาม การตอบแทนแบบเงื่อนไขเป็นรายบุคคล หน่วยงานให้รางวัลตอบแทนแก่
บุคคลที่ทำงานดีเด่นให้กับหน่วยงาน เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่เป็นพิเศษ
เป็นการกระตุ้นให้บุคคลได้แสดงความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่

ประการสุดท้าย การเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความสามารถที่มีอยู่ตามความพอใจของ
เขา ซึ่งความพอใจนี้อาจแบ่งเป็น

ข้อที่หนึ่ง ความพอใจเฉพาะอย่าง ไม่ปรารถนาอย่างอื่นยิ่งไปกว่านี้ แม้จะเสนอรางวัลที่
ดีกว่าให้ก็ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง

ข้อที่สอง ความพอใจที่จะทำทุกอย่าง เพื่อให้หน่วยงานที่สังกัดอยู่ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เลือกกลุ่มทำงานด้วยตนเอง ซึ่งเมื่อเขาได้ทำงานร่วมกับคนที่ชอบพอแล้ว จะเท่ากับเป็นการกระตุ้นให้ทำงานได้ดี หรือดีกว่ามาตรฐานที่วางไว้ ปัญหาการขาดงานจะไม่มี

นอกจากนี้ฟวงเพชร วัชรอยู่ ยังกล่าวถึงการสร้างแรงจูงใจในบุคคลไว้ว่า การจูงใจบุคคลให้ทำงานนั้น มีเป้าหมายอยู่ที่การทำให้บุคคลรู้สึกอยากทำงานนั้นๆ อย่างเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ เมื่อมีความรู้สึกเกิดขึ้นแล้วงานย่อมเกิดขึ้นตามมาด้วย ความรู้สึกที่หน่วยงานต้องการก่อให้เกิดในตัวบุคคล คือ ความกระตือรือร้น กระบวนการที่จะก่อให้เกิดความกระตือรือร้นนั้นมีหลายวิธี คือ

ประการแรก การกำหนดค่าขวัญ เป็นวิธีที่มีความสำคัญมาก ทำได้ไม่ยากนัก แต่ให้ผลทางด้านความรู้สึกได้อย่างรวดเร็วและมากมายเกินกว่าจะคาดถึง ทั้งยังเป็นที่ยินยอมใช้กันอย่างกว้างขวางและแพร่หลายในปัจจุบันอีกด้วย

ประการที่สอง การจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นครั้งคราวเพื่อขจัดความซ้ำซากจำเจจากงานประจำจะทำให้เกิดความกระตือรือร้นขึ้นแทน

ประการที่สาม การพยายามให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการแสดงออก

ประการที่ห้า การจัดให้มีรายการที่ทำให้คิดถึงอดีตที่สดชื่นมีชีวิตชีวาร่วมกัน

ประการที่หก การที่มีระบบทะเบียนสมาชิกเพื่อไว้ติดต่อกันในโอกาสต่อไป

ประการที่เจ็ด การสานสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

ประการที่แปด การมีงานในความรับผิดชอบที่เหมาะสม ไม่มากเกินไปจนรู้สึกท้อถอย หรือน้อยเกินไปจนเกิดความรู้สึกเบื่อ

ประการที่เก้า การมีวินัยที่พอเหมาะ ซึ่งจะทำให้รู้สึกสบายใจที่จะปฏิบัติตามกฎนั้นอย่างเสมอภาคกัน และรู้สึกอิสระในการทำงานพอควร

ประการสุดท้าย การมีลักษณะเป็นผู้นำ ถ้าขาดลักษณะผู้นำจะทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้นไปด้วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถให้เหตุผลของแรงจูงใจที่สามารถนำไปสร้างกรอบแนวคิดได้ ดังนี้ การได้รับการยอมรับนับถือ ผลประโยชน์ตอบแทน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วม ซึ่งจะครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้

ความสำคัญของการจูงใจในการทำงาน

โดยปกติแล้ว การปฏิบัติงานของบุคคล จะถูกกำหนดจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ
 ประการแรก การจูงใจในการทำงาน (Motivation) เป็นความปรารถนาที่บุคคลต้องการที่จะทำงาน

ประการที่สอง ความสามารถในการทำงาน (Ability) เป็นความสามารถที่บุคคลจะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จได้

ประการสุดท้าย สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) เป็นการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อความสำเร็จในการทำงานนั้น

การพิจารณาปัจจัยทั้ง 3 ประการข้างต้น สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในการทำงานที่แสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพ หรือขาดประสิทธิภาพก็ได้ กล่าวคือ ถ้าการปฏิบัติงานใดๆ ที่ผู้บริหารพบว่า ผู้ปฏิบัติงานขาดความสามารถในการทำงาน ผู้บริหารสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยการจัดฝึกอบรมการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร หรือผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้เนื่องจากขาดทรัพยากรในการทำงาน ผู้บริหารก็สามารถแก้ไขให้ได้ แต่ความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหาจะมากขึ้น และเป็นการทำลายความสามารถผู้บริหารเป็นอย่างยิ่ง ถ้าพบว่า ผู้ปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งนี้เพราะว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีความสัมพันธ์ซับซ้อนที่จะเข้าใจที่สำคัญยิ่งเนื่องจาก การค้นหาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งที่ค้นหาได้ยากมาก เพราะเป็นปัจจัยที่มองไม่เห็น

ประโยชน์ของแรงจูงใจ

แรงจูงใจของคนเราจะเกิดจากปฏิกิริยาพื้นฐานส่วนลึกของจิตใฝ่ภายใน (Subconscious) หรือที่เรียกว่า จิตใต้สำนึก นั่นเอง ซึ่งจิตใต้สำนึกนี้บุคคลย่อมมีแรงจูงใจเพื่อประสบผลสำเร็จด้วยกันทุกคน อีกทั้งการทำให้คนเรามีแรงจูงใจในการทำงาน จะทำให้เขาเหล่านั้นตั้งใจทำงานให้สำเร็จลุล่วง โดยไม่รู้สึกรว่าตนเองถูกบีบบังคับให้ทำงาน และพร้อมที่จะทำงานด้วยความเต็มใจเมื่อเป็นเช่นนั้นจะทำให้งานที่ออกมามีคุณภาพ และงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและรวดเร็ว

(ชนิตร์สรณ์ ตรีวิทยาภูมิ, 2551. เว็บไซต์)

การขาดแรงจูงใจ

การที่พนักงานขาดแรงจูงใจในการทำงาน ปัญหามักมาจากปัจจัยต่างๆ 5 ประการ ได้แก่ การคัดเลือกพนักงาน การกำหนดเป้าหมาย ระบบประเมินผลปฏิบัติงาน ระบบให้รางวัลขององค์กรและความสามารถของผู้บริหารในการโน้มน้าวให้พนักงานยอมรับระบบประเมินผล และระบบการให้รางวัล

วิธีที่ดีที่สุด ที่จะทำความเข้าใจกับ “แรงจูงใจ” ของพนักงานก็คือ ให้คิดว่าแรงจูงใจนั้นต้องอาศัยสัมพันธภาพทั้ง 3 ประการด้วยกัน หากสัมพันธภาพทั้ง 3 ประการนี้มีความชัดเจน พนักงานก็จะมีแรงจูงใจ แต่ถ้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งอ่อนแอลง พนักงานก็มักจะรู้สึกผิดหวัง

สัมพันธภาพทั้ง 3 ประการนี้ คือ

ประการแรก พนักงานมีความเชื่อหรือไม่ว่า หากตนเองทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่แล้ว ผลงานของตนเองก็จะได้รับการยกย่อง โชคร้ายที่ว่าพนักงานส่วนใหญ่มักตอบคำถามนี้ด้วยคำว่า “ไม่” ทั้งนี้เพราะพนักงานอาจมีระดับทักษะการทำงานไม่สูงพอไม่พวกเขาจะพยายามเพียงใดก็ไม่สามารถมีผลงานที่ดีเด่นได้ หรืออาจจะเป็นเพราะว่า ระบบประเมินผลขององค์กรถูกออกแบบมาเพื่อยกย่องปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับผลงาน เช่น ความจงรักภักดีต่อองค์กร ความคิดริเริ่ม หรือความกล้าหาญ

ดังนั้น ไม่ว่าพนักงานจะพยายามทุ่มเทมากแค่ไหนก็จะไม่ได้รับการประเมินว่ามีการปฏิบัติดี ขึ้น ความเป็นไปได้อีกอย่างหนึ่ง ก็คือ พนักงาน มีทัศนคติว่าหัวหน้างานไม่ขึ้นชอบ ไม่ว่าทัศนคตินั้นจะถูกตองหรือไม่ก็ตาม แต่ก็ส่งผลให้พนักงานเกิดความคิดที่ว่า ไม่ว่าจะพยายามทำงานดีแค่ไหนก็ตาม จะได้รับการประเมินผลในระดับต่ำอยู่นั่นเอง ตัวอย่างเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้พนักงานขาดแรงจูงใจในการทำงานทั้งสิ้น

ประการที่สอง พนักงานมีความเชื่อหรือไม่ว่า หากได้รับการประเมินผลในระดับสูง แล้วองค์กรจะมอบรางวัลให้เป็นการตอบแทน พนักงานจำนวนมากเห็นว่า ผลงานกับรางวัลที่ได้รับมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก เนื่องจากบริษัทจะให้รางวัลกับสิ่งอื่นที่นอกเหนือจากผลงาน ตัวอย่างเช่น ขึ้นเงินเดือนให้กับพนักงานตามอายุงาน หรือขึ้นเงินเดือนให้แก่พนักงานที่ประจบประแจงแก่ง เมื่อเป็นเช่นนี้จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่พนักงานย่อมรู้สึกขาดแรงจูงใจในการทำงาน

ประการสุดท้าย รางวัลที่ได้รับเป็นรางวัลที่พนักงานต้องการหรือไม่ พนักงานบางรายอาจทุ่มเททำงานอย่างหนักเพื่อหวังจะได้เลื่อนตำแหน่ง แต่องค์กรกลับให้รางวัลด้วยการขึ้นเงินเดือน พนักงานอีกรายหนึ่งอาจต้องการงานที่ น่าสนใจและท้าทาย กว่าเดิม แต่กลับได้แค่คำชมเชย ตัวอย่างเหล่านี้บ่งบอกถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนรางวัลให้เหมาะสมกับความต้องการของพนักงานแต่ละรายได้เป็นอย่างดี

สรุปก็คือพนักงานจำนวนมากขาดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากไม่เห็นถึงผลลัพธ์ที่ชัดเจนระหว่างความพยายามของตนเองกับผลงานที่ออกมา ไม่เห็นถึงความสัมพันธ์ ที่ชัดเจน

ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับรางวัลที่องค์กรจะมอบให้เลย หรือไม่เห็นถึงผลที่ชัดเจนระหว่างรางวัลที่ได้รับกับรางวัลที่ตัวเองต้อง

ดังนั้น หากต้องการให้พนักงานมีแรงจูงใจในการทำงาน ผู้บริหารต้องทำทุกสิ่งทุกอย่างเท่าที่จำเป็นเพื่อให้สัมพันธ์ภาพ ทั้ง 3 ประการมีความชัดเจนยิ่งขึ้น (ฐานเศรษฐกิจ: ศูนย์รวมข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์, 2551. เว็บไซต์)

ประวัติความเป็นมาของแรงจูงใจ (Motivation History)

เพื่อให้เกิดความเข้าใจการจูงใจในการทำงานของบุคคลได้ดี จำเป็นที่ควรทำความเข้าใจกับประวัติความเป็นมาของแนวความคิดเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. แรงจูงใจแบบดั้งเดิม (The Traditional Approach)

การสร้างแรงจูงใจแบบดั้งเดิมนั้น ผลงานที่ยอดเยี่ยมที่สุด คือ การสร้างแรงจูงใจของ เทเลอร์ (Fredrick W. Taylor) พิจารณาได้จากการที่เขานำระบบการจ่ายค่าจ้างแบบจูงใจ (incentive pay system) เทเลอร์ตั้งสมมติฐานคิดว่า "สิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจให้พนักงานแต่ละคนทำงาน"

ฐานคติอื่นของการสร้างแรงจูงใจพนักงานตามแนวคิดแบบดั้งเดิมคือ จำนวนเงินที่พนักงานได้รับ จะมีความสำคัญกว่าลักษณะของงานที่พนักงานปฏิบัติ ดังนั้น พนักงานจะทำงานอะไรก็ได้ที่ช่วยให้เขาสามารถได้รับค่าจ้างมากพอ

อย่างไรก็ตาม แนวความคิดดังกล่าวเป็นการพิจารณา การสร้างแรงจูงใจในการทำงานอย่างผิวเผิน ยากที่จะเจาะลึกเข้าไปถึงสาระสำคัญในการสร้างแรงจูงใจได้อย่างเหมาะสม

2. แรงจูงใจตามทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ (The Human Relations Approach)

การจูงใจในการทำงาน ตามวิธีการของมนุษยสัมพันธ์ ให้ความสำคัญกับบทบาทของกระบวนการทางสังคม (social processes) ในการทำงาน ฐานคิดหลักของทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ เชื่อว่า "พนักงานต้องการที่จะมีความรู้สึกว่าเขาเป็นผู้ที่มีประโยชน์ และเป็นผู้ที่มีความสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความต้องการทางสังคม มีความสำคัญยิ่งในการจูงใจให้พนักงานทำงานมากกว่าที่จะใช้เงินเป็นปัจจัยจูงใจ"

การประยุกต์ใช้ในการทำงาน ผู้บริหารจะต้องหาวิธีการทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่าพวกเขามีความสำคัญ อีกทั้งอนุญาตให้พนักงานเป็นผู้กำหนดทิศทางของตนเอง และเป็นผู้ควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นงานประจำของตน อีกทั้งจะต้องพยายามสนองตอบความต้องการทางสังคมของพนักงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้สูงขึ้น

3. แรงจูงใจตามทฤษฎีทรัพยากรมนุษย์ (The Human Resources Approach)

เป็นทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ที่พัฒนาต่อเนื่องจากทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ โดยมีฐานคิดที่สำคัญว่า "การให้การสนับสนุนและการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจถือเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับพนักงาน อีกทั้งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญให้กับพนักงานและองค์กร ภายใต้หลักการและความเชื่อที่ว่า พนักงานทุกคนมีความสำคัญและพร้อมที่จะให้การสนับสนุนแก่องค์กร"

ภารกิจที่สำคัญยิ่งของฝ่ายบริหาร กระตุ้นให้พนักงานเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงาน และพยายามสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่จะทำให้องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตัวอย่างของการนำไปประยุกต์ใช้ในวันนี้ พิจารณาได้จากกรณีของบริษัทฟอร์ด (Ford) และฮิวเลทแพคการ์ด (Hewlett-Packard) โดยการใช้หลักการทำงานแบบเป็นทีม ไม่ว่าจะเป็นการแก้ปัญหาหรือการสนับสนุนการดำเนินการใดๆ ในองค์กร

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน และยังเป็นส่วนที่ฝังลึกอยู่ในความต้องการของมนุษย์ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงทฤษฎีต่างๆ เพื่อเป็นกรอบความคิดในการทำความเข้าใจของการทำงานดังนี้

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)

มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องแรงจูงใจและมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการ และพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น เขาได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้

- ข้อแรก มนุษย์ทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะมียุ่ตลอดเวลาไม่มีสิ้นสุด
- ข้อที่สอง ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นต่อไป
- ข้อที่สาม ความต้องการที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง
- ข้อที่สี่ ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับต่ำไปหาระดับสูงตามลำดับของความสำคัญ เมื่อความต้องการในลำดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการลำดับสูงขึ้นลำดับต่อไปก็จะตามมา ซึ่งมาสโลว์ได้อธิบายไว้ในลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 5 ชั้น

ลำดับขั้นตอนความต้องการของมาสโลว์

ขั้นตอนแรก ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Need) คือความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อุณหภูมิที่เหมาะสม เป็นต้น ในกรณีที่มนุษย์ขาดสิ่งต่างๆ ทุกอย่างอยู่แล้ว การตอบสนองของความต้องการชนิดนี้ได้รับการตอบสนองแล้ว การแสวงหาการตอบสนองทางกายภาพนี้มนุษย์ทั่วไปจำเป็นต้องดิ้นรนเพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ในสังคม

ขั้นตอนที่สอง ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Safety Security Need) คือความต้องการทางด้านความปลอดภัย หรือความมั่นคงต่างๆ เช่น ปรารถนาได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากภัยอันตรายต่างๆ ที่จะมีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม และยังหมายรวมถึงความมั่นคงในการทำงาน มีบำเหน็จบำนาญ

ขั้นตอนที่สาม ความต้องการทางด้านความรักหรือทางสังคม (Love or Social Need) คือความต้องการที่จะให้ผู้อื่นชอบตนเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้อื่น ภายหลังจากที่ได้รับการตอบสนองในสองขั้นข้างต้นแล้ว ความต้องการทางด้านสังคมและความรักซึ่งเป็นความต้องการในระดับที่สูงขึ้นจะเข้ามามีบทบาท เป็นความต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมองค์กร ต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ต้องการความรักความเอื้ออาทรน้ำใจไมตรีจากเพื่อนร่วมงานหรือจากสมาชิกขององค์กรคนอื่น ความต้องการทางด้านสังคมนี้มักจะเป็นไปในรูปของความต้องการที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีความสำคัญต่อสังคมกลุ่มนั้น รวมทั้งต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ

ขั้นตอนที่สี่ ความต้องการความเคารพยกย่อง (Esteem Need) คือความต้องการให้เกิดความเคารพตนเอง (Self - respect) ความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับเช่นนั้นจากผู้อื่น ความต้องการสถานภาพ (Status) ความมีชื่อเสียงเกียรติยศ (Prestige) เป็นส่วนสำคัญของความต้องการเคารพยกย่องในความสามารถและรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้มีประโยชน์และมีความสำคัญในสังคม เช่น ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ทำงานสำคัญ การให้มีอิสระในการทำงานหรือการยกย่องชมเชยให้กำลังใจต่อสาธารณะ การขอคำปรึกษาในเรื่องสำคัญๆ หรือการให้ได้รับตำแหน่งระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น มาสโลว์กล่าวว่าจะมีคนเพียงบางส่วนที่ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นนี้

ขั้นตอนสุดท้าย ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self - actualization Need) คือความต้องการในระดับสูง ซึ่งหมายถึงบุคคลนั้นใช้ความสามารถของตนในทุกด้านได้ และเป็นทุกอย่างที่ตัวเองอยากจะเป็นซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกันสุดแต่ความสามารถและความต้องการของเขา มนุษย์

ไม่ได้ต้องการเพียงเศรษฐกิจหรือความต้องการทางร่างกายอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องการที่จะทำอะไรให้สำเร็จตามที่นึกคิด มาสโลว์อธิบายว่า "ความต้องการจะเป็นสิ่งทำให้เกิดความพอใจ เรามักจะทำการสิ่งต่างๆ เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจบ่อยๆ นอกจากนั้นคนเราจะทำการสิ่งต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น นักดนตรีก็ต้องการที่จะเล่นดนตรี นักกลอนต้องเขียนโคลง ฉันท์ ซึ่งถ้าได้ทำแล้วก็มีความสุข นั่นคือเมื่อคนเรามีความสามารถในด้านใดก็ควรจะทำในสิ่งนั้น ความต้องการทำในสิ่งเหล่านี้เรียกว่ามีความสำเร็จสมหวังในชีวิต"

มาสโลว์ได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่รู้จักตนเองและปรารถนาความสำเร็จดังนี้

ประการแรก เป็นบุคคลที่สนใจอนาคตไม่สนใจอดีต พยายามหาประสบการณ์ในปัจจุบันให้มากที่สุดเพื่อเป้าหมายในอนาคต ตัดสินใจเลือกทางที่เสี่ยงแต่ต้องเป็นการเสี่ยงที่คุ้มค่า รู้จักตนเองพยายามค้นหาความสามารถพิเศษ ค่านิยมของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง พยายามรักษาความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ไม่หลอกลวงและแสดงความเป็นจริงให้ผู้อื่นรู้จัก แสดงความคิดเห็น แม้ว่าคนอื่นจะไม่เห็นด้วยก็ตาม

ประการที่สอง พยายามมุ่งไปสู่เป้าหมายและพยายามทำให้ดีที่สุด มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่มีประโยชน์และให้ประสบการณ์ใหม่ โอกาสใหม่และยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับความแตกต่างทางความคิด

มาสโลว์ได้จัดความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคงไว้ในกลุ่มความต้องการระดับต่ำ (Lower - Level Need) ความต้องการทางสังคมและความรัก ความต้องการยอมรับและความต้องการความสำเร็จในชีวิตเป็นกลุ่มความต้องการระดับสูง (Higher - Level Need) ความต้องการระดับต่ำเป็นความพึงพอใจภายนอก แต่ความต้องการในระดับสูงเป็นความพึงพอใจภายใน ตามความคิดของมาสโลว์ข้างต้นเห็นได้ว่า คนเราจะมีลำดับขั้นตอนของการเกิดความต้องการเป็นไปค่อนข้างที่จะมีระเบียบ ซึ่งในแง่นี้เองก็เป็นจุดอ่อนของทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ เพราะอาจจะมีลำดับความต้องการไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตามที่มาสโลว์เสนอก็เป็นได้ หากจะพิจารณาตามแนวคิดของมาสโลว์แล้ว ถ้าความต้องการของมนุษย์ในแต่ละระดับได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมก็จะเกิดขึ้น แต่ความยากลำบากในการนำทฤษฎี ไปใช้มีข้อจำกัดที่ว่าทำอะไรจึงจะทราบว่ามีมนุษย์ที่ทำงานอยู่นั้น ในแต่ละขณะมีระดับความต้องการอยู่ในระดับไหน เพราะความต้องการประเภทต่างๆ มักจะมีลักษณะที่ควบคู่ หรือคาบเกี่ยวกันไปไม่สามารถจะแยกออกจากกันได้เด็ดขาด นั่นแสดงว่าความต้องการในขั้นต่อไปอาจเริ่มมีขึ้นได้โดยที่ความต้องการในขั้นก่อนหน้านี้อาจจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองเต็มที่ทั้ง 100% เสียก่อน ถ้าเราวิเคราะห์ได้ก็สามารถสร้างสิ่งจูงใจขึ้นมา เพื่อที่จะชักนำให้เขาปฏิบัติตามที่เราต้องการได้ในช่วงเวลา

เหมาะสม พฤติกรรมของบุคคลจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งจูงใจ (Motives) หลายอย่างที่เกิดขึ้นพร้อมกัน สิ่งจูงใจดังกล่าวนี้บางครั้งอาจจะขัดแย้งกันทำให้บุคคลต้องจัดลำดับความสำคัญระหว่างสิ่งจูงใจต่างๆ เพื่อที่เลือกตอบสนองตามลำดับความสำคัญของสิ่งจูงใจ

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการแบบฮิอาร์ทซ์ (The ERG Theory)

แอลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ที่มีลักษณะต่างไปจากมาสโลว์ได้เสนอไว้ เขาตั้งชื่อทฤษฎีนี้ว่า "ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการแบบฮิอาร์ทซ์ (The ERG Theory)" สาระสำคัญของทฤษฎีนี้สรุปว่า ความต้องการที่เป็นแรงจูงใจให้มนุษย์ทำงานประกอบด้วยความต้องการ 3 ระดับ คือ

ระดับแรก ความต้องการเพื่อการดำรงชีพ (Existence Need: E) เป็นความต้องการที่รวมเอาความต้องการทางกายภาพ และความต้องการความมั่นคงในชีวิตที่มาสโลว์ได้เสนอไว้

ระดับที่สอง ความต้องการด้านสัมพันธภาพ (Relatedness Need: R) เป็นความต้องการของมนุษย์ที่มุ่งหวังที่สร้างสัมพันธภาพกับสภาพแวดล้อมทางสังคมในการทำงาน เทียบกับความต้องการเป็นเจ้าของ และความต้องการการยอมรับตามกรอบที่มาสโลว์ได้เสนอไว้

ระดับสุดท้าย ความต้องการการเจริญเติบโต (Growth Need: G) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่บุคคลต้องการการนับถือในตนเอง (Self - esteem) และความสำเร็จในชีวิต (Self - actualization)

แม้ว่าทฤษฎีนี้จะคล้ายกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แต่มีจุดต่างที่สำคัญ 2 ประการ คือ

ประการแรก ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการแบบฮิอาร์ทซ์ เชื่อว่าการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมใดๆ มีสาเหตุมาจากความต้องการที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน จากหลายชั้นในเวลาเดียวกัน ตัวอย่าง เช่น ความต้องการใน 3 ระดับต่อไปนี้อาจจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน คือ บุคคลอาจจะถูกจูงใจจากความต้องการเงิน ซึ่งเป็นความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต (E) ความต้องการมิตรภาพ เป็นความต้องการที่จะสร้างสัมพันธภาพกับสภาพแวดล้อมทางสังคม (R) และความต้องการในโอกาสที่จะเรียนรู้ทักษะใหม่ในการทำงาน (G)

ประการที่สอง ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการแบบฮิอาร์ทซ์ จะมีองค์ประกอบที่เรียกว่า "ความคับข้องใจ - ความถดถอย (a frustration - regression)" กล่าวคือ ถ้าบุคคลยังไม่ได้รับความพอใจ เขาจะเกิดความคับข้องใจ และจะทำให้ความต้องการถดถอยลงไปในระดับขั้นความต้องการของชั้นที่ต่ำลงไป และเริ่มที่จะดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการอีกครั้ง ตัวอย่างเช่น พนักงานถูกจูงใจให้ทำงานด้วยเงิน และเขาก็ได้รับรางวัลตอบแทนในการขึ้นค่าจ้างเงินเดือนเป็นที่พอใจตามที่คาดหวัง ในขณะที่เดียวกันเขาก็ต้องการที่จะสร้างมิตรภาพให้เกิดขึ้นใน

การทำงานไปพร้อมๆ กัน แต่เขาไม่สามารถทำได้ตามที่คาดหวัง ทำให้ต้องหันไปทำงานหนักขึ้น เพื่อที่จะได้รับเงินมากขึ้นเป็นการชดเชยทดแทนกัน

ทฤษฎีองค์ประกอบสองปัจจัย (The Two - Factor Theory)

เฮอริชเบิร์ก (Frederick Herzberg) ได้เสนอทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเรียกว่า "ทฤษฎีองค์ประกอบสองปัจจัย (The Two - Factor Theory)" เขาพัฒนาทฤษฎีขึ้นจากการสัมภาษณ์พนักงานบัญชี และวิศวกรของบริษัทในสหรัฐอเมริกา ผู้ให้สัมภาษณ์สองร้อยคนถูกถามว่า ในโอกาสบ้างที่พวกเขาได้รับความพอใจในการทำงาน และมีแรงจูงใจที่จะทำงาน ในทางตรงกันข้ามก็จะถามต่อไปว่า ในโอกาสใดบ้างที่พวกเขาเกิดความไม่พอใจในการทำงาน และขาดแรงจูงใจในการทำงาน และเป็นที่น่าฉงนมากที่ปัจจัยแต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กันกับความพึงพอใจ และความไม่พอใจในการทำงาน กล่าวคือ พนักงานบอกว่าการจ่ายค่าจ้างต่ำ เป็นสาเหตุของความไม่พอใจในการทำงาน แต่ค่าจ้างสูงขึ้น ไม่ใช่สาเหตุสำคัญที่ทำให้พนักงานเกิดความพอใจในการทำงาน ในขณะที่การยอมรับ และนับถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนเกิดความพอใจและจูงใจให้เขาทำงาน

ผลการวิจัยค้นพบทำให้เฮอริชเบิร์กสรุปได้ว่า ความพอใจในการทำงานตามทฤษฎีแบบดั้งเดิม ถือว่ายังไม่สมบูรณ์ เพราะว่าความพอใจและความไม่พอใจในการทำงานเป็นมิติเดียวกัน แต่อยู่คนละขั้วตรงกันข้ามกัน แต่ผลการศึกษาของเฮอริชเบิร์กกลับพบว่า มีมิติ 2 มิติที่แตกต่างกันที่อยู่ด้วยกัน กล่าวคือ มิติหนึ่งเริ่มจากความพอใจในการทำงาน ต่อเนื่องไปถึงไม่มีความพอใจ ส่วนอีกมิติหนึ่งเริ่มจากความไม่พอใจในการทำงาน ต่อเนื่องไปถึงไม่มีความไม่พอใจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพอใจในการทำงานเรียกว่า "ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors)" เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับงานโดยตรง ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

- ข้อแรก ความสำเร็จในชีวิต (achievement)
- ข้อที่สอง การยอมรับ (Recognition)
- ข้อที่สาม ลักษณะของงาน (work itself)
- ข้อที่สี่ ความรับผิดชอบ (responsibility)
- ข้อที่ห้า ความก้าวหน้า (advancement)
- ข้อสุดท้าย การเติบโต (growth)

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่พอใจในการทำงานเรียกว่า "ปัจจัยสุขภณณ์ (hygiene factors)" เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความไม่พอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

- ข้อแรก การนิเทศ (supervision)

- ข้อที่สอง นโยบายขององค์กร (company policies)
- ข้อที่สาม สัมพันธภาพกับหัวหน้างาน (relationship with supervisor)
- ข้อที่สี่ สภาพการทำงาน (working condition)
- ข้อที่ห้า เงินเดือน (salary)
- ข้อที่หก สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (relationship with peers)
- ข้อที่เจ็ด ชีวิตส่วนตัว (personal life)
- ข้อที่แปด สัมพันธภาพกับลูกน้องงาน (relationship with subordinates)
- ข้อที่เก้า สถานภาพ (status)
- ข้อสุดท้าย ความมั่นคง (security)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทฤษฎีองค์ประกอบสองปัจจัยจะได้รับการยอมรับสูง แต่ก็มี การวิพากษ์วิจารณ์ว่าทฤษฎีมีจุดอ่อนอยู่เช่นกัน เช่น เฮาส์ (Robert J. House) และวิกเตอร์ (Lawrence A. Wigdor) การกำหนดประชากรในการวิจัยไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนเพื่อนำไปอธิบายปรากฏการณ์ทั่วไปได้ นอกจากนี้การสร้างแรงจูงใจและความพอใจในการทำงานมีความ สลับซับซ้อนเกินกว่าที่จะอธิบายด้วยวิธีการที่นำเสนอไว้ในทฤษฎีนี้

ทฤษฎีความต้องการของปัจเจกบุคคล (Individual Human Need)

แมคคลีแลนด์ (David McClelland) และนักทฤษฎีอื่น เช่น แอทกินสัน (John W. Atkinson) และเรย์เนอร์ (J. O. Raynor) ได้เสนอ "ทฤษฎีความต้องการของปัจเจกบุคคล (Individual Human Need)" หรือ "ทฤษฎีความต้องการสามประเภท (The Three - Need Theory)" ทฤษฎี นี้ความต้องการ หรือแรงจูงใจ (motives) ในการทำงานเป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทแรก แรงจูงใจเพื่อความสำเร็จ (Need for Achievement: nAch) เป็นแรงจูงใจ ในการกระทำการใดๆ เพื่อให้ก้าวสู่ความสำเร็จ หรือความเป็นเลิศ ที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐาน และการมุ่งไปสู่ความสำเร็จ

ประเภทที่สอง แรงจูงใจเพื่ออำนาจ (Need for Power: nPow) เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ ผู้อื่นกระทำการใดๆ ในทิศทางที่ตนกำหนดไว้

ประเภทสุดท้าย แรงจูงใจเพื่อผูกมิตร (Need for Affiliation: nAff) เป็นความปรารถนาที่จะ สร้างมิตรภาพและมีสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น

แมคคลีแลนด์ ได้ทำการศึกษาวิจัยในเวลาต่อมาและพบว่า ผู้ที่ประสบผลสำเร็จสูง (high achievers) พยายามที่จะทำตัวเองให้แตกต่างจากคนอื่น โดยพยายามจะทำสิ่งต่างๆ ให้ ดีขึ้นกว่าเดิมเสมอ พร้อมกับแสวงหาสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองได้มีโอกาสได้รับผิดชอบการ ทำงาน และหาวิธีการที่จะพิชิตความสำเร็จให้ได้โดยเร็ว พร้อมกับหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองได้รับ

ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการตรวจสอบความก้าวหน้าของตน ลักษณะดังกล่าวจัดว่าเป็นแรงจูงใจเพื่อความสำเร็จ (nAch)

แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (nPow) เป็นแรงจูงใจที่บุคคลพยายามที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น แสดงออกให้เห็นในลักษณะของการแข่งขันในทุกสถานการณ์ ชอบการแข่งขันเป็นชีวิตจิตใจ และใฝ่หาสถานภาพเหนือผู้อื่น

ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (nAff) เป็นความปรารถนาของบุคคลที่จะทำตัวให้เป็นที่รักใคร่ของผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นยอมรับ บุคคลใดก็ตามที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์สูง จะเป็นผู้ที่ชอบการผูกมิตร ชอบความร่วมมือกับผู้อื่นในทุกสถานการณ์มากกว่าที่จะมุ่งแข่งขัน และจะเป็นผู้ที่ใช้ความพยายามในการเข้าใจผู้อื่น

ทฤษฎีตามความคาดหวัง (Expectancy Theory)

รูม (Victor H. Vroom 1970: 91-103) เชื่อว่าแรงจูงใจเป็นเสมือนผลผลิตของความคาดหวังที่มีอยู่ล่วงหน้าของแต่ละบุคคลในการที่จะกระทำ หรือยอมรับในความเป็นไปได้ที่ว่า วัตถุประสงค์ของเขานั้นสามารถจะถึงจุดหมายปลายทางได้ รูมศึกษาจิตวิทยาของบุคคลในองค์กรพบว่า การที่บุคคลจะกระทำการใดก็ตามจะขึ้นอยู่กับตัวแปร 4 ตัว ได้แก่

- ข้อแรก ผลตอบแทนที่เขาจะได้รับนั้นเหมาะสมกับบทบาทที่เขาทำอยู่เพียงใด
- ข้อที่สอง ความพอใจหรือไม่พอใจต่อผลที่เขาจะได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้ว เขาเชื่อว่าเขาจะต้องเป็นผู้ได้รับผลอันนั้น
- ข้อที่สาม เขามีโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังหรือได้รับล่วงหน้า
- ข้อสุดท้าย ความพอใจต่อสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นหากเขาได้รับผลตอบแทนเพิ่มขึ้นและจะลดลงหากเขาได้รับผลตอบแทนลดลง แต่ถ้าบุคคลใดไม่สนใจต่อผลตอบแทนต่างๆ ความสัมพันธ์ทั้งหมดนี้จะหายไปและถ้าบุคคลไม่พอใจต่อผลลัพธ์ที่ได้ความสัมพันธ์ จะเป็นไปในทางตรงกันข้ามทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 4 ประการ คือ

- ประการแรก ตัวบุคคลเองและสภาพแวดล้อมจะร่วมกันกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น
- ประการที่สอง บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในองค์กร
- ประการที่สาม บุคคลแต่ละคนจะมีรูปแบบของความต้องการและเป้าหมายแตกต่างกันไป
- ประการสุดท้าย บุคคลจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เห็นว่าจะสามารถนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ปรารถนาได้นอกจากนี้ยังมีตัวแปรสำคัญ 4 ประการ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีนี้ ได้แก่

ข้อแรก ผลลัพธ์ระดับแรกและระดับที่สอง (First and Second level Outcomes) ผลลัพธ์ระดับแรก หมายถึง ผลของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประกอบด้วย การขาดงาน การออกจากงาน ผลผลิต คุณภาพของงาน ส่วนผลลัพธ์ระดับที่สองหมายถึง ผลที่เกิดจาก

ผลลัพธ์ระดับแรก ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในงาน เป็นต้น

ข้อที่สอง ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่ใช้ไปเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในระดับที่หนึ่งมานั้น จะถูกกำหนดโดยอิทธิพลของความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หากเห็นว่าโอกาสของการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวมีโอกาสสำเร็จน้อยหรือไม่มีอยู่เลย ความมานะพยายามก็จะมีน้อยหรือไม่มีตามไปด้วย ตรงกันข้ามหากโอกาสที่การกระทำเพื่อให้ถึงจุดหมายมีอยู่สูงบุคคลนั้นอาจจะทุ่มเทให้งานนั้นอย่างสุดตัว

ข้อที่สาม คุณค่า (Valance) หมายถึงการเห็นคุณค่าหรือความชอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ระดับสอง

ข้อที่สี่ ความเป็นเครื่อง (Instrumentality) หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับแรกกับระดับที่สอง กล่าวคือ มีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างการทำงานกับผลลัพธ์นั่นเอง

จากแนวความคิดนี้จะเห็นว่าการปฏิบัติงานบุคคลจะได้รับผลกระทบโดยตรง จากสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับเขา ซึ่งอาจจะเป็นรางวัลหรือการลงโทษก็ได้ ดังนั้นการที่จะทำความเข้าใจเรื่องการจูงใจจำเป็นต้องคำนึงถึงการรับรู้ของปัจเจกบุคคล (Individuals) ว่าเขาทำสิ่งนั้นๆ แล้วคุ้มค่าหรือไม่ ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะมีความคาดหวังและมีความอยากเฉพาะคนเป็นกลไกในการแสดงพฤติกรรม

การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริเบอร์และคณะ ที่อธิบายถึงปัจจัยซึ่งจูงใจให้บุคคลพอใจในงานที่ทำ ซึ่งจะเกี่ยวกับเนื้อหาของงานและปัจจัยอนามัยที่ทำให้บุคคลไม่พอใจในงานที่ทำ และทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ ใช้ศึกษาความต้องการของบุคคลที่มีผลต่อแรงจูงใจ ทฤษฎีความคาดหวัง ของรุม ใช้ศึกษาความคาดหวังของบุคคลที่เป็นแรงจูงใจ เป็นเหมือนผลผลิตของความคาดหวังที่มีอยู่ล่วงหน้าของบุคคล มนุษย์มีความต้องการสมหวังในชีวิตมีความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากสังคม ต้องการในเรื่องของความรับผิดชอบ ซึ่งทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory) นี้สามารถตอบกรอบแนวคิดเรื่องของ ความต้องการความเคารพยกย่อง (Esteem Need) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการแบบอีอาร์จี (The ERG Theory) ของแอลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer) นี้สามารถตอบกรอบแนวคิดเรื่องของ ความต้องการด้านสัมพันธภาพ (Relatedness Need) ซึ่งเป็นความต้องการของมนุษย์ที่มุ่งหวังที่สร้างสัมพันธภาพกับสภาพแวดล้อมทางสังคมในการทำงาน เทียบกับความต้องการเป็นเจ้าของ และความต้องการการยอมรับตามกรอบที่มาสโลว์ได้เสนอไว้ ทฤษฎีองค์ประกอบสองปัจจัย (The Two - Factor Theory) ของเฮอริเบอร์

(Frederick Herzberg) สามารถตอบกรอบแนวคิดในเรื่องของการยอมรับ (Recognition) เงินเดือน (salary) สถานภาพ (status) สัมพันธภาพกับหัวหน้างาน (relationship with supervisor) สภาพการทำงาน (working condition) สัมพันธภาพกับลูกน้องงาน (relationship with subordinates) สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (relationship with peers) ทฤษฎีความต้องการของปัจเจกบุคคล (Individual Human Need) ของแมคคลีแลนด์ (David McClelland) และนักทฤษฎีอื่น เช่น แอทกินสัน (John W. Atkinson) และ เรย์เนอร์ (J. O. Raynor) สามารถตอบกรอบแนวคิดในเรื่องแรงจูงใจเพื่อผูกมิตร (Need for Affiliation: nAff) เป็นความปรารถนาที่จะสร้างมิตรภาพและมีสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น และทฤษฎีตามความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของรูม (Victor H. Vroom) สามารถตอบกรอบแนวคิดในเรื่องของผลตอบแทนที่เขาจะได้รับนั้นเหมาะสมกับบทบาทที่เขาทำอยู่เพียงใด ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัคร และคนทำงานเพื่อสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัคร

Sylvia Lawry ได้กล่าวถึงการทำงานอาสาสมัครว่า บุคคลที่ทำงานเป็นอาสาสมัครนั้นมาจากจิตสำนึกในเรื่องความต้องการที่จะช่วยเหลือแบ่งปันกันในการดำเนินชีวิต อันจะนำมาซึ่งความภูมิใจ ความพึงพอใจในตนเอง การมีเพื่อนเพิ่มขึ้น การเรียนรู้ในการทำงาน และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

Marry Morris (1969: 194) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจหลักๆ ที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานอาสาสมัคร ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม คือ คนที่มีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อบรรเทาความทุกข์ และเพื่อความสุขที่จะเกิดแก่ผู้รับ เป็นการกระตุ้นส่วนเสริมเหตุ เพื่อปรับปรุงและแก้ไขสถานการณ์ ความต้องการสมปรารถนาในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่นอกเหนือจากครอบครัวและการทำงาน อีกนัยหนึ่ง อาสาสมัครบางคนทำให้ตนเองเป็นที่รู้จักและเป็นบุคคลสำคัญในหมู่เพื่อนบ้านหรือในชุมชน เพราะต้องการมีอิทธิพลและความไว้วางใจจากหน่วยงานราชการ อาสาสมัครบางคนต้องการใช้ทักษะพิเศษ และความฉลาดที่เป็นการใช้ประโยชน์ส่วนตัวอย่างเต็มที่ในการทำงาน บางคนเข้ามาเป็นอาสาสมัครเพราะรู้จักกับบุคคลที่ทำงานอาสาสมัคร และเข้าร่วมทำงานด้วยกันและเป็นเพื่อนใหม่ต่อกัน

Catherine B. Healey (1973:108-113) การทำงานอาสาสมัครในสหรัฐอเมริกา นั้น เป็น การให้ความช่วยเหลือในการขยายบริการแก่ผู้รับบริการ และช่วยเหลือคณะกรรมการที่ปรึกษาใน การกำหนดนโยบาย ซึ่งงานอาสาสมัครนั้นมีปรัชญาตามแนวคิดที่ว่า ทุกคนมีคุณค่าในตัวเอง และมีสิทธิที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่นโดยอิสระ ซึ่งการทำงานของการทำงานขยายงานปรับปรุง และ สนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งมีหลักการในการให้อาสาสมัครปฏิบัติงาน ดังนี้

ข้อแรก การสนับสนุนทางการบริหารซึ่งมีการกำหนดเงิน สำหรับการปฏิบัติงานของ โครงการอาสาสมัคร

ข้อที่สอง การมีผู้แทนรับผิดชอบโครงการแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งต้องมีเวลาอย่างเพียงพอที่จะ ปฏิบัติงานของโครงการ ซึ่งเรียกว่าหัวหน้างานบริการอาสาสมัคร ควรจะมีผู้ประสานงานบริการ อาสาสมัครซึ่งจะเป็นคนที่ทำงานเต็มเวลา หรือไม่ขึ้นอยู่กับขนาดที่ท่า ซึ่งตำแหน่งนี้ต้องกำหนด วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับงานที่ต้องการ ควรมีการเตรียมเครื่องมือของรัฐที่ เป็นสิ่งใหม่เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในสวัสดิการรัฐ และเพื่อสร้างอาสาสมัคร

ข้อที่สาม การปฏิบัติงานอาสาสมัครนั้นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ ประชาชนในชุมชน และผู้รับบริการ ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นอยู่บนพื้นฐาน แนวคิดของการช่วยเหลือกัน ดังนั้นความสำเร็จของคณะผู้ร่วมทำงานและประชาชนจึงขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนที่เข้มแข็งของทุกฝ่าย

โครงการ Serve and Enrich Retirement by Volunteer Experience (SERVE) เป็นโครงการ อาสาสมัครผู้สูงอายุที่ใหญ่ที่สุดของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นโครงการที่มีการบริการ อาสาสมัครจำนวนมากเพื่อประโยชน์แก่ผู้เกษียณอายุ และองค์กรชุมชนจำนวนมากที่ต้องการ ความช่วยเหลือจากอาสาสมัคร การทำงานของอาสาสมัครในโครงการนี้ใช้กลุ่มเป็นพื้นฐานซึ่งทำ ให้อาสาสมัครได้มีการติดต่อกันทางสังคม และได้รู้จักเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้น ในการปฏิบัติงานนั้น อาสาสมัครจะรวมกลุ่มกันในการปฏิบัติงาน

Janet S. Sainer (Hardy and Cull 1973: 73-78) ได้กล่าวถึงข้อเสนอพิเศษซึ่งแสดงให้เห็น ถึงความสำเร็จในเรื่องการรับสมัครใหม่ การวางตำแหน่งบุคลากร การฝึกอบรม และการทำให้ คนเป็นอาสาสมัครไว้ดังนี้

การรับสมัครใหม่ ในการรับสมัครใหม่ควรใช้เทคนิคการติดต่อแบบตัวต่อตัว และควรให้ ชุมชนยอมรับและเข้าใจในโครงการและความต้องการขององค์กร ซึ่งมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน และมีกิจกรรมที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

การวางตำแหน่งบุคลากร อาสาสมัครต้องมีความชื่นชอบในคุณค่า และศักยภาพของโครงการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรใน 3 ระดับ คือระดับผู้บริหาร (Administrations) หัวหน้าอาสาสมัคร (Volunteer director) และระดับผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัคร (Staff) อาสาสมัครเป็นแรงเสริมให้กับเจ้าหน้าที่ในการทำงาน โดยมีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความต้องการศักยภาพของอาสาสมัคร และความต้องการศักยภาพขององค์กรจะต้องมีความสมดุลกัน

การฝึกอบรม การฝึกอบรมควรจะแตกต่างกันไปตามความต้องการของโครงการในการปฏิบัติงาน ควรจัดให้อาสาสมัครทำงานก่อนที่จะทำการทำงาน โดยการฝึกอบรมก่อนการทำงาน ควรให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย การฝึกอบรมในขณะที่ทำงานควรจะทำและให้สัมพันธ์กับงานที่ได้รับมอบหมาย การนิเทศและการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้อาสาสมัครเกิดความสนใจและเกิดทักษะ

การรักษาบุคลากร การรักษาคนให้ทำงานเป็นความจำเป็น ควรจะอยู่ในกระบวนการทั้งหมดของโครงการ เจ้าหน้าที่ควรจะจำอาสาสมัครทุกคนให้ได้ เพื่อให้เกิดความภูมิใจ มั่นใจ และทำให้ปฏิบัติงานต่อไป การปฏิบัติงานของอาสาสมัครโดยการใช้กลุ่ม ซึ่งจัดให้อาสาสมัครได้มีกลุ่มในการปฏิบัติงาน จะเป็นกุญแจที่ทำให้อาสาสมัครทำงานอย่างต่อเนื่อง และทำให้อาสาสมัครแต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนติดต่อกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เนื่องจากการทำงานของอาสาสมัครสาธารณชนนั้น ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่ทำงานเพื่อสังคมโดยตรงอย่างหนึ่ง

อัมพร มีสุข (อ้างอิงจาก อภิชาติ เกตุทัต, 2541) กล่าวถึงคนทำงานเพื่อสังคมว่า การจะตัดสินใจเข้ามาทำงานพัฒนาสังคมนั้น เขาจะต้องแสวงหาความเข้าใจด้วยตัวเองว่าทำไมถึงมาทำงานนี้ซึ่งไม่ใช่งานที่ง่ายเลย เพราะเหตุว่าสังคมเรามีปัญหาทุกทาง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ปัญหาในเชิงวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมอย่างรวดเร็วและค่อนข้างจะเป็นไปในทางลบ การที่จะเข้ามาทำงานซึ่งไม่ใช่งานง่ายให้สำเร็จต้องมีความอดทน มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งว่าในสังคมนี ชีวิตของเราจะเอาเฉพาะแต่ตัวเองรอดไม่ได้

อภิชาติ เกตุทัต (อ้างอิงจาก อาร์โนลด์ ทอยบี, 2541) มีแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเพื่อสังคมว่า ปัญญาชนมีพันธะที่จะต้องทำงานมีประโยชน์เพื่อรับใช้สังคม เป็นการตอบแทนที่ทรัพยากรของสังคมได้ถูกนำมาลงทุนในเรื่องของการศึกษา ซึ่งเขาเป็นคนหนึ่งที่ได้รับผลและในทางกลับกัน สังคมก็มีพันธะต่อปัญญาชน คือ จะต้องตอบแทนเขาให้คุ้ม เพื่อให้เขาสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยจะต้องคิดวางงานที่เขาทำนั้นมีประโยชน์ต่อสังคม

ไบรอัน วิลสัน กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะเข้ามาร่วมทำงานหรือเป็นสมาชิกในขบวนการทางสังคม หรือองค์กรทางสังคม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข จึงน่าจะต้องมีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายกับบุคคลเดิมที่อยู่ในองค์กร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมวิถีชีวิตแบบเดียวกันตามเอกลักษณ์ของกลุ่ม เช่น การมีอุดมคติในการดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย และมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม หรืออุดมการณ์ทำงานเพื่อสังคม เป็นต้น

จากแนวคิดงานอาสาสมัครที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า งานอาสาสมัครเป็นงานที่จะต้องมีการจูงใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากตัวอาสาสมัคร และการจูงใจให้อาสาสมัครเข้าใจและศรัทธาในโครงการ เพื่อให้เกิดการยอมรับ และพิจารณาความต้องการของตนเอง ซึ่งงานอาสาสมัครส่วนมากเป็นงานที่ให้ความพึงพอใจแก่อาสาสมัครในด้านคุณค่าของตนเอง แต่ก็มีมีการพิจารณาถึงค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัครด้วย เพื่อรักษาให้คนทำงานปฏิบัติงานอยู่ต่อไป และการปฏิบัติงานในโครงการอาสาสมัครนั้นมีการบริหารงานมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบโครงการ

3. งานสาธารณสุขมูลฐาน และอาสาสมัครสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” คือลักษณะของการบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถที่จะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐาน จะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคณะ, 2528 (อ้างอิงจาก อุทุมพร ธีระธรรม 2537: 14) แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อแรก สาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

ข้อที่สอง สาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ด้วยตนเอง

ข้อที่สาม ต้องให้ชุมชนรับรู้ถึงปัญหาของชุมชน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขเจ้าหน้าที่ต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และของชุมชน ว่าจะต้องทำงานร่วมกันโดยให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทำโดยประชาชนเพื่อชุมชน

หัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐาน

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

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ โดยมีเทคนิคที่เหมาะสม ประหยัด ราคาถูก เหมาะกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และสามารถแก้ไขปัญหาได้

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของชุมชนนั้นๆ งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องมีความยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหา ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละพื้นที่

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับบริการของรัฐ ในการสนับสนุนระบบส่งต่อ (Referral system) การให้การศึกษาดูต่อเนื่อง ข้อมูลข่าวสาร (กระทรวงสาธารณสุข, 2538:12) เห็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐาน ก็คือ การที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่ จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน มาเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำและสนับสนุนให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการด้วยตนเอง ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน และบุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือหรือบริการ ก็คือ ประชาชนในชุมชนเอง ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ ถ้าได้รับการพัฒนาศักยภาพจากกระทรวงสาธารณสุข จะถูกเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

องค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element Primary Health Care)

กิจกรรมที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อช่วยเหลือบริการกันเอง เรียกว่า กิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานหรือองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน ในปัจจุบันมี 14 ประการดังนี้

ข้อแรก การโภชนาการ (Nutrition)

ข้อที่สอง การสุขศึกษา (Education)

ข้อที่สาม	การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด (Water Supply and Sanitation)
ข้อที่สี่	การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)
ข้อที่ห้า	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)
ข้อที่หก	การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple Treatment)
ข้อที่เจ็ด	การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน (Essential Drugs)
ข้อที่แปด	การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning)
ข้อที่เก้า	การดูแลสุขภาพจิต (Mental Health)
ข้อที่สิบ	การทันตสาธารณสุข (Dental Health)
ข้อที่สิบเอ็ด	การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย (Community Environmental Control)
ข้อที่สิบสอง	การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)
ข้อที่สิบสาม	การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non - Communicable Disease Control)
ข้อสุดท้าย	การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Community AIDS Control)

ทุกกิจกรรมจะสำเร็จได้ต้องใช้กลวิธีของหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (Strategic PHC) โดยที่เป็นบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการโดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรที่จำเป็น มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยมีหลักสำคัญของการสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation or People Participation. P.P, Community Involvement = CI) การมีส่วนร่วมของชุมชนนับเป็นรากฐานที่สำคัญ ของการพัฒนาความสำเร็จหรือความล้มเหลว ของการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญ ตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ การเตรียมชุมชน การคัดเลือกประชาชนเพื่อเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัคร การฝึกอบรม การจัดให้มีและติดตามกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ทั้งนี้จะต้องให้ประชาชนได้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามาร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มิได้หมายถึงเพียงแต่การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาเท่านั้น หากแต่จะต้องให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหา

ของชุมชนเป็นอย่างดี เปิดโอกาสให้ประชาชนได้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนะทางเลือก และแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับชุมชน และร่วมดำเนินการตามแนวทางที่ตัดสินใจเลือก โดยให้ทรัพยากรภายในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดอันจะเป็นการนำไปสู่การพัฒนาคนชุมชน ให้มีศักยภาพและขีดความสามารถในการพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง

แนวคิดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นอาจแตกต่างกันไปในรายละเอียด แต่แนวคิดหลักยังคงมีจุดร่วมกันอยู่ 3 ประการ ใหญ่ด้วยกัน คือ

ประการแรก ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าควรจะทำอะไรและทำอย่างไร
 ประการที่สอง ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น
 ประการสุดท้าย ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น นั่นคือจะสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชุมชนนั่นเอง

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนนี้มีได้หลายรูปแบบตัวอย่าง การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

ข้อแรก การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. นั้นต้องเริ่มต้นที่กลุ่มบุคคลในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาตามเกณฑ์ จปฐ. และมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อมาเป็นรากฐานในการวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยกลุ่มประชาชนในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ จปฐ. เป็นเครื่องมือสำคัญในการระดมความร่วมมือ และทั้งระดมทุนในชุมชน การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะยาว หากสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อที่สอง การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในชุมชน เพราะการจัดตั้งกองทุนจะต้องมีการระดมความร่วมมือจากทุกครัวเรือนในชุมชน และจะต้องมีการจัดตั้งกลุ่มคนขึ้นดูแลการบริหารจัดการ เพื่อให้กองทุนนั้นสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขตามที่ต้องการ แต่ทั้งนี้ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไขสภาพเศรษฐกิจของชุมชนและตลอดจนพื้นฐานความร่วมมือ และการรวมตัวของประชาชนในชุมชน

ข้อที่สาม การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นรูปแบบหนึ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมกันเพื่อดำเนินงานแก้ปัญหา โดยการจัดศูนย์กลางในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นศูนย์กลางที่จะพัฒนาบุคลากรของชุมชนให้มีความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้

ดำเนินงานใน ศสมช. ได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันประชาชนก็สามารถรวมกลุ่มบริหารจัดการ และดูแลให้บริการใน ศสมช. เป็นไปได้เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

ข้อที่สี่ การจัดตั้งกลุ่ม อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกลุ่ม ชน และระดับบุคคล กล่าวคือ การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. จะเป็นการสร้างกลุ่มประชาชนใน ชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ที่จะเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ชุมชน แต่ในขณะที่เดียวกัน อสม. ก็มีภารกิจที่จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถ ที่ถูกต้องให้แก่เพื่อนบ้านของตนในชุมชนด้วย

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology = A.T) เพื่อให้ประชาชน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชน ในการรักษาพยาบาล การดูแลส่งเสริม และป้องกันโรค ตลอดจนฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยใช้วิธีการง่ายๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัครประชาชนทั่วไป สอดคล้องกับความต้องการเหมาะสมตามสภาพ ท้องถิ่นและวิถีของชาวบ้าน ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม จะช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้ เกิดประโยชน์ ทั้งในแง่การผลิตและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมให้เกิดการ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างชุมชน เพื่อส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของชุมชน ความสามารถของชุมชน และกระตุ้นให้ชุมชนสนใจในการระดมทรัพยากรมาใช้พัฒนาให้มากที่สุด

เทคโนโลยีที่เหมาะสมนี้รวมตั้งแต่ วิธีการค้นหา กระบวนการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึง เทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง รูปแบบของเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น ระบบประปาที่ ทำด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการเมื่อย ในชุมชน เป็นต้น ซึ่งเทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้เดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยใน การรักษาพยาบาลโรคต่างๆ บางอย่าง การนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย หรือเป็น ภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การใช้ อาหารเสริมในการแก้ไข้ปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น หากการ เรียนรู้ไปอีกชุมชนหนึ่ง ในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกันเองอาจจะเกิดขึ้นโดย ธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การ แลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ (Technology Cooperation among Developing Villages: TCDV) จะทำให้กระบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็น ประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเอง

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

การปรับบริการพื้นฐานของรัฐ มีความมุ่งหมาย ดังนี้ คือ

ข้อแรก ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป (Coverage)

ข้อที่สอง การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)

ข้อที่สาม การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

ข้อที่สี่ การดำเนินงานเพื่อปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการเพื่อปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เชื่อมต่อกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น โครงการบัตรสุขภาพ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคหรือบัตรทอง

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น หรือการประสานงานระหว่างสาขา (Intersectoral Collaboration = IC) การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการพัฒนาชุมชน จะสัมฤทธิ์ผลได้ก็ต่อเมื่อมีการผสมผสานระหว่างหน่วยงานของรัฐ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานของเอกชน และชุมชนการผสมผสานทำงานร่วมกันได้นั้น ต้องมีเป้าหมายร่วมกันและความเข้าใจกันเป็นพื้นฐาน อีกทั้งต้องมีการถ่ายทอดข่าวสารให้แก่กันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งภายในหน่วยงาน ต่างหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานกับชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นศึกษาแนวทางที่เป็นการพัฒนาจะไม่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาเบื้องต้น

แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า มิใช่ขอให้บุคลากรหน่วยงานอื่นมาร่วมปฏิบัติงานสาธารณสุข และปัจจัยที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่า การดำเนินงานกิจกรรมใดของหน่วยงานใด ที่จะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เช่น การศึกษา การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดการร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยใช้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือกันในระดับสูงขึ้น เป็นไปได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข : 2545: 6-14)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

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

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายชัดเจนที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ก่อนปี พ.ศ.2543 โดยกำหนดให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ขึ้นมารองรับนโยบาย โดยตรง ได้ดำเนินงานที่สำคัญๆ คือ

ประการแรก อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ ให้ทำหน้าที่เป็นครูฝึกการสาธารณสุขมูลฐานโดยเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลัก เน้นการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การสนับสนุนจากภาครัฐ และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ให้ชุมชนในชุมชนบทคัดเลือกและอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านต่างๆ เพื่อเข้ารับการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขสู่ประชาชน ให้ประชาชนมีความรู้และดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น

ประการที่สอง จัดทำแผนเรียนด้วยตนเองของ ผสส. และ อสม. ขึ้นจำนวนกว่า 50 เรื่อง ที่ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้ ผสส. และ อสม. ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน

ประการสุดท้าย สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านเพื่อให้ อสม. ฝึกการบริหารจัดการเป็นกรรมการกองทุนฯ และจำหน่ายยาให้แก่ประชาชน โดยที่ประชาชนในหมู่บ้านออกเงินช่วยซื้อหุ้นร่วมกัน เพื่อให้การหมุนเวียนยาไว้ใช้ในหมู่บ้านเมื่อยามจำเป็น ครั้งแรก กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนกองทุนฯ ละ 50 บาท เป็นทุนเริ่มต้น มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีและใช้สมุนไพรในการดำรงชีวิต และใช้การรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เป็นการลดการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

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

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจำเป็นต้องเปลี่ยนไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกระแสโลกส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในหลายๆ ด้านพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขพบว่าสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สิ่งแวดล้อมถูกทำลาย ปัญหาการย้ายถิ่นของประชาชนจากชนบทสู่เมืองมากขึ้น ดังนั้นการดำเนินงานจึงมุ่งเน้นการยกระดับ เพิ่มศักยภาพและเพิ่มความพร้อมให้องค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้งานในชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาต่อไปได้ในสภาวะดังกล่าว เพื่อให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ยกกระดับ ผสส. เป็น อสม. โดยอบรมเพิ่มเติมและต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเป็นจุดรวมของข้อมูลข่าวสาร การให้บริการ การประสานงานต่างๆ ที่ลงสู่ชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์ตรวจเบาหวาน และตรวจคุณภาพ

น้ำ ฯลฯ เป็นการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง / ไม่เหมาะสม พร้อมเงินงบประมาณแห่งละ 1,000 บาท

นอกจากนี้ยังส่งเสริมการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โดย อสม. รวมตัวกันตั้งเป็นชมรมฯ เพื่อให้เกิดพลังในการทำงานเป็นกลุ่ม จึงจะสามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ในด้านต่างๆ เช่น การสร้างขวัญและกำลังใจ วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานตลอดจนการพัฒนา และวิชาการต่างๆ

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

แผนพัฒนาฯ ฉบับนี้เป็นจุดหักเหที่สำคัญของการทำงาน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริงโดยกำหนดแนวคิด วิธีการดำเนินงานและเป้าหมายต่างๆ ตลอดจนผลการดำเนินงานดังนี้

มีการกระจายภาครัฐสู่ประชาชน จากที่ผ่านมามีการกระจายอำนาจจากภาครัฐสู่ประชาชนในรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์ 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 มองเพียงด้านการให้ความรู้ทางสาธารณสุขอย่างเดี่ยวฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่ไม่ได้ฝึกคิดให้ประชาชน หรือชาวบ้านมีวิธีคิดปัญหาและคิดเชื่อมโยงกับด้านอื่นๆ ไปพร้อมๆ กัน ด้วยเหตุนี้ที่ผ่านมา อสม. 7,000 กว่าคนที่มีอยู่ทั่วประเทศ จึงมีกิจกรรมและบทบาทในวงแคบ ไม่มีส่วนร่วมต่อส่วนรวมมากนัก ดังนั้นในแผนฯ 8 นี้ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน จึงส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (Community Action) เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาด้านต่างๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญๆ ที่ประชาชนอยากจะทำมากขึ้น เช่น การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การต่อต้านยาเสพติด การส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน การต่อต้าน ลด ละ เลิก สุบหรี่ และสุรา ฯลฯ กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก (Conscientization) ซึ่งกระบวนการนี้ จะต้องสอดคล้องกับสภาพต่างๆ ของแต่ละท้องถิ่น จึงจะส่งผลในการเสริมสร้างพลังของประชาชนได้ โดยขั้นตอนดังกล่าวเริ่มจากให้ประชาชนรับรู้

สถานการณ์ที่ถูกต้องและแท้จริง โดยการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริง ให้รู้สาเหตุ ผลลัพธ์ ผลกระทบ และร่วมหาแนวทางแก้ไข โดยเจ้าหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอด ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นความจริง

ให้ประชาชนเกิดจิตสำนึกในปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข โดยประชาชนควรเข้ามา มีส่วนร่วมคิดค้น การแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ ก็จะถูกแก้ไขโดยกลุ่มของ ประชาชนเอง จะไม่สร้างปัญหาให้กับเจ้าหน้าที่ เหมือนที่ผ่านมาที่เจ้าหน้าที่คิดวิธีการแก้ไข ปัญหาเองส่วนใหญ่ โดยอาจไม่ใช้วิธีการที่ประชาชนสมัครใจ จึงไม่เกิดการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการแก้ไขปัญหาเท่าที่ควร

ให้ประชาชนเกิดความต้องการและเชื่อมั่นในพลังและความสามารถของตน ขณะนี้ ปัญหาอยู่ 2 ด้าน คือ ประชาชนยังไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเจ้าหน้าที่ยังไม่เชื่อมั่น ประชาชน ยังไม่ยอมมอบความไว้วางใจ อำนาจในการจัดการชุมชนให้ประชาชน ประชาชนจึงยัง ไม่มีโอกาสได้ริเริ่ม เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติจากงายไปสู่ยากด้วยตนเอง แม้จะเกิดความบกพร่องไปบ้าง ก็ควรจะประคับประคอง ฝึกฝนให้เกิดความเคยชินจนเป็นประสบการณ์ และกลายเป็น ความสามารถที่ยืนหยัด รวมพลังปฏิบัติ (Massmovement) เพื่อแก้ไขปัญหา ยิ่งปัญหาที่ส่งผล กระทบต่อส่วนรวมในวงกว้าง การรวมพลังปฏิบัติการแก้ไขปัญหาก็ได้ผลชัดเจนและมากกว่าการ แก้ไขปัญหาเป็นปัจเจกบุคคลดังที่ นพ.ประเวศ วะสี ได้บรรยายสรุปและแสดงเป็นสมการสังคม ทางคณิตศาสตร์ไว้ว่า $E = NP$ ($E = \text{energy} = \text{พลังงานประชาชน}$ $N = \text{number} = \text{จำนวนคน}$ $P = \text{participation} = \text{ระดับมีส่วนร่วมของประชาชน}$) เพราะฉะนั้น จำนวนและศักยภาพของพลัง ประชาชนจะมากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับจำนวนและศักยภาพของคน กับระดับการมีส่วนร่วมของ ประชาชน หากนำสมการสังคมทางคณิตศาสตร์นี้มาใช้กับงานสาธารณสุขมูลฐาน จะเห็นได้ว่า พลังประชาชนในการดำเนินงาน (E) จำนวนคน / อสม. ถึง 700,000 คน (N) และระดับการมีส่วนร่วม ของประชาชน (P) ที่เห็นได้ชัดเจนก็ได้แก่ การสำรวจ จปฐ. การจัดตั้งกองทุนฯ การจัดตั้ง และให้บริการใน ศสมช. ฯลฯ แต่ประเด็นสำคัญที่สุดก็คือ การที่จะเกิดพลังของประชาชนให้การทำงานให้เกิดความคล่องตัว ควรลดข้อจำกัดและเงื่อนไขบางประการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม กับการทำงานในฐานะที่เป็นเพียงประชาชน มิใช่ข้าราชการ และที่สำคัญผู้ร่วมงานจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ควรช่วยกันคิด ค้นหาวิธีว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ประชาชนแก้ไขปัญหได้ด้วยพลังของ ประชาชนโดยแท้

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

ในระหว่างช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจขึ้น เมื่อปี 2540 ทำให้เศรษฐกิจของประเทศมีการชะลอตัว ธุรกิจขนาดใหญ่ประสบภาวะล้มละลาย คนไทยว่างงานจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อคนไทยและสังคมไทยเป็นอย่างมาก เกิดปัญหาความยากจน ปัญหาคุณภาพชีวิตต่อเนื่องเรื่อยมาถึงเรื่องสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีผลกระทบและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 เป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ถือโอกาสที่จะทบทวนเพื่อปรับหาแนวทาง ในการดำเนินงานสาธารณสุขใหม่ โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนานำแนวคิดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เน้นการปฏิรูประบบบริหารจัดการ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวคน ให้ประสานสอดคล้องกับการพัฒนาองค์ประกอบอื่นๆ พร้อมๆ กันไป โดยมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุก การสร้างสุขภาพให้ถึงพร้อมทั้งสุขภาพะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ คือเป็นสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: 2546: 65)

ระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544 –พ.ศ. 2549)

ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2544 - พ.ศ.2549 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา รวมทั้งได้อันเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจแบบพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ คือปรัชญาของเศรษฐกิจแบบพอเพียง มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาให้สังคมไทยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง และนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุล การพัฒนาที่มีคุณภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดังนี้ (กองสนับสนุนภาคประชาชน 2546: 51-59)

วิสัยทัศน์ คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความ

พอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถ
ใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน

พันธกิจ : การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health) ระดมพลังทั้ง
สังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ โดยจะต้องให้เกิดสำนึกสุขภาพในสังคมทุกส่วนอย่างทั่วถึง และเปิด
โอกาสให้ส่วนต่างๆ ในสังคมมีบทบาทและได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการพัฒนาเพื่อบรรลุสังคม
แห่งสุขภาพะ โดยมีแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ คือ

สุขภาพ คือ สุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดย
นิยาม "สุขภาพ" คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่
เชื่อมโยงกันอย่างเป็นบูรณาการ

พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุและปัจจัย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม
การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกภาคส่วน

แนวทางการดำเนินงานของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข ในช่วง
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 แผนยุทธศาสตร์มีเป้าหมายการดำเนินงานคือระบบ
สุขภาพภาคประชาชน ให้ชุมชนมีระบบบริการสุขภาพโดยประชาชน ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม
สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพตลอดจนการบริหาร
จัดการอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพของประชาชนและการดำรงชีวิตของชุมชน ซึ่งยุทธศาสตร์การ
พัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน นอกจากการสร้างเงื่อนไขและปัจจัยเอื้อ เสริมสร้างการมีส่วน
ร่วมทุกภาคส่วน การสื่อสารเพื่อประชาชน พัฒนาระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสาร
แล้ว ที่สำคัญก็คือ การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้นมีความ
ความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง
ด้วย การสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และ
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (กองสนับสนุนภาคประชาชน 2546: 22) เนื่องจากระบบสุขภาพของ
ประเทศมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี
ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศที่มีความเชื่อมต่อกับระบบ
สุขภาพภาครัฐ จึงมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ภายใต้การมีส่วนร่วม
ของประชาชนและสังคม ในการคิดริเริ่ม และตัดสินใจในการจัดระบบสุขภาพตามความคิด ความ
ต้องการของชุมชนและสังคม ภายใต้แนวทางการพึ่งตนเอง คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และ
สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

สุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นสุขภาพที่ประชาชนเป็นศูนย์ และอยู่ในภาวะแห่งการนำ มิใช่อยู่ในภาวะแห่งการตาม หากสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง ค่าใช้จ่ายด้านการ รักษาพยาบาลทั้งภาคประชาชน และภาครัฐ จะสูงขึ้นตลอดเวลา จนประเทศไม่สามารถจะ ให้ การสนับสนุนได้และถ้าสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง ค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและ ภาครัฐจะลดลง เพราะประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง จนไม่เกิดการเจ็บป่วย

ในส่วนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จนถึงฉบับที่ 9 เน้นการ พัฒนาที่คน เป็นศูนย์กลางและให้ความสำคัญกับประชาชนในทุกระดับ ก็สอดคล้องกับแนวคิด สุขภาพภาคประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน รับผิดชอบการ สุขภาพภาคประชาชน กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์ ของการบรรลุการมี สุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาศักยภาพคน ในรูปแบบของอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นทุนทางสังคม เป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อการพัฒนาและคุณภาพชีวิตของ คนไทย

ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข

1. ประวัติความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2521 ซึ่งอยู่ในช่วงแผนการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อจะช่วยให้ประชาชนบรรลุ สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ภายในปี 2543 สิ่งที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานจึง ต้องมีอาสาสมัครซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติงานประจำอยู่ในหมู่บ้านมี 2 ประเภท คือ

ข้อแรก ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) โดยคัดเลือกจาก 10 หลังคาเรือน ให้ชาวบ้าน เลือกรวม 1 คน เพื่อเข้าอบรม 5 วัน ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าว และให้ความรู้แก่ประชาชนใน ละแวกที่รับผิดชอบ แต่ไม่มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ข้อที่สอง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการคัดเลือกจาก ผสส. กำหนดให้มีหมู่บ้าน ละ 1 คน ไปอบรมเพิ่มเติมทางสาธารณสุขอีก 15 วัน อสม.จะเป็นหัวหน้าของ ผสส.ประจำ หมู่บ้าน

จากการดำเนินงานเรื่องอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านเป็น ระยะเวลากว่า 10 ปีกว่า (พ.ศ. 2520 - 2525) พบว่า มีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งสิ้นสภาพหนีหายไป จากระบบสาธารณสุข และอาสาสมัครจำนวนหนึ่งมีความเฉื่อยชาไม่ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ มีอาสาสมัครบางส่วนเท่านั้นที่ยังขยันขันแข็งในการทำงาน จากการวิเคราะห์สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ก็ เพราะ

ประการแรก อาสาสมัครไม่มีค่าตอบแทน

ประการที่สอง อาสาสมัครในทีมเดียวกันมี 2 ประเภท คือ ผสส. และ อสม. ถ้า อสม. เฉื่อยชา ก็จะทำให้ ผสส. เฉื่อยชาไปด้วย

ประการที่สาม ระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครไม่มีการกำหนด ทำให้ขาดแรงกระตุ้น
จูงใจ

ประการสุดท้าย ไม่มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมหลังจากเข้าอบรมเป็นอาสาสมัครเลย

จากสาเหตุดังกล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2536 (อยู่ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7) เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

ประการแรก ให้ค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การให้การรักษาพยาบาลฟรี ทั้งครอบครัวโดยมอบเป็นบัตรสุขภาพครอบครัว

ประการที่สอง ยกฐานะ ผสส. ให้เป็น อสม. ให้หมด ซึ่งจะทำให้เมื่อขาดคนก็จะมีผู้ทำหน้าที่แทนได้เช่นเดียวกัน

ประการที่สาม วาระการเป็น อสม. กำหนดให้เป็นได้คราวละ 2 ปี

ประการที่สี่ มีการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ประการที่ห้า มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ

ประการที่หก มีการจัดองค์กรของ อสม. ในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด

ประการสุดท้าย การให้การยกย่องหรือประกาศศักดิ์ในที่สาธารณะหรือโอกาสอันควร

2. ประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1 ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุข

ใน 1 หมู่บ้านกำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

2.2 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน

พื้นที่ชนบท : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

(สมภพ สุทัศนวิริยะ, 2546:15 - 19)

3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

ข้อแรก เป็นผู้สื่อข่าวข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อที่สอง เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

ข้อที่สาม เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สา

ธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผล
สด กระตุกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

ข้อที่สี่ หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่
ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อที่ห้า ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ
โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน ฝ้าระวังด้าน
อนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ฝ้า
ระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และ
ฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

ข้อที่หก เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้
งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

ข้อที่เจ็ด เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของ
ชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มใน
การพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

ข้อที่แปด ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำใน
การประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการ
วางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

4. การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน

ข้อแรก การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ โดย อสม. 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกคนทุก
ครอบครัวภายในคุ้มหรือละแวกบ้านประมาณ 8-15 หลังคาเรือน ตามบทบาทหน้าที่ความ
รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่กำหนดไว้ในฐานะ อสม. ประจำคุ้มหรือละแวก
บ้านนั้นๆ

ข้อที่สอง หมุนเวียนปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชน (ศสมช.) ร่วมกับอาสาสมัครคนอื่นๆ ตามข้อตกลงของกลุ่ม

ข้อที่สาม ร่วมปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านกับกรรมการหมู่บ้าน (กม.)

5. การค้นหา คัดเลือกและวาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

5.1 คุณสมบัติ

- ข้อแรก เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มให้ความยอมรับและเชื่อมั่น
- ข้อที่สอง สม่ครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- ข้อที่สาม มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
- ข้อที่สี่ อ่านออกเขียนได้
- ข้อที่ห้า เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- ข้อที่หก ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิภษุ หรือแพทย์ประจำตำบล

5.2 วิธีการคัดเลือก

ให้ใช้วิถีทางประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

ข้อแรก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อสม. ทุกคนในหมู่บ้าน และผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน อสม. และบทบาทหน้าที่ของ ศสมช. แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

ข้อที่สอง แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน

ข้อที่ 2.1 ละแวกหรือคุ้มบ้านที่มี ผสส. เดิมอยู่แล้วให้สอบถามความสมัครใจ หาก ผสส. คนนั้นสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มนั้น

ข้อที่ 2.2 ในกรณีที่ละแวกหรือคุ้มนั้นไม่มี ผสส. ให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามข้อ 5.1 คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่ผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกหรือคุ้ม

5.3 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน

5.4 การพ้นสภาพ

ข้อแรก พ้นสภาพตามวาระ

ข้อที่สอง ตาย

ข้อที่สาม ย้ายที่อยู่

ข้อที่สี่ ลาออก

ข้อที่ห้า ประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ (สมภพ สุทัศนวิริยะ, 2546: 15-19)

ซึ่งในส่วนของบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขนี้ สามารถตอบกรอบแนวคิดในเรื่อง การดำเนินงานด้านสาธารณสุข

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยทำครั้งนี้ พบว่ามีผู้ที่ได้ทำการศึกษาไว้ ดังนี้ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521: 208-211) ได้วิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข / อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2520 - 2521 ด้วยวิธีการสังเกตการณ์โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบการศึกษา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือ อสม. ที่อายุน้อยจะมีการปฏิบัติงานไม่ค่อยได้ผลเพราะไม่กล้าพูด ไม่กล้าอธิบาย เกิดความรู้สึกอาย อสม. หญิงได้รับการยอมรับน้อย เนื่องจากชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ อสม. ชายมากกว่าหญิง อสม. ที่เคยทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมมาก่อนแล้ว และ อสม. ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนั้น จะได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านได้ดีมากกว่า อสม. ที่มีภูมิลำเนาอื่น เช่น เป็นพวกนักเลงการพนัน พบว่า ไม่ได้รับความนับถือจากชาวบ้าน ฐานะเศรษฐกิจครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เพราะ อสม. ที่มีฐานะเศรษฐกิจดี จะสละเวลาการปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสม. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ อาสาสมัครที่มีสมาชิกในครอบครัวมากๆ ทำให้ อสม. ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ ส่วนปัจจัยอื่นที่มีผลการปฏิบัติงานของ อสม. ก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริหารงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการนิเทศติดตามผลงานโดยเฉพาะจากอำเภอและจังหวัดอย่างใกล้ชิด การอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขยังไม่เหมาะสม เพราะเป็นการอบรมปีละหลายๆ ครั้ง การอบรมไม่ต่อเนื่องให้การอบรมเพียงครั้งเดียวแล้วหยุด ทำให้ไม่ได้รับความรู้เท่าที่ควร ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ พบว่า สิ่งสนับสนุนบางอย่าง อสม. ได้รับไม่สมำเสมอ ทำให้ อสม. ไม่อยากทำงาน เพราะต้องคอยวัสดุ อุปกรณ์ซึ่งไม่เพียงพอ อีกทั้งเสียเวลาในการประกอบอาชีพหลัก

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2523: 185-229) ได้ทำการวิจัยและประเมินผล เรื่องการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยวิธีการสอบถามข้อมูลจากตัวอาสาสมัครและจากประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ซึ่งจะมีความสามารถปฏิบัติในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่าง

มีประสิทธิผลได้ดีนั้น จะมีคุณลักษณะส่วนใหญ่เป็นชาย อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีอาชีพและหลักฐานมั่นคง มีภูมิสำเนา และประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้นและเป็นผู้ได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้านตลอดจนเป็นกรรมการหมู่บ้าน และส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน และเป็นผู้ปฏิบัติงานได้เด่นกว่าอาชีพอื่น

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา (ในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข กับยุทธศาสตร์การพัฒนา) การศึกษานี้ต้องการประเมินศักยภาพที่ดำรงอยู่ของ อสม. ในประเทศไทยที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยใช้กระบวนการสังเคราะห์ความรู้จากการทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งจากเอกสารและการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ข้อค้นพบที่ได้มี 8 ประการ ได้แก่ 1) จากการศึกษาแนวคิดและตัวแบบของปฏิบัติการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผลผลิตจากพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ ดังนั้นเมื่อสถานการณ์การเมืองและสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดและตัวแบบของปฏิบัติการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว 2) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่จำนวน 800,000 คน นับว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่ง แม้ว่า อสม. บางส่วนอาจมีปัญหาในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครเพราะระบบพวกพ้องหรือต้องการสิทธิประโยชน์เล็กๆ น้อยๆ แต่อาสาสมัครส่วนใหญ่ที่ได้รับเลือกมักเป็นผู้ที่ชุมชนเชื่อถือและไว้วางใจว่าจะอุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อชุมชน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังคงมีชีวิตอยู่ และมีผู้หญิงเข้ามาเป็นอาสาสมัครมากถึงร้อยละ 70 ในขณะที่มากกว่าร้อยละ 35 ของอาสาสมัครเป็นคนรุ่นใหม่เพิ่งเป็นอาสาสมัครได้ไม่เกิน 5 ปี 4) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานซึ่งเสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค แต่มีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องยาวนาน เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ส่วนใหญ่มาจากผู้ที่มีการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูงนัก 6) ระบบการสนับสนุนที่เปลี่ยนแปลงไปจากนโยบายการกระจายอำนาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารท้องถิ่น และบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข 7) แม้ว่าจะมีพัฒนาการของกลไกการประสานงานในระดับต่างๆ เกิดขึ้น แต่อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมีส่วนร่วมในกลไกการประสานงานในระดับที่สูงกว่าจังหวัดค่อนข้างน้อย 8) กรณีศึกษาต่างๆ ได้ชี้ให้เห็นนวัตกรรมและรูปแบบของอาสาสมัครในการพัฒนาสุขภาพที่หลากหลาย นับตั้งแต่ การเป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาลจนถึงการเป็นอาสาสมัคร

บรรเทาพิบัติภัย รูปธรรมเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครในสังคมไทยได้ก้าวหน้าจนเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น

เบญจา ยอดดำเนิน (2522: 52-56) ได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการลำปาง อำเภอห้าง จังหวัดลำปาง โดยศึกษาทางมานุษยวิทยา ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว คือ การคัดเลือกตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ที่ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมที่สุดในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลแบบพื้นบ้านมาก่อน บุคคลที่เหมาะสมที่สุดในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ และงานสุขภาพจิต คือ ผู้ที่เคยช่วยเหลืองานของส่วนรวมอยู่เป็นประจำ เช่น เคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้านมักเป็นแม่แบบหรือผู้นำทางความคิดในสังคมของตน อาสาสมัครสาธารณสุขมักเกิดความเบื่อหน่าย ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ติดตามนิเวศผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อมีปัญหาการปฏิบัติงานไม่ทราบว่าจะไปถามใคร

รัชนิพร ฎากร (2523: 54-69) ได้วิจัยเรื่อง ทักษะคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าประชาชนเห็นด้วยกับการมี อสม. เป็นส่วนมากเพื่อช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย และทำให้รู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพแต่ยังมีปัญหาในการให้บริการเนื่องจากประชาชนเห็นว่า อสม. ยังไม่มีความรู้ความสามารถพอ อสม.ขาดยาและอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล เวลาไปหา อสม. ไม่ค่อยพบเพราะ อสม. ต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน และมีประชาชนที่ยังไม่ค่อยรู้จักหน้าที่ของ อสม. ซึ่งแสดงว่าการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. ยังไม่ทั่วถึง จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ความรู้ความสามารถในการให้บริการประชาชน การขาดแคลนอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล อาชีพของ อสม. และการประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ของ อสม. ให้ประชาชนทราบ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นปัญหาอุปสรรคสำหรับ อสม. ที่จะสามารถทำงานให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จินตนา จันทร์ธรราม (2534: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร ศึกษากรณีอาสาสมัครในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 47 คลองขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 นาควัระอุทิศ โดยศึกษาจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 47 จำนวน 60 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 จำนวน 75 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับ

ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 2 แห่ง ทั้งในด้าน เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ภาวะการมีบุตรหลานก่อนวัยเรียนในความรับผิดชอบ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในเขตชุมชน ยกเว้นระดับการศึกษาเท่านั้นที่มีผลเฉพาะต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ศูนย์ฯ 47 คลองขวาง

บุญเลิศ สิริภักทวณิช (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการทำงาน และคุณภาพชีวิต โดยเปรียบเทียบระหว่างบุคลากรในองค์กรที่ทำงานกับคนพิการของราชการและเอกชน โดยศึกษาปัจจัยจูงใจ 10 ปัจจัย คือ ค่าตอบแทน สวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ทำงาน โอกาสพัฒนาตนเอง โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ลักษณะการปกครองบังคับบัญชา ลักษณะงานและความมีชื่อเสียงของหน่วยงาน พบว่า บุคลากรทำงานกับคนพิการในหน่วยราชการให้ความสำคัญกับปัจจัยจูงใจด้านค่าตอบแทนสูงกว่าในหน่วยงานเอกชน แต่ไม่มีความแตกต่างในปัจจัยในด้านสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ทำงาน โอกาสพัฒนาตนเอง โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ลักษณะการปกครองบังคับบัญชา ลักษณะงานและความมีชื่อเสียงของหน่วยงาน

ชมชื่น สมประเสริฐ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 56 คน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล และรูปแบบที่เป็นแรงเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะงาน ระบบการบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและปัจจัยส่วนบุคคล

พจนีย์ ทวีโกศา (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจของอาสาสมัครในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ทั้งอาสาสมัครปกติและอาสาสมัครผู้ป่วย จำนวน 20 คน ที่ทำงานในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่า แรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครปกติประกอบด้วย ความต้องการค่าตอบแทนเพื่อการยังชีพ ความศรัทธาในการทำงานผู้นำ ความต้องการเคารพยกย่อง ความต้องการช่วยเหลือผู้ลำบากกว่า และความต้องการความสำเร็จ

ปัทมา สุพรรณกุล (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของมารดา ในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มารดากลุ่มทดลองหลังได้รับคำแนะนำจาก อสม. ที่ผ่านการอบรม เรื่องการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มีความรู้ ทักษะคิดและการลงบันทึกสุขภาพบุตรดีกว่าก่อนได้คำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$) สรุปได้ว่าคำแนะนำของ อสม. ที่ผ่านการอบรมมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของมารดาในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ประกาศ ศิลปรัศมี (2531) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 จังหวัด ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำดังกล่าว ได้แก่ อายุ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน การติดตามข่าวสารการพัฒนา การมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ โอกาสในการที่จะแสดงความสามารถ การที่ทราบว่าการทำงานมีค่าตอบแทน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ ระดับรายได้ ความรู้ความเข้าใจในงานพัฒนา สำหรับปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนมีความรู้ไม่พอ เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ติดตามงาน และชาวบ้านไม่ค่อยให้ความร่วมมือ

นาถเจสสิว ยั่งยืนวัฒนา และวิมลชัย คำบุญ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการศูนย์เยาวชนตำบล (กยต.) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรรมการศูนย์เยาวชนทั่วประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่น ความคาดหวังในผลประโยชน์ ความเชื่อมั่นและผูกพันในองค์กร การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการประทะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอของกรรมการศูนย์เยาวชน ปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์ คือ การทำกิจกรรมต่อเนื่อง

ภาพ 2 กรอบแนวคิด เรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในจังหวัดนครสวรรค์



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประการที่สอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ประการที่สาม เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงงานอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดความสอดคล้องของงานอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่อยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งในจังหวัดนครสวรรค์มีอำเภอทั้งหมด 15 อำเภอ มีประชากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดจำนวน 16,382 คน เมื่อทราบจำนวนประชากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดที่แน่นอน จึงสามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

E คือ ค่าความคลาดเคลื่อน

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{16,382}{1 + 16,382(0.05)^2}$$

$$n = \frac{16,382}{41.955}$$

$$n = 390.46 \approx 390 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 390 คน หลังจากที่ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้อำเภอเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มและคำนวณหาขนาดตัวอย่างในแต่ละอำเภออย่างเป็นสัดส่วนกับขนาดของประชากรในแต่ละอำเภอ (Proportional to size) ซึ่งมีสูตรดังนี้

ขนาดตัวอย่างของแต่ละอำเภอ = $\frac{\text{จำนวน อสม. ในแต่ละอำเภอ} \times \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม}}{\text{จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด}}$

ตาราง 1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน อสม.ใน แต่ละอำเภอ (คน)	ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในแต่ละ อำเภอ (คน)
1.	อำเภอเมือง	3,003	71
2.	อำเภอโกรกพระ	731	17
3.	อำเภอชุมแสง	948	23
4.	อำเภอหนองบัว	883	21
5.	อำเภอบรรพตพิสัย	1,292	30
6.	อำเภอเก้าเลี้ยว	581	14
7.	อำเภอตากาลี	1,964	47
8.	อำเภอท่าตะโก	1,421	34
9.	อำเภอไพศาลี	1,222	29
10.	อำเภอพยุหะคีรี	1,196	28
11.	อำเภอลาดยาว	1,284	31
12.	อำเภอตากฟ้า	697	17
13.	อำเภอแม่วงก์	488	12
14.	กิ่งอำเภอแม่เปิน	347	8
15.	กิ่งอำเภอชุมตาบง	325	8
รวม	15 อำเภอ	16,382	390

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด และปลายปิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในการทำงาน ลักษณะเป็นแบบ 5 ระดับ แต่ละระดับเป็นตัวแทนของการสำรวจปัจจัยในการทำงาน โดยตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งเป็นระดับความมากน้อยของคุณค่า โดยการเลือกตอบให้เกณฑ์ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

ซึ่งเป็นข้อความในเชิงบวก (Positive Statement)

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

น้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน
น้อย	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มาก	ให้ 2 คะแนน
มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ซึ่งเป็นข้อความในเชิงลบ (Negative Statement)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะเป็นแบบ 5 ระดับ แต่ละระดับเป็นตัวแทนของการสำรวจปัจจัยในการทำงาน โดยตอบเป็น มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นระดับความมากน้อยของคุณค่า โดยการ เลือกตอบใช้เกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยให้ตรวจพิจารณา เพื่อนำมา ปรับปรุงแก้ไขตามที่เสนอแนะ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปหาคุณภาพ แบบสอบถาม ดังนี้

1. ประเมินคุณภาพขั้นต้นของแบบทดสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้อง
2. ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อ และครอบคลุมในเรื่องที่จะวัด

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติหาคุณภาพของเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย จากคณะสังคมศาสตร์ ไปยัง ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ ทั้งหมด 15 ภาควิชา ในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขอความร่วมมือไปยังอาสาสมัคร ภาควิชาการศึกษาศาสตร์

2. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครภาควิชาการศึกษาศาสตร์ ในจังหวัด นครสวรรค์ ทั้งหมด 15 ภาควิชา จำนวน 390 ชุด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อบรมและขอความร่วมมือจากกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครภาควิชาการศึกษาศาสตร์ ดังกล่าวก่อนทำการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำแบบสอบถามที่ได้มาดำเนินการตรวจสอบ คุณภาพของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาทำการตรวจสอบ ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา จำนวน 390 ชุด นำมาเข้ารหัส (Coding) จากนั้นบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ ประมวลผลด้วยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ คุณภาพของแบบสอบถาม

1.1 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก

1.1.1 แบบทดสอบข้อมูลทั่วไป ด้วยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

1.1.2 แบบสอบถามปัจจัยในการทำงาน ด้วยวิธีใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearson, Product Moment Correlation coefficient)

1.2 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ร้อยละ (Percentage)

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์การประเมินดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด

3. สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 390 ชุด เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ ทำการศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาถึงระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผล ต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษา สภาพปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงงานอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดความสอดคล้องของงานอาสาสมัครสาธารณสุข ดังจะ นำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตาราง 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	140	35.9
หญิง	250	64.1
รวม	390	100.0

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า จากการศึกษาจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด 390 คน เมื่อจำแนกตามเพศ เป็นเพศชายจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 และเป็นเพศหญิงจำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1

ตาราง 3 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
24-33 ปี	53	13.6
34-42 ปี	121	31.0
43-51 ปี	169	43.3
52-59 ปี	37	9.5
60 ปีขึ้นไป	10	2.6
รวม	390	100.0
$\bar{X} = 2.56, S.D. = .929$		

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 43-51 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ อายุ 34-42 ปี, 24-33 ปี, 52-59 ปี, และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.0, 13.6, 9.5 และ 2.6 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	249	63.8
มัธยมศึกษา หรือ เทียบเท่า	109	27.9
อนุปริญญา	30	7.7
ปริญญาตรี	2	.5
สูงกว่าปริญญาตรี ขึ้นไป	0	.0
รวม	390	100.0

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.8

ตาราง 5 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	46	11.8
สมรส	326	83.6
หม้าย/ หย่า/ แยก	18	4.6
รวม	390	100.0

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 83.6

ตาราง 6 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1,999-3,000 บาท	93	23.8
3,001-4,000 บาท	58	14.9
4,001-5,000 บาท	97	24.9
5,001-6,000 บาท	22	5.6
6,001-7,000 บาท	37	9.5
7,001-8,000 บาท	38	9.7
8,001-9,000 บาท	25	6.4
9,001-10,000 บาท	15	3.8
10,001 บาทขึ้นไป	5	1.3
รวม	390	100.0
$\bar{X} = 3.44, S.D. = 2.164$		

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ ตั้งแต่ 4001-5000 บาท มีจำนวนทั้งสิ้น 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 รองลงมา คือ 1,999-3,000 บาท, 3,001-4,000 บาท, 7001-8,000 บาท, 6,001-7,000 บาท, 8,001-9,000 บาท, 5,001-6,000 บาท, 9,000-10,000 บาท และ 10,001 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.9, 23.8, 14.9, 9.7, 9.5, 6.4, 5.6, 3.8, และ 1.3 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามประสบการณ์การดำรงตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม

ประสบการณ์การดำรงตำแหน่งทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยมีประสบการณ์การทำงาน	80	20.5
เคยมีประสบการณ์การทำงาน	310	79.5
รวม	390	100.0

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 79.5

ตาราง 8 แสดงจำนวน ค่าร้อยละของข้อมูล จำแนกตามบุคคลที่ชักชวนให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

บุคคลที่ชักชวนให้เป็น อสม.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมัครด้วยตนเอง	185	47.4
เพื่อนที่เป็น อสม.	130	33.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	75	19.2
รวม	390	100.0

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ สมัครด้วยตนเอง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมา สมัครเพราะเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และสมัครเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในการทำงาน

ตาราง 9 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการทำงานจำแนกตามการได้รับการยอมรับนับถือ

ข้อความ	จำนวน(คน) และค่าร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ชาวบ้านยินดีรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากท่าน	55 (14.1)	202 (51.8)	133 (34.1)	0 (0)	0 (0)	3.80	0.666	มาก
2. ชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับยกย่องชมเชย เมื่อสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	170 (43.6)	183 (46.9)	37 (9.5)	0 (0)	0 (0)	3.66	0.645	มาก
3. ท่านไม่ได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงาน อสม. ของท่าน	0 (0)	0 (0)	42 (10.8)	274 (70.3)	74 (19.0)	4.08	0.540	มาก
4. ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข	43 (11.0)	193 (49.5)	145 (37.2)	9 (2.3)	0 (0)	3.69	0.693	มาก
5. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน อสม. ชาวบ้านจะไม่คอยให้กำลังใจท่าน	0 (0)	4 (1.0)	136 (34.9)	212 (54.4)	38 (9.7)	3.73	0.644	มาก
6. การที่ท่านได้รับประกาศเกียรติคุณ หรือ เชื้อเชิญเกียรติในการทำงาน เป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ	106 (27.2)	89 (22.8)	193 (49.5)	2 (0.5)	0 (0)	3.77	0.857	มาก
รวม			100.0			3.79	0.40	มาก

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การได้รับการยอมรับนับถือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.40

ตาราง 10 แสดงจำนวน คำร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการ
ทำงานจำแนกตามความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

ข้อความ	จำนวน(คน) และคำร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทาย และ เป็นกันเองกับท่านในระหว่างการ ปฏิบัติงาน	178 (45.6)	201 (51.5)	11 (2.8)	0 (0)	0 (0)	4.43	0.550	มาก
2. เมื่อเพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความ ร่วมมือจากท่าน ท่านเต็มใจ และให้ความ ช่วยเหลือทุกอย่าง	89 (22.8)	151 (38.7)	150 (38.5)	0 (0)	0 (0)	3.84	0.768	มาก
3. ท่านรู้จักกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ในชุมชนเดียวกันท่านทุกคนเป็นอย่างดี	120 (30.8)	240 (61.5)	30 (7.7)	0 (0)	0 (0)	4.23	0.576	มาก
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนร่วมงาน ที่เป็น อสม. เสมอ	67 (17.2)	255 (65.4)	66 (16.9)	2 (0.5)	0 (0)	3.99	0.602	มาก
5. ท่านไม่รู้สึกดีที่มีเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. มากขึ้น	0 (0)	0 (0)	115 (29.5)	207 (53.1)	68 (17.4)	3.88	0.675	มาก
6. เพื่อนร่วมงาน ทำให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย เมื่อต้องเข้าร่วมปฏิบัติงาน	0 (0)	0 (0)	116 (29.7)	183 (46.9)	91 (23.3)	3.94	0.727	มาก
7. ระหว่างท่านกับ อสม. คนอื่นในชุมชน ไม่เคยพูดคุยและช่วยเหลือกันเลยใน ปัญหาทางสาธารณสุข	0 (0)	0 (0)	20 (5.1)	223 (57.2)	147 (37.7)	4.33	0.568	มาก
รวม			100.0			4.09	0.43	มาก

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่า
เท่ากับ 4.09 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.43

ตาราง 11 แสดงจำนวน คำร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการ
ทำงานจำแนกตามผลประโยชน์ตอบแทน

ข้อความ	จำนวน(คน) และคำร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้ท่านมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี	188 (48.2)	171 (43.8)	31 (7.9)	0 (0)	0 (0)	4.40	0.633	มาก
2. บัตรประจำตัว อสม. ไม่ได้ช่วยให้ได้รับความสะดวกในการไปรับบริการรักษาพยาบาล	0 (0)	0 (0)	44 (11.3)	178 (45.6)	168 (43.1)	4.32	0.666	มาก
3. การเป็น อสม. ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน	34 (8.7)	130 (33.3)	167 (42.8)	35 (9.0)	24 (6.2)	3.29	0.966	ปานกลาง
4. ท่านไม่ภูมิใจในการเป็น อสม. เพราะท่านไม่ได้ค่าตอบแทนที่เป็นเงิน	0 (0)	5 (1.3)	151 (38.7)	148 (37.9)	86 (22.1)	3.81	0.790	มาก
5. หน่วยงานภาครัฐควรเพิ่มผลประโยชน์ตอบแทน เช่น สิทธิรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว เบี้ยเลี้ยง	4 (10.0)	261 (66.9)	86 (22.1)	39 (1.0)	0 (0)	3.86	0.585	มาก
6. อสม. ควรทำงานต่อไปถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทน เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	198 (50.8)	173 (44.4)	19 (4.9)	0 (0)	0 (0)	4.46	.589	มาก
รวม			100.0			4.02	0.37	มาก

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ผลประโยชน์ตอบแทน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4.02 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.37

ตาราง 12 แสดงจำนวน คำร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการ
ทำงานจำแนกตามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ข้อความ	จำนวน(คน) และคำร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านได้อย่างสะดวก	202 (51.8)	158 (40.5)	28 (7.2)	2 (0.5)	0 (0)	4.44	0.649	มาก
2. ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีบรรยากาศที่ดี เช่น แสง อากาศถ่ายเทสะดวก เหมาะสำหรับการปฏิบัติงาน	88 (22.6)	246 (63.1)	56 (14.4)	0 (0)	0 (0)	4.08	0.603	มาก
3. ท่านสามารถหาสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน ได้เป็นอย่างดี	75 (19.2)	173 (44.4)	140 (35.9)	2 (0.5)	0 (0)	3.82	0.736	มาก
4. ท่านได้ออกปฏิบัติงาน อสม. นอกศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านอยู่เสมอ	49 (12.6)	156 (40.0)	185 (47.4)	0 (0)	0 (0)	3.65	0.693	มาก
5. การเดินทางออกไปปฏิบัติงาน อสม. ภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การติดตามดูแล เยี่ยมไข้ผู้ป่วยในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ ทำให้ท่านรู้สึกไม่สะดวกเดินทาง	0 (0)	14 (3.6)	101 (25.9)	216 (55.4)	59 (15.1)	3.82	0.723	มาก
6. การเดินทางไปร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับงาน อสม. นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้ท่านรู้สึกสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเสียเวลาเดินทาง	0 (0)	14 (3.6)	37 (9.5)	227 (58.2)	112 (28.7)	4.12	0.716	มาก
รวม			100.0			3.99	0.43	มาก

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.99 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.43

ตาราง 13 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยในการทำงานจำแนกตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ข้อความ	จำนวน(คน) และค่าร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรมปฐมนิเทศ ทำให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ	188 (48.2)	179 (45.9)	23 (48.2)	0 (0)	0 (0)	4.42	0.602	มาก
2. ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรมปฐมนิเทศ ในเรื่องต่างๆ ที่จัดให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน อสม.	119 (30.5)	213 (54.6)	58 (14.9)	0 (0)	0 (0)	4.16	0.656	มาก
3. การอบรมฟื้นฟูสามารถช่วยท่านในการปฏิบัติงานได้	107 (27.4)	220 (56.4)	63 (16.2)	0 (0)	0 (0)	4.11	0.651	มาก
4. ท่านไม่ได้ความรู้เพิ่มขึ้นจากการเยี่ยม นิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0 (0)	0 (0)	61 (15.6)	263 (67.4)	66 (16.9)	4.01	0.571	มาก
5. การติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การ ปฏิบัติงาน อสม. ของท่านประสบความสำเร็จ	143 (36.7)	165 (42.3)	80 (20.5)	2 (0.5)	0 (0)	4.15	0.756	มาก
6. เมื่อท่านเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน อสม. ท่านได้อ่านคู่มือประกอบตลอด	28 (7.2)	165 (42.3)	193 (49.5)	4 (1.0)	0 (0)	3.56	0.642	มาก
7. การติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขไม่มีประโยชน์และเป็นสิ่งที่ไม่ จำเป็นสำหรับท่าน	0 (0)	0 (0)	61 (15.6)	241 (61.8)	88 (22.6)	4.07	0.615	มาก
รวม	100.0					4.06	0.39	มาก

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4.06 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.39

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ตาราง 14 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล จำแนก
 ตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อความ	จำนวน(คน) และค่าร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง			
1. ทำงาน อสม.เพราะมีใจรัก	167 (42.8)	192 (49.2)	31 (7.9)	0 (0)	0 (0)	4.35	0.622	มาก
2.งาน อสม.ทำให้มีความสัมพันธ์กับบุคคล อื่น	245 (62.8)	127 (32.6)	18 (4.6)	0 (0)	0 (0)	4.58	0.580	มากที่สุด
3. งาน อสม.เป็นงานที่มีประโยชน์ต่อ ส่วนรวม	266 (68.2)	107 (27.4)	17 (4.4)	0 (0)	0 (0)	4.64	0.565	มากที่สุด
4. งาน อสม.ทำให้ได้รับการยกย่องชื่นชม จากบุคคลอื่น	139 (35.6)	144 (36.9)	107 (27.4)	0 (0)	0 (0)	4.08	0.791	มาก
5. งาน อสม.ทำให้รู้สึกมีคุณค่า	113 (29.0)	196 (50.3)	81 (20.8)	0 (0)	0 (0)	4.08	0.701	มาก
6. ทำงาน อสม.เพราะต้องการช่วยเหลือ สังคมและเป็นงานที่เหมาะสม	303 (77.7)	76 (19.5)	11 (2.8)	0 (0)	0 (0)	4.75	0.495	มากที่สุด
7. ทำงาน อสม.เพราะต้องการหา ประสบการณ์	71 (18.2)	150 (38.5)	153 (39.2)	10 (2.6)	6 (1.5)	3.69	0.850	มาก
8. ทำงาน อสม.เพราะต้องการได้รับสิทธิ พิเศษสวัสดิการต่างๆ	12 (3.1)	93 (23.8)	196 (50.3)	83 (21.3)	6 (1.5)	3.06	0.796	ปาน กลาง
9. ทำงาน อสม. เพราะเป็นงานที่มีเกียรติ มีชื่อเสียง	58 (14.9)	223 (57.2)	101 (25.9)	8 (2.1)	0 (0)	3.85	0.684	มาก
10. งาน อสม.ทำให้ได้รับความรู้มากมาย	266 (68.2)	115 (29.5)	9 (2.3)	0 (0)	0 (0)	4.66	0.521	มากที่สุด
รวม	100.0					4.17	0.35	มาก

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย
 อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4.17 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.35

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาอะไรมากที่สุด

- ชาวบ้านบางท่านยังขาดความร่วมมือ เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- ชาวบ้านยังห่วงสุขภาพตนเองน้อย
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดการประสานงาน นิเทศติดตามผลงาน ให้ความรู้เพิ่มเติม
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มอบหมายงานให้มากเกินไปโดยจำกัดเวลา ทำให้งานไม่ค่อยมี

คุณภาพเท่าที่ควร

- วัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานได้รับไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง เมื่อจำเป็นต้องใช้จึงไม่เพียงพอ

2. ถ้าจะให้การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้ได้ผล ท่านคิดว่าจะปรับปรุงในเรื่องใด

- ปรับปรุงเรื่องวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอ เมื่อต้องการใช้
- ให้ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการรณรงค์ทุกครั้งในหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ ดูแลการทำงาน อสม. อย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ
- ให้หน่วยงานของภาครัฐสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนสิ่งของ และอุปกรณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานของ อสม. ให้เพียงพอต่อความต้องการของชาวบ้าน

2. การวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่ส่งอิทธิพลต่อแรงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุข

ตาราง 15 ตัวแปรอิสระที่ส่งอิทธิพลต่อแรงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุข

ตัวแปร	Beta	t - statistics	p-value
1. ปัจจัยส่วนบุคคล			
1.1 เพศ			
- ชาย	0.113	0.324	0.746
- หญิง (กลุ่มอ้างอิง)			
1.2 อายุ	0.834	4.126	<0.001
1.3 ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษา (กลุ่ม อ้างอิง)			
- สูงกว่าประถมศึกษา	-0.453	-1.268	0.206
1.4 สถานภาพสมรส			
- โสด (กลุ่มอ้างอิง)			
- สมรส	-0.353	-0.527	0.599
- หม้าย / หย่า / แยก	-0.359	-0.528	0.743
1.5 รายได้	0.164	1.902	0.058
1.6 ประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง ต่างๆ ทางสังคม			
- ไม่เคยมีประสบการณ์ (กลุ่มอ้างอิง)			
- เคยมีประสบการณ์	1.226	2.860	0.004
2. ปัจจัยในการทำงาน			
2.1 การได้รับการยอมรับนับถือ	0.299	3.141	0.002
2.2 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	0.003	0.035	0.972
2.3 ผลประโยชน์ตอบแทน	0.206	2.288	0.023
2.4 สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	-0.026	-0.334	0.739
2.5 การดำเนินงานด้านสาธารณสุข	0.304	4.152	<0.001
ค่าคงที่ (Constant)	18.649	7.398	<0.001
R - Square =	0.233		

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีอายุเปลี่ยนแปลงไป 1 ปี จะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไป 0.834 คะแนน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม จะมีคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม อยู่ 1.226 คะแนน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีคะแนน การได้รับการยอมรับนับถือเปลี่ยนแปลงไป 1 คะแนน จะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไป 0.299 คะแนน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีคะแนน ผลประโยชน์ตอบแทน เปลี่ยนแปลงไป 1 คะแนน จะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไป 0.206 คะแนน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีคะแนน การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไป 1 คะแนน จะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไป 0.304 คะแนน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ค่า R - Square = 0.233 คือ ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์การดำรงตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม การได้รับการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผลประโยชน์ตอบแทน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สามารถร่วมกันอธิบายถึงความผันแปรของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 23

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษา เรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงงานอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดความสอดคล้องของงานอาสาสมัครสาธารณสุข

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 390 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำแบบสอบถามที่ได้มาดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา จำนวน 390 ชุด นำมาเข้ารหัส (Coding) จากนั้นบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลด้วยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่ใช้ คือ 1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ คุณภาพของแบบสอบถาม 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) 3. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์

1. สรุปผลการวิจัย

สรุปผลจากการวิจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.1 อายุตั้งแต่ 43-51 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.8 สถานภาพอยู่ในระดับสมรส คิดเป็นร้อยละ 83.6 รายได้ ตั้งแต่ 4001-5000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.9 เคยมีประสบการณ์ในการดำรง

ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 79.5 โดยส่วนมากเคยเป็นกรรมการในหมู่บ้าน และบุคคลที่ชักชวนให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข คือสมัครด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 47.4

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ และการดำรงตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม ส่วนปัจจัยในการทำงานประกอบด้วย การได้รับการยอมรับนับถือ ผลประโยชน์ตอบแทน และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า

3.1 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาอะไรมากที่สุด

- ชาวบ้านบางท่านยังขาดความร่วมมือ เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- ชาวบ้านยังห่วงสุขภาพตนเองน้อย
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดการประสานงาน นิเทศติดตามผลงาน ให้ความรู้เพิ่มเติม
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มอบหมายงานให้มากเกินไปโดยจำกัดเวลา ทำให้งานไม่ค่อยมีคุณภาพเท่าที่ควร

- วัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานได้รับไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง เมื่อจำเป็นต้องใช้จึงไม่เพียงพอ

3.2 ถ้าจะให้การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้ได้ผล ท่านคิดว่าจะปรับปรุงในเรื่องใด

- ปรับปรุงเรื่องวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีให้เพียงพอ เมื่อต้องการใช้
- ให้ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการรณรงค์ทุกครั้งในหมู่บ้าน

2. การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นที่พบในการวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษา บ่งชี้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้แสดงให้เห็นว่า คนที่มีอายุมากจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับที่สูงกว่าคนที่มีอายุน้อย คนที่เริ่มงานใหม่ๆ มักผิดหวังกับงานแรกเพราะพวกเขาไม่ได้รับความท้าทายและความรับผิดชอบอย่างที่พวกเขาต้องการ เมื่ออายุมากขึ้น ความพึงพอใจที่มีต่องานจึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย คนที่มีอายุมากมีโอกาสที่จะพบกับความสำเร็จที่ต้องการและความสำเร็จในชีวิตจากหน้าที่การงาน อายุและประสบการณ์จะช่วยเพิ่มความมั่นใจ, ความสามารถ, ความน่าเชื่อถือ และความรับผิดชอบต่อ ความรู้สึกเหล่านี้จะนำไปสู่ความสำเร็จ กล่าวได้ว่า คนที่มีอายุมากน่าจะมียานที่ดีกว่าคนอายุน้อย ผลการศึกษาดังกล่าวจึง

สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส ศิลปรัศมี (2531) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 จังหวัด ซึ่งพบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (252: 208-211) ได้วิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข / อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2520-2521 ด้วยวิธีการสังเกตการณ์โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข คืออาสาสมัครสาธารณสุขที่อายุน้อยจะมีการปฏิบัติงานไม่ค่อยได้ผลเพราะไม่กล้าพูด ไม่กล้าอธิบาย

ผลการศึกษา บ่งชี้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การดำรงตำแหน่งต่างๆ ทางสังคม มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การทำงานของคนมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานทำให้เกิดแรงจูงใจที่ปฏิบัติงานที่ตนมีความพึงพอใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบอร์นาร์ด (Barnard 1972) ที่พบว่า สิ่งจูงใจที่เป็นเครื่องกระตุ้นให้คนปฏิบัติงานประกอบด้วย สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ สิ่งตอบแทนที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการชดเชย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานมาแล้วเป็นอย่างดี สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของคน เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญที่ช่วยเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้ บุคลากรได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่นชื่อเสียง เกียรติภูมิ อำนาจพิเศษส่วนตัว หรือโอกาสที่จะได้รับตำแหน่งดีๆ สถานภาพทางกายที่พึงปรารถนา ได้แก่สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน ผลประโยชน์ทางอุดมคติ ซึ่งหมายถึงสมรรถภาพของหน่วยงานที่สนองความต้องการของคนในด้านความภาคภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้สึกพอใจที่ได้ทำงานอย่างเต็มที่ การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่นรวมถึงการได้แสดงความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน ความตั้งใจในทางสังคม เป็นความสัมพันธ์อันดีมิตรในหมู่ผู้ร่วมงาน การยกย่องยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดีจะทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจในการทำงาน การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของคน ซึ่งเป็นการปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถและทัศนคติของแต่ละบุคคล โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นและรู้สึกมีส่วนร่วมทุกชนิด ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่สำคัญของหน่วยงานมีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงานและมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาดังกล่าว จึงสอดคล้องกับ

การศึกษาของ เบญจา ยอดดำเนิน (2522) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุข จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ที่เคยช่วยเหลืองานส่วนรวมเป็นประจำ เช่นเป็นกรรมการ
 หมู่บ้าน มักเป็นแม่แบบหรือผู้นำทางความคิดในสังคมจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุข กังสดาล สุวรรณรงค์ (2539) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ใน
 กิจกรรมศูนย์สาธารณสุขชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพในสังคมมีผลต่อการเข้าร่วม
 ปฏิบัติงานสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขชุมชน

ผลการศึกษา บงชี้ว่า การได้รับการยอมรับนับถือ มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ
 อาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึง
 พอใจในการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นมีผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อาสาสมัคร
 สาธารณสุข การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขทำให้ได้รับคำยกย่องว่าเป็นคนที่บำเพ็ญ
 ประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ และทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มาสโลว์
 (Maslow: 1960) ที่กล่าวถึงความต้องการความเคารพยกย่อง (Esteem Need) ว่าเป็นความ
 ต้องการให้เกิดความเคารพตนเอง (Self-respect) ความรู้สึกว่าคุณค่าเป็นผู้ประสบความสำเร็จ
 และได้รับการยอมรับเช่นนั้นจากผู้อื่น ความต้องการสถานภาพ (Status) ความมีชื่อเสียงเกียรติยศ
 (Presting) เป็นส่วนสำคัญของความต้องการเคารพยกย่องในความสามารถ และรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่
 มีประโยชน์และมีความสำคัญในสังคม เช่น ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ทำงานสำคัญ
 การให้อิสระในการทำงาน หรือการยกย่องชมเชยให้กำลังใจต่อสาธารณะ การขอคำปรึกษาในเรื่อง
 สำคัญๆ หรือการให้ได้รับตำแหน่งระดับที่สูงขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าว จึงสอดคล้องกับกับ
 การศึกษาของ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521: 208-211) ได้วิจัยเพื่อประเมินผลการ
 ดำเนินงาน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข / อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่
 ในปี พ.ศ. 2520-2521 ด้วยวิธีการสังเกตการณ์โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบการศึกษา
 ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่เคยทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมมาก่อนแล้ว และ
 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนั้นจะได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านได้
 ดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาเป็นพวกนักร้องเพลงการพนัน

ผลการศึกษา บงชี้ว่า ผลประโยชน์ตอบแทน มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ
 อาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะผลประโยชน์ตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจ
 เป็นเครื่องกระตุ้นให้คนปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผลประโยชน์ตอบแทนประกอบด้วยสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ
 ได้แก่ สิ่งของ สิ่งตอบแทนที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการชดเชย หรือเป็นรางวัลที่ได้ปฏิบัติงานให้แก่
 หน่วยงานมาแล้วเป็นอย่างดี สิ่งจูงใจเป็นโอกาสของบุคคล เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญที่ช่วยเสริมความ

ร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้บุคคลากรจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น ชื่อเสียง เกียรติภูมิ อำนาจพิเศษส่วนตัว หรือโอกาสที่จะได้รับตำแหน่งงานที่สนองความต้องการของบุคคลในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้สึกพอใจที่ได้ทำงานอย่างเต็มที่ การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเอง และผู้อื่นรวมถึงได้แสดงความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เบอ์นาร์ด (Barnard: 1972) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ผลประโยชน์ตอบแทน จึงมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การที่บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. จึงเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และเป็นที่ยึดถือของชาวบ้าน ทั้งได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ที่ทำประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม สามารถนำความรู้มาใช้กับตนเองและครอบครัว สามารถนำบัตรประจำตัวไปติดต่อกับหน่วยงานด้านสุขภาพอนามัยและได้รับความสะดวกในการไปขอรับบริการ ทั้งยังมีความเห็นว่า อสม. ควรเพิ่มผลประโยชน์ตอบแทนในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว หรือมีเบี้ยเลี้ยงเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงาน แม้ในขณะนี้จะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากภาครัฐก็ยังคงทำงานเพื่อสังคมต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเลิศ สิริภักทรวณิช (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการทำงานและคุณภาพชีวิต โดยเปรียบเทียบระหว่างบุคลากรในองค์กรที่ทำงานกับคนพิการของราชการและเอกชน พบว่า บุคลากรที่ทำงานให้ความสำคัญกับปัจจัยจูงใจในด้านผลประโยชน์ตอบแทน ปรภาส ศิลปะรัศมี (2531) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ โอกาสที่จะแสดงความสามารถ การมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การที่ทราบว่าการทำงานจะมีค่าตอบแทน นาดเฉลิมย ยังนันทวัฒนา และวิมลชัย คำบุญ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการศูนย์เยาวชนตำบล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความคาดหวังในผลประโยชน์ การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่น การปะทะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอของกรรมการศูนย์เยาวชน

ปัจจัยในการทำงาน ด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับประชาชน เป็นการนำเอาสาธารณสุขมูลฐานมาให้บริการด้านสาธารณสุข กับในชุมชน เพื่อบรรเทาความทุกข์ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาปฏิบัติการด้านสาธารณสุขมูลฐานให้กับชุมชนของตน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ และแนะนำให้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมอริส (Marry: 1969) ที่ได้อธิบายถึงแรงจูงใจหลักๆ ที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในงานอาสาสมัครว่า มี 3 กลุ่ม คือ คนที่มีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่

จะช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อบรรเทาความทุกข์ และเพื่อความสุขที่จะเกิดแก่ผู้รับ เป็นการกระตุ้นส่วน
 เสริมเหตุ เพื่อปรับปรุง และแก้ไขสถานการณ์ ความต้องการสมปรารถนาในการมีส่วนร่วมใน
 กิจกรรมที่นอกเหนือจากครอบครัว และการทำงาน อีกนัยหนึ่งอาสาสมัครบางคนทำให้ตนเองเป็น
 ที่รู้จัก และเป็นบุคคลสำคัญในหมู่เพื่อนบ้านหรือในชุมชน เพราะต้องการมีอิทธิพลและความ
 ใ่วางใจจากหน่วยงานราชการ อาสาสมัครบางคนต้องการใช้ทักษะพิเศษ และความฉลาดที่เป็น
 ประโยชน์ส่วนตัวอย่างเต็มที่ในการทำงาน การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งงาน
 อาสาสมัครนั้นมีปรัชญาตามแนวคิดที่ว่า ทุกคนมีคุณค่าในตัวเอง และมีสิทธิที่จะให้ความ
 ช่วยเหลือผู้อื่นโดยอิสระ ควรมีการเตรียมเครื่องมือของรัฐเป็นสิ่งที่ใหม่ เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมใน
 สวัสดิการรัฐ และเพื่อสร้างอาสาสมัคร การปฏิบัติงานอาสาสมัครนั้นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งใน
 ระดับเจ้าหน้าที่ ประชาชนในชุมชน และผู้รับบริการ ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นอยู่
 บนพื้นฐานแนวคิดของการช่วยเหลือกัน ดังนั้นความสำเร็จของคณะผู้ร่วมทำงาน และประชาชนจึง
 ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนที่เข้มแข็งของทุกฝ่าย และสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูล
 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งเป็นการดำเนินการในลักษณะของการบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่ง
 บุคคลและครอบครัวสามารถที่จะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมเต็มที่ใน
 การดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชน และประเทศสามารถจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐาน
 จะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบ
 แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบ
 สาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล และหมู่บ้าน โดยประชาชน และความร่วมมือของ
 ชุมชนเอง เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ด้วยตนเอง และ
 ชุมชนต้องรับรู้ถึงปัญหาของชุมชน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข เจ้าหน้าที่ต้องรู้บทบาทของตนเอง
 และของชุมชนว่าจะต้องทำงานร่วมกันโดยให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำโดยประชาชน
 เพื่อชุมชน หัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ " ความร่วมมือของชุมชน " อาจจะมีส่วนร่วมใน
 รูปของแรงงาน แรงเงินและความร่วมมือ การปฏิบัติงานต้องทำด้วยความสมัครใจและไม่หวัง
 ผลตอบแทน สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิต
 เพราะฉะนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การศึกษา
 การพัฒนาชุมชนที่ต้องใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและ
 นำมาใช้ประโยชน์ โดยมีเทคนิคที่เหมาะสม ประหยัด ราคาถูก เหมาะกับสภาพสังคมและ
 สิ่งแวดล้อม และสามารถแก้ไขปัญหาได้ จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของชุมชนนั้นๆ มี
 ความยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหา ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละพื้นที่ ต้องมีความ



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยพระนคร

บรรณานุกรม

- กั้งสตาล สุวรรณรงค์. (2539). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในกิจกรรมศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยี่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กันตยา เพิ่มผล. (2541). การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. กรุงเทพฯ: ฝ่ายเอกสารและ
ตำรา. สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2535). แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.
อุบลราชธานี: ยงสวัสดิการพิมพ์.
- กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย. (2547). วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติของ
กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2547. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทยจำกัด.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2521). โครงการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผล ผสส. / อสม.
พ.ศ. 2520 - 2521. รายงานการศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเปลี่ยนแปลง : การ
สังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จินตนา จันทร์ธาราม. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนแออัดของ
กรุงเทพมหานคร ศึกษากรณีอาสาสมัครในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขที่
47 คลองขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 นาควัระอุทิศ. วิทยานิพนธ์สังคม
สงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. (2538). การศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุข
มูลฐานในประเทศไทย. ขอนแก่น: เพ็ญพรินต์.
- ชื่นชม สมประเสริฐ. (2542). รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล.
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. (2533). องค์การ เหตุผลและกลยุทธ์ในการอยู่รอด. กรุงเทพฯ: สหาย
บล็อกการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2526). พฤติกรรมบุคคลในองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทย
วัฒนาพานิช.

- นาถเฉลี่ยว ย้งนันทวัฒนา และวิมลชัย คำป๋วย. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการศูนย์เยาวชนตำบล. กองวิชาการและแผนงาน กรมการ พัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- บุญเลิศ สิริภักทวณิช. (2541). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจและ คุณภาพชีวิตใน การทำงานกับคนพิการ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เบญจมา ยอดดำเนิน. (2522). การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการ ลำปาง อำเภอห้าง จังหวัดลำปาง. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาส ศิลประเสริฐ. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน. กองวิจัย และประเมินผล กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซท.
- พรนพ พุกกะพันธ์. (2542). ภาวะการเป็นผู้นำ. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- พวงเพชร วัชรอยู่. (2537). แรงจูงใจกับการทำงาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ยงยุทธ พีรพงศ์พิพัฒน์. (2538). ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุติธรรม สิ้นธุ. (2541). แรงจูงใจและรูปแบบการบริหารงาน ศึกษาเฉพาะกรณีผู้นำระดับต้นของ โรงงานผลิตแผ่นเหล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา อุดสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์: ถ้ายเอกสาร.
- รัชนีพร ภูกร. (2523). ทศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขา พัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วชิระ สิงหะเคนทร์ และคณะ. (2528). ที่ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์. สืบค้นวันที่ 27 มิถุนายน 2551. เว็บไซต์.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2531). การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมภพ สุทัศน์วิริยะ. (2546). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ. วิทยานิพนธ์; ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต การวิจัยและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.

- สุชา จันทรโสม (2539). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ. (2523). วิจัยและประเมินผลเรื่อง การปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น.
- อภิชาติ เกตุทัต. (2541). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทำงานใน
องค์กรพัฒนาเอกชน ระหว่างนักพัฒนารุ่นใหม่กับนักพัฒนารุ่นเก่า : ศึกษาเฉพาะกรณี
องค์กรพัฒนาเอกชนในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุทุมพร ถิระธรรม. (2537). การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชน ใน
กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์
- อัญชนา วงศ์ทรรักดี. (2536). ความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่
ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ก.

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยพระนคร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการการศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร. 2166

ที่ ศธ.0527.21.01/

วันที่ 2 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตรี กรรพุมมาลย์

ด้วยนางสาวกรุณา ศักดิ์ศรี นิลิตปริญญาตรี สาขาการวิจัยสังคม สังกัดคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต โดยมี ดร.ธนัช กนกเทศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จาก ผศ. ดร.มนตรี กรรพุมมาลย์ ให้ช่วยตรวจสอบเครื่องมือของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้ และจะมารับงานคืนหลังจากที่ท่านได้ตรวจสอบแล้ว ในวันที่ 3 ตุลาคม 2551 เพื่อนำไปแก้ไขและใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ดร.ธนัช กนกเทศ)

อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการการศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร. 2166

ที่ ศธ.0527.21.01/

วันที่ 2 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ดร.นิสาพร วัฒนศัพท์

ด้วยนางสาวกรรณา ศักดิ์ศรี นิสิตปริญญาตรี สาขาการวิจัยสังคม สังกัดคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง "แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต โดยมี ดร.ธนัช กนกเทศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จาก ดร.นิสาพร วัฒนศัพท์ ให้ช่วยตรวจสอบเครื่องมือของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้ และจะมารับงานคืนหลังจากที่ท่านได้ตรวจสอบแล้ว ในวันที่ 3 ตุลาคม 2551 เพื่อนำไปแก้ไขและใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ดร.ธนัช กนกเทศ)

อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการการศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร. 2166

ที่ ศธ.0527.21.01/

วันที่ 2 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน อาจารย์ฐานิดา บุญวรรณ

ด้วยนางสาวกรรณา ศักดิ์ศรี นิสิตปริญญาตรี สาขาการวิจัยสังคม สังกัดคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต โดยมี ดร.ธนัช กนกเทศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ฐานิดา บุญวรรณ ให้ช่วยตรวจสอบเครื่องมือของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้ และจะมารับงานคืนหลังจากที่ท่านได้ตรวจสอบแล้ว ในวันที่ 3 ตุลาคม 2551 เพื่อนำไปแก้ไขและใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ดร.ธนัช กนกเทศ)

อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง



แบบสอบถาม
เรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัด
นครสวรรค์

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ถูกต้องของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| () ประถมศึกษา | () มัธยมศึกษา หรือ เทียบเท่า |
| () อนุปริญญา | () ปริญญาตรี |
| () สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป | |
4. สถานภาพสมรส
- | | |
|----------------------|----------|
| () โสด | () สมรส |
| () หม้าย/ หย่า/ แยก | |
5. รายได้.....บาท/เดือน
6. ท่านเคยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งต่างๆ ทางสังคมหรือไม่
- | | |
|-------------------------------------|--|
| () ไม่เคยมีประสบการณ์ | |
| () เคยมีประสบการณ์ (โปรดระบุ.....) | |
7. บุคคลที่ชักชวนให้ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| () สมัครด้วยตนเอง | () เพื่อนที่เป็น อสม. |
| () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | () อื่นๆ (โปรดระบุ.....) |



ภาคผนวก ค.

คุณภาพของแบบสอบถามตามที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยพระนคร

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยในการทำงาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ถูกต้องของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>การได้รับการยอมรับนับถือ</p> <p>1. ชาวบ้านในชุมชนยินดีที่จะรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากท่าน</p> <p>2. ชาวบ้านในชุมชนของท่านให้การยอมรับยกย่องชมเชยท่าน เมื่อท่านสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ</p> <p>3. ท่านไม่ได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงาน อสม. ของท่าน</p> <p>4. ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข</p> <p>5. เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน อสม. ชาวบ้านจะไม่ค่อยให้กำลังใจท่าน</p> <p>6. การที่ท่านได้รับประกาศนียบัตร หรือเข็มเชิดชูเกียรติในการทำงาน เป็นสิ่งที่น่าภูมิใจสำหรับท่าน</p>					
<p>ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน</p> <p>1. เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทาย และเป็นกันเองกับท่าน ในระหว่างการปฏิบัติงาน</p> <p>2. เมื่อเพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความร่วมมือจากท่าน ท่านเต็มใจและให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง</p> <p>3. ท่านรู้จักกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ในชุมชนเดียวกัน ท่านทุกคนเป็นอย่างดี</p> <p>4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. เสมอ</p> <p>5. ท่านไม่รู้สึกรำคาญที่มีเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. มากขึ้น</p>					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ต่อ)</p> <p>6. เพื่อนร่วมงาน ทำให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อต้องเข้าร่วมปฏิบัติงาน</p> <p>7. ระหว่างท่านกับ อสม. คนอื่นในชุมชนไม่เคยพูดคุยและช่วยเหลือกันเลยในปัญหาทางสาธารณสุข</p>					
<p>ผลประโยชน์ตอบแทน</p> <p>1. ท่านได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้ท่านมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี</p> <p>2. บัตรประจำตัว อสม. ไม่ได้ช่วยให้ได้รับความสะดวกในการไปรับบริการรักษาพยาบาล</p> <p>3. การเป็น อสม. ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน</p> <p>4. ท่านไม่ภูมิใจในการเป็น อสม. เพราะท่านไม่ได้ค่าตอบแทนที่เป็นเงิน</p> <p>5. หน่วยงานภาครัฐควรเพิ่มผลประโยชน์ตอบแทน เช่น สิทธิรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว เบี้ยเลี้ยง</p> <p>6. อสม. ควรทำงานต่อไปถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทนเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์</p>					
<p>สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน</p> <p>1. ท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านได้อย่างสะดวก</p> <p>2. ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมีบรรยากาศที่ดี เช่น แสง อากาศถ่ายเทสะดวก เหมาะสำหรับการปฏิบัติงาน</p> <p>3. ท่านสามารถหาสิ่งของ อุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านได้เป็นอย่างดี</p>					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน (ต่อ)</p> <p>4. ท่านได้ออกปฏิบัติงาน อสม. นอกศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านอยู่เสมอ</p> <p>5. การเดินทางออกไปปฏิบัติงาน อสม. ภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การติดตามดูแล เยี่ยมไข้ผู้ป่วยในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ ทำให้ท่านรู้สึกไม่สะดวกเดินทาง</p> <p>6. การเดินทางไปร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับงาน อสม. นอกเหนือจากการปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้ท่านรู้สึกสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเสียเวลาเดินทาง</p>					
<p>การดำเนินงานด้านสาธารณสุข</p> <p>1. ความรู้ที่ท่านได้รับการอบรม ปฐมนิเทศ ทำให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ</p> <p>2. ความรู้ที่ท่านได้รับการอบรม ปฐมนิเทศ ในเรื่องต่างๆ ที่จัดให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน อสม.</p> <p>3. การอบรมฟื้นฟูสามารถช่วยท่านในการปฏิบัติงานได้</p> <p>4. ท่านไม่ได้ความรู้เพิ่มขึ้นจากการเยี่ยม นิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>5. การติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การปฏิบัติงาน อสม. ของท่านประสบความสำเร็จ</p> <p>6. เมื่อท่านเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน อสม. ท่านได้อ่านคู่มือประกอบตลอด</p> <p>7. การติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีประโยชน์และเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นสำหรับท่าน</p>					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ถูกต้องของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ปาน กลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<p>แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข</p> <p>1. ท่านทำงาน อสม. เพราะมีใจรัก</p> <p>2. งาน อสม. ทำให้มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น</p> <p>3. งาน อสม. เป็นงานที่มีประโยชน์ต่อส่วนร่วม</p> <p>4. งาน อสม. ทำให้ท่านได้รับการยกย่องชื่นชมจาก บุคคลอื่น</p> <p>5. งาน อสม. ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า</p> <p>6. ท่านทำงาน อสม. เพราะต้องการช่วยเหลือสังคม และเป็นงานที่เหมาะสม</p> <p>7. ท่านทำงาน อสม. เพราะต้องการหาประสบการณ์</p> <p>8. ท่านทำงาน อสม. เพราะต้องการได้รับสิทธิพิเศษ สวัสดิการต่างๆ</p> <p>9. ท่านทำงาน อสม. เพราะเป็นงานที่มีเกียรติ มี ชื่อเสียง</p> <p>10. งาน อสม. ทำให้ท่านได้รับความรู้มากมาย</p>					



ภาคผนวก ง.

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยพระนคร

คุณภาพของแบบสอบถามตามที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม

ประเด็น	ข้อ คำถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = $\frac{\sum R}{N}$
		สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	
การได้รับการ ยอมรับนับถือ	1	3	-	-	1.0
	2	3	-	-	1.0
	3	3	-	-	1.0
	4	3	-	-	1.0
	5	3	-	-	1.0
	6	3	-	-	1.0
ความสัมพันธ์กับ เพื่อนร่วมงาน	1	3	-	-	1.0
	2	3	-	-	1.0
	3	3	-	-	1.0
	4	3	-	-	1.0
	5	3	-	-	1.0
	6	3	-	-	1.0
	7	3	-	-	1.0
ผลประโยชน์ ตอบแทน	1	3	-	-	1.0
	2	3	-	-	1.0
	3	3	-	-	1.0
	4	3	-	-	1.0
	5	3	-	-	1.0
	6	3	-	-	1.0

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม (ต่อ)

ประเด็น	ข้อ คำถาม	ระดับความสอดคล้อง			IOC = $\frac{\sum R}{N}$
		สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	
สภาพแวดล้อมใน การปฏิบัติงาน	1	3	-	-	1.0
	2	3	-	-	1.0
	3	3	-	-	1.0
	4	3	-	-	1.0
	5	3	-	-	1.0
	6	3	-	-	1.0
การดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข	1	3	-	-	1.0
	2	3	-	-	1.0
	3	3	-	-	1.0
	4	3	-	-	1.0
	5	3	-	-	1.0
	6	3	-	-	1.0
	7	3	-	-	1.0
แรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานของ อาสาสมัคร สาธารณสุข	1	3	-	-	1.0
	2	3	-	-	1.0
	3	3	-	-	1.0
	4	3	-	-	1.0
	5	3	-	-	1.0
	6	3	-	-	1.0
	7	3	-	-	1.0
	8	3	-	-	1.0
	9	3	-	-	1.0
	10	3	-	-	1.0

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ชื่อ - ชื่อสกุล : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตรี กรรพุมมาลัย
ตำแหน่งหน้าที่ : อาจารย์
สถานที่ทำงาน : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

ชื่อ - ชื่อสกุล : ดร. นิสภาพ วัฒนศัพท์
ตำแหน่งหน้าที่ : รองคณบดีคณะสังคมศาสตร์
สถานที่ทำงาน : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

ชื่อ - ชื่อสกุล : อาจารย์ สุวานิดา บุญวรรณ
ตำแหน่งหน้าที่ : อาจารย์
สถานที่ทำงาน : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000





ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล : นางสาวกรรณา ศักดิ์ศรี
เกิดเมื่อ : 28 ธันวาคม 2529
สถานที่เกิด : ตำบลโพธิ์ประสาท อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน : 132/1 หมู่ 13 ตำบลโพธิ์ประสาท อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ 60220

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541 : ป.6 จากโรงเรียนพัฒนาศึกษา อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ. 2544 : ม.3 จากโรงเรียนตากฟ้าวิชาประสิทธิ์ อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ. 2547 : ม.6 จากโรงเรียนตากฟ้าวิชาประสิทธิ์ อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ. 2551 : ศศ.บ. (การวิจัยสังคม) จากมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

