



รายงานการวิจัยฉบับความก้าวหน้า

เรื่อง

การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

Development of Operational on The Four Principles Iddhipada of Village
Health Volunteers in Chachoengsao Province

โดย

พระครูสังฆรักษ์วิจิตร ธิรจิตโต (สุนทราวัตร), ดร.

พระครูปลัดวิมลปริยัติวัฒน์ (ปิยะบุตร วงศ์กันทรภักย์), ดร.

พระครูโสภาสปัญญาวรรคุณ (พิน ต้นติกุล)

พระมหาสหาย กนตธมโม (จำปาแก้ว)

ผศ.สมภาพ สายหยุด

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร

พ.ศ. ๒๕๖๗

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800767151



รายงานการวิจัยฉบับความก้าวหน้า

เรื่อง

การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

Development of Operational on The Four Principles Iddhipada of Village
Health Volunteers in Chachoengsao Province

โดย

พระครูสังฆรักษ์วิชิต ธิรจิตโต (สุนทราวัตร), ดร.

พระครูปลัดวิมลปริยัติวัฒน์, (ปิยะบุตร วงศ์กันทรากัย), ดร.

พระครูโสภาสปัญญาวรรคุณ (พิน ตันติกุล)

พระมหาสหาย กนตธมโม (จำปาแก้ว)

ผศ.สมภาพ สายหยุด

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร

พ.ศ. ๒๕๖๗

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800767151

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



Research Report

Development of Operational on The Four Principles Iddhipada of Village Health Volunteers in Chachoengsao Province

By

Phrakhrusangkharak Wichit Thirachitto (Soontarawat), Dr.

Phrakhrupalad Wimonpariyativat (Piyabut Wongkantaraphai), Dr.

Phrakhruophatpanyaworakhun (Pin Tanthikul)

Phramaha Sahai Kantadhammo (Jampakaew)

Asst.prof. Somphob Saiyud

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Buddhasothorn Buddhist College

B.E. 2567

Research Project Funded by

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Buddhasothorn Buddhist College

MCU RS 800767151

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๓ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๔ นิยามศัพท์เฉพาะ	๖
๑.๕ กรอบแนวคิดการวิจัย	๘
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๘
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
๒.๑ แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	๘
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	๓๔
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน....	๔๙
๒.๔ หลักอิทธิบาท ๔.....	๗๐
๒.๕ ข้อมูลบริบทงานวิจัย	๘๑
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย	๘๔
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๘๔
๓.๒ การวิจัยเชิงปริมาณ	๘๕
๓.๓ การวิจัยเชิงคุณภาพ	๘๗
สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	๘๙

บทที่ ๔ ผลการวิจัย

 ๔.๑ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

 ๔.๒ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

 ๔.๓ ข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ

 ๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

 ๕.๑ สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

 ๕.๒ สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

 ๕.๓ อภิปรายผลการวิจัย

 ๕.๔ ข้อเสนอแนะ

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

 ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....

 ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย

 ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เก็บข้อมูลวิจัย

 ภาคผนวก ง การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์.....

 ภาคผนวก จ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการวิจัย.....

ประวัติผู้วิจัย

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุขจึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ - พ.ศ. ๒๕๒๔) เป็นต้นมาถึงปัจจุบันและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนผู้ที่ให้การดำเนินการคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกาย แรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนและสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น^๑ ทาง อสม.เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำการเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการฟื้นฟูต่อไป^๒

การสาธารณสุขถือได้ว่าเป็นวิธีการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจนถึงระดับที่สามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีการพัฒนาด้านสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้ดำเนินการให้การสนับสนุนในส่วนที่เกี่วข้องกับความสามารถของชุมชน เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน ดังนั้นสาธารณสุขมูลฐานจึง

^๑ กระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุข, การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๒.

^๒ จุฬารัตน์ โสตะ, แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, (ขอนแก่น: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๕.

ถือได้ว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระดับหมู่บ้านและตำบล ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันภาครัฐสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในด้านต่าง ๆ โดยผสมผสานการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาและการจัดระบบส่งต่อ ในกรณีที่มีการให้บริการเกินศักยภาพของชุมชน ซึ่งในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เน้นให้ อสม.เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนทำหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้กับประชาชน ทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีกับชุมชน เป็นบุคคลตัวอย่างด้านสาธารณสุขและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม.จะต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลและนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาปรับใช้กับชุมชนตามความเหมาะสม

สถานการณ์การเกิดโรคระบาดของโรคโควิด ๑๙ เมื่อปีพุทธศักราช ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการ อสม.จำนวน ๑.๐๔ ล้านคนทั่วประเทศ รวมถึงอาสาสมัคร ๑๕,๐๐๐ คน ในกรุงเทพฯ อสม.แต่ละคนได้รับเงิน ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน และได้รับอีก ๕๐๐ บาทเพิ่มในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๗ คน^๓ ซึ่ง อสม. เหล่านี้เป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิพวกเขาออกไปสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข เก็บข้อมูล เก็บบันทึกด้านสุขภาพของครอบครัว และรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเก็บประวัติสุขภาพของสมาชิกในชุมชนโดยละเอียดได้ถูกนำมาใช้เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรคและเพื่อติดตามด้านสุขภาพ อสม.เหล่านี้ได้ปกป้องคนในชุมชนจากโรคที่คุ้นเคยตลอดฤดูกาลระบาดมานานแล้ว ในช่วงฤดูฝน พวกเขาไปเยี่ยมตามบ้านเพื่อช่วยกำจัดแหล่งน้ำขัง ซึ่งเป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลายอันเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก ช่วยกำจัดลูกน้ำ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์อื่น ๆ ส่วนในช่วงฤดูร้อน พวกเขาช่วยทางปศุสัตว์ท้องถิ่นฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าให้โคกระบือและสัตว์เลี้ยง อสม.ยังเป็นบุคลากรหลักในชุมชนที่ช่วยให้บริการจำเป็นทางสุขภาพต่าง ๆ ดำเนินไปได้โดยไม่สะดุด นอกจากนี้ อสม.ยังช่วยสร้างความมั่นใจให้ชาวบ้านในช่วงเวลาที่ไม่มียะไรแน่นอนและเต็มไปด้วยความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกลปลอดภัยและการดูแลตนเองของชาวชุมชนและพวกเขาใส่ใจรายละเอียด มีความมุ่งมั่นและความฉลาดทางอารมณ์ ผู้หญิงสามารถเข้าถึงครัวเรือนต่าง ๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและ

^๓ ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน, ข้อมูล อสม.จังหวัดฉะเชิงเทรา, <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP๐๐๐S9.php> สืบค้นเมื่อ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๗.

ช่วยให้บริการจำเป็นทางการแพทย์ดำเนินต่อโดยไม่สะดุด อีกทั้งยังไปเยี่ยมผู้ต้องกักที่บ้านเพื่อช่วยให้ชุมชนลดการตีตราผู้ถูกสอบสวนโรค^๔

อสม. มีบทบาทสำคัญที่จะต้องทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้บริการจัดการงานสาธารณสุขในชุมชนที่อยู่และให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านในเขตที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว การพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องคือ ด้านความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน พัฒนาระดับการศึกษา พัฒนาด้านสังคม พัฒนาการทำงาน สนับสนุนการสร้างเครือข่าย สิ่งเหล่านี้จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของภาพสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต เหนือสิ่งอื่นใด การจะพัฒนาความรู้ อสม. จำเป็นต้องต้องควบคู่กับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. คือ การพัฒนาตนตามหลักอิทธิบาท ๔ เป็นการเรียนรู้และการปฏิบัติเพื่อไปสู่ความพอดีมีความสัมพันธ์กลมกลืนระหว่างการดำเนินชีวิตโดยนำแนวทางหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่นำมาส่งเสริมให้ อสม. ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตนเองนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จึงเป็นแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนส่งเสริมให้ อสม. เกิดความรู้ความเข้าใจทั้งการพัฒนาทางกาย พัฒนาทางสังคม พัฒนาทางอารมณ์ และพัฒนาทางสติปัญญาต่อไป^๕

จากการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะพบว่า การทำงานของ อสม. ในพื้นที่จะมีการปฏิบัติงานแบบการสั่งการแบบทางเดียว หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคอยแจ้งข่าวสารแนวทางการดำเนินงาน ไม่ว่าจะป็นงานด้านประชาสัมพันธ์งานเชิงรับ เชิงรุก งานด้านนโยบายเป็นอย่างไร หรือเป็นงาน ใดๆ ไป ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ อาจจะตรงตามเป้าหมายบ้าง สำเร็จได้ด้วยดีบ้าง หรือในบางครั้งบางคราวอาจจะไม่ตรงตามเป้าหมาย บางครั้งอาจขาดการติดตามดูแลจากหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชนหรือองค์กรอื่น ๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้จำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไข โดยการพัฒนา อสม. ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันเกิดโรคระบาดโควิด ๑๙ ขึ้น อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้า และเป็นพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาดโควิด ๑๙ ในชุมชน ส่งผลให้ อสม. ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการ

^๔ Peter J. อสม.ไทยกว่าล้านคนหรือผู้ปิดทองหลังพระช่วยสอดส่องดูแลให้ชุมชนห่างไกลโควิด ๑๙, แปลโดย สุวิมล สงวนสัตย์, <https://www.who.int/thailand/news/feature-communities-nationwide-from-covid-19-TH> [๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗].

^๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือ อสม. ยุคใหม่, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนมสทสรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๖-๑๘.

ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานและสถานการณ์โรคระบาดในปัจจุบัน^๖

จากเหตุผลที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นนั้น ผู้วิจัยในฐานะมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งจากสถานการณ์ที่เกิดโรคระบาดโควิด ๑๙ ในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น ความรู้ความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายหน่วยงาน และเป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักอิทธิบาท ๔ ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา นำไปสู่แนวทางการพัฒนาศักยภาพและการบูรณาการนำหลักอิทธิบาท ๔ ไปปรับปรุงกระบวนการฝึกฝน พัฒนาตนเองในการทำหน้าที่ที่เป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๔.๑ ศึกษาระดับของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๔.๒ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๔.๓ ศึกษาแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา” ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหา โดยสังเคราะห์จากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักอิทธิบาท ๔

ตัวแปรต้น

๑) สถานภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. และการฝึกอบรมเพิ่มเติม

^๖ ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, ข้อมูล อสม. แยกตามหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP๐๐๐S9.php> [๑๕ เมษายน ๒๕๖๗].

๒) หลักอิทธิบาท ๔ ประกอบด้วย ๑) ฉันทะ (มีใจรักในหน้าที่) ๒) วิริยะ (มีความพยายามทำหน้าที่) ๓) จิตตะ (มีใจฝึกฝนรับรู้ในสิ่งที่ทำ) และ ๔) วิมังสา (มีการพิจารณาใคร่ครวญภาระงานที่ได้รับ)

ตัวแปรตาม

พัฒนาการการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง ๖ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ๒) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ๓) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๔) ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๕) ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และ ๖) ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ขอบเขตด้านประชากร

ในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๒,๔๐๑ คน^๗ และใช้วิธีการกำหนดขนาดโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane)^๘ ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๔๓ คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการหรือตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานกลุ่ม อสม.ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนพระสงฆ์ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๑๐ รูป/คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยคือ พื้นที่ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๓.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมระยะเวลา ๗ เดือน

^๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, สรุปรายงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกหน่วยบริการ, [ออนไลน์],แหล่งที่มา:<http://www.spo.moph.go.th> [๑๖ เมษายน ๒๕๖๗].

^๘ Taro Yamane, *Statistics: An Introductory Analysis, Third edition*, (New York: Harper and. Row Publication, 1973), p. 125.

๑.๔ นิยามศัพท์ในการวิจัย

การพัฒนา หมายถึง การพัฒนาทางกาย พัฒนาทางสังคม พัฒนาทางอารมณ์ และพัฒนาทางสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการกระทำให้เกิดขึ้น หรือมีการวางแผนกำหนดทิศทางไว้ล่วงหน้า โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑) **ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)** หมายถึง ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการโน้มน้าว เชิญชวนให้ครอบครัวให้มีอาสาสมัครประจำครอบครัว เป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัวในการดูแลสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้

๒) **ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่** หมายถึง ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม พื้นฟูสุขภาพไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ จัดการแก้ปัญหาสุขภาพโดยการสร้างทีมเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสค. และเครือข่ายต่าง ๆ และสามารถติดตามอาการของผู้ป่วย

๓) **ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ** หมายถึง ความรู้ความสามารถทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้คำปรึกษาและแนะนำกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยในการปฏิบัติตัวจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ดูแล ช่วยเหลือส่งเสริม ป้องกันการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ

๔) **ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร แนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว และประชาชน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๕) **ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการใช้เครื่องมือสื่อสารตรวจคัดกรองประเมินผลสุขภาพ (Telemedicine) ใช้แอปพลิเคชัน “Smart อสม.” หรือไลน์ “Smart อสม.” ในการบันทึกข้อมูลการรายงาน การส่งต่อผู้ป่วย การนำข้อมูลสุขภาพมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ กำกับติดตามการรับประทานยาโรคผ่านระบบ on-line

๖) **ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นพี่

เลี้ยงในการจัดการสุขภาพ การส่งต่อ และถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อการดูแลจัดการให้กับกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หลักอิทธิบาท ๔ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะหลักอิทธิบาท ๔ หมายถึงสิ่งซึ่งมีคุณธรรม เครื่องให้ลุถึงความสำเร็จตามที่ตนประสงค์ ผู้หวังความสำเร็จในสิ่งใด ต้องทำตนให้สมบูรณ์ด้วยสิ่งที่เรียกว่า อิทธิบาท ซึ่งจำแนกไว้เป็น ๔ ประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา

๑) ฉันทะ หมายถึง ความพอใจ ความรัก ความชอบ ความสนใจในสิ่งที่ทำคือ มีใจที่จะปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ประสบความสำเร็จ เมื่อมีหน้าที่ความรับผิดชอบก็มีจิตใจรักและพอใจที่จะปฏิบัติหน้าที่นั้น

๒) วิริยะ หมายถึง ความขยันหมั่นเพียรที่พึงมีความมุ่งมั่นพยายามปฏิบัติด้วยความอุตสาหะอดทน ทำอย่างเต็มที่เต็มกำลัง และเต็มความสามารถ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

๓) จิตตะ หมายถึง การเอาใจใส่ในสิ่งที่ทำหมั่น ตรวจสอบตราดูแลอยู่เสมอ ตั้งใจและจดจ่อกับสิ่งที่ตนทำหรือเรื่องที่ตนกำลังปฏิบัติอยู่เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย ที่กำหนดไว้

๔) วิมังสา หมายถึง การพิจารณาไตร่ตรองโดยใช้สติปัญญา ใคร่ครวญว่าสิ่งไหนที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่ สิ่งไหนทำแล้วไม่เกิดผลดีต่อการปฏิบัติหน้าที่ และคิดหาวิธีแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีความรู้ความสามารถอ่านออกเขียนได้ สมครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง และมีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑.๕ กรอบแนวคิดการวิจัย



๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๗.๒ ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๗.๓ ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๗.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย และเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทราซึ่ง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ๒.๔ หลักอิทธิบาท ๔
- ๒.๕ ข้อมูลบริบทงานวิจัย

๒.๑ แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแนวคิดในการพิจารณา ๒ ประเด็น คือ แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานและแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย

๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

ในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” โดยที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบ และจัดหาวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ หรือ Health for all by the year 2000 ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care; PHC) ในเดือนกันยายน ๒๕๒๑ ที่เมืองอัลมา อตา สหพันธรัฐรัสเซียและที่ประชุมได้มีแถลงการณ์ที่กันเรียกว่า คำประกาศ อัลมา อตา (Alma Ata Declaration) เพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีที่จะทำให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ ซึ่งกำหนดว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเพื่อความยุติธรรมในสังคม และเป็นกุญแจที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี ๒๕๔๓ ได้”^๑

^๑จิริพันธ์ วิบูลย์วงศ์ และคณะ, เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและกำหนดทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานทศวรรษที่ ๔ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑, (ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา จังหวัดขอนแก่น, ๒๕๕๑), หน้า ๒๗.

ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาทางสุขภาพ (Charter for Health Development) กับองค์การอนามัยโลกโดยกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศ ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๓ และได้ดำเนินการขับเคลื่อนมาโดยลำดับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๐ ถึงปัจจุบัน โดยบรรจุการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติจัดตั้งการสาธารณสุขมูลฐาน ๘ องค์ประกอบ ให้ครอบคลุมพื้นที่ชนบทร้อยละ ๕๐ และมุ่งเน้นการค้นหาคัดเลือกและฝึกอบรมชาวบ้านเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยกำหนดบทบาทของอาสาสมัครเหล่านี้ให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งกระจายแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภทและทุกระดับ ให้เข้าใจและยอมรับความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านและการจัดการบริหารด้วยหลัก ๓ ก. (กำลังคน กองทุน กรรมการ)

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๒๙) ได้ขยายการจัดตั้งและพัฒนา ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) ให้ครบทุกพื้นที่ในชนบทและริเริ่มทดลองดำเนินการในเขตเมืองและมุ่งเน้นให้ชุมชนระดับหมู่บ้านบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน ๘ องค์ประกอบ และเพิ่มเป็น ๑๐ องค์ประกอบในปลายแผน ๕ เมื่อสิ้นสุดแผน ๕ หมู่บ้านในชนบทประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนทั้งหมดได้รับการจัดตั้งโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ๘ องค์ประกอบ (จำนวน ๒๔,๐๐๐ หมู่บ้านจาก ๔,๘๐๐ ตำบล ๖๒๐ อำเภอ ๖๘ จังหวัด จำนวนประชากรประมาณ ๑๘.๕ ล้านคน) และเมื่อสิ้นสุดแผน ๕ (พ.ศ.๒๕๒๙) ร้อยละ ๘๗ ของหมู่บ้านทั่วประเทศได้รับการจัดตั้งโครงการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ผสส. และ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนไว้ปี พ.ศ.๒๕๒๙ จำนวน ผสส. และ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนไว้มีจำนวน ๕๑๐,๒๘๖ คน และ ๕๓,๔๙๘ คน ตามลำดับ

พ.ศ.๒๕๒๗ ได้ริเริ่มกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นนวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุขถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (๘ หมวด ๓๒ ตัวชี้วัด) ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มหาดไทย ศึกษาธิการ และสาธารณสุขโดยมีกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้รับผิดชอบ พร้อมกับเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายทุกหมู่บ้านด้วย โครงการปිරณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปราช.) ที่ทำการรณรงค์ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๒๘-๒๕๓๐ ซึ่งต่อมาได้พัฒนาขึ้น

มาเป็นโครงการรณรงค์พัฒนาคุณภาพชีวิต มีการจัดการบริหารโดยคณะกรรมการหมู่บ้านเช่นเดียวกับกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน^๒

ในพ.ศ.๒๕๓๐-๒๕๓๕ ได้ประกาศใช้แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๕ ซึ่งเน้นพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานให้สามารถพึ่งตนเองทางสาธารณสุขในระดับชุมชนได้โดยพัฒนากลไกและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขมูลฐานและเน้นการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัว ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.) สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน วิเคราะห์ประเด็นปัญหาเรื่องสมรรถนะการทำงานของ ผสส. และ อสม. ในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า เกิดจากการขาดตารางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และขาดการนิเทศที่ต่อเนื่อง อีกทั้งแนวโน้มปัญหาทางด้านสุขภาพ เริ่มเปลี่ยนจากโรคติดต่อไปเป็นโรคไม่ติดต่อ จึงเป็นที่มาของการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเป็นสถานที่ทำงานของ อสม. ที่จะมาให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในหมู่บ้าน เช่น ให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน นอกจากนี้ยังใช้เป็นสถานที่นัดหมายสำหรับชั่งน้ำหนักเด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีน โปลิโอ เป็นสถานที่นัดพบหรือเป็นศูนย์ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. และเป็นสถานที่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัยและเมื่อสิ้นสุด แผน ๙ พ.ศ. ๒๕๓๙ ศสมช. ได้รับการจัดตั้งในหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๖๗,๖๘๒ แห่ง

เมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๕ อสม.บางส่วน (จากจำนวนทั้งหมดประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ คน) มีความคิดริเริ่มที่จะจัดตั้ง ชมรม อสม. ขึ้นภายในจังหวัดของตน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการมาปณกิจ สงเคราะห์ ต่อมา ผสส. และ อสม. ได้เข้าร่วมประชาหารือกับศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค และได้ขอสรุปให้มีการจัดตั้งชมรม ผสส. และ อสม. ของแต่ละภาคขึ้น อันเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่รัฐบาลกำลังมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า ภายในปี พ.ศ.๒๕๔๓ และมีความต้องการแรงสนับสนุนจากเครือข่ายสาธารณสุขมูลฐาน จากการประชุมของคณะรัฐมนตรีในวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๓๖ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๓๗ เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ พร้อมกับยกระดับ ผสส. ให้เป็น อสม. ทั้งหมด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานและศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง ชมรม อสม. ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค จนมาถึงระดับชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือ ประสานงาน และสร้างความสามัคคีกับประชาชน สนับสนุนและเผยแพร่งานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนสนับสนุนสวัสดิการใน

^๒สำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, **วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ.๒๕๒๑-๒๕๕๗)**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๗), หน้า ๑๘-๒๘.

หม่อมวลสมาชิก และปลูกฝังจิตวิญญาณในหม่อมวลสมาชิก อสม. แต่ในทางปฏิบัติแล้วการจัดตั้งชมรม อสม. ยังคงขึ้นอยู่กับระบบราชการ^๓

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๔) มีจุดเน้นพัฒนาคน มีการสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) โดยประกาศสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๔๓ (Health for All by the year 2000) ต่อมาแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๔๙) ได้ถ่ายโอนงบอุดหนุนเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ร.บ. กระจายอำนาจ) หมู่บ้านละ ๗,๕๐๐ บาท ต่อหมู่บ้านต่อปี ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปรับเพิ่มเป็น ๑๐,๐๐๐ บาท นอกจากนี้ได้จัดตั้งกองทุนสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเพื่อรับผิดชอบการสาธารณสุขมูลฐานแทนสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อขยายแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมและสนับสนุนพหุภาคี ตลอดจนส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้รูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการพัฒนา

ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ เมื่อรัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาท รักษาทุกโรค) และเน้นนโยบายการสร้างสุขภาพ นำการซ่อมเสริมสุขภาพ รัฐบาลจึงพยายามสร้างกระแสการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิกไปทั่วประเทศ ดังนั้น อสม. และแกนนำชมรมสร้างสุขภาพต่าง ๆ ได้เข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้นำออกกำลังกาย ทำให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายกันมากขึ้น ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน และบทบาทของ อสม. ถูกนำไปบูรณาการเพื่อสนับสนุนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอื่น ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง เมื่อ พ.ศ.๒๕๔๗ คาดหวังให้คนไทยมีความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความมั่นคงปลอดภัย ทุกภาคส่วนต้องเข้ามาเกี่ยวข้องใน ๒๓ ตัวชี้วัด ครอบคลุมทั้งมิติ ใจ เศรษฐกิจและสังคม และปัญญา และจิตวิญญาณ ในส่วนกระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อหาใน ๖ อ. คือ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม อารมณ์ อโรครยา และอบายมุข โดยผ่านกลไกของการสาธารณสุขมูลฐานและบทบาทของ อสม. โดยมี อสม. ที่เข้มแข็ง และดำเนินการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง อสม. มีส่วนร่วมในชมรมสร้างสุขภาพ การจัดบริการใน ศสมช. ร่วมสำรวจและจัดทำทะเบียนให้ประชาชนมีบัตรประกันสุขภาพครบถ้วน อสม. ร่วมรณรงค์และจัดกิจกรรม และแก้ปัญหาสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ ควบคุมและป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และมะเร็ง

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) และฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ส่งเสริมการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน

^๓สำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, **วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ.๒๕๒๑-๒๕๕๗)**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๗), หน้า ๒๘-๓๑.

โครงการส่งเสริม อสม. เจริญรุกแผนสุขภาพตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ๕ องค์กร หลัก คือ รพ.สต. อบต. อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกองทุนหลักประกันสุขภาพสร้างความเข้มแข็งของ ชุมชน โดยใช้รูปแบบ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ในการพัฒนาเพื่อยกระดับองค์ประกอบ ๖ ด้าน คือ การ มีส่วนร่วม การจัดทำแผนด้านสุขภาพด้านการจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมพัฒนาการประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. เชี่ยวชาญ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๗ กำหนดให้สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ สปสช. จึงกำหนดให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. ต้องมีการบริหารภายใต้ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาด้าน สุขภาพของประชาชน เน้นให้เกิดการบูรณาการและมาตรการทางสังคม โดยให้ประชาชนแสดง บทบาทและแสดงความเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน ส่งเสริม อสม. เจริญรุก และการพัฒนาศักยภาพของ อสม. นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่เริ่ม มาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๓ รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมบทบาทของ อสม. ทั่วประเทศ ให้ปฏิบัติงานเชิงรุกด้าน ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งจัดให้มีค่าป่วยการให้กับ อสม. ผู้ปฏิบัติงาน คนละ ๖๐๐ บาท ต่อ เดือน ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นมา บทบาทของ อสม. ที่เปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นนักจัดการสุขภาพ ชุมชน และผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยหลักสูตรการ ฝึกอบรมหลักสูตร อสม. ใหม่ และ อสม. เชี่ยวชาญ ตลอดจนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กอง สันับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ยังคงสร้างกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีความ ครอบคลุมในมิติต่าง ๆ โดยกำหนดกรอบการประเมินตนเอง ๖ ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการ จัดทำแผนด้านสุขภาพ ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรม พัฒนา ด้านการประเมินผล และด้านผลสัมฤทธิ์

สรุปได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนใน หมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศผ่านกระบวนการพัฒนามายาวนานถึง ๓๗ ปี โดยมี อสม.เป็นผู้ปฏิบัติ หน้าที่สำคัญ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหา สาธารณสุขหลายประการ โดยเฉพาะโรคติดต่อ ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหา สุขภาพสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาโรคที่จำเป็น เป็นต้น อันมีผลทำให้ปัญหาสาธารณสุขลดลงหรือ หดหายไป และประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุข^๔

แนวความคิดในการสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีแนวคิดในการวางแผนเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด ๑๑ แนวคิด ดังนี้^๕

แนวคิดที่ ๑ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

การแก้ปัญหาสาธารณสุข มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างข่ายของงานและขยายงานใหม่นอกเหนือไปจากการบริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัย จำเป็นจะต้องจัดบริการสาธารณสุขของชุมชนและดำเนินงานโดยชุมชนเอง หลักการมีอยู่ว่าเราจำเป็นต้องสร้างระบบบริการด้านสาธารณสุขที่ชุมชนจะรับผิดชอบและดำเนินงานเองให้ได้ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชนเอง ทั้งนี้รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณ

แนวคิดที่ ๒ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชน ให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

การแก้ปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ถือว่าชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือร่วมพิจารณาในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ เราจึงจะถือได้ว่ามีลักษณะเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นตราบใดที่ชุมชนไม่ได้เข้ามาร่วมมือในการดำเนินงานแล้ว แผนงานและการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานก็จะมีทางประสบผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุขได้เคยประสบความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ มาแล้วหลายโครงการ ทั้งนี้เพราะหลักการและลักษณะของการดำเนินงานให้การบริการเป็นการทำงานให้แก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนตลอดจนการวางแผนทำการแก้ไขปัญหาแทนเสียเองหมด เมื่อกระทรวงสาธารณสุขถอนตัวออกมาหรืองบประมาณความช่วยเหลือหมดไป งานที่ดำเนินงานก็ประสบความล้มเหลว

แนวคิดที่ ๓ การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้เราจะให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหาที่เขา

^๔เจาะลีกระบบสุขภาพ. กว่า ๓ ทศวรรษ การสาธารณสุขมูลฐานไทย, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2014/07/7622>. สืบค้นเมื่อ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๗.

^๕กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๐), หน้า ๒๒-๒๓.

ประสบอยู่ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่คืออะไร จากประสบการณ์ที่พบมา ถ้าเราเข้าไปถามคนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านว่าเขามีปัญหาอะไรบ้าง เขาจะตอบว่าไม่มีปัญหาอะไรเลย หากถามว่าในหมู่บ้านมีคนไม่สบายเป็นไข้ไหม มีคนเป็นโรคท้องเสียบ้างไหม ก็จะได้รับคำตอบว่ามีทั้งนี้เพราะเขาารู้ปัญหา รู้ข้อมูล แต่เขาไม่รู้นั่นคือ ปัญหาสาธารณสุข ดังนั้นเรื่องแรกที่รัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำคือ เราจะทำอย่างไรที่จะทำให้เขารู้จักแปลข้อมูลที่เขาพบเห็นอยู่ ให้เกิดมีความหมายในเชิงปัญหาขึ้นมาได้ความผิดพลาดในอดีตของเรา คือ เราเป็นผู้สำรวจและเก็บข้อมูลพร้อมกับแปลข้อมูลให้เป็นปัญหาให้เขาเสร็จว่า เขามีปัญหาอะไรบ้าง พร้อมกับให้รับปัญหานั้นไป โดยที่เขาไม่มีโอกาสได้รู้จักการที่จะวิเคราะห์ปัญหาอย่างง่าย ๆ ด้วยตัวของเขาเอง เช่น เรื่องการชั่งน้ำหนักของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อแยกปัญหาภาวะความบกพร่องทางโภชนาการ อสม. ควรที่จะเป็นผู้ดำเนินการชั่งน้ำหนักและวิเคราะห์ปัญหาเองว่าใครมีภาวะทุพโภชนาการบ้าง ไม่ใช่การที่เจ้าหน้าที่จะไปทำการชั่งน้ำหนักเองแต่เราควรจะสอนให้เขารู้จักวิธีการชั่งน้ำหนักที่ถูกต้องและการบันทึกของการชั่งน้ำหนัก วิธีการหนึ่งที่เราควรจะนำมาใช้คือการให้ อสม. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้านร่วมกับเราด้วย

แนวคิดที่ ๔ หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน (การสาธารณสุขมูลฐาน คือ การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน)

แนวความคิดนี้เป็นแนวความคิดที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะทัศนคติของทั้งชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะเป็นไปในแนวทางที่ผิด ๆ คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะมีแนวคิดอยู่เสมอว่า การให้บริการของรัฐเป็นงานราชการ แต่ในหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น การให้บริการของรัฐคือ การให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และรู้จักจัดทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของพวกเขาเองได้เราไม่ทำงานแทนเขาและเขาก็ไม่ได้ทำงานให้เรา เขาไม่มีหน้าที่ที่จะต้องมาทำรายงานให้เราหรือไปจัดหาคนมาให้เราฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพราะเขาอยู่ในระดับเอกชน เขาไม่ใช่แขนขาหรือส่วนที่ต่อยื่นออกไปจากระบบราชการ หากว่าเขาจะมารายงานเรื่องโรคระบาดหรือหาคนมาให้ฉีดวัคซีน ก็เป็นเพราะว่าเขามองเห็นว่าโรคเหล่านั้นกำลังจะเป็นปัญหาของหมู่บ้านของเขา โดยที่เขาจัดทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน พร้อมกันนั้นเขาก็มาเชิญให้เราเข้าไปให้บริการและความช่วยเหลือในกิจกรรมที่เขาทำเองไม่ได้ไม่ใช่เพราะว่าเขาทำกิจกรรมเหล่านั้น เพราะเป็นหน้าที่ของเขาหรือเราออกคำสั่งให้เขาทำในเรื่องนี้เราต้องตั้งสติพิจารณาเพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดีมีฉะนั้นแล้วผลที่เกิดขึ้นตามมา คือ อสม. จะเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ให้ความร่วมมือ ยังผลให้โครงการประสบความล้มเหลว ทั้งนี้ทั้งนั้นเราจะเห็นได้ว่าระบบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น จะมีลักษณะการดำเนินงานง่าย ๆ ไม่สับสน พยายามที่จะตัดการบันทึกแบบฟอร์มต่าง ๆ ออกไป โดยให้ อสม. เพียงแต่จดหรือจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไว้แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและกรอกแบบฟอร์มเอง

แนวคิดที่ ๕ ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานการสนับสนุน อาจจะเป็นรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หากชุมชนคิดและ ยอมรับว่าเป็นงานของเขา เขาย่อมจะต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผน จัดดำเนิน กิจกรรมทุกอย่าง เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษา และการสนับสนุนในสิ่งที่เขาต้องการ เท่านั้น แต่หากคิดว่าเรื่องการสนับสนุนควรจะมาจากรัฐทั้งหมดโดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและ ช่วยเหลือตนเองแล้ว งานบริการสาธารณสุขมูลฐานย่อมจะไม่ประสบผลสำเร็จและในที่สุด งานนี้ก็จะ กลายเป็นงานของส่วนราชการที่แท้จริง และในเมืองานนี้กลายเป็นงานของรัฐแล้ว อาสาสมัครย่อมจะ เรียกร้องค่าตอบแทนและสิทธิต่าง ๆ ซึ่งรัฐไม่อาจจะตอบสนองการเรียกร้องต่าง ๆ เหล่านี้ได้ช่องว่าง และปัญหาต่าง ๆ ก็จะเกิดขึ้น และการดำเนินงานก็จะประสบความล้มเหลวไปในที่สุด^๖

แนวคิดที่ ๖ สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิตอยู่ ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขมูลฐานต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เช่น การเกษตรและ สหกรณ์การศึกษา การพัฒนาชุมชน การอุตสาหกรรม เป็นต้น

งานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยวย่อมจะประสบผลสัมฤทธิ์ไม่ได้ทั้งนี้ เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้องหรือการทำมาหากินของเขาเพื่อความอยู่รอดของ ชีวิต ฉะนั้นหน้าที่ของรัฐคือ การที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ร่วม ไปด้วย งานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะเป็นสิ่งสำคัญให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้

แนวคิดที่ ๗ งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและ กำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์

๑. เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม
๒. ประหยัดและราคาถูก
๓. ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้
๔. มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

แนวคิดที่ ๘ งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือ ระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

งานบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดดำเนินการในหมู่บ้าน จะต้องมีความสอดคล้องกับ ความต้องการของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ครูร้านค้า และอื่น ๆ ควรจะได้รับการ

^๖กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๐), หน้า ๒๔-๒๕.

ชักจูงและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึง เรื่องการก่อสร้าง อาคาร สถานที่ เพื่อไว้รอดผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรม สถานที่ทำงานของอาสาสมัครนั้นจะเป็นอย่างไรก็ได้แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชนและสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการที่จะชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดีที่เพื่อนบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้เช่น ในเรื่องของการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน เป็นต้น

แนวคิดที่ ๙ งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่และไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาแล้วเราจะพบว่า การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกัน เราจะต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขา ในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เรามองเห็นอยู่เราจะต้องทำความเข้าใจให้เขารับทราบปัญหาที่เรามองเห็น ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีลักษณะเป็นนักสุศึกษาที่ดีมีความสามารถที่จะโน้มน้าวและชักจูงให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่เรากล่าวถึงโดยไม่มี การบังคับ ในการนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

แนวคิดที่ ๑๐ บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านใน ๑๔ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดที่ ๑๑ งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษายาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

ปัญหาต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพาอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษายาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพไม่ได้หรืออาจจะประสบความล้มเหลวก็ได้^๗

จากแนวคิดทั้ง ๑๑ ประการ สรุปได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และเข้าใจว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมพิจารณาหา

^๗กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๐), หน้า ๒๗.

แนวทางที่จะแก้ไขปัญหาด้วยเทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ซึ่งไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้จากหลักการที่กล่าวมานี้เทคนิคที่นำมาใช้จึงต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่น และปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้รวมทั้งต้องมีผลต่อการแก้ไขปัญหานั้น โดยสรุปความร่วมมือของชุมชนคือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยรัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element Primary Health Care) เป็นกิจกรรมที่ให้ประชาชนและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการดูแลช่วยเหลือบริการประชาชนเอง เป็นบริการแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะมีความเชื่อมโยงกับการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Services) ที่รัฐจัดบริการอยู่แล้ว ในแผนพัฒนาฉบับที่ ๔ ที่กำหนดไว้อย่างน้อย ๘ กิจกรรม ต่อมาในแผนพัฒนาฉบับที่ ๖ ได้เพิ่มเป็น ๑๐ กิจกรรม และในแผนพัฒนา ฉบับที่ ๗ ได้เพิ่มอีก ๔ กิจกรรม รวมเป็น ๑๔ กิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของประชาชน มีรายละเอียดดังนี้^๕

๑. การสุศึกษา (Education) การให้สุศึกษาหรือการให้การศึกษาแก่ประชาชนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการสาธารณสุขมูลฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขในเรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

๒. การโภชนาการ (Nutrition) เป็นการค้นหาปัญหาภาวะโภชนาการในหมู่บ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์หญิงให้นมบุตรและเด็กแรกเกิด-๕ ปีมีภาวะโภชนาการที่ดีและลดปัญหาการขาดสารอาหาร ตลอดจนสามารถควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง

๓. การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation) เป็นการ จัดหา น้ำสะอาดไว้บริโภค และแก้ไขปัญหามลพิษของหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวและชุมชน จัดสภาพแวดล้อม ในเรื่องน้ำสะอาด ส้วม ขยะมูลฝอย ความสะอาดของบ้านเรือนที่เหมาะสมและไม่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย

๔. การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control) หมายถึง โรคติดต่อที่พบได้และเกิดขึ้นเป็นประจำในพื้นที่ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้มาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคพยาธิปากขอ โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น เป็นการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นกับหมู่บ้านเป็นประจำ และเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วประชาชนต้องช่วยกันควบคุม มิให้โรคแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นมี

^๕เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, การสาธารณสุขมูลฐาน, (เพชรบุรี : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏเพชรบุรี, ๒๕๔๒), หน้า ๑๓๕-๑๓๗.

วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลป้องกันตนเอง และครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่นได้

๕. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) เป็นการทำให้เด็กและประชาชน ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ตามที่กำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรควัณโรค โรคคอตีบ โรคไอกรน โรคบาดทะยัก โรคหัด โรคไข้มองอักเสบเจอี โรคตับอักเสบบี เป็นต้น

๖. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple Treatment) เป็นการดูแลรักษาพยาบาลของครอบครัว ชุมชน ถ้าเป็นโรคน้อย ๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลอาการเบื้องต้น (การปฐมพยาบาล) และอาการหรือโรคน้อย ๆ ที่พบในชุมชน

๗. การจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential Drugs) มีการจัดดำเนินการจัดกองทุนเวชภัณฑ์ในหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมียาสามัญประจำบ้าน และสมุนไพรที่ปลอดภัยมีคุณภาพราคาถูก ไว้ใช้ทันที่เมื่อการเจ็บป่วย โดยไม่ต้องเดินทางไปหาซื้อจากแหล่งอื่น เป็นการลดปัญหาการจำหน่ายยาอันตราย ที่มีอยู่ในหมู่บ้านให้เหลือน้อยลงหรือหมดไป

๘. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning) เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอด ดูแลทารกและเด็กวัยก่อนเรียนให้มีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยทั้งแม่และเด็ก ตลอดจนจัดให้มีการบริการวางแผนครอบครัวในหมู่บ้านเอง วัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงมีครรภ์หลังคลอดได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและดูแลที่ถูกต้องทำให้แม่และลูกที่เกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง ซึ่งจะลดปัญหาการตายจากการตั้งครรภ์การคลอด และการตายหลังคลอดได้ตลอดจนเด็กแรกเกิด - ๕ ปี มีการเจริญเติบโตตามวัยที่เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนให้คู่สมรสมีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม

๙. การดูแลสุขภาพจิต (Mental Health) เป็นการค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

๑๐. การทันตสาธารณสุข (Dental Health) เป็นการรักษาสุขภาพในช่องปากและฟัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องปากและฟัน

๑๑. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเอดส์แก่ชุมชน เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ให้ชาวบ้านในหมู่บ้านของตน ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันอย่างถูกต้อง

๑๒. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการเลือกซื้อสินค้าที่มีคุณภาพ รู้จักใช้ยาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกซื้อเลือกใช้บริการในเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางและวัตถุมีพิษได้อย่างถูกต้อง

๑๓. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Noncommunicable Disease Control) ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการค้นหาส่งต่อ และติดตามผลการรักษาได้อย่างเหมาะสม

๑๔. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย (Environment Health) ปัจจุบันปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างยิ่ง จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญ ในพิษภัยที่เกิดจากการทำลายสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา เช่น อากาศ น้ำเสียง และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมรักษา และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

สรุปได้ว่าถ้าหากเรามีกำลังคนที่ได้รับการฝึกอบรมในรูปของอาสาสมัครดังกล่าว อีกทั้งมีกระบวนการสำหรับชาวบ้านในการค้นหาปัญหาทางสาธารณสุข และรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเราจะบรรลุเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีความสามารถในการดำเนินการให้เกิดสุขภาพดี ตามความต้องการของตัวเองได้ และเราก็เชื่อมั่นอีกด้วยว่า ถ้าเราดำเนินงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานแล้วเราจะบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีอย่างแน่นอน

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

งานสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ทำให้งานสาธารณสุขในระดับชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจนขึ้นและเป็นยุทธศาสตร์ที่ได้นำเอาอุดมการณ์ทางสังคมเป็นเครื่องชี้นำการทำงานเพื่อชุมชนอย่างจริงจัง กลวิธีการดำเนินการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานและเป็นรูปแบบสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนก็คือ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) ซึ่งดำเนินการได้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศอย่างกว้างขวาง ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน เป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดย อสม. ถือเป็นจุดเชื่อมที่สำคัญในการนำนโยบายต่าง ๆ จากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมตลอดระยะเวลา ๔๐ ปี^๙

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้

^๙กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒), หน้า ๑.

เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ ดังนั้นเพื่อให้การยกระดับความรู้ อสม. ตามนโยบายรัฐบาลมีมาตรฐาน และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒ ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้านได้ตามสมรรถนะที่กำหนด โดยสามารถสร้างการเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง อสค. ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน แนะนำแนวทางต่าง ๆ นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสมาชิกในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัวผ่านการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน ตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ ซึ่ง อสม.จะต้องเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้^{๑๐}

อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือน ในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแลพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ - พ.ศ. ๒๕๒๔) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนผู้ให้การดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ อสม. ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลาและทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้นด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้

^{๑๐}กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒), หน้า ๑-๒.

พยายามทุกวิถีทางที่จะให้การยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยเริ่มให้มีการประกวด ผสส. และ อสม. ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๐ โดยในช่วงแรกนี้ได้จัดการประกวดขึ้นแบบปีเว้นปี จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ต่อมาภายหลังก็ได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของ อสม. ทั่วประเทศ โดยเลือกวันที่ ๒๐ มีนาคม เป็น “วัน อสม. แห่งชาติ” ซึ่งถือได้ว่าเป็นวันสำคัญของวงการสาธารณสุขที่คณะรัฐมนตรี สมัย “พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์” ได้มีการอนุมัติให้บรรจุ “โครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ” เข้าเป็นโครงการหนึ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ และได้ลงมติอนุมัติให้เปลี่ยนคำว่า “สาธารณสุขเบื้องต้น” เป็น “การสาธารณสุขมูลฐาน” จากเหตุการณ์สำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้วันที่ ๒๐ มีนาคม ของทุกปีเป็น “วัน อสม. แห่งชาติ” และคณะรัฐมนตรีให้การอนุมัติเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๖ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มต้นจัดงานเฉลิมฉลองในนามวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นต้นมา อสม.มีบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานดังนี้

๑. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุขและแจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุข แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างเร่งด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด หรือโรคติดต่อต่างรับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

๒. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหิงอกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

๓. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

๔. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน และให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

๕. การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาด้านขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้อง และตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการก าจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

๖. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

๗. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

๘. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำ ในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย พื้นที่ชนบท : อสม. ๑ คน ต่อ ๘ - ๑๕ หลังคาเรือน เขตชุมชนแออัด อสม. ๑ คน ต่อ ๒๐ - ๓๐ หลังคาเรือนตามสมรรถนะของ อสม.^{๑๑}

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ ดังนี้

๑. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
๒. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
๓. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
๔. สามารถณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อม
๕. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดและลดปัญหาทางสุขภาพ
๖. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
๗. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย และชุมชน

^{๑๑}กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒), หน้า ๒.

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

๑. ดูแลสุขภาพอนามัยในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
๒. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน^{๑๒}

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ หมวด ๓

๑. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
๒. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
๓. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของท้องถิ่น
๔. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ

๕. ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนและการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

๖. ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
๗. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๘. ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น^{๑๓}

ตามที่คาดหวังของ อสม. หมอประจำบ้าน

๑. สนับสนุนส่งเสริมให้มี อสค. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว
๒. เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว
๓. ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู)

^{๑๒}กระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุข, การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), หน้า ๒.

^{๑๓}ราชกิจจานุเบกษา, ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ หมวด ๓, (๒๕๕๔, ๒๐ มีนาคม), (เล่มที่ ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๓๓ ง), หน้า ๗-๘.

๔. ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต การป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด และอุบัติเหตุ

๕. ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสม. และประชาชน

๖. ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ โดยร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว

๗. เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม. อสค.) และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้

๘. เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ นำมาวางแผนและแก้ไขปัญหาร่วมทั้งรายงานผลการปฏิบัติงานในระบบการรายงานที่ระบุไว้^{๑๔}

สรุปได้ว่าเมื่อประชาชนที่ได้รับการฝึกอบรมในรูปของอาสาสมัครดังกล่าว อีกทั้งมีกระบวนการสำหรับประชาชนในพื้นที่ในการค้นหาปัญหาทางสาธารณสุขและรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นจะทำให้บรรลุเป้าหมาย โดยประชาชนมีความสามารถในการดำเนินการให้เกิดสุขภาพดีตามความต้องการของประชาชนเองได้ และเชื่อมั่นอีกด้วยว่าหากดำเนินการตามหลักการสาธารณสุขแล้วจะบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีอย่างแน่นอน

๒.๑.๓ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม. เป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกับทางเจ้าหน้าที่ นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) เป็นต้นมา โดยได้ให้บริการสาธารณสุขในลักษณะผสมผสานทั้งทางด้านการศึกษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ จนกระทั่งทำให้ประชาชนสถานะสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจนเป็นที่น่าพอใจ ดังจะเห็นได้จากภาวะโภชนาการเด็กทารกและเด็กวัยเรียนดีขึ้น อัตราการเพิ่มของประชากรลดลง และอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง ไม่เป็นปัญหา ซึ่งการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้รูปแบบ อสม. นี้ได้ดำเนินเรื่อยมา จนกระทั่งสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๔) ซึ่งก็พบว่าสามารถสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขได้ครอบคลุมทุกพื้นที่หมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศ^{๑๕}

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๙) ได้มีการพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใหม่ โดยเฉพาะในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นได้มี

^{๑๔}กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, **คู่มือ อสม.ยุคใหม่**, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๕.

^{๑๕}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓-๑๙.

การกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. เช่น อบรมยกฐานะ ผสส. เป็น อสม. ทั่วประเทศ จัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของ อสม. ตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขหมู่บ้าน^{๑๖}

คุณสมบัติการเป็น อสม.

๑. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มให้ความยอมรับและเชื่อถือ
๒. สมัยครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
๓. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา ๑-๒ ปี)

และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

๔. เป็นผู้อ่านออกเขียนได้
๕. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
๖. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบลหรือ

พระภิกษุ

การกำหนดคุณสมบัติของ อสม. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในบางท้องที่ อาจกำหนดเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

การคัดเลือก อสม.

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ.๒๕๓๗ ให้มีเฉพาะ อสม. ประเภทเดียว การคัดเลือกให้ใช้วิธีทางประชาธิปไตยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้^{๑๗}

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. จำนวน อสม. และบทบาทหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. คนเดิม และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหา อสม.

๒. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ ๘-๑๕ หลังคาเรือน

๒.๑ ละแวกหรือคุ้มบ้านที่มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเดิมอยู่ ให้สอบถามความสมัครใจ หากผู้สื่อข่าวสาธารณสุขคนนั้นสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มนั้น

๒.๒ ในกรณีที่ละแวกหรือคุ้มนั้นไม่มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่ต้องการ คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่ผู้สมัครใจเกินกว่า ๑ คน

^{๑๖}กระทรวงสาธารณสุข, การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๓.

^{๑๗}พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และศิริพร สิ้นธนนัง, การดำเนินงานสาธารณสุขฐานในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๔๐), หน้า ๑๖.

ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ่มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ่ม

วาระการเป็น อสม.

อสม. มีวาระคราวละ ๒ ปีเมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชน และองค์กรหมู่บ้าน และจะพ้นสภาพในกรณี^{๑๘}

๑. พ้นสภาพตามวาระ
๒. ตาย
๓. ย้ายที่อยู่
๔. ลาออก
๕. ประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ

การฝึกอบรม อสม.

การฝึกอบรมนี้จะเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อสม. เปลี่ยนแปลงเจตคติ และมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้^{๑๙}

๑. เนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑.๑ กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศและการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ดังนี้คือ

- ๑.๑.๑ บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- ๑.๑.๒ สิทธิของ อสม.
- ๑.๑.๓ การทำงานเป็นกลุ่ม
- ๑.๑.๔ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น และการแก้ไข
- ๑.๑.๕ สุขวิทยาส่วนบุคคล
- ๑.๑.๖ การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- ๑.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพ
- ๑.๑.๘ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค
- ๑.๑.๙ การฟื้นฟูสภาพ

^{๑๘}พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และศิริพร สิ้นธนัง, การดำเนินงานสาธารณสุขฐานในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๔๐), หน้า ๑๖-๑๗.

^{๑๙}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗.

๑.๑.๑๐ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ

๑.๑.๑๑ การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

๑.๑.๑๒ ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น โรคเอดส์อุบัติเหตุและอุบัติเหตุภัย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๑.๒ กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ระยะเวลาในการอบรม จำนวน ๑๒ วัน คือ

๒.๑ ช่วงแรกกำหนดระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐาน (หลักสูตรภาคบังคับ) ระยะเวลา ๓ วัน

๒.๒ ช่วงที่ ๒ อบรมต่อเนื่องทุก ๆ เดือน ๆ ละ ๑ วัน โดยเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย กลุ่มความรู้เฉพาะ และกลุ่มความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งจะเน้นการฝึกปฏิบัติเช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เน้นการอบรมตามสภาพปัญหาในท้องถิ่น เน้นการอบรมทางด้านสาธารณสุขคือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวัง และการส่งต่อมากกว่าการรักษาพยาบาล

๓. การขึ้นทะเบียนเป็น อสม. สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้น เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมหลักสูตร โดยใช้เวลา ๑๒ วัน จะได้รับประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัว โดยรูปแบบ อายุบัตรและสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หน้าที่ของ อสม.

อสม. มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขข่าวร้าย กระจายข่าวดีให้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี^{๒๐}

มาตรฐานสมรรถนะของ อสม.

๑. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

๒. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย

๓. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

๔. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม

^{๒๐}พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และศิริพร สิ้นธนนิง, การดำเนินงานสาธารณสุขฐานในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๔๐), หน้า ๑๗.

๕. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ

๖. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

๗. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ ๔ ของการสาธารณสุขมูลฐานจะเน้นการพัฒนามากกว่าบริการ ดังนี้^{๒๑}

๑. ปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค โดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชนและชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

๒. ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยการรณรงค์ลดโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านชุมชน เช่น กิจกรรม เฝ้าระวังทางโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การฝากครรภ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด และโรคประจำวัน

๓. บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ

๔. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลัง

๕. ประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ทำงานเป็นทีม กับ อสม. และกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเป็นวิทยากรกระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุมรวมถึงจัดการความรู้

๖. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชนสอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

^{๒๑}กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี พ.ศ. ๒๕๕๒, (นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๕๐-๑๕๑.

๗. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิตการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะการตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

๘. ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน
สิทธิประโยชน์และสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุข^{๒๒}

๑. บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามวิธีปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๗๐๕.๓/ว ๑๖๙ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๐

๒. การได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับ อสม. และครอบครัว โดยไม่ต้องเสียเงิน ๓๐ บาท และลดค่าห้องพิเศษรวมทั้งค่าอาหารพิเศษร้อยละ ๕๐ สำหรับ อสม. ทัวไป (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗)และได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัวสำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่สิบปีขึ้นไปหรือ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับชาติ(ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐)

๓. การได้รับการลดค่าโดยสารรถไฟ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟประเภทชั้นที่ ๓ ที่นั่งธรรมดา เป็นรายบุคคล ในอัตราร้อยละ ๒๐ ในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ของทุกปีตลอดทางทุกสาย แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

๔. การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับบุตร อสม. กลุ่มบุตรธิดา อาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้เงินส่วนเกินของหวย ๓ ตัว ๒ ตัว ภายใต้การดูแลของศูนย์บริหารโครงการแก้ไขปัญหาเด็กยากจน และเด็กด้อยโอกาส กระทรวงศึกษาธิการ (เป็นการสนับสนุนเฉพาะปี) ปีการศึกษา ๒๕๔๗ (พ.ศ. ๔๗ - มี.ค. ๔๘) ได้รับการจัดสรร จำนวน ๑๔,๕๗๗ ทุนปีการศึกษา ๒๕๔๘ (พ.ศ. ๔๘ - มี.ค. ๔๙) กระทรวงศึกษาธิการได้จัดสรรให้ทุนต่อเนื่องตามมติของคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์สำหรับแก้ไขปัญหาเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาสกลุ่มบุตร-ธิดาอสม. กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรจำนวน ๑๕,๐๐๐ ทุน การสนับสนุนนี้รัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรียกเลิกโครงการนี้ในปี ๒๕๕๐

๕. การจัดสรรโควตาแก่อสม. และบุตร-ธิดา อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรโควตาให้บุตร-ธิดา อสม. และ อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

๖. การเทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมบัญชีกลางได้เทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ ๑ เท่ากับตำแหน่งข้าราชการ

^{๒๒}กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ปี พ.ศ. ๒๕๕๒**, (นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๕๑-๑๕๒.

พลเรือน ระดับ ๓ ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗. การยกระดับการศึกษา โดยการเทียบโอนผลการเรียนตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาพื้นฐานพุทธศักราช ๒๕๔๔ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. ๒๕๔๘

๘. การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้ทางราชการได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราวันละไม่เกิน ๑๐๐ บาท (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๗/๑๐๒๘๕ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๙)

๙. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นของตำบล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีหนังสือแจ้งว่าผู้ที่ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมประชุม ซึ่ง สอดคล้องกับภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามนัยหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนมาก ที่ มท ๐๘๐๘.๓/ว.๙๔๗ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๔๖ และกรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติไม่ใช้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๖ ทั้งนี้การเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องคำนึงถึงสถานะคลังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ (หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๒/๒๑๗๓ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๔๘)

๑๐. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีสิทธิได้รับค่าป่วยการโดยเบิกจ่ายเป็นรายเดือนในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อคน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ เพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติการเจริญในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒)^{๒๓}

สำหรับค่าป่วยการ อสม. มีการปรับขึ้น ๔ ครั้งในรอบ ๑๕ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ที่เริ่มมีการให้ค่าป่วยการ อสม. ครั้งแรก จากเดิมที่เป็นการทำงานในลักษณะของจิตอาสา เพราะเป็นช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ โดยรัฐบาลเวลานั้นเห็นชอบให้มีการจ่ายค่าป่วยการอสม. เดือนละ ๖๐๐ บาท ปี ๒๕๖๒ เพิ่มค่าป่วยการอสม. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่เป็น เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ปี ๒๕๖๕ มีการระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีการเพิ่มค่าป่วยการ อสม. เป็นกรณีพิเศษระยะเวลา ๓๐ เดือน เดือนละ ๕๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๕ รวม ๑,๕๐๐ บาท ต่อคนต่อเดือน และล่าสุดในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ เพิ่มค่าป่วยการ อสม. เป็นเดือนละ ๒,๐๐๐ บาท

^{๒๓}กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี พ.ศ. ๒๕๕๒, (นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๕๒.

ตารางที่ ๒.๑ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์ และคณะ	“การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเพื่อความยุติธรรมในสังคม และเป็นกุญแจที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี ๒๕๔๓ ได้”
สำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	พ.ศ.๒๕๒๗ ได้ริเริ่มกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นนวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุขถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (๘ หมวด ๓๒ ตัวชี้วัด) ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มหาดไทย ศึกษาธิการ และสาธารณสุข โดยมีกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้รับผิดชอบ พร้อมกับเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายทุกหมู่บ้านด้วย โครงการปිරณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ประช.) ที่ทำการรณรงค์ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๓๐ ซึ่งต่อมาได้พัฒนาขึ้นมาเป็นโครงการรณรงค์พัฒนาคุณภาพชีวิต มีการจัดการบริหารโดยคณะกรรมการหมู่บ้านเช่นเดียวกับกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน
เจาะลิกระบบสุขภาพ	การสาธารณสุขมูลฐานเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศผ่านกระบวนการพัฒนามายาวนานถึง ๓๗ ปี โดยมี อสม.เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่สำคัญ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขหลายประการ โดยเฉพาะโรคติดต่อภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาโรคที่จำเป็น เป็นต้น อันมีผลทำให้ปัญหาสาธารณสุขลดลงหรือหมดไป และประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๑ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	<p>อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือน ในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟู ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ - พ.ศ. ๒๕๒๔) เป็นต้นมา โดยให้ อสม.มีบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานดังนี้ ๑) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ๒) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ๔) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ๕) การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน ๗) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต ๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน</p>

ตารางที่ ๒.๑ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
กระทรวงสาธารณสุข	กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ ดังนี้ ๑) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ ๒) เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๓) สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน ๔) ผนวกรับขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อม ๕) เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดและลดปัญหาทางสุขภาพ ๖) สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ ๗) สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย และชุมชน อีกทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่ ๑) ดูแลสุขภาพอนามัยในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ๒) เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ๓) เป็นทูตไอโอดีน
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ หมวด ๓	กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ดังนี้ ๑) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๒) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือจัดการณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ๓) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ ๔) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ๕) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนและการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชน ๖) ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุม ๗) ดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๘) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ

สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินการใดๆ โดยเฉพาะการดำเนินการร่วมกัน ที่ผ่านมามีการดำเนินการที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพได้รับการยอมรับในวงกว้างครอบคลุมแนวคิดทั่วไปในการดำเนินการสามารถปรับประยุกต์ได้หลากหลาย อย่างไรก็ตามวิธีการนี้จะถูก เน้นนำไปใช้โดยการพัฒนาความร่วมมือกับชุมชน และการดำเนินการด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในระดับต่าง ๆ ของการจัดการสิ่งแวดล้อม ในระดับประเทศและภูมิภาค เนื่องจากการให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนาศักยภาพตัวเองจากการที่บุคคลมีบทบาทในการเป็นเจ้าของท้องถิ่น และเจ้าของกระบวนการและความร่วมมือที่การสนับสนุนการพัฒนา

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

๒.๒.๑ ความหมายของการปฏิบัติงาน

ความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาเอกสารปรากฏว่ามีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้หลายท่าน ดังนี้

การปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากจะมีการแบ่งระดับการปฏิบัติงานแล้วยังต้องมีการแบ่งส่วนงานที่จะต้องปฏิบัติออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ ซึ่งมีหัวหน้าหน่วยหรือผู้นำหน่วยเป็นผู้รับผิดชอบงานตามลักษณะหน้าที่ของตนที่แตกต่างกัน ในการปฏิบัติงานที่ต่างชนิดต่างหน้าที่ก็เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น ซึ่งจะทำให้ผู้นำมีความสนใจ มีทักษะ มีความรู้มีทัศนคติและมีบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนแตกต่างกันไป^{๒๔}

การปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางที่ดีมีต่อการปฏิบัติงานในมุมมองหลายมิติ ซึ่งเกิดจากการรับรู้และการประเมิน ประสิทธิภาพในการทำงานของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุข และความรู้สึกดังกล่าวนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้^{๒๕}

การปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ศาสตร์คือ การศึกษาหาความรู้ความสามารถ ประสิทธิภาพทักษะ เทคนิควิธีทำงานต่าง ๆ ศิลป์คือ การที่จะนำเอาความรู้หลักการ

^{๒๔}กิติพันธ์ รุจิรกุล, พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, ๒๕๒๙), หน้า ๕๙.

^{๒๕}จันรรจ บัญศิริ, “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๐.

และทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคน สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนขอบเขตจำกัดของทรัพยากรให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบของตำแหน่งงานต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นในหน่วยงาน^{๒๖}

การปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาชีพการงานประเภทใด สรุปได้ว่าหน้าที่หรืออาชีพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการที่จะเข้าถึงธรรม การที่จะรู้จักโลกหรือสิ่งทั้งหลายทั้งปวงดีว่าอะไรเป็นอะไร จำต้องทำหน้าที่โดยตรงของตนโดยไม่มีมลทินต่างพร้อย ย่อมเป็นการเพียงพอที่จะทำให้รู้จักว่าอะไรเป็นอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งก็จะรู้จักชีวิตจิตใจตนเองว่าหมายความว่าอย่างไร เป็นสิ่งที่ควรยึดถือหลงใหลเพียงไร เป็นต้น ถ้าหากว่าไม่ได้ทำอะไรจริง ๆ จัง ๆ ใฝ่ดีที่สุดให้ถูกต้องตามอุดมคติของอาชีพหรือของหน้าที่นั้น ๆ แล้ว มันยังน้อยเกินไปสำหรับที่จะรู้จักตัวเอง รู้จักโลก รู้จักกิเลส รู้จักทุกข์ และรู้จักความดับทุกข์ เป็นต้น^{๒๗}

“การปฏิบัติ” เป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งที่มีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม รวมทั้งที่มีอยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก ได้ให้ข้อคิดว่า “พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ” เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้าคือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบทั้งทางความรู้และทัศนคติสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน^{๒๘}

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงาน หมายถึง ภารกิจหน้าที่ที่ถูกกำหนดขึ้นมาควบคู่กับตำแหน่งทางสังคมในสถาบัน ซึ่งบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ดำรงตำแหน่งใดก็ตามต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามภารกิจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้เฉพาะตำแหน่งนั้น ๆ และบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ต้องนำความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์หรือมโนทัศน์ของตนเองที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมอย่างมีศาสตร์และศิลป์ในบทบาทหน้าที่ดังกล่าว

๒.๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

องค์กรใดจะบรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยก็คือคนหรือบุคลากรในองค์กร ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด และเป็นที่ยอมรับกันว่ามนุษย์หรือคน เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า และสำคัญที่สุดตามหลักการบริหาร การสร้างเสริมความต้องการในการปฏิบัติงานให้กับ

^{๒๖} นพพงษ์ บุญจิตราดุล, หลักการและทฤษฎีการบริหารการศึกษา, (นนทบุรี: ติรณสาร, ๒๕๕๗) หน้า ๑๑๕-๑๑๖.

^{๒๗} พุทธทาสภิกขุ, คู่มือมนุษย์ (ฉบับสมบูรณ์), (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๓), หน้า ๒๕๓.

^{๒๘} ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๕๖), ๑๐.

บุคลากร เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติงาน และพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อความสำเร็จของงาน และขององค์กรอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารที่ต้องคำนึงถึงเพราะด้านความต้องการในการปฏิบัติงานย่อมส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของงานดียิ่งขึ้น ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการหรือสิ่งจูงใจผู้ปฏิบัติงาน โดยมุ่งอธิบายถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน ทุ่มบทความรู้ความสามารถมีความรับผิดชอบ และเอาใจใส่ในงานอย่างแท้จริงไปสู่ความรักความผูกพัน และความซื่อสัตย์ในองค์กร ดังนี้

องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจ มีอยู่ ๕ ประการ คือ

๑. ระดับอาชีพ หากอาชีพนั้นอยู่ในสถานะสูง เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปก็จะเป็นที่พอใจของคนประกอบอาชีพนั้น

๒. สถานะทางสังคม การได้รับตำแหน่งที่ดีหรือได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานก็จะเกิดความพึงพอใจในงานนั้น ๆ

๓. อายุ ความหมายของ Ghisell and Brown นั้นอายุนั้นมีทั้งส่วนสัมพันธ์ส่วนที่ไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจ

๔. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ รายได้ประจำและรายได้พิเศษ

๕. คุณภาพของการปกครองบังคับบัญชา ได้แก่ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างหัวหน้างานและคนงาน และการเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของคนงาน ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน^{๒๙}

การศึกษาเรื่องการกระทำของมนุษย์ (Human Action) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งที่เปิดเผย ลึกลับ ซึ่งบุคคลผู้กำหนดให้มีความหมายเป็นส่วนตัวและตามแนวคิดของ Weber นั้น สามารถแสวงหาความเข้าใจในระดับความหมายที่เกิดขึ้นได้ ๒ ประการคือ

๑. ความหมายส่วนตัวจากการกระทำของบุคคลหนึ่ง สามารถเข้าใจได้จากการสังเกตโดยตรง

๒. มีการเข้าใจสิ่งเร้า เราสามารถแสดงความรู้สึกออกมาถึงตัวเราเองได้โดยการให้เหตุผล ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของผู้กระทำหรือถ้าการกระทำของบุคคลไม่มีเหตุผลแล้วอาจจะเข้าใจส่วนประกอบแห่งอารมณ์ที่มีการกระทำเกิดขึ้น โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วม มีความเห็นอกเห็นใจต่อมนุษย์ด้วยกัน ผู้สังเกตไม่จำเป็นต้องมีส่วนเห็นด้วยกับทฤษฎีหรือจุดมุ่งหมายขั้นสูงสุดหรือค่านิยมของผู้กระทำ แต่โดยทางสติปัญญาแล้วเราอาจจะเข้าใจในสถานการณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องได้^{๓๐}

ปัจจัยซึ่งเป็นเหตุทำให้มนุษย์กระทำหรือไม่ กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นการอธิบายถึงการกระทำทางสังคม (Social Action) ที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล รวมไปถึง

^{๒๙}Ghisell and Brown, *Human Behavior at work : Organization Behavior*, (New York : McGraw-Hill), 1955, p.134.

^{๓๐}Max Weber, *The Theory of Social and Economic Organization*, (New York : The Free Press and Falcon's Win Press, 1974), p. 154.

การศึกษาองค์การต่างไปจากนักสังคมวิทยาทั่ว ๆ ไป โดย Reeder ได้แสดงให้เห็นว่าการกระทำของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ดังนั้นจากผลงานในการวิจัยเป็นระยะเวลา ๒๕ ปีพบว่าในการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลทุกเรื่องเป็นผลมาจากการที่มีความเชื่อหรือไม่เชื่อดังกล่าว โดยเป็นการศึกษาถึงปัจจัยโดยตรง (Directive Factors) ในเรื่องความเชื่อและไม่เชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจนั้น Reeder ได้เสนอแนวความคิดและแนววินิจฉัยในพฤติกรรม โดยที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่าง ๆ โดยที่ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและไม่เชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ หลายรูปแบบ เพราะปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจและการกระทำพฤติกรรมทางสังคม Reeder ได้แบ่งปัจจัยออกเป็นประเภทต่าง ๆ รวม ๓ ประเภท คือ ปัจจัยดึง ปัจจัยหลัก และปัจจัยสามารถ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ปัจจัยดึง (Pull Factors) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย ๆ ดังนี้

๑.๑ เป้าประสงค์ (Goals) ความมุ่งประสงค์ที่จะให้บรรลุผลให้สัมฤทธิ์จุดประสงค์ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ผู้กระทำจะกำหนดเป้าหมายหรือจุดประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้าและพยายามที่จะกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

๑.๒ ความเชื่อ (Belief of Orientation) ความเชื่ออันเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับรู้ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดหรือความรู้ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลและพฤติกรรมทางสังคมในกรณีที่ว่าบุคคลจะเลือกรูปแบบของพฤติกรรมบนพื้นฐานของความเชื่อถือที่ตนยึดมั่นอยู่ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้คำนิยามว่า ความเชื่อคือการยอมรับข้อเสนอดูข้อหนึ่งว่าเป็นจริง ความเชื่อจะก่อให้เกิดภาวะทางจิตใจในบุคคล ซึ่งอาจเป็นพื้นฐานการกระทำโดยสมัครใจของบุคคลนั้น แต่อย่างไรก็ตามความเชื่อนี้จะทำให้บุคคลได้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมก็เป็นได้

๑.๓ ค่านิยม (Value Standards) เป็นสิ่งที่บุคคลได้ยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง ค่านิยมอันเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งมีลักษณะถาวรค่านิยมของมนุษย์จะแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบค่านิยมมีผลต่อการตัดสินใจในกรณีที่ว่าการกระทำทางสังคมของบุคคลพยายามที่จะกระทำให้สอดคล้องกับค่านิยมที่ยึดถืออยู่

๑.๔ นิสัยและขนบธรรมเนียม (Habit and Customs) คือ แบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้แล้ว สืบต่อกันมาด้วยประเพณีและถ้ามีการละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบ ด้วยในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมโดยอย่างหนึ่งของมนุษย์นั้น ส่วนหนึ่งจึงเนื่องมาจากแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้ให้แล้ว

๒. ปัจจัยผลัก (Push Factors) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย ๆ ดังนี้คือ

๒.๑ ความคาดหวัง (Expectation) คือ ท่าทีของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นถือปฏิบัติและกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ ดังนั้นในการเลือกกระทำพฤติกรรม (Social Action) ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความคาดหวังและท่าทีของบุคคลอื่นด้วย

๒.๒ ข้อผูกพัน (Commitments) คือ สิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่าเขาถูกผูกมัดที่จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับสภาพการณ์นั้น ๆ ข้อผูกพันจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกระทำของสังคม เพราะผู้กระทำตั้งใจที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ เนื่องจากเขารู้สึกว่าเขามีข้อผูกพันที่จะต้องกระทำ

๒.๓ การบังคับ (Force) คือ ตัวที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้กระทำตัดสินใจกระทำได้เร็วขึ้น เพราะขณะที่ผู้กระทำตั้งใจกระทำสิ่งนั้น เขาอาจจะยังไม่แน่ใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ แต่เมื่อมีการบังคับก็จะทำให้ตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นได้เร็วขึ้น

๓. ปัจจัยสามารถ (Able Factors) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

๓.๑ โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นช่วยให้มีโอกาสเลือกกระทำ

๓.๒ ความสามารถ (Ability) การที่ผู้กระทำรู้ถึงความสามารถของตัวเองซึ่งก่อให้เกิดผลสำเร็จในเรื่องนั้นได้การตระหนักถึงความสามารถนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำทางสังคมโดยทั่วไป และการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใด ๆ บุคคลจะพิจารณาความสามารถของตนเองก่อน

๓.๓ การสนับสนุน (Support) คือ สิ่งที่ผู้กระทำรู้ว่าจะได้รับหรือคิดว่าจะได้รับการกระทำนั้น ๆ^{๓๑}

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล โดยระบุว่าความแตกต่างระหว่างบุคคลย่อมมีผลต่องานที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการคัดเลือกสรรหา หรือบรรจุบุคคลให้เข้าทำงานในหน้าที่ต่าง ๆ กันนั้นต้องมีความสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และความสนใจของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ซึ่งจุดมุ่งหมายในการทำงานของแต่ละบุคคลก็มีความแตกต่างกันด้วย ไม่ว่าจะเรื่องรายได้ ความมั่นคงชื่อเสียง เกียรติยศ บางคนต้องการทำเพื่อสังคม โดยจุดมุ่งหมายที่ต่างกันนี้ย่อมมีผลให้แต่ละบุคคลที่มีความรู้ระดับเดียวกัน มีชาวปัญญาใกล้เคียงกัน ก็ยังมีความแตกต่างในด้านความสามารถในการทำงานที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคล ดังนี้

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละบุคคลจะมีลักษณะและคุณสมบัติเฉพาะตัวที่แตกต่างกันไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

^{๓๑}William W. Reeder, *Leadership Development in a Mormon Community*, (New York : Wiley, 1968), pp. 1-7.

๑.๑ ความถนัด เป็นความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไป โดยเราสามารถทำการทดสอบความถนัดได้เพื่อมอบหมายงานได้ตรงกับความถนัดของบุคคลนั้นๆ

๑.๒ ลักษณะทางบุคลิกภาพ ซึ่งมีผลทำให้แสดงลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

๑.๓ ลักษณะทางกายภาพ เป็นความแตกต่างทางด้านกายภาพ เช่น บุคคลที่มีความแข็งแรงย่อมเหมาะสมกับงานในลักษณะที่แตกต่างจากบุคคลที่มีหน้าตาสวยงาม

๑.๔ ความสนใจและการจูงใจ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน โดยความสนใจจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเลือกงานใช้แรงงานหนัก

๑.๕ อายุ เพศและวัยต่าง ๆ ก็มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น เด็กและผู้หญิงย่อมไม่เหมาะแก่การทำงานที่ต้องใช้แรงงานหนัก

๑.๖ การศึกษามีส่วนในการคัดเลือกงานที่แตกต่างกัน ผู้ชำนาญการเฉพาะด้านย่อมต้องการผู้ผ่านการฝึกอบรมในด้านนั้น ๆ

๑.๗ ประสบการณ์การได้เคยเรียนรู้งานนั้น ๆ มาก่อนย่อมก่อให้เกิดประสบการณ์ความชำนาญในงานนั้น ๆ

๒. ปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมแบ่งออกเป็น ๒ ปัจจัยคือ

๒.๑ ปัจจัยที่เกี่ยวกับงานในองค์การแต่ละแห่งมีงานในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป งานบางงานสามารถดำเนินการภายในสำนักงาน เช่น งานด้านธุรการ โดยมีเครื่องจูงใจในการทำงานคือ เป็นห้องทำงานที่ติดเครื่องปรับอากาศ สถานที่ที่มีความสะดวกสบาย แต่งานบางอย่างเป็นงานที่ทำหายความสามารถบุคคลบางกลุ่ม ดังนั้นลักษณะเกี่ยวกับงานจึงแบ่งออกได้ดังนี้

๒.๑.๑ วิธีการปฏิบัติงานเป็นระบบของการทำงานว่ามีขั้นตอนอย่างไรบ้าง มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานใดและงานนั้น ๆ มีความยากลำบากเพียงใด

๒.๑.๒ เครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงาน ความคล่องตัวของการทำงานมีผลมาจากเครื่องใช้ประจำสำนักงานว่า มีความสะดวกสบายและทันแรงได้มากเพียงใด

๒.๑.๓ การจัดบริเวณของสถานที่ทำงานให้ดีขึ้น สถานที่ทำงานที่มีขนาดคับแคบอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ร้อนอบอ้าว จะมีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

๒.๑.๔ ลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ความสะดวกสบายในการเดินทางมาที่ทำงานการป้องกันการอุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน

๒.๒ ปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์การที่มีผลต่อการตัดสินใจทำงานในทางอ้อม คือ

๒.๒.๑ ลักษณะขององค์การ ซึ่งก็คือ ลักษณะของสถานที่ทำงาน ซึ่งถ้าเป็นงานราชการ และรัฐวิสาหกิจบุคคลจะสนใจเข้าทำงาน เนื่องจากมีความมั่นคงและสวัสดิการที่ดีแต่ถ้าเป็นองค์การ เอกชน บุคคลเหล่านั้นก็จะมุ่งหวังรายได้เป็นหลัก

๒.๒.๒ ชนิดการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา เป็นการดูว่าสายการบังคับบัญชามีขั้นตอนมากน้อยเพียงใดต้องมีการฝึกอบรมมากเพียงใดและผู้บังคับบัญชามีลักษณะแบบใด

๒.๒.๓ ชนิดของเครื่องจูงใจอื่น ๆ เช่น เงิน เดือน ค่าครองชีพ โบนัส และสวัสดิการอื่น ๆ ของแต่ละองค์การซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์การ

๒.๒.๔ สภาพแวดล้อมในสังคม ธุรกิจอุตสาหกรรมนั้นมีฐานะอย่างไรในสังคม เป็นที่ยอมรับของบุคคลของบุคคลในสังคมนั้นหรือไม่ มีความน่าเชื่อถือขนาดใด^{๓๒}

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานมีดังต่อไปนี้

๑. ลักษณะนิสัยท่าทางของพนักงาน ลักษณะนิสัยท่าทาง หมายถึง ลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความคิดและการปฏิบัติตัวต่อสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะท่าทางเฉพาะของแต่ละบุคคล แรงจูงใจ ทศนคติค่านิยม ความสามารถ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง อารมณ์รวมทั้งความเฉลียวฉลาดและลักษณะของพฤติกรรมของบุคคลอื่น ๆ ที่ปรากฏให้เห็น

๒. ความสามารถและเชาว์ปัญญา ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในแต่ละบุคคล สำหรับเชาว์ปัญญานั้น หมายถึง แนวโน้มหรือศักยภาพที่เกี่ยวกับความชำนาญที่สามารถพัฒนาให้มีเพิ่มขึ้นในแต่ละคน ซึ่งคนเราแต่ละคนล้วนแต่มีความสามารถและเชาว์ปัญญาแตกต่างกันไปในแต่ละด้านความสามารถ ความชำนาญ เชาว์ปัญญา หรือศักยภาพที่จะเพิ่มพูนความชำนาญนั้น ก็คือ กลไกความนึกคิดและความคิดริเริ่มของแต่ละบุคคลนั่นเอง

๓. ทศนคติและค่านิยม ทศนคติหมายถึง คุณลักษณะที่มีความมั่นคงอย่างต่อเนื่องในด้านความคิดความรู้สึกและแนวทางในการปฏิบัติของพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือต่อความคิดของแต่ละบุคคลและต่อกลุ่มชน ส่วนค่านิยม หมายถึง ทศนคติที่มีลักษณะที่จะพยายามประเมินเกี่ยวกับสิ่งของ ความคิด ตัวบุคคลที่จะประเมินไปในทางใดทางหนึ่งว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเสมอ

๔. การจูงใจ หมายถึง ชุตของทศนคติที่มีอยู่ในตัวเอง แต่ละบุคคลซึ่งใช้สำหรับตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอน แรงจูงใจเป็นสิ่งที่อยู่ในจิตใจของคนเรา ซึ่งมีแรงผลักดันและทิศทางที่ใช้กับพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการนั้น ๆ อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างสมประสบการณ์และเปลี่ยนแปลงลักษณะของแต่ละบุคคลจะแสดงให้เห็นถึงความสามารถ ทศนคติแรงจูงใจและลักษณะท่าทางที่ได้พัฒนาของแต่ละบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ก่อเกิดมาจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายนอก นับตั้งแต่อิทธิพลพื้นฐาน

^{๓๒}ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดีจำกัด, ๒๕๓๕), หน้า ๘๑-๘๓.

ด้านครอบครัวของตนเอง การศึกษาในโรงเรียน การเข้าสังคม ตลอดจนเพื่อนฝูงและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้เคยร่วมทำงานด้วยกันมา ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อลักษณะของบุคคล และมีผลกระทบเกี่ยวเนื่องไปถึงกิจกรรมหรือประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานขององค์กรต่าง ๆ ด้วย^{๓๓}

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานนั้นมีปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่ทำให้การปฏิบัติงานนั้นประสบความสำเร็จดังต่อไปนี้ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน และปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา โอกาสแสดงความสามารถและแรงจูงใจให้ปฏิบัติงาน เช่น ค่าตอบแทนหรือชื่อเสียงเกียรติยศ เป็นต้น

๒.๒.๓ ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีมีประสิทธิภาพ ทำให้องค์กรพัฒนาไปสู่ความสำเร็จโดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ดังนี้

ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการของมนุษย์หรือเรียกว่าทฤษฎี E.R.G. (E.R.G. ย่อมาจาก Existence Relatedness Growth Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นการทำให้เกิดความพอใจตามความต้องการของมนุษย์ ไม่คำนึงถึงขั้นความต้องการว่าความต้องการใดจะเกิดขึ้นก่อนหรือหลังและความต้องการหลาย ๆ อย่างอาจเกิดขึ้นพร้อมกันก็ได้ ความต้องการตามทฤษฎีนี้คล้ายคลึงกับทฤษฎีของ Maslow แต่มีข้อแตกต่างกันอยู่กล่าวคือ ความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของ Alderfer จัดแบ่งได้ ๓ กลุ่ม คือ

๑. ความต้องการยังมีชีวิต (Existence Needs) ซึ่งได้แก่ ความต้องการทางกายภาพบำบัด ความหิว กระจาย อารมณ์และทางวัตถุ (ค่าจ้าง สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน)

๒. ความต้องการด้านความสัมพันธ์(Relatedness Needs) เป็นความปรารถนาที่จะมีสัมพันธภาพบางประการกับผู้อื่น การได้รับการยอมรับ ยกย่องจากผู้อื่น ซึ่งตรงกับความต้องการทางสังคม ต้องการความรัก ฯลฯ

๓. ความต้องการการเติบโต (Growth Needs) ผู้ที่มีความต้องการความเจริญงอกงามจะต้องเป็นผู้ที่ตั้งอกตั้งใจขยันทำงาน และอุทิศเวลาให้แก่งานจนสุดความสามารถเสียสละอย่างเต็มที่

๓.๑ สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมเกียรติและศักดิ์

๓.๒ นโยบายและการบริหาร (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

^{๓๓}ธงชัย สันติวงษ์, การบริหารงานบุคคล, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๓๗), หน้า ๒๑-๒๔.

๓.๓ สภาพการทำงาน (Working Conditions) ได้แก่ สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง อากาศ ชั่วโมงการนอน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์หรือ เครื่องมือต่าง ๆ

๓.๔ ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลที่ถูกย้ายทำงานไปที่แหล่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัวทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่พอใจกับการทำงานในที่แห่งใหม่

๓.๕ ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน และความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

๓.๖ วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา (Govern) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน และความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร^{๓๔}

ทฤษฎีการเสมอภาคมีรากเหง้ามาจากทฤษฎีความไม่สอดคล้องของประชาชน (Cognitive Dissonance Theory) และทฤษฎีแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) ทฤษฎีเสมอภาคนี้กล่าวว่า คือ การทุ่มเทในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นเรื่องของความเสมอภาค หรือความไม่เสมอภาค ซึ่งบุคคลรับรู้ในสถานการณ์ของการทำงานหนึ่งๆ ความเสมอภาคจะมีอยู่ก็ต่อเมื่อบุคคลรับรู้สัดส่วนของผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์กรกับสิ่งที่เขาทุ่มเทให้กับองค์กร เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับสัดส่วนของผลตอบแทนมีผู้อื่น ได้จากองค์กรกับสิ่งที่มีผู้อื่นทุ่มเทให้องค์กรนั้นเท่ากัน ดังนี้^{๓๕}

ผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์กร = ผลตอบแทนที่ผู้อื่นได้จากองค์กร สิ่งที่ตนได้ทุ่มเทให้กับองค์กร = สิ่งที่มีผู้อื่นได้ทุ่มเทให้กับองค์กร ถ้าในทางตรงกันข้าม ผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์กร > ผลตอบแทนที่ผู้อื่นได้จากองค์กร ผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์กร < ผลตอบแทนที่ผู้อื่นได้จากองค์กร

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์หรือ Maslow's need hierarchy กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์มีขั้นตอน ถ้าความต้องการอันหนึ่งได้รับการตอบสนองจะเป็นที่พึงพอใจแล้ว ความต้องการถัดไปที่สูงกว่าก็จะเกิดขึ้น ความต้องการนี้แบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน คือ^{๓๖}

๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้แก่อาหารอากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อน เป็นต้น

๒. ความต้องการความมั่นคง (Security needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการทางด้านความปลอดภัยก็จะเกิดขึ้นมา ความต้องการ

^{๓๔}ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, การจัดการและพฤติกรรมองค์กร, (กรุงเทพมหานคร : ซีรฟิล์ม และไซเท็กซ์, ๒๕๕๐), หน้า ๑๐๙-๑๑๔.

^{๓๕}Adams, J. S., **Equity Theory**, [Online], from <http://salary.siamhrm.com> [๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔].

^{๓๖}Maslow, A., **Motivation and Personality**, 2nd ed., (New York: Harpers and Row, 1970), p.170.

ความปลอดภัยมีอยู่ ๒ แบบ คือ ความต้องการความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ

๓. ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) เมื่อความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการทางสังคมจะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ความต้องการดังกล่าวเป็นความต้องการในด้านความรัก ความเป็นเจ้าของความรักใคร่ ซึ่งเป็นความต้องการที่จะเป็นผู้ให้ความรัก และได้รับความรักจากคนอื่นด้วย

๔. ความต้องการชื่อเสียง (Esteem needs) เป็นความต้องการที่ประกอบด้วยความมั่นใจในตนเอง ในความรู้ความสามารถของตนในอันที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญหรือนับถือ

๕. ความต้องการที่จะมีความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง (Self actualization needs) เป็นความต้องการในระดับสูงสุด เป็นความต้องการความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความหวังของเขา

ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (two factor theory) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งสรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ ๒ ประการที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ ชอบในงานของแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยดังกล่าว คือ

๑. ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor)

ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เพื่อจูงใจให้คนชอบ และรักงานปฏิบัติเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์กรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะปัจจัยสามารถสนองความต้องการภายในของบุคคลได้ด้วย ได้แก่

๑.๑ ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้สำเร็จอย่างเต็มความสามารถ สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปราบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น ๆ

๑.๒ การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจะได้รับจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษาหรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปแบบยกย่องชมเชย แสดงความยินดีให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถเมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

๑.๓ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (the work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่ม และสร้างสรรค์ท้าทายให้ต้องลงมือทำหรืองานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำดับแต่ผู้เดียว

๑.๔ ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึงความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ไม่มีใครตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

๑.๕ ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคลากรภายในองค์กร การได้มีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

๒. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) หรือปัจจัยสุขอนามัยปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลที่มีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีลักษณะที่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กร บุคคลในองค์กรจะเกิดความไม่ชอบงานขั้นนี้และปัจจัยที่มาจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

๒.๑ เงินเดือน (Salary) หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้น ๆ เป็นที่น่าพอใจของบุคลากรที่ทำงาน

๒.๒ โอกาสที่จะได้ความเจริญก้าวหน้าในอนาคต (Possibility growth) นอกจากจะหมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย

๒.๓ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relation superior, subordinate, peers) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

๒.๔ สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี

๒.๕ นโยบายและการบริหาร (Company policy and administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารขององค์กรติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

๒.๖ สภาพการทำงาน (Working conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพภายในของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะของสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ อีกด้วย

๒.๗ ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีที่มีต่อองค์กร อันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่พอใจกับการทำงานในที่แห่งใหม่

๒.๘ ความมั่นคงในการทำงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์กร

๒.๙ วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision-technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการบริหารจัดการและดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร^{๓๗}

ทฤษฎีแรงจูงใจเป็นความต้องการของมนุษย์แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement)

๒. ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power)

๓. ความต้องการความสัมพันธ์ (Need for Affiliation)

ถ้าผู้บริหารตระหนักถึงความต้องการเหล่านี้ก็สามารถที่กำหนดงานให้แก่ ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีลักษณะแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม^{๓๘}

สรุปได้ว่าทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีปัจจัยหลัก ๒ ประการที่มีผลต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยจูงใจ ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นและความพยายามในการทำงาน ส่วนปัจจัยบำรุงรักษาจะเป็นตัวป้องกันไม่ให้คุณคนไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ในทางการบริหารจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีปัจจัยทั้งสองนี้พร้อม ๆ กัน

^{๓๗} Herzberg, F. et. al., **Job Attitude: Review of Research and opinion**, (Pittsburgh : Psychological Series of Pittsburgh, 1957), p. 153.

^{๓๘} McClelland, D. C., **Human motivation**. Cambridge: Cambridge University Press Management, 1985), 1-14.

ตารางที่ ๒.๓ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
กิติพันธ์ รุจิรกุล	การปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากจะมีการแบ่งระดับการปฏิบัติงานแล้ว ยังต้องมีการแบ่งส่วนงาน งาน ที่จะต้องปฏิบัติออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ ซึ่งมีหัวหน้าหน่วยหรือผู้นำหน่วยเป็นผู้รับผิดชอบงานตามลักษณะหน้าที่ของตนที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงานที่ต่างชนิด ต่างหน้าที่ก็เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น
จันรรจ์ บุญศิริ	การปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ในมุมมองหลายมิติซึ่งเกิดจากการรับรู้และการประเมินประสบการณ์ในการทำงานของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุข
นพพงษ์ บุญจิตราดุล	การปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ ศาสตร์คือ การศึกษาหาความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ทักษะ เทคนิควิธีทำงานต่าง ๆ ศิลป์คือ การที่จะนำเอาความรู้หลักการและทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคน สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม
พุทธทาสภิกขุ	การปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาชีพการงานประเภทใด สรุปได้ว่าหน้าที่หรืออาชีพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการที่จะเข้าถึงธรรมการที่จะรู้จักโลกหรือสิ่งทั้งหลายทั้งปวงดีว่าอะไรเป็นอะไร จำต้องทำหน้าที่โดยตรงของตนโดยไม่มีมลทินต่างพร้อย ย่อมเป็นการเพียงพอที่จะทำให้รู้จักว่าอะไรเป็นอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งก็จะรู้จักชีวิตจิตใจตนเองว่าหมายความว่าอย่างไร เป็นสิ่งที่ควรยึดถือหลงใหลเพียงไร เป็นต้น
ประภาเพ็ญ สุวรรณ	การปฏิบัติเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งที่มีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม รวมทั้งที่มีอยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอกได้ให้ข้อคิดว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรือ อาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า

ตารางที่ ๒.๓ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Ghisell and Brown	องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจ มีอยู่ ๕ ประการคือ ๑) ระดับอาชีพ ๒) สถานะทางสังคม ๓) อายุ ๔) สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน และ ๕) คุณภาพของการปกครองบังคับบัญชา
Max Weber	พฤติกรรมของมนุษย์ทั้งที่เปิดเผย ลึกลับ ซึ่งบุคคลผู้กำหนดให้ความหมายเป็นส่วนตัว สามารถแสวงหาความเข้าใจในระดับความหมายที่เกิดขึ้นได้ ๒ ประการคือ ๑) ความหมายส่วนตัวจากการกระทำของบุคคลหนึ่ง สามารถเข้าใจได้จากการสังเกตโดยตรง และ ๒) มีการเข้าใจสิ่งเร้า เราสามารถแสดงความรู้สึกออกมาถึงตัวเราเองได้โดยการให้เหตุผล ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของผู้กระทำหรือถ้าการกระทำของบุคคลไม่มีเหตุผลแล้วอาจจะเข้าใจส่วนประกอบแห่งอารมณ์ที่มีการกระทำเกิดขึ้น
William W. Reeder	ปัจจัยซึ่งเป็นเหตุทำให้มนุษย์กระทำหรือไม่ กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นการอธิบายถึงการกระทำทางสังคม (Social Action) ที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล รวมไปถึงการศึกษาองค์การต่างไปจากนักสังคมวิทยาทั่ว ๆ ไป แบ่งปัจจัยออกเป็น ๓ ประเภท คือ ปัจจัยตั้ง ปัจจัยหลัก และปัจจัยสามารถ
ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์	สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม
ธงชัย สันติวงษ์	ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะนิสัยท่าทางของพนักงาน ความสามารถและเชี่ยวชาญ ทักษะคติและค่านิยม การจูงใจ
พิชญา วัฒนรังสรรค์	องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย ๑) มีความสนใจในงานที่กระทำ ๒) มีทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับงานนั้น ๓) รู้ลึกผูกพันกับสิ่งที่กระทำอยู่ ๔) ได้รับความรู้สึกพอใจจากงานที่กระทำ ๕) มีความเข้าใจเพียงพอว่าตนต้องทำอะไรและอย่างไร ๖) มีเวลาพอที่จะทำงานนั้นให้เสร็จ ๗) วางแผนอย่างพอเพียงว่าอะไรจำเป็นต้องทำ ๘) จัดเวลาอย่างเหมาะสมและพอใจ และ ๙) สามารถมองเห็นกระบวนการ ในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ ๒.๓ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ	ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการของมนุษย์หรือเรียกว่าทฤษฎีE.R.G. จัดแบ่งได้๓ กลุ่ม คือ ความต้องการยังมีชีวิต ความต้องการด้านความสัมพันธ์ และ ความต้องการการเติบโต
Adams	ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ ทฤษฎีการเสมอภาคคือ การทู่เมเทในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นเรื่องของความเสมอภาคหรือความไม่เสมอภาค ซึ่งบุคคลรับรู้ในสถานการณ์ของการทำงานหนึ่งๆ ความเสมอภาคจะมีอยู่ที่ต่อเมื่อบุคคลรับรู้สัดส่วนของผลตอบแทนที่ตนได้จากองค์การกับสิ่งที่เขาทู่เมเทให้กับองค์การ
Maslow	ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ ความต้องการนี้แบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอนคือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคง ความต้องการทางด้านสังคม ความต้องการชื่อเสียง และความต้องการที่จะมีความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง
Herzberg, F. et. al.	ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (two factor theory) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ ๒ ประการ คือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน
McClelland, D. C.	ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ ทฤษฎีแรงจูงใจเป็นความต้องการของมนุษย์แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ ความต้องการความสำเร็จความต้องการมีอำนาจ และความต้องการความสัมพันธ์

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะพิจารณาจาก แนวคิดการพัฒนาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพ

๒.๓.๑ แนวคิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบัน ได้มีการปรับรูปแบบการทำงานด้วยการกระจายอำนาจให้ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ จากการจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๔๑ สู่หมู่บ้านโดยตรง เพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น อสม. จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ โดยต้องทำหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในชุมชนที่อยู่ และให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านในเขตที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น สำหรับแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. มีดังนี้^{๓๙}

๑. การพัฒนาการปฏิบัติงาน อสม.

อสม. ทุกคนควรได้รับการเตรียมความพร้อมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ได้แก่

๑.๑ พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

๑.๑.๑ ความรู้ด้านสาธารณสุข ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญของ อสม. เนื่องจากต้องทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการเป็น อสม. และตามความเหมาะสมของพื้นที่ เพื่อให้ อสม. สามารถเป็นผู้นำทางด้านสาธารณสุขของชุมชนตนเองได้เช่น เรื่องบทบาทหน้าที่ของ อสม. ความรู้เรื่องโรคที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การให้บริการที่จำเป็น และการพัฒนาทักษะในการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น

๑.๑.๒ พัฒนาด้านการบริหารจัดการ งานสาธารณสุขของชุมชน สำหรับการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานดังกล่าว การบริหารจัดการนับว่ามีความสำคัญ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ อสม. ได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถทำหน้าที่บริหารจัดการ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนตนเองได้เช่น พัฒนาให้เข้าใจแนวคิด ความสำคัญและประโยชน์ของชุมชนที่เข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเอง การเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม การวิเคราะห์วางแผน แก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ การจัดการเงินและทรัพยากรต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรได้รับการพัฒนาให้สามารถร่วมมือกับองค์กรอื่นในชุมชนในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้ด้วยวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาไม่จำเป็นต้องเป็นการอบรมให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่อาจใช้วิธีการอื่น ๆ ที่มีความหลากหลาย เช่น การฝึกปฏิบัติ (Learning by Doing) คือ การจัดให้ อสม. ได้เรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติงาน (การให้ฝึก

^{๓๙}สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่, (นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๔๑), หน้า ๒-๔.

ปฏิบัติในสถานีนามัยหรือในโรงพยาบาลชุมชน โดยเป็นผู้ช่วยในการให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการ ฝึกปฏิบัติงานใน ศสมช. หรือให้จัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการศึกษาแบบเรียนด้วยตนเอง และเอกสารความรู้ต่าง ๆ) การสัมมนา การปรึกษาหารือ การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน โดยการจัดให้ อสม. ไปศึกษาหมู่บ้านอื่นที่มีความก้าวหน้าในการพัฒนา เพื่อเป็นแบบอย่างและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การถ่ายทอดความรู้ด้วยสื่อต่าง ๆ (เช่น สื่อทางไกล วิดีโอเทป) การประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความรู้ (เช่น การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) การนิเทศติดตาม การศึกษาจากสื่อทางไกลต่าง ๆ หรือใช้กระบวนการทำงานเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จริง เป็นเครื่องมือในการพัฒนา โดยจัดทำเป็นโครงการขึ้นมาซึ่งการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. ในการแก้ปัญหานั้นจะช่วยให้ อสม. เกิดการเรียนรู้และทักษะในเรื่องเหล่านั้น ซึ่งทำให้ได้ประโยชน์ทั้งการแก้ไขปัญหาและ พัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ไปพร้อม ๆ กัน เป็นต้น

๑.๒ พัฒนาระดับการศึกษาสายสามัญ ถือเป็นการพัฒนาอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญ ควบคู่ไปกับด้านสาธารณสุข เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันมีผลต่อการดำเนินชีวิต ของทุกคน ดังนั้นการพัฒนาคอนโดยเฉพาะผู้ที่เป็นแกนนำให้มีความพร้อมที่จะปรับตัว รู้จักคิดตัดสินใจ ได้อย่างเท่าทันสังคม เลือกรที่จะนำความก้าวหน้าและเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และชุมชนได้จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น การให้การศึกษาจึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ การพัฒนาในเรื่องการศึกษาสายสามัญของ อสม. โดยส่งเสริมให้เรียนต่อกับการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) จะช่วยให้ อสม. สามารถพัฒนาตนเองได้ทั้งในด้านความรู้ทักษะ กระบวนการคิด ซึ่งจะทำให้ เกิดความมั่นใจในตนเองพัฒนางานที่รับผิดชอบ

๑.๓ พัฒนาด้านสังคม ในที่นี้หมายถึง การพัฒนาในเชิงกว้างเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม ที่เกี่ยวข้องกัวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น เรื่องการกระจาย อำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่องานสาธารณสุข สิทธิหน้าที่ บทบาทขององค์กรชุมชน การพัฒนาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควร ส่งเสริมให้อสม. ได้รับทราบข้อมูลเหล่านี้เพื่อประโยชน์ต่อการทำงานในชุมชน โดยอาจใช้วิธีการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้อย่างไม่เป็นทางการหรือในการประชุมต่าง ๆ ส่งเสริมให้ อสม. ได้ศึกษารับ ฟังจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์วิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันเรื่องราวต่าง ๆ เหล่านี้ถือว่ามี ความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและงานสาธารณสุขของชุมชน จะช่วยให้การทำงานของ อสม. เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันด้วย

๒. พัฒนาการทำงานของ อสม.

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสนับสนุนให้อสม. ปรับวิธีการทำงานให้มีความสอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงโดย

๒.๑ ปรับบทบาทเจ้าหน้าที่ จากการเป็นผู้จัดการงานสาธารณสุขทุกเรื่องของพื้นที่ มาทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน อสม. และองค์กรอื่น ๆ

๒.๒ เปิดโอกาสและสนับสนุนให้อสม. เข้ามามีส่วนในการบริหารจัดการกับงานสาธารณสุขของพื้นที่ตนเองอย่างจริงจังมากขึ้น

๒.๓ กระตุ้นให้อสม. รวมตัวกันทำหน้าที่เป็นแกนนำในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหา จัดการทรัพยากร

๒.๔ สนับสนุนให้กลุ่ม อสม. ประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ พัฒนาชุมชนของตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าขึ้น

๓. สนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่าย อสม.

ในปัจจุบันมีอสม. เป็นจำนวนมาก และกระจายกันอยู่ทั่วประเทศจึงควรสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นองค์กร ซึ่งการสร้างและพัฒนาเครือข่ายจะช่วยให้เกิดความร่วมมือกันด้านต่าง ๆ มีการประสานผลประโยชน์จะทำให้เกิดการพัฒาที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากขึ้นในการพัฒนาชุมชน อสม. ก็เป็นรูปแบบหนึ่ง วิธีการที่ควรสนับสนุนมีดังนี้

๓.๑ ส่งเสริมให้อสม. มีการรวมตัวกันโดยสมัครใจตั้งเป็นองค์กร

๓.๒ ส่งเสริมให้กลุ่ม อสม. มีการรวมตัวกับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน

๓.๓ สนับสนุนให้มีการประสานเครือข่ายการพัฒนาถิ่นขององค์กรชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง จังหวัด ภาค และระหว่างภาค

สรุปได้ว่าการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหัวใจสำคัญ ในการดำเนินการใด ๆ โดยเฉพาะการดำเนินการร่วมกัน ที่ผ่านมามีการดำเนินการที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพได้รับการยอมรับในวงกว้างครอบคลุมคิดทั่วไปในการดำเนินการสามารถปรับประยุกต์ได้หลากหลาย อย่างไรก็ตามวิธีการนี้จะถูก เน้นนำไปใช้โดยการพัฒนาความร่วมมือกับชุมชน และการดำเนินการด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในระดับต่าง ๆ ของการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศและภูมิภาค เนื่องจากการให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนาตนเองจากการที่บุคคลมีบทบาทในการเป็นเจ้าของท้องถิ่น เจ้าของกระบวนการและความร่วมมือที่สนับสนุนการพัฒนา

๒.๓.๒ การพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทาง การแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชน พึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพ บริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสนในการร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแล สุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. ดังนั้นเพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำคู่มือ อสม. หมอประจำบ้านขึ้น สำหรับแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงาน อสม. ใน ๖ ด้าน ดังนี้^{๔๐}

๑. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว และได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและความ เป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับครอบครัวและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทหน้าที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)

๑) ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนจนสมาชิกในครอบครัวมารับบริการสุขภาพ เมื่อพบ ปัญหา

๒) ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว

๓) ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

^{๔๐}กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน, (กรุงเทพมหานคร:องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย, ๒๕๕๒), หน้า ๔๗-๔๘.

๔) เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

๕) บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว

๖) ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายร่างแห ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพรับความรู้เพิ่มเติมและรับคำปรึกษาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๗) เสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนาครัวเรือนและร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว อสม. หมอประจำบ้าน คือ ประชาชนที่มีจิตอาสาเข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการยอมรับและคัดเลือกเป็นประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบลให้เป็นผู้แทน อสม. เข้ารับการอบรมในหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน และให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกับ อสม. อสค. ทีมหมอครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น

บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

๑) สนับสนุนให้มีอสค. ทุกครอบครัว

๒) เป็นพี่เลี้ยงให้อสค. ดูแลสุขภาพทุกครอบครัว

๓) ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู)

๔) ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ

๕) ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์

๖) การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การคัดกรอง ประเมินสุขภาพร่วมทีมหมอครอบครัว (Telemedicine)

๗) เป็นแกนนำเครือข่ายดูแลสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย

๘) เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ วางแผน แก้ไขปัญหา และรายงานผล

๒. ด้านการฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ในการฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ทำอย่างไรเมื่อเกิดโรคระบาด ให้อสม. หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้นำ เป็นจุดจัดการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยการสร้างทีมเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสค. และเครือข่ายต่าง ๆ หากสาเหตุจัดทำแผนทางงบประมาณ หากสิ่งสนับสนุนมาแก้ไขปัญหา มาสร้างสุขภาพในหลักการของการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการฝ้าระวัง ป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ

ได้แก่ โรค ๕ โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โรคพยาธิใบไม้ตับ โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) และโรควัณโรค^{๔๑}

๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้มีความรู้ ดังนี้

๓.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต

เทคนิคการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ๔ เทคนิคสำคัญ ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เป็นการใช้เทคนิค ๓ ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจ รับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) เข้ามาเป็นหลักในการดำเนินงาน โดยเพิ่มเติมเรื่องการติดตามต่อเนื่องในชุมชน

๑) สอดส่องมองหา คือ การเยี่ยมบ้านและการมองหาผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของตนเอง

๒) ใส่ใจรับฟัง และการช่วยเหลือเบื้องต้น การให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

๓) การส่งต่อเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และได้รับการดูแลที่สูงขึ้น

๔) การติดตามต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

๓.๒ วิธีปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลที่มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร) เป็นค่าของน้ำตาลในเลือดหลังจากการอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง อันเนื่องมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อเส้นเลือดที่นำอาหารไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายจนทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อม

๓.๓ วิธีปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงคือ ภาวะที่ร่างกายมีค่าความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทและ/หรือมีค่าความดันโลหิตตัวล่างตั้งแต่ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท หรือ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์อัมพาต) และโรคไตเรื้อรัง การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การเฝ้าระวังความดันโลหิตของตนเองด้วยการวัดความดันโลหิต

๓.๔ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

^{๔๑}กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน, (กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๔๙.

การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม มักเกิดภายนอกบ้าน ส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด และก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ ๖๖ ตกหรือล้มจากบันไดหรือขั้นบันได ร้อยละ ๕.๖ ในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมดังกล่าวดังนั้นควรมีการดัดแปลง บ้านและสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๓.๕ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ตึตบ้าน ตึตเตียง

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ตึตบ้าน ตึตเตียง ห้องนอน หรือบริเวณที่นอนของผู้สูงอายุ (กลุ่มตึตเตียง)

๑) จัดพื้นที่ห้องนอนหรือบริเวณที่นอนของผู้สูงอายุ ให้โปร่งใส ไม่อับทึบ

๒) ดูแลความสะอาดของพื้น ผนัง เพดาน เป็นประจำทุกวัน เพื่อไม่ให้มีสิ่งสกปรก หรือฝุ่นละอองสะสม

๓) มีหน้าต่าง หรือประตูสำหรับการระบายอากาศ โดยต้องเปิดไว้ให้ลม หรือ แสงแดดส่องถึงเพื่อป้องกันความอับชื้นและอับทึบของห้อง

๔) ควรติดตั้งมุ้งลวดที่บริเวณหน้าต่างหรือประตูหรือทางมุ้งให้ผู้สูงอายุเพื่อป้องกัน ยุงหรือแมลงต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคติดต่อจากยุง หรือเกิดปัญหาผื่นที่ผิวหนังได้

๕) บริเวณจัดวางเตียงนอนสำหรับผู้สูงอายุต้องจัดพื้นที่ให้กว้าง สำหรับการ เคลื่อนย้ายเตียงกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาล และสำหรับญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถเข้าไปดูแลทำความสะอาดร่างกาย หรือช่วยเรื่องการกินอาหารได้โดยง่าย

๖) เตียงนอนต้องมีความกว้างเพียงพอ ไม่สูงเกินไป และต้องจัดให้มีไม้กั้น หรือ เครื่องกั้นบริเวณขอบเตียงตลอดเวลา เพื่อป้องกันผู้สูงอายุตกจากเตียงได้

๗) ที่นอนสำหรับผู้สูงอายุต้องมีลักษณะไม่แข็งหรือนุ่มเกินไป ควรเป็นที่นอนที่ สามารถรองรับน้ำหนักได้ดีไม่ยุบตามตัว หรือก่อให้เกิดแผลกดทับ และต้องหมั่นทำความสะอาดที่ นอน ผ้าห่ม หมอนของผู้สูงอายุเป็นประจำ

๘) ต้องดูแลเรื่องอุณหภูมิในห้องนอน หรือบริเวณที่นอนของผู้สูงอายุให้เหมาะสม ไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไปกรณีที่ห้องเป็นเครื่องปรับอากาศ ต้องปรับอุณหภูมิประมาณ ๒๕ องศา เซลเซียส หรือตามที่คุณสูงอายุรู้สึกสบายตัวที่สุด

๙) จัดหาผ้าห่ม หรือผ้าคลุมตัว สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอ และยังเป็นการป้องกันแมลงต่าง ๆ มารบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุได้

๑๐) มีแสงสว่างภายในห้องนอนหรือบริเวณที่นอน ในระดับที่เพียงพอต่อการดูแล ผู้สูงอายุ

๓.๖ วิธีปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลช่องปากและฟันให้สะอาด อย่างเป็นประจำจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายและ สดชื่น ปากสะอาด ลมหายใจไม่มีกลิ่นเหม็น ป้องกันการติดเชื้อ เหงือกอักเสบ และโรคฟันผุ ลดการ

เกิดอาการปอดติดเชื้อจากการสำลัก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยผู้ดูแล ส่งเสริมให้เกิดการอยากอาหารและกินอาหารได้สะดวกขึ้น

๓.๗ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์เด็กอายุ ๐-๕ ปีวัยทำงาน และผู้สูงอายุ

โภชนาการที่ดีตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ ๕ ปีเป็นช่วงสำคัญของการพัฒนาสมอง และมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตหรือตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึง ๒ ปีจะช่วยสร้างเซลล์สมอง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรค อวัยวะภายในของร่างกายให้สมบูรณ์ส่งผลต่อการเจริญเติบโต องค์ประกอบของร่างกาย

๓.๘ การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน และการช่วยเหลือเบื้องต้น

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความสูญเสียและลดคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยลงเป็นอย่างมาก เมื่อพิจารณาการสูญเสียรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีเป็นกลุ่มที่ตายจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด มีจำนวน ๑๗,๖๓๔ คน เฉลี่ยปีละ ๓,๕๒๗ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ และในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า มีเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีที่ตายจากการใช้รถจักรยานยนต์ ๒,๕๘๔ คน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๖๙.๔ ของการตายจากอุบัติเหตุทั้งหมด

๓.๙ พิษภัยจากสารเคมีฆ่าแมลงและการช่วยเหลือเบื้องต้น

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้มีความรู้ ดังนี้

๑) สารเคมีกำจัดศัตรูพืชส่งผลกับสุขภาพเราอย่างไร

๒) สารกำจัดวัชพืชใช้เพื่อทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของวัชพืช เช่น พาราควอต ไกลโฟเซต^{๔๒}

๔. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม ระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นแต่เพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษาเฉพาะส่วน แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตในระดับปัจเจกบุคคล ยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ตั้งนั้นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจึงเป็นองค์ความรู้ ระบบความคิด ความเชื่อของชุมชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสม ปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและ

^{๔๒}กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน, (กรุงเทพมหานคร:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), หน้า ๕๐-๕๑.

สิ่งแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรมในแง่การจัดการป้องกัน การดูแล และการรักษาสุขภาพของคนไทยที่มีการพัฒนาสืบทอดกันมา รากฐานหรือองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นผลจากการใช้สติปัญญาปรับตัวตามสภาวะการณ์ต่าง ๆ เป็นภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ของคนไทยเอง หรืออาจเป็นภูมิปัญญาจากภายนอกที่ได้มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และเกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนชาติอื่นและรับเอามาปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม-วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ทำให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทย

ความรู้กัญชาทางการแพทย์

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หากแต่สามารถใช้ได้ในกรณีเพื่อทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย การใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจำนวนมากมีความประสงค์จะใช้กัญชา เพื่อการบำบัด รักษา บรรเทาอาการโรคของตนเอง สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้น แม้ว่าจะถูกกฎหมายแต่ยังจัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา แพทย์สามารถสั่งจ่ายในกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น

หลักการสำคัญในการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย

๑) การอ่านฉลากยาให้ละเอียดถี่ถ้วน รวมถึงการปฏิบัติตามคำสั่งใช้หรือคำแนะนำของแพทย์แพทย์แผนไทย และเภสัชกรอย่างเคร่งครัด เพื่อให้สามารถใช้งานได้ถูกต้อง ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกทาง หรือถูกวิธีและถูกเวลา คำนึงถึงข้อห้าม ข้อควรระวังในการใช้ยา

๒) การเลือกซื้อยาสมุนไพรจากร้านยาคุณภาพที่มีใบอนุญาตและมีเภสัชกรประจำและสินค้าต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา บรรจุอยู่ในสภาพที่ดีไม่ชำรุด นอกจากนี้ก่อนซื้อยาสมุนไพรควรดูฉลากยาทุกครั้ง เช่น ชื่อยา เลขทะเบียนตำรับยา อย. ปริมาณของยาสมุนไพรที่บรรจุ เลขที่ หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิต ชื่อผู้ผลิต และสถานที่ผลิตยา วัน เดือน ปีที่ผลิตและหมดอายุของยา ไม่ควรซื้อยาสมุนไพรจากแผงขายตามท้องตลาด หรือแบบแบ่งขาย เพราะอาจเสี่ยงที่เป็นยาสมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐาน มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ตามมาด้วยมีผลเสียต่อร่างกาย

๓) การแจ้งข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันหรือสมุนไพรให้กับแพทย์แพทย์แผนไทย หรือเภสัชกรทราบทุกครั้งที่กำลังใช้ยาแผนปัจจุบันหรือสมุนไพรชนิดใดอยู่ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด เพราะยาแผนปัจจุบันกับยาสมุนไพรบางชนิดอาจไปออกฤทธิ์ขัดกันหรือเสริมฤทธิ์กัน ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โรคประจำตัว ซึ่งจะมีการใช้ยา วิตามิน สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้นตามไปด้วย

๔) หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตรและเด็กไม่ควรที่จะใช้สมุนไพรถ้าไม่จำเป็น โดยเฉพาะสมุนไพรที่ยังไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย เนื่องจากสารบางชนิดในสมุนไพร สามารถผ่านรก ขั้วออกทางน้ำนมหรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้^{๕๓}

๕. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความฉลาดรอบรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการคัดกรอง การติดตาม การส่งต่อผู้ป่วย สามารถใช้งานแอปพลิเคชัน SMART อสม. อสม. ทำการลงทะเบียน และเข้าใช้งานในเมนูต่าง ๆ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ลงทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ โดยเน้นเรื่องการส่งแบบ อสม. ๑, การติดตามผู้ป่วย เป็นต้น

อสม. หมอประจำบ้าน สามารถอธิบายความสำคัญ ประโยชน์และวิธีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) และความฉลาดรอบรู้การเลือกใช้อุปกรณ์ด้านสุขภาพเพื่อการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อสม. หมอประจำบ้าน เข้าใจเรื่องดังต่อไปนี้

๑) การใช้เครื่องมือสื่อสารตรวจคัดกรองประเมินผลสุขภาพ (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน การบันทึกข้อมูล การรายงาน และส่งต่อผู้ป่วย และนำข้อมูลสุขภาพมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๒) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้ถูกต้อง

๓) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือสื่อสาร (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน^{๕๔}

๖. ด้านการเป็นผู้ประกอบการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ ดังนี้

ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อสม. หมอประจำบ้านอบรมแล้วเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้นำ สามารถสร้างทีมแก้ปัญหาสุขภาพได้แก่ อสม. อสค. แกนนำเครือข่ายต่าง ๆ หาทุน เงินของ (ทรัพยากรในชุมชน) มาจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น การระบาดของโรค การเจ็บป่วยการบาดเจ็บหรือต้องการความช่วยเหลือดูแลในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุผู้พิการ ผู้ต้องการพึ่งพิงต่าง ๆ มีความรู้ดังนี้

ผู้นำ คือ บุคคลที่มีความสามารถใช้อิทธิพลให้คนอื่นทำงานในระดับต่าง ๆ ที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้สามารถชักจูงให้คนอื่นทำงานให้สำเร็จตามต้องการ

^{๕๓}กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน, (กรุงเทพมหานคร:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), หน้า ๕๑.

^{๕๔}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๑-๕๒.

๑) ความสามารถพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและทักษะเฉพาะพฤติกรรมเพื่อสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้นำต้องเผชิญ

๒) ความสามารถในการประยุกต์ความสามารถส่วนบุคคลในการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ได้แก่

- การบริหารจัดการ ได้แก่การวางแผน การจัดการ การบริหาร งานบุคคล การอำนวยความสะดวก การร่วมมือ การรายงาน และการจัดการการเงิน

- การจัดการทรัพยากรมนุษย์ได้แก่การจูงใจการแก้ไขความขัดแย้งการจัดการความเครียด การใช้อำนาจและการให้อำนาจ การให้อิสระและการสั่งงาน การพัฒนา การศึกษา การฝึกอบรม และการติชม

ภาวะผู้นำ คือ การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง พยายามใช้อิทธิพลของตน กระตุ้น ชี้นำ ผลักดันให้บุคคลอื่น เต็มใจและกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย องค์ประกอบของภาวะผู้นำ สามารถแยกตามตัวอักษร LEADERSHIP ได้ดังนี้

L = Love ความรัก หมายถึง ผู้นำต้องเริ่มด้วยการมีความรักเสียก่อน คือ รักในหน้าที่การงาน รักร่วมงาน รักผู้ใต้บังคับบัญชา รักความก้าวหน้า รักความยุติธรรม

E = Education and Experience หมายถึง คุณสมบัติทางการศึกษาและประสบการณ์ที่ดีเป็นแบบอย่างและสามารถสั่งสอนแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชาได้ถูกต้อง

A = Adaptability หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์สิ่งแวดล้อม รู้จักการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

D = Decisiveness หมายถึง มีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้องแน่นอน กล้าได้กล้าเสีย

E = Enthusiasm ความกระตือรือร้น มีความตั้งอกตั้งใจในการปฏิบัติงานและสนับสนุนชักนำ (Encourage) ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างจริงจังด้วย

R = Responsibility เป็นผู้มีความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง และใต้บังคับบัญชา ไม่ทอดทิ้งหรือปัดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

S = Sacrifice and sincere ต้องเป็นผู้เสียสละเพื่อส่วนรวม จริงใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเคารพนับถือ

H = Harmonize เป็นผู้มีความนุ่มนวล อ่อนปรน เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่ผู้ร่วมงาน อาจรวมถึงการถ่อมตัว (Humble) ตามกาลเทศะอันควร

I = Intellectual capacity เป็นผู้มีความเฉลียวฉลาด มีไหวพริบ ทันคนทันต่อเหตุการณ์เป็นผู้รอบรู้และมีความคิดริเริ่ม

P = Persuasiveness เป็นผู้มีความสามารถในการจูงใจคน ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้หลักจิตวิทยา (Psychology) และต้องมีอำนาจ (Power) ในตัวเองพอสมควร

วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ด้วยวิธีการ “สอนงาน” ซึ่งจะช่วยให้เอาความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลที่อยู่ในตัวผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษ มาถ่ายทอดให้คนอื่นได้เข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

การสอนงาน (Coaching) คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับงานโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่เลี้ยงสอนงานให้อย่างมีขั้นตอน แล้วให้ผู้รับการสอนงานลงมือทำ มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้รับการสอนงานมีการนำไปใช้ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน คิดเป็น ทำเป็น ช่วยแก้ปัญหาในการทำงาน และเกิดความมั่นใจในการทำงาน^{๕๕}

สรุปได้ว่าอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวทั้งนี้ อสม. เป็นจุดเชื่อมสำคัญที่จะนำนโยบายต่าง ๆ จากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงต้องมีการจัดทำคู่มือ อสม. หมอประจำบ้านขึ้น สำหรับให้ อสม. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และแสดงบทบาทอย่างเข้มแข็ง อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาท อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และลดความแออัดของโรงพยาบาลลดการพึ่งพาโรงพยาบาล

๒.๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพ

มีผู้ให้คำจำกัดความ คำว่า “ศักยภาพ” หมายถึง การค้นหาสิ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Excellence) หรือการปฏิบัติงานที่เหนือกว่า (Superior Performance) นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของศักยภาพในด้านอาชีพ (Occupational Competency) ว่าหมายถึงความสามารถ (Ability) ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสายอาชีพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ถูกคาดหวังไว้ คำว่ามาตรฐานในที่นี้หมายถึงองค์ประกอบของความสามารถรวมกับเกณฑ์การปฏิบัติงานและคำอธิบายขอบเขตงาน^{๕๖} ศักยภาพองค์การอยู่ที่ศักยภาพคน คนเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง คนมีเหตุผลเลือกสิ่งที่ดีกว่าเสมอ คนสร้างความสามารถจากการฟัง อ่าน คิด เขียน ทำ คนพร้อมทำงานเต็มความสามารถเมื่อรู้และเข้าใจ^{๕๗} หรือสิ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่งถือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของงานภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์การ และทำให้บุคคล

^{๕๕}กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน, (กรุงเทพมหานคร:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), หน้า ๕๒.

^{๕๖}Dale, M. and Hes, K., *Creating Training Miracles*, (Sydney: Prentice Hall, 1995), p. 80.

^{๕๗}McClelland, D. C., *Human motivation*, (Cambridge: Cambridge University Press Management, 1985).

มุ่งมั่นสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ^{๔๘} ศักยภาพเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกับประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงานในการทำงาน^{๔๙} และมีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลต่อความมีประสิทธิภาพของเกณฑ์ที่ใช้และ/หรือการปฏิบัติงานที่ได้ผลการทำงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม^{๕๐} หรืออาจหมายถึง ภาวะแฝงอำนาจ หรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนาหรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ เช่น เขามีศักยภาพในการทำงานสูง น้ำตกขนาดใหญ่มีศักยภาพในการให้พลังงานได้มาก^{๕๑}

สรุปได้ว่าศักยภาพ หมายถึง คุณสมบัติหรือองค์ประกอบของสิ่งใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นของบุคคล กลุ่ม องค์กร และชุมชน อันนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถและเสริมความสามารถในการพัฒนาตนเองและพัฒนาเพื่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความสมดุลของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ต่าง ๆ ศักยภาพประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ๕ ประการ ดังนี้

๑. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการบริหารต้นทุน เป็นต้น

๒. ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของหมอฟันในการอุดฟันโดยไม่ทำให้คนไข้รู้สึกเสียวเส้นประสาทหรือเจ็บ

๓. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) คือ ทศนคติค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ เป็นต้น

๔. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น เขาเป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้หรือเขามีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

^{๔๘}Boyatzis, R.E., *The Competent Manager: A model of Effective Performance*, (New York: John Wiley and Sons Inc., 1982), p. 58.

^{๔๙}Mitrani, A., Dalziel, M., and Fitt, D., *Competency based human resource management: Value driven strategies for recruitment, development, and reward*, (London: McGraw-Hill, 1992), p. 11.

^{๕๐}Spencer, L. M. and Spencer, S. M., *Competency at Work: Model for Superior Performance*, (New York: Wily& Sons., 1993), p. 9.

^{๕๑}ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒*, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คพับลิเคชั่น, ๒๕๔๒), หน้า ๒๕๔.

๕. แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motive) ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายหรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา^{๕๒}

ศักยภาพเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละบุคคล (Underlying Characteristic) ที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลจากควมมีประสิทธิผลของเกณฑ์ที่ใช้ (Criterion Reference) และ/หรือการปฏิบัติงานที่ได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐาน (Superior Performance) ซึ่งประกอบไปด้วย

๑. แรงจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดหรือต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นแรงขับในการกำหนดทิศทางหรือการเลือกของบุคคลเพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรม หรือการตอบสนองต่อเป้าหมายหรือการถอยออกไปจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น

๒. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) เป็นคุณลักษณะทางกายภาพของบุคคลและรวมถึงการตอบสนองของบุคคลต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ

๓. แนวคิดของตนเอง (Self-Concept) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) และภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self-Image) ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงระยะสั้น ๆ ได้

๔. ความรู้ (Knowledge) เป็นขอบเขตของข้อมูลหรือเนื้อหาเฉพาะด้านที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งครอบครองอยู่

๕. ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ การใช้ความคิด และจิตใจของบุคคลในระดับที่สามารถคิด วิเคราะห์ ใช้ความรู้กำหนดเหตุผลหรือการวางแผนในการจัดการ และในขณะเดียวกันก็ตระหนักถึงความซับซ้อนของข้อมูลได้^{๕๓}

ศักยภาพเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model) ซึ่งมีองค์ประกอบ ๒ ประเภท ดังนี้

๑. ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ เป็นส่วนที่มองเห็นและสามารถพัฒนาได้ง่าย ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skills) ที่แต่ละบุคคลมี

๑.๑ ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาและข้อเท็จจริง หลักการ แนวคิดเฉพาะด้าน เพื่อนำไปสู่ฐานความรู้ที่บุคคลมีในสาขาต่าง ๆ

๑.๒ ทักษะ (Skills) เป็นความเชี่ยวชาญ ชำนาญพิเศษในด้านต่าง ๆ ที่บุคคลรู้และสามารถทำได้เป็นอย่างดี

^{๕๒}McClelland, D. C., **Human motivation**, (Cambridge: Cambridge University Press Management, 1985).

^{๕๓}Spencer, L. M. and Spencer, S. M., **Competency at Work: Model for Superior Performance**, (New York: Wiley & Sons., 1993), p. 9.

๒. ส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำ เป็นส่วนที่ใหญ่กว่าและมองเห็นได้ยาก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนเป็นอย่างมาก อีกทั้งเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก ได้แก่

๒.๑ แรงผลักดันเบื้องต้น (Motives) คือ พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคคลนั้น

๒.๒ ลักษณะนิสัย (Traits) คือ ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวรเป็นความเคยชิน ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่กำหนดวิธีการปฏิบัติ หรือการตอบสนองอย่างคงที่

๒.๓ ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-Image) คือ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์ คุณค่าที่ทำให้คิดและสนใจในสิ่งที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่บุคคลมองตนเองว่าเป็นอย่างไร

๒.๔ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social Role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลแสดงออกต่อบุคคลอื่น และต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตนเองมีบทบาทอย่างไร^{๕๔}

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของศักยภาพ ประกอบไปด้วย กระบวนการด้านความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ลักษณะนิสัย แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งหากบุคคลมีทั้งความสามารถและมีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่าง ๆ เหล่านี้ก็ทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น

การสร้างศักยภาพและการพัฒนาศักยภาพมีแนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจขององค์กร เป็นแนวความคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่มีการบริหารงานเพื่อให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายในอนาคต การบริหารงานเชิงกลยุทธ์ เป็นเรื่องของการจัดการเกี่ยวกับการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถแข่งขันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและสามารถดำเนินงานในระยะยาวได้

ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์และประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค การวิเคราะห์และประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคหรือ SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในอย่างละเอียด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มาและศักยภาพสภาพแวดล้อมทางการแข่งขัน อันเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปใช้ในการออกแบบการพัฒนา

ขั้นตอนที่ ๓ การวิเคราะห์และจัดทำศักยภาพหลัก ซึ่งแหล่งข้อมูลในการวิเคราะห์และออกแบบศักยภาพสามารถหาได้จากข้อมูลที่มีอยู่หรือการใช้บริการจากบริษัทที่ปรึกษาภายนอกองค์กร

ขั้นตอนที่ ๔ การกำหนดแนวทางการประเมินศักยภาพ

ขั้นตอนที่ ๕ การนำผลการประเมินไปจัดทำแผนให้สอดคล้องกับสิ่งที่กำหนดไว้

ซึ่งทั้ง ๕ ขั้นตอนมีวิธีการประเมินศักยภาพ ดังนี้

^{๕๔}ชูชัย สมิทธิไกร, การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๓๐.

๑. ข้อมูลประวัติการทำงาน (Biographical Data) จะช่วยในการประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถได้ว่า บุคคลนั้นเคยปฏิบัติงานในมาบ้าง

๒. ระเบียบพนักงาน (Employee Record) เป็นการรวบรวมประวัติพนักงาน รวมถึงคุณสมบัติบางประการ ซึ่งช่วยให้เห็นลักษณะนิสัยในการทำงานบางอย่างของพนักงาน

๓. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ผลการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ๑) ผลการปฏิบัติในเนื้องาน จะเกี่ยวข้องกับทักษะความรู้ และความสามารถ ๒) พฤติกรรมนอกเหนือจากหน้าที่คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ซึ่งการประเมินลักษณะนี้จะมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพมากกว่า แต่การประเมินศักยภาพจากผลการปฏิบัติงานนี้ควรทำอย่างระมัดระวัง เนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

๔. การสัมภาษณ์ (Interview) ทำให้ได้ข้อมูลมากพอสมควร แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการสัมภาษณ์

๕. การรวบรวมเทคนิคทางจิตวิทยา (Assessment Center) มักใช้ในการประเมินศักยภาพของผู้บริหาร

๖. การทดลองจัดการแฟ้มงาน (In-basket Simulation) เป็นการจำลองสถานการณ์ในหน้าที่ของผู้จัดการโดยมีงานต่าง ๆ เสมือนงานจริงแล้วให้การตัดสินใจสั่งการตามความคิดเห็น

๗. แบบทดสอบบุคลิกภาพ (Personality Inventory) ใช้วัดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ เพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมกับงานและองค์กร แต่แบบทดสอบบุคลิกภาพมักมีข้อจำกัดทางวัฒนธรรมสูง ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังในการใช้

๘. แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (Intelligence Test) และความถนัด (Aptitude Test) ซึ่งจะวัดเชาวน์ปัญญาและความสามารถในด้านต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความโดดเด่นไปคนละด้าน ดังนั้นจึงควรใช้บุคคลให้ตรงตามศักยภาพที่แต่ละคนมีอยู่

๙. การทดสอบความรู้ (Knowledge Test) เป็นการทดสอบความรู้ที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งงาน เน้นการวัดองค์ประกอบของศักยภาพด้านความรู้ องค์กรสามารถสร้างได้เอง

๑๐. การทดสอบการปฏิบัติงาน (Work Sample) เป็นการสุ่มตัวอย่างงานที่ตำแหน่งนั้นมีหน้าที่รับผิดชอบมาให้บุคคลปฏิบัติ

๑๑. การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลแบบ ๓๖๐ องศา (๓๖๐ Degree Feedback) เป็นการประเมินจากรอบด้าน โดยอาศัยผู้เกี่ยวข้อง รู้เห็นการปฏิบัติงานของบุคคล ในตำแหน่งเป้าหมาย ได้แก่ จากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ลูกค้ำ การประเมินตนเอง เป็นต้น

๑๒. การสังเกตพฤติกรรม (Behavior Observations) เป็นการประเมินที่เกี่ยวกับ การสังเกตพฤติกรรมของบุคคล ในบางสถานการณ์การสังเกตเพื่อประเมินพฤติกรรมนั้นผู้สังเกตหรือผู้

ประเมินจะต้องกระทำด้วยความซื่อตรง และจะต้องมีความใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้^{๕๕}

การพัฒนาศักยภาพสามารถแบ่งออกเป็น ๓ แนวทาง ดังนี้

๑. แนวทางการวิจัย (Research-based Approach) เป็นการจัดทำศักยภาพโดยการวิจัยพฤติกรรมของผู้ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อค้นหาพฤติกรรมที่ทำให้เขาเหล่านั้นประสบความสำเร็จ ซึ่งการเก็บข้อมูลจะใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมาสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจะรวบรวมเพื่อจัดทำเป็นศักยภาพสำเร็จรูป สามารถนำไปใช้ในองค์กรต่าง ๆ ได้ทันที

๒. แนวทางความสามารถบนพื้นฐานของกลยุทธ์ในอนาคต (Strategy-based Approach) เป็นการจัดทำศักยภาพ โดยคำนึงถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตว่าเป็นอย่างไร และคาดว่าในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นศักยภาพตัวใดมีความสำคัญและจำเป็น

๓. แนวทางคุณค่าขององค์กรที่ได้กำหนดขึ้นมาก่อน (Value-based Approach) เป็นการจัดทำศักยภาพโดยให้ผู้บริหารกำหนดคุณค่าขององค์กรขึ้นมาก่อน ซึ่งการกำหนดนี้ไม่จำเป็นต้องมาจากวัฒนธรรมองค์กรเสมอไป อาจจะกำหนดมาจากความต้องการของผู้บริหารระดับสูงเพียงคนเดียว เมื่อกำหนดคุณค่าได้แล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาศักยภาพที่จะทำให้เกิดคุณค่าขององค์กรตามที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังได้กล่าวถึงการประเมินศักยภาพไว้ ๔ แนวทาง ดังนี้

๑. การใช้ดุลยพินิจของผู้ประเมิน หมายถึง การให้ผู้ประเมินใช้ดุลยพินิจของตัวเอง ในการประเมินว่าผู้ถูกประเมินมีศักยภาพอยู่ในระดับใด

๒. การบันทึกพฤติกรรมประกอบการประเมิน หมายถึง การให้ผู้ประเมินประเมินเพียงคนเดียว แต่ผู้ประเมินจะต้องมีหลักฐานทางพฤติกรรมที่เด่น ๆ ทั้งด้านบวกและลบของผู้ถูกประเมินมาแสดงประกอบกับระดับคะแนนที่ให้

๓. การประเมินแบบหลายทิศทาง หมายถึง การประเมินโดยใช้ผู้ประเมินมากกว่าหนึ่งคน อาจจะเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป หรือผู้บังคับบัญชากับผู้ถูกประเมิน หรือผู้บังคับบัญชากับเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ

๔. การประเมินแบบ ๓๖๐ องศา หมายถึง การประเมินแบบรอบทิศทางทั้งผู้ถูกประเมินประเมินตนเอง ผู้บังคับบัญชาโดยตรง เพื่อนร่วมงาน ลูกค้า และผู้ใต้บังคับบัญชา (ถ้ามี)^{๕๖}

สรุปได้ว่าการสร้างและการพัฒนาศักยภาพเป็นการนำเอาความสามารถที่ซ่อนเร้นภายในร่างกายนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีกระบวนการ และพบว่าการพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการ

^{๕๕}ชูชัย สมितिไกร, การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๓๘-๔๐.

^{๕๖}ณรงค์วิทย์ แสนทอง, Competency ทำง่ายกว่าได้ผลดีกว่า, (กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์, ๒๕๖๐), หน้า ๔๙-๕๐.

เรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และทัศนคติของบุคลากรในองค์กรให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

การนำระบบสมรรถนะไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กรมีประโยชน์ต่อบุคลากร ผู้บริหาร หน่วยงาน ผู้บริหารระดับสูง และฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ดังนี้

๑. บุคลากร (Operators) ช่วยให้บุคลากรทราบถึงระดับสมรรถนะของตนเอง (ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ) ว่าอยู่ในระดับใด มีจุดแข็งจุดอ่อนในเรื่องใดบ้าง และจะต้องพัฒนาสมรรถนะในเรื่องใดบ้าง นอกจากนี้ยังทราบกรอบพฤติกรรมมาตรฐาน หรือพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังให้ตนแสดงพฤติกรรมในตำแหน่งนั้นอย่างไรบ้าง และสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน และเป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กรตลอดจนช่วยให้พนักงานทราบถึงเส้นทางความเจริญเติบโตก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (Career Development) ของตนเอง และแนวทางการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้บรรลุเป้าหมายได้อย่าง ชัดเจน

๒. ผู้บริหารระดับหน่วยงาน (Director, Dean)ช่วยให้ผู้บริหารระดับหน่วยงานทราบถึงสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ) ที่บุคลากรในหน่วยงานของตนเองจำเป็นต้องมีเพื่อให้การปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นประสบความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของตนเป็นรายบุคคลเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาสรรหาและคัดเลือกบุคลากรของหน่วยงานให้ตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้น ๆ

๓. ผู้บริหารระดับสูง (Top Executive) สามารถเชื่อมโยงหรือแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรมาสู่กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลได้อย่างชัดเจน ใช้สมรรถนะเป็นตัวผลักดัน (Driver) ให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรหรือยุทธศาสตร์ขององค์กรบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนในศักยภาพของบุคลากรในองค์กร และสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา กำลังคน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวสามารถนำไปใช้วัดผลการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างเป็นระบบและชัดเจน

๔. ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management Division) ทำให้เห็นภาพรวมของสมรรถนะองค์กร สมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามกลุ่มงาน/สาย วิชาชีพของบุคลากรทุกตำแหน่งงานสามารถวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรได้ตรงตามความต้องการของบุคลากรและหน่วย นำไปใช้เป็นพื้นฐานในการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร อาทิเช่น การสรรหาและคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงานการวางแผนสืบ

ทอดตำแหน่ง การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ การดูแลรักษาบุคลากร และการจ่ายผลตอบแทน เป็นต้น^{๕๗}

การเสริมสร้างศักยภาพก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการดังนี้

๑. การเสริมสร้างศักยภาพ ช่วยพัฒนาคุณภาพและวิธีการทำงานของบุคคล ทำให้บุคคลมีสมรรถภาพในการดำเนินงาน มีความรู้เพิ่มขึ้น เข้าใจบทบาทหน้าที่ และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขข้อบกพร่องให้ดีขึ้น

๒. การเสริมสร้างศักยภาพ ช่วยทำให้เกิดการประหยัดเวลา และลดความสูญเปล่าทางการดำเนินงาน เพราะบุคคลที่ได้รับการพัฒนาจนเป็นบุคคลที่มีคุณภาพนั้นย่อมไม่ทำสิ่งใดผิดพลาดง่าย ๆ สามารถใช้ทรัพยากรการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำการดำเนินงานด้านการพัฒนาได้ผลเต็มที่และตรงตามจุดประสงค์ ส่วนด้านการพัฒนาที่มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓. การเสริมสร้างศักยภาพ ช่วยทำให้บุคคลได้เรียนรู้งานในหน้าที่ได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่เพิ่งได้รับการเรียนรู้ในการดำเนินการใหม่

๔. การเสริมสร้างศักยภาพ ช่วยแบ่งเบาหรือลดภาระหน้าที่ของรัฐ หรือการดำเนินการต่าง ๆ เพราะบุคคลที่ได้รับการพัฒนาอย่างดีและอย่างต่อเนื่อง จะมีความเข้าใจงาน การดำเนินงาน และงานอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

๕. การเสริมสร้างศักยภาพ ช่วยกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าในชุมชน การงานกล่าวคือ ทำให้บุคคลทุกคนมีโอกาสพัฒนาและชุมชนก้าวหน้าไปสู่สถานภาพที่ดีขึ้น

๖. การเสริมสร้างศักยภาพ ช่วยทำให้บุคคลเป็นบุคคลที่ทันสมัยอยู่เสมอ ทั้งในด้านความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งหลักการปฏิบัติงานและเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ^{๕๘}

สรุปได้ว่าการเสริมสร้างศักยภาพเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินการใดๆ โดยเฉพาะการดำเนินการร่วมกัน ที่ผ่านมามีการดำเนินการที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพได้รับการยอมรับในวงกว้าง กรอบแนวคิดทั่วไปในการดำเนินการสามารถปรับประยุกต์ได้หลากหลาย อย่างไรก็ตามวิธีการนี้จะถูกเน้นนำไปใช้โดยการพัฒนาความร่วมมือกับชุมชน และการดำเนินการด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในระดับต่าง ๆ ของการจัดการสิ่งแวดล้อม ในระดับประเทศและภูมิภาค เนื่องจากการให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนาศักยภาพตัวเองจากการที่บุคคลมีบทบาทในการเป็นเจ้าของท้องถิ่น และเจ้าของกระบวนการและความร่วมมือที่การสนับสนุนการพัฒนา

^{๕๗}ชูชัย สมितिไกร, การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๔๑.

^{๕๘}ฐนันดรศักดิ์ บวรนนท์กุล, “การเสริมสร้างศักยภาพการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม, ๒๕๕๗): หน้า ๑๘๖-๑๘๖.

ตารางที่ ๒.๒ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
Dale, M. and Hes, K.	ศักยภาพ หมายถึง การค้นหาสิ่งทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ หรือการปฏิบัติงานที่เหนือกว่า นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของศักยภาพในด้านอาชีพว่าหมายถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสายอาชีพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ถูกคาดหวังไว้ คำว่ามาตรฐานในที่นี้หมายถึงองค์ประกอบของความสามารถร่วมกับเกณฑ์การปฏิบัติงานและคำอธิบายขอบเขตงาน
McClelland, D. C.	ศักยภาพองค์กรอยู่ที่ ศักยภาพคน คนเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง คนมีเหตุผลเลือกสิ่งที่ดีกว่าเสมอ คนสร้างความสามารถจากการฟัง อ่าน คิด เขียน ทำ คนพร้อมทำงานเต็มความสามารถเมื่อรู้และเข้าใจ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ๕ ประการ ดังนี้ ๑) ความรู้ (Knowledge) ๒) ทักษะ (Skill) ๓) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) ๔) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) ๕) แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motive)
Boyatzis, R.E.	ศักยภาพเป็นสิ่งที่ มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่งถือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของงานภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์การ และทำให้บุคคลมุ่งมั่นสู่ผลลัพธ์ ที่ต้องการ
Mitrani, A., Dalziel, M., and Fitt, D.	ศักยภาพเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกับประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงานในการทำงาน
Spencer, L. M. and Spencer, S. M.	ศักยภาพเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลจากความมีประสิทธิภาพของเกณฑ์ที่ใช้และ/หรือการปฏิบัติงานที่ได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐาน ซึ่งประกอบไปด้วย ๑) แรงจูงใจ (Motive) ๒) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) ๓) แนวคิดของตนเอง (Self-Concept) ๔) ความรู้ (Knowledge) และ ๕) ทักษะ (Skill)
ราชบัณฑิตยสถาน	ศักยภาพ หมายถึง ภาวะแฝงอำนาจ หรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนาหรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ เช่น เขามีศักยภาพในการทำงานสูง น้ำตกขนาดใหญ่มีศักยภาพในการให้พลังงานได้มาก

ตารางที่ ๒.๒ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ชูชัย สมิทธิไกร	ศักยภาพเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model) ซึ่งมีองค์ประกอบ ๒ ประเภท ดังนี้ ๑) ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ เป็นส่วนที่มองเห็นและสามารถพัฒนาได้ง่าย ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skills) และ ๒) ส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำ เป็นส่วนที่ใหญ่กว่าและมองเห็นได้ยาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคคล แต่ละคนเป็นอย่างมาก
ณรงค์วิทย์ แสนทอง	การพัฒนาศักยภาพสามารถแบ่งออกเป็น ๓ แนวทาง ดังนี้ ๑) แนวทางการวิจัย (Research-based Approach) ๒) แนวทาง ความสามารถบนพื้นฐานของกลยุทธ์ในอนาคต (Strategy-based Approach) และแนวทางคุณค่าขององค์กรที่ได้กำหนดขึ้นมา ก่อน (Value-based Approach) และได้กล่าวถึงการประเมิน ศักยภาพไว้ ๔ แนวทาง ดังนี้ ๑) การใช้ดุลยพินิจของผู้ประเมิน ๒) การบันทึกพฤติกรรมประกอบการประเมิน ๓) การประเมิน แบบหลายทิศทาง และ ๔) การประเมินแบบ ๓๖๐ องศา
ฐนันทศักดิ์ บวรนนท์กุล	การเสริมสร้างศักยภาพก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการดังนี้ ๑) ช่วยพัฒนาคุณภาพและวิธีการทำงานของบุคคล ๒) ช่วยทำให้เกิดการประหยัดเวลา และลดความสูญเปล่าทางการ ดำเนินงาน ๓) ช่วยทำให้บุคคลได้เรียนรู้งานในหน้าที่ได้เร็วขึ้น ๔) ช่วยแบ่งเบาหรือลดภาระหน้าที่ของรัฐ หรือการดำเนินการ ต่าง ๆ ๕) ช่วยกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าใน ชุมชน ๖) ช่วยทำให้บุคคลเป็นบุคคลที่ทันสมัยอยู่เสมอ ทั้งใน ด้านความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งหลักการปฏิบัติงานและ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. มี ๖ ด้าน ดังนี้ ๑) ด้านการ ส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ๒) ด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ๓) ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๔) ด้านการใช้ภูมิ ปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๕) ด้าน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ๖) ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม

สรุปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวทั้งนี้ อสม. เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญที่จะนำนโยบายต่าง ๆ จากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงต้องมีการจัดทำคู่มือ อสม. หมอประจำบ้านขึ้น สำหรับให้ อสม. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และแสดงบทบาทอย่างเข้มแข็ง อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาท อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และลดความแออัดของโรงพยาบาลลดการพึ่งพาโรงพยาบาล

๒.๔ หลักอิทธิบาท ๔

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่แสดงถึงการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จหรือเป็นหนทางนำไปสู่ความสำเร็จที่พระพุทธองค์แสดงไว้ในหลักอิทธิบาท หลักอิทธิบาทปรากฏในในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

คำว่าอิทธิบาท มาจากศัพท์สองคำนำมารวมกันคือ อิทธิ+ บาท (ปาหะ) คำว่า อิทธิ หมายถึง ความสำเร็จ กิริยาที่สำเร็จด้วยดีความดีความถึง ความถูกต้อง การทำให้แจ้ง ความเข้าถึง ธรรมเหล่านั้น^{๕๙} นอกจากนี้อิทธิยังเป็นไวยากรณ์(คำที่มีความหมายเดียวกัน) กับคำว่า ฤทธิ์, ปาฏิหาริย์, ดังที่ท่านกล่าวไว้ชื่อว่าฤทธิ์เพราะมีสภาวะสำเร็จ^{๖๐} ความรุ่งเรือง, ความสำเร็จ ผู้เจริญยอมสำเร็จยอมถึงความเป็นผู้ประเสริฐด้วยสภาวะนี้ความสำเร็จอันสมบูรณ์ความสำเร็จด้วยดี^{๖๑}

อิทธิ ชื่อว่าฤทธิ์เพราะเป็นผลแห่งความสำเร็จ เพราะได้รับความสำเร็จ, เพราะเป็นเหตุสำเร็จผลแห่งสัตว์ทั้งหลาย^{๖๒} นอกจากแปลว่าสำเร็จแล้ว ยังแปลว่า ฤทธิ์ของมนุษย์ที่แสดงได้จะโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์หรือจิตตศาสตร์ก็ตาม^{๖๓} พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้นิยามคำว่า

^{๕๙} อภิ. วิ. (ไทย) ๓๕/๔๓๔/๓๔๓.

^{๖๐} ขุ.ป. (ไทย) ๓๑/๙/๕๖๒.

^{๖๑} อภิ.วิ.อ. ๕๐๕/๑๘๓.

^{๖๒} พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, แปลและเรียบเรียงโดยสมเด็จพระพุทธมาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๖๕๕-๖๕๖.

^{๖๓} พชันี ศรีทองนาก, “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิบาท ๔ กับขันติ- โสรัจจะ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาบุคลิกภาพธรรมาธิปไตย”, ปริญาการศึกษามหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๑๘.

อิทธิพลมาถึงฤทธิ์อำนาจศักดิ์สิทธิ์ความเจริญ ความสำเร็จความงอกงาม^{๖๔} ความสำเร็จความรุ่งเรือง
งอกงาม อำนาจที่จะทำอะไรได้อย่างวิเศษ^{๖๕} อิทธิหรือ ฤทธิ์แปลว่า ความสำเร็จ ๙ นั้นต่างกันเพียง
ที่มากคือ ภาษาบาลีใช้คำว่าอิทธิแต่สันสกฤตใช้คำว่า ฤทธิ์^{๖๖}

อิทธิบาท ๔ วั ๒ ทาง กล่าวคือ ทางหนึ่งแปลว่า ข้อปฏิบัติที่ให้บรรลุถึงฤทธิ์อีกทางหนึ่ง
แปลว่า ข้อปฏิบัติที่ให้บรรลุถึงความสำเร็จ^{๖๗} นอกจากนั้นอิทธิบาท ๔ ทำให้มีอายุยืนได้อย่างไร? ดังที่
พระพุทธเจ้าเคยตรัสว่าถ้ามีอิทธิบาทก็จะทำให้มีอายุยืน นั่นหมายความว่า ถ้าพระองค์ปรารถนาจะอยู่
ไปตลอดกับคือ อยู่ไปถึง ๑๐๐ ปีเต็มอายุขัยของมนุษย์ในภพนี้ก็สามารถทำได้ด้วยการบ าเพ็ญอิทธิ
บาทแต่ทว่าพระองค์ได้ปลงพระชนมายุสังขาร คือตกลงใจกับตัวเองแล้วว่า เอาแค่นี้พอ เพราะว่า
ร่างกายนี้ได้ทำงานรับใช้มาเพียงพอแล้ว ที่สำคัญคือพระพุทธศาสนาถือว่าดำรงตั้งมั่นดีแล้ว พุทธ
บริษัท ๔ มีความรู้ความสามารถ พร้อมทั้งจะสืบต่อเจตนารมณ์ของพระองค์ได้แล้ว เพราะก่อนหน้าที่
พระองค์จะปลงอายุสังขาร ก็มีเงื่อนไขว่า ภิกษุภิกษุณีอุบาสก อุบาสิกา ต้องเป็นผู้มีความรู้เข้าใจ
ปฏิบัติธรรมได้อย่างถูกต้อง สามารถที่จะสั่งสอนแนะนำผู้อื่นได้แก้ไขปรับทัศนคติผู้ที่มีกล่าวจาบจ้วง
มาสอนมาพูดสิ่งผิดหลักการได้ (ปราบปราม) ด้วยเหตุนี้พระพุทธเจ้าจึงตรัสว่า เมื่อพุทธบริษัท ๔
มีความพร้อมอย่างนี้แล้วพระองค์ก็ปรินิพพานได้เหมือนคนที่เกษียณอายุตอนทำงานอยู่ก็มีพลัง
แข็งแรง มีโน่น มี นั่น อะไรต่าง ๆ ให้คิดให้ทำอยู่เรื่อย เพราะเป็นคนเอาใจใส่รับผิดชอบต่องาน มีเรื่อง
ที่ต้องทำ แต่พอเกษียณอายุคราวนี้ไม่รู้อะไร หรือสิ่งที่จะทำนั้น บัดนี้ก็ไม่อยู่ในอำนาจของตัวที่
จะทำ เพราะตัวเองหมดหน้าที่ หมดความรับผิดชอบ พอเป็นอย่างนี้แล้ว ก็ไม่รู้อะไร ใจมันก็เลย
แว้งคว้างอ้างว้างขาดเป้าหมายที่จะเป็นอยู่ ฉะเลย ดีไม่ดีก็พาลเป็นโรคโหน่นโรคนี้ไป เพราะฉะนั้นก็
เลยต้องหาสิ่งที่เป็นเป้าหมายชีวิตที่ตั้งงาม นำมายึดต่อ เกษียณแล้วก็ต้องหาอะไรที่ตั้งงามมาไว้สำหรับให้
ใจนี้ได้เฝ่ปรารถนา อยากจะอยู่เห็นสิ่งนี้อยู่เพื่อให้จุดหมายสำเร็จ เป็นเรื่องเกี่ยวกับลูกบ้าง เกี่ยวกับ
ตัวเองบ้าง หาอะไรที่ตั้งงามที่น่าจะทำเพื่อให้ใจนึกถึงสิ่งนั้น และอยากจะทำให้สำเร็จ ถ้ามีแม้แต่เพียง
เรื่องเดียวเป็นจุดหมายที่ตั้งงามเห็นชัด ได้สติปัญญา แล้วใจนี้มีความเฝ่ปรารถนามาก จะทำให้มีพลัง
ชีวิตแรงมาก ถึงขนาดที่เจ้าตัวอาจพูดได้ว่า “ถ้าเรื่องนี้ยังไม่สำเร็จฉันจะไม่ยอมตาย” และธรรมอันนี้
แหละที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะฉะนั้น ฉันทะ จึงเป็นธรรมที่สำคัญมาก มีธรรมข้อนี้แล้วชีวิตมัน
จะมีกำลังเกิดชีวิตชีวาขึ้นมาทันทีเลย ตรงกันข้ามหากอยู่ไปแบบเรื่อยเปื่อย ฉะ เพราะไม่รู้ว่

^{๖๔}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร:
แพร่พิทยา, ๒๕๕๔), หน้า ๔๖๖.

^{๖๕}พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๔,
(กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๕๕๓.

^{๖๖}พุทธทาสภิกขุ, โพรธิปักขิยธรรม, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๑), หน้า ๔.

^{๖๗}สุชีพ ปุณฺณานุกาภ, คุณลักษณะพิเศษแห่งพระพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๑๙.

จะอยู่ไปทำไม อยู่ไปเพื่ออะไร มันทำให้ขาดกำลังใจ และเรื่องกำลังใจของคนนี้เป็นสิ่งสำคัญ อาทิเช่น คนเจ็บป่วยไข้พอมดกำลังใจเสียอย่าง อาการก็จะทรุดลงอย่างรวดเร็วแต่ถ้ามีกำลังใจ แม้ว่าร่างกายจะแย่มันก็ยังช่วยพยุงร่างกายไปได้เพราะฉะนั้น ฉันทะ ในข้อนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก พอมีฉันทะแล้ว วิริยะก็จะตามมาเป็นกำลังใจ ทำให้เกิดใจสู้จะต้องทำอันนี้ให้สำเร็จ ยิ่งยากยิ่งสู้เพราะมองเห็นว่ามันเป็นสิ่งท้าทาย ยิ่งยากยิ่งได้พัฒนาตัวเองให้ยอดเยี่ยมขึ้นไปเมื่อเกิดกำลังใจแบบนี้ พลังชีวิตก็ยิ่งเกิดใหญ่ ใจก็จดจ่อ (จิตตะ) มุ่งมั่นมีพลังขับเคลื่อนพุ่งสู่เป้าหมาย แล้วก็เกิดความคิดว่าจะทำอย่างนั้นอย่างนี้จะต้องปรับปรุงแก้ไข (วิมังสา) อย่างไรเพื่อให้สิ่งนี้มันดีขึ้นพัฒนาขึ้น เมื่อเป็นอย่างนี้แล้ว ใจมันไฝ่อยู่กับเรื่องนั้นเสมอ เกิดเป็นสมาธิไม่ฟุ้งซ่าน ไม่พร่า เมื่อจิตดีสุขภาพจิตก็ดีขึ้นเกิดเป็นพลังชีวิตได้ผลดีทุกอย่าง เพราะฉะนั้นอิทธิบาท ๔ นี้แหละที่จะมาเป็นธรรมอันสร้างสรรค์ชีวิตหรือปรุงแต่งอายุ ทำให้มีพลังที่จะอยู่ต่อไป ทำให้มีอายุยืน^{๖๘} ยกตัวอย่างของหลวงพ่อบุญญานันตะในครั้งที่ท่านได้ริเริ่มสร้างอุโบสถกลางน้ำ เพื่อถวายมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ขึ้นมาเป็นหัวข้ออธิบายหลักธรรมว่า ข้อแรก ฉันทะคือ ความพอใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปถ้าคนแก่จะมีอายุยืนยาวต่อไป ต้องมีฉันทะคือความพอใจที่จะมีชีวิตและมีเหตุผลว่าอยู่เพื่ออะไรนั่นคือหาความหมายให้กับชีวิต เช่น อยู่เพื่อสร้างวัดให้เสร็จ ดังที่หลวงพ่อบุญญานันตะมีฉันทะคือ พอใจผูกพันการก่อสร้างอุโบสถกลางน้ำถวายมหาจุฬาฯ

ข้อสอง วิริยะ คนเราพอมีฉันทะคือความหวังว่าอยู่เพื่ออะไรแล้ว ก็จะมีวิริยะคือความเพียรพยายามที่จะรักษาสุขภาพ มีกำลังใจที่จะสู้กับความทุกข์ยากจากโรคภัยไข้เจ็บ เหมือนกับที่หลวงพ่อบุญญานันตะประกาศว่า จะอยู่สร้างโบสถ์กลางน้ำให้เสร็จ ถ้าโบสถ์ยังไม่เสร็จจะไม่ตาย

ข้อสาม จิตตะ คือมีใจจดจ่อหรือฝักใฝ่กับเรื่องของตัวเองมีความผูกพัน ซึ่งจะทำให้มีสมาธิ มุ่งมั่นและมีความสุขกับเรื่องที่กำลังทำ สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างไม่รู้สึกรู้ว่าตัวเองไร้ค่าหรือหมดความหมาย หลวงพ่อบุญญานันตะหายใจเข้าออกเป็นโบสถ์กลางน้ำ เมื่อมีผู้ถวายปัจจัยมาก็จะนำไปสร้างโบสถ์กลางน้ำเท่านั้น

ข้อสี่ วิมังสา คือใช้ปัญญาสอบสวน หมายถึงสมองจะต้องขบคิดบ้าง เพื่อเป็นการออกกำลังสมอง จิตใจจะได้กระฉับกระเฉง ตอนดึกบางคืนหลวงพ่อบุญญานันตะยังไม่จำวัด เพราะท่านนั่งทำบัญชีเงินสร้างโบสถ์กลางน้ำ และทั้งหมดนี้คือสิ่งที่หลวงพ่อบุญญานันตะ เลือกใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณภาพด้วยอิทธิบาท ๔^{๖๙}

สรุปอิทธิบาทเป็นหลักธรรมเกี่ยวกับการวางเป้าหมายที่จะนำไปสู่ความสำเร็จจำเป็นจะต้องมีความพอใจและมุ่งมั่นและมีความพยายามทำโดยไม่ลดละเป้าหมายที่ตั้งไว้และต้องหมั่นจดจ่อ

^{๖๘}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **เพิ่มพลังแห่งชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๘), หน้า ๘.

^{๖๙}พระธรรมโกศาจารย์ (ศ.ประยูร ธมฺมจิตฺโต), **ทำอย่างไรจึงเรียนเก่ง**, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๔๐.

กับเป้าหมายที่ต้องการไปถึงและพิจารณากระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จไม่ว่าจะเป็นการวางแผนชีวิตจึงทำให้มีความมุ่งมั่นคือฉันทะไม่ย่อท้อและมีความหวังที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จคือ วิริยะความพยายาม และจดจ่อใฝ่ในเรื่องที่จะทำให้สำเร็จจิตตะไม่ว่าจะเป็นด้านหน้าที่การงาน หรือความสำเร็จในชีวิตที่ตนต้องการ ความเป็นอิสระทางเวลา เป็นต้นนอกจากจะมี ฉันทะ วิริยะ จิตตะ จะต้องมีการพิจารณาปรับวิธีการหรือเปลี่ยนกระบวนการที่ทำให้ไปสู่ความสำเร็จโดยเร็ว คือ วิมังสา ไตร่ตรอง มองให้เห็นเป็นรูปธรรมก่อให้เกิดปัญญาเห็นช่องทางนำไปสู่ความสำเร็จตามที่ตนเองปรารถนา

องค์ประกอบของอิทธิบาทธรรม หรือหลักธรรมสู่ความสำเร็จผลตามแนวพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้ปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท ๔ ซึ่งเป็นหลักพื้นฐานแห่งความสำเร็จ หรือเครื่องก่อกำเนิดฤทธิ์อันประกอบไปด้วยคุณธรรมพื้นฐานสี่ประการ ได้แก่

๑. ฉันทะ ความพอใจ
๒. วิริยะ ความเพียร
๓. จิตตะ ความใส่ใจ
๔. วิมังสา ความไตร่ตรอง

ฉันทะ หมายถึง มีใจรักความพอใจความเป็นผู้ประสงค์จะทำความอยากความพอใจในธรรม ความรักใคร่ความชอบใจ ความยินดีความถนัด พรสวรรค์(Gift) ลักษณะของฉันทะคือ ความมีใจรักในสิ่งที่ทำ แรงบันดาลใจแรงจูงใจที่ถูกต้องความต้องการที่จะทำและปรารถนาจะทำให้ได้ผลดียิ่งๆขึ้นไปความใคร่ปรารถนาเพื่อจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งการปลุกฉันทะให้เกิดขึ้นหรือความพอใจใฝ่รักในจุดหมายของสิ่งที่ทำ อยากทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ อาทิฉันทะในการตรัสรู้เป็นพระพุทธเจ้าของอดีตเจ้าชายสิทธัตถะ และเมื่อสำเร็จแล้วก็ต้องไม่พึงพอใจในความสำเร็จหรือความดีที่มีอยู่ จากนั้นเมื่อตรัสรู้สำเร็จเป็นพระพุทธเจ้าแล้ว ตลอดระยะเวลา ๔๕ พรรษา พระองค์จึงทรงจาริกไปทั่วชมพูทวีปเพื่อแสดงธรรม นี่เป็นฉันทะที่เป็นความอยากฝ่ายกุศล ที่ต้องการพัฒนาให้งานนั้นมีคุณธรรมเพิ่มพูนมากขึ้น อยากให้งานนั้นบรรลุถึงจุดหมายด้วยความสมบูรณ์เต็มที่ เป็นความอยากในฝ่ายฉันทะ มีฉันทะเป็นแรงบันดาลใจ^{๗๐}

“ใครก็ตามที่ทำงานด้วยใจรัก ถือว่าได้กำไรมากกว่าครึ่งแล้ว เพราะเมื่อทำงานด้วยใจรัก สิ่งก็ตามมากก็คือความสุขจากการทำงานไอนส์ไตน้บอกกว่า ถ้าเราเอามือวางไว้บนเตาไฟ หนึ่งนาทีเท่ากับหนึ่งปีแต่ถ้าอยู่กับคนรักหนึ่งปีอาจเท่ากับหนึ่งนาที่หมายความว่า เวลาเราอยู่กับสิ่งใดก็ตามที่ใจเรารักเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว นั่นคือช่วงเวลาแห่งความสุข” ดังนั้น คนที่ทำงานด้วยความรัก สิ่งแรกที่ได้คือเขาจะมีความสุขเป็นรางวัลตอบแทนก่อนสิ่งอื่นใด ความรักจึงกลายเป็นเสมือนสะพานนำไปสู่

^{๗๐}ทันตแพทย์สม สุจีรา, **คู่มือแสวงพรสวรรค์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ธรรมะ, ๒๕๕๙), หน้า คำนำผู้เขียน.

ความสุข ดุจดังการแต่งงานครั้งยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต ที่มีความอยากในฝ่ายฉันทะเป็นพลังผลักดันชีวิตสู่โลกแห่งการทำงาน ความอยากที่เป็นฉันทะนี้ต่างจากความอยากที่เป็นตัณหา ขณะที่ความอยากของฉันทะนั้นทำให้เกิดความสุข แต่ความอยากของตัณหา นั้น แม้เบื้องต้นจะทำให้เกิดความสุขแต่เบื้องปลายกลับทำให้เกิดความเศร้าหมองคับแคบสะสมไว้ด้วยความเห็นแก่ตัว^{๗๑} ส่วน ตัณหา แปลว่า ความอยาก แปลแค่นี้อาจทำให้เข้าใจผิดใหญ่โต เพราะความอยากของมนุษย์มิได้เป็นตัณหาไปทั้งหมด ความอยากที่ควรพัฒนาให้เกิดในตัวเราก็มีความอยากที่ควรลดละก็มีในกรณีนี้หมายถึงเอาเฉพาะความอยากที่ควรละเว้น ในทางกลับกัน ถ้าอยากในทางคืออยากสร้างสรรค์ความดีงาม ท่านจะเรียกว่าฉันทะอยากอย่างนี้มีมากเท่าไรก็ดีแต่ถ้าอยากได้ใคร่ดีด้วยความเห็นแก่ตัวจัด อยากจะกอบโกยเอามาเพื่อตัวเองและพวกพ้องครอบครัว โดยวิธีใดก็ได้ไม่ว่าจะชอบธรรมหรือไม่ก็ตาม ความอยากอย่างนี้ท่านจะเรียกว่าตัณหา เป็นสิ่งไม่ดีเป็นสิ่งควรขจัด ในทางพระพุทธศาสนาท่านสอนว่า ตัณหาคือความทะยานอยาก เป็นสาเหตุแห่งทุกข์นั้น ท่านก็หมายถึงสิ่งนี้แหละ แต่ถ้าเป็นความอยากในทางดีทางสร้างสรรค์ของท่านไม่ใช่คำว่าตัณหา ท่านใช้คำว่า “ฉันทะ”^{๗๒} ความอยากที่เป็นฉันทะนี้ เป็นคนละอย่างกันกับความอยากได้เพื่อตัวตนซึ่งเรียกว่าเป็นตัณหา ความอยากของฉันทะนั้นให้เกิดความสุขความชื่นชมเมื่อเห็นสิ่งนั้นบรรลุความสำเร็จส่วนความอยากของตัณหาให้เกิดความสุข ความชื่นชมเมื่อได้สิ่งนั้นมาให้ตนเสพสวดยหรือปรนเปรอความยิ่งใหญ่พองขยายของตัวตน เป็นความฉ่ำชื่นใจที่เศร้าหมองกัดกินกัดตนไว้ในความคับแคบ และมักติดตามมาด้วยความหวงแหน ห่วงกังวล เศร้าเสียตาย และหวั่นกลัวหวาดระแวง”^{๗๓} ดังนั้น ฉันทะจึงเป็นความอยากทำในสิ่งที่เป็นกุศล ทำแล้วเกิดความสุขใจในสิ่งที่ทำ และไม่มีความทุกข์ความเศร้าหมองตามมาเป็นผลข้างเคียง “เพราะฉะนั้น คนที่ทำงานด้วยความรักแม้งานจะหนักแต่เขาก็ทำงานได้อย่างสบายและทำอย่างมีความสุขความรักในงานจึงเป็นสะพานไปสู่ความสุขเมื่อใจรักงาน ก็ไม่สะทกสะท้านต่อความลำบาก”^{๗๔} กล่าวได้ว่า ความสุขนั่นเองคือรางวัลตอบแทนจากการได้ทำในสิ่งที่รักเป็นรางวัลแห่งความสุขที่บริสุทธิ์หากปลูกเร้าให้เกิดฉันทะได้จิตใจจะเกิดพลังอย่างแรงกล้าในการที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วง เกิดความทุ่มเทแรงกายแรงใจถึงขนาดยอมอุทิศตนให้กับสิ่งที่รักเหมือนที่เจ้าประคุณสมเด็จพระญาณสังวรญาณมุนี (วาสนโก) เจ้าอาวาสวัดบวรนิเวศราชวรวิหาร ได้กล่าว “เมื่อรักแท้ก็มอบใจให้อาจถึงขนาดยอมสละชีวิตเพื่อสิ่งนั้นได้เจ้า ขุนนาง เศรษฐีพราหมณ์คนหนุ่มสาวมากมายในครั้งพุทธกาลยอมสละวัง ทรัพย์สมบัติและโลกามิสมาภมายออกบวชได้ก็เพราะเกิดฉันทะในธรรม เมื่อได้สดับซาบซึ่งคำสอนของพระพุทธเจ้า แม้คนทั้งหลายที่ทำงานด้วยใจรักก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีฉันทะนำแล้วก็ต้องการทำสิ่งนั้นให้

^{๗๑} ว.วชิรเมธี, **คนสำราญ งานสำเร็จ**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, ๒๕๕๐), หน้า ๙๔.

^{๗๒} เสฐียรพงษ์วรรณปก, **ราชบัณฑิต, ธรรมะ How to**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: มติชน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๒๑.

^{๗๓} พระธรรมปิฎก, **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๘๔๔.

^{๗๔} ว.วชิรเมธี, **คนสำราญ งานสำเร็จ**, หน้า ๙๔.

ดีที่สุด ให้สำเร็จผลอย่างดีที่สุดของสิ่งนั้นของงานนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ฉันทะเป็นคุณธรรมเบื้องต้น^{๗๕} ที่จะทำการสิ่งใดให้ประสบผลสำเร็จ ต้องปลูกฉันทะให้เกิดขึ้นก่อน เมื่อเกิดฉันทะเป็นแรงบันดาลใจ แล้ว จิตใจก็จะมุ่งมั่นแน่วแน่ เกิดความเพียร คิดค้นสร้างสรรค์ เพื่อให้สิ่งนั้นหรืองานนั้นดำเนินไปสู่จุดหมายด้วยความราบเรียบสม่ำเสมอ ไม่ซ่านสายไปทางอื่น ฉันทสมาธิก็เกิดขึ้นตามด้วยลักษณะอย่างนี้พร้อมกับประธานสังขารคือความเพียรสร้างสรรค์ก็ย่อมเกิดควบคู่ตามมา

วิริยะ หมายถึง พากเพียรทำสัมมาวายามะ วิริยะสัมโพชฌงค์ความไม่ย่อท้อเข้มแข็งอดทน เอาธุระ ไม่ทอดยออุตสาหะ วิริยภาพวิริยพละความกล้าหาญ แก่กล้า บากบั่น ก้าวไป ใจสู้ ความขยัน หากพิจารณาตามศัพท์วิริยะ ยังมีคำไวพจน์อื่น ๆ อีก เช่น คำว่า ปรักกมะ แปลว่า ก้าวไป ข้างหน้า, อติติ แปลว่า ไม่หยุด, วายามะ แปลว่า ไปข้างหน้า ไปไม่หยุด, ปัคคหะ แปลว่า ประคับประคองเรียกง่าย ๆ ว่าก้าวไปข้างหน้า ไม่ยอมหยุดรู้จักประคับประคอง^{๗๖} วิริยะ คือการใช้กำลังให้หมดไป เช่น ในการเผาไหม้เชื้อเพลิงของกำลังให้หมดไป เมื่อเราเผาเชื้อเพลิงให้เกิดกำลังเผาไหม้เชื้อเพลิงก็หมดไป กำลังก็หมดไปพร้อมกัน ทางจิตวิทยาโยคี คำว่า วิริยะ หมายถึง การใช้กำลังของชีวิตไปอย่างสุรุ่ยสุร่ายคือ การใช้กำลังไปในทางกิเลส มีความกำหนดในความรู้สึกทางกามารมณ์ เกิดความร้อนในร่างกายเมื่อรู้สึกเร่าร้อนในร่างกาย นั่นคือ มันเผาสิ่งซึ่งเป็นเชื้อเพลิงของกำลัง พวกโยคีเชื่อว่า เยื่อกระดูกเป็นที่สะสมกำลังของชีวิต เหมือนกับเชื้อเพลิง พอเกิดความรู้สึกกำหนดทางเพศ จึงถูกเผาให้ละลายเป็นน้ำไปสะสมในต่อม Prostate อากาศที่ถูกเผาอย่างนี้เขาเรียกว่า วิริยะ ต่อเมื่อไม่ถูกเผา เก็บไว้หล่อเลี้ยงร่างกายหล่อเลี้ยงมันสมอง เขาจะเรียกว่า โอะชะ โอะชะของชีวิตของร่างกาย ได้ถูกใช้ไปด้วย ถูกใช้เป็นราคา เขาเรียกว่าวิริยะ ฉะนั้นคำว่าวิริยะในแง่นี้ก็ดีในแง่ทั่ว ๆ ไปก็ดีหมายถึง การเผาไหม้ Combustion ที่ทำให้เกิดกำลังในทางจิตวิทยา คำว่า วิริยะ หมายถึง ความเพียรการลงมือทำ การใช้กำลังให้หมดไป เพื่อให้ผลงานบางอย่างเกิดขึ้น” ดังนั้นผลงานหรือเป้าหมายบางอย่างจะสำเร็จลุล่วงได้ต้องอาศัยวิริยะ ความเพียร ความขยัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความยากลำบาก^{๗๗} นอกจากนั้นยังได้อธิบายขยายความออกไปอีกว่า วิริยะหรือความขยันมี ๒ ประการ คือ

๑) อสังขาริกวิริยะ ความขยันที่ต้องมีคนอื่นปลูกใจ หรือมีสถานการณ์บีบบังคับ ถ้าไม่มีคนปลูกใจหรือบีบบังคับ บางคนก็หมดกำลังใจ และไม่ยอมทำอะไรต่อไป

๒) อสังขาริกวิริยะ ความขยันที่เกิดจากการปลูกใจตัวเอง แม้คนอื่นจะหมดกำลังใจ ล้มเลิกการทำงานไปแล้ว แต่คนที่ปลูกใจตัวเองจะลุกขึ้นสู้ต่อไป

ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือการปฏิบัติธรรมก็ตาม หากมีวิริยะ จิตใจจะแน่วแน่มั่นคง มีลักษณะก้าวไปข้างหน้าสู่จุดหมายแต่ถ้าในกรณีที่ยังไม่เกิดวิริยะขึ้นในใจ ก็จำเป็นต้องมีการ

^{๗๕}พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๔, (กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๑๖๐.

^{๗๖}อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๔๖๗/๓๕๘.

^{๗๗}พุทธทาสภิกขุ. **ศิลปะแห่งชีวิต ชุดลอยปทุม**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๕๙), หน้า ๒๒.

ปลุกเร้าระดมความเพียร สร้างพลังของวิริยะให้เกิดมีขึ้น จะเป็นคนอื่นปลุกใจก็ดีหรือจากการปลุกใจตัวเองก็ดีเพื่อให้เกิดความเพียรก้าวไปข้างหน้า ไม่ยอมหยุด ไม่ล้มเลิก อุดหนุนค้ำ าจุน และพุ่งตรงต่อจุดหมาย สมาธิก็เกิดขึ้นได้ทั้งหมดนี้คือวิริยะสมาธิพร้อมทั้งมีปัญาสังขาร คือ ความเพียรสร้างสรรค์เข้าประกอบคู่ไปด้วยกัน^{๗๘}

จิตตะ หมายถึง ความเอาใจฝักใฝ่ความคิดจดจ่อ ความมุ่งมั่นจิตจดจ่อสมาธิ มโนมานัส มโนวิญญาณธาตุที่เหมาะสมกัน ท่านพุทธทาสอธิบาย “ในภาษาบาลีคำว่า จิตต แปลว่า วิจิตรคือสวยงาม จิต แปลว่า คิด เมื่อจิตทำงานนั่นคือคิด ดังนั้นคำว่า จิต จะแปลว่า ตัวจิตก็ได้หรือจะแปลว่าการคิดของจิตก็ได้” หรือในอีกความหมาย “จิต แปลว่า ก่อสร้าง เหมือนกับปลุกหมันก่อกอมปลวก มัน ก่อขึ้นมาทีละนิด ๆ ในการก่อก่อขึ้นก็เรียกว่าจิตเหมือนกัน แต่เป็นเรื่องทางวัตถุ ถ้าเป็นเรื่องทางจิตก็คือ ก่อ ก่ออะไรขึ้นมา สร้างสรรค์อะไรขึ้นมา ก่อสร้างคือสิ่งที่ไม่ทำให้มันมี สร้างขึ้นมา ก็ใช้คำว่าจิตนี้เหมือนกัน” ลักษณะของจิตตะคือ จิตที่มีสมาธิมีกำลังจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้นความมีจิตผูกพัน ความเอาใจใส่ ฝักใฝ่ครุ่นคิดเรื่องนั้น ปักใจอยู่กับงานนั้น ไม่ปล่อย ไม่ห่างไปไหน พระพรหมคุณาภรณ์ อธิบายว่า “ถ้าจิตตะเป็นไปอย่างแรงกล้าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง คนผู้นั้นจะไม่สนใจไม่รับรู้เรื่องอื่น ๆ ใครพูดอะไรเรื่องอื่น ๆ ไม่สนใจ แต่ถ้าพูดเรื่องนั้นงานนั้นจะสนใจเป็นพิเศษทันที บางทีจิตทำเรื่องนั้น งานนั้น หลุกง่วนอยู่ได้ทั้งวันทั้งคืน ไม่เอาใจใส่ร่างกายการแต่งเนื้อแต่งตัว อะไรจะเกิดขึ้นก็ไม่สนใจ เรื่องอื่นเกิดขึ้นใกล้ๆ บางทีก็ไม่รู้ทำแบบลืมนวันลืมนคืน ลืมกินลืมนอน ความมีใจจดจ่อ ฝักใฝ่เช่นนี้ยอมทำให้สมาธิเกิดขึ้น จิตจะแน่วแน่ แนบสนิทในกิจที่ทำ มีกำลังมากเฉพาะสำหรับกิจนั้น” ลักษณะอาการจดจ่อ เอาใจใส่แบบนี้ท่านพุทธทาสเสริมว่า “คำว่า จิตตสิกขา กับสมาธิสิกขาเป็นอันเดียวกัน เป็นสิ่งเดียวกัน ดังนั้นคำว่า จิตตะ ในที่นี้จึงหมายถึง จิตที่ฝักมาดีแล้ว และมีกำลังเป็นสมาธิ หมายถึงกำลังสมาธิ แต่คำแปลในบทเรียนก็แปลว่า ความเอาใจใส่ “ความเอาใจใส่” นี้ เห็นว่า มันยังน้อยไป จึงให้จำกัดความกันเสียใหม่ว่า “การใช้กำลังจิต” วิริยะใช้กำลังกาย จิตตะใช้กำลังจิต วิมังสาใช้กำลังปัญญา ฉะนั้น จิตตะที่จะนำมาใช้ในกรณีนี้ ต้องเป็นจิตที่เป็นสมาธิ คำว่า การใช้กำลังจิต หรือจิตที่เป็นสมาธินี้ ศัพท์ในภาษาอังกฤษตรงกับคำว่า โฟกัส (Focus) ลองนึกถึงแสงแดดที่สาดส่องมาตามปกติทุกวัน แม้จะส่องลงมาบนแผ่นกระดาษ แต่ก็หาได้มีปฏิกิริยาใดเกิดขึ้นกับแผ่นกระดาษที่วางอยู่ไม่ แต่ถ้านำ “แว่นขยาย” มาทำหน้าที่รวมแสงแดดเข้ามาเป็นจุดเดียวคือจุดโฟกัส แสงแดดจะมีความเข้มข้นมากพอที่จะเผากระดาษให้ลุกไหม้ได้นี่คือลักษณะการโฟกัส หรือการใช้กำลังจิต ในการจดจ่อมุ่งมั่นกับเป้าหมายกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การทำอะไรก็ตามให้เจาะลงไป ปักใจลงไปในสิ่งนั้นอย่างลึกซึ้ง อย่างมุ่งมั่นจริงจัง และอย่างทุ่มเท ด้วยกำลังความคิดด้วยกำลังจิตที่ถูกฝักมาดีแล้ว ใครก็ตามที่ทำงานด้วยการเอาใจจดจ่ออยู่กับงานอย่างทุ่มเทอุทิศตน คนนั้นจะประสบความสำเร็จ

^{๗๘} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๔๓๙/๓๔๕.

วิมังสา หมายถึง ปัญญา ความรู้ชัด ความเลือกเฟ้นธรรม สัมมาทิฏฐิพิจารณาวิจิตร
 ความเลือกสรร เข้าไปกำหนด ภาวะที่รู้ภาวะที่ฉลาด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความคันคิด การใคร่ครวญ
 ปัญญาเหมือนแผ่นดิน ปัญญาเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทางความเห็นแจ้ง ปัญญาเหมือน
 ปฏัก ปัญญาปัญญาอินทรีย์ปัญญาพละ ปัญญาเหมือนศัสตรา ปัญญาเหมือนปราสาท แสงสว่างคือ
 ปัญญา ปัญญาเหมือนประทีป ปัญญาเหมือนดวงแก้วความไม่หลงมกมาย ธัมมวิจย สัมโพชฌงค์วิจย
 เลือกสรร ทบทวน สอบสวนธรรมนั้นด้วยปัญญา ไตรตรองโยนิโส-มนสิการ การใช้ความคิดถูกวิธีคิด
 อย่างมีระเบียบ วิเคราะห์สังเคราะห์สร้างสรรค์ทั้งหมดที่กล่าวมานี้เรียกว่า “วิมังสา” หรือปัญญา
 ปัญญาแบ่งออกเป็น ๓ ประการกล่าวคือ ๑) สุตมยปัญญา เป็นปัญญาจากการอ่านฟัง ๒) จินตามย
 ปัญญา เป็นปัญญาจากการพิจารณาใคร่ครวญ ๓) ภวานามยปัญญาเป็นปัญญาจากการปฏิบัติ
 พระพุทธเจ้าทรงเป็นแบบอย่างของบุคคลผู้มีวิมังสา คือมีภวานามยปัญญา หรือปัญญาในการปฏิบัติ
 รวมทั้งตั้งคำถามเป็นสมมุติฐานเพื่อนำไปสู่การวิจิตรวิจย พระองค์ทรงเป็นนักวิจัยชั้นยอดของโลก
 พระองค์สามารถสร้างปัญญาขึ้นมาใหม่จากเหตุการณ์ที่คนทั้งหลาย มองไม่เห็นว่าจะจะเป็นทางมาของ
 ปัญญาได้อย่างไร ในพุทธประวัติระบุว่าสาเหตุที่ทำให้พระพุทธเจ้าเมื่อครั้งยังเป็นเจ้าชายสิทธัตถะ
 เสียดอกฝนวชเป็นเพราะว่าพระองค์ทรงรู้จักใช้ปัญญาในเชิงสร้างสรรค์อันได้แก่การรู้จักคิดเชิง
 วิเคราะห์ อาทิเช่น เมื่อพระองค์ทอดพระเนตรเห็นคนแก่ ก็ทรงตั้งคำถามเชิงวิเคราะห์ว่า ทำไมคนต้อง
 แก่ เมื่อทรงเห็นคนเจ็บ คนตาย และสมณะ ก็ทรงตั้งคำถามตามมาทันทีว่า ทำไมต้องเจ็บ ทำไมต้อง
 ตาย และทำไมต้องปลีกตนออกไปบวชอยู่ในป่า สิ่งซึ่งพระองค์ตั้งคำถามนั้น แท้ที่จริงก็เป็นเพียง
 ปรากฏการณ์แสนธรรมดาในวิถีชีวิตของเราในทุกวันนี้ นั่นเอง แต่พอตั้งคำถามแล้วกระบวนการใช้
 ความคิดเชิงวิเคราะห์ของเจ้าชายสิทธัตถะก็ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ กระทั่งในที่สุดทรงค้นพบว่า
 เพราะยังคงมีอวิชชา (ความไม่รู้จักโลกและชีวิตตามความเป็นจริง) คอยบังดวงตา คือปัญญาอยู่
 มนุษยชาติจึงไม่สามารถหลุดพ้นจากความทุกข์อันสืบเนื่องมาจากการเกิด แก่ เจ็บและตาย
 พระพุทธเจ้าตรัสรู้สัจธรรมก็เพราะทรงเริ่มต้นด้วยการเป็นนักวิจัยก่อน จากนั้นจึงทรงเป็น
 นักวิทยาศาสตร์ด้วยการที่ทรงอุทิศชีวิตของพระองค์ลงวางเป็นเดิมพัน และทำการทดลองค้นคว้าหา
 ความจริงอยู่ถึง ๖ ปีจึงประสบความสำเร็จ ค้นพบคำตอบสุดท้ายแห่งชีวิต และพระองค์ก็กลายเป็น
 พระสัมมาสัมพุทธเจ้าในที่สุด การคิดหาเหตุผลและทดลองค้นคว้าหาความจริงอย่างนี้ย่อมช่วยรวมจิต
 ให้คอยกำหนดและติดตามเรื่องที่พิจารณาอย่างติดใจตลอดเวลา เป็นเหตุให้จิตแน่วแน่แล่นดิ่งไปกับ
 เรื่องที่พิจารณา ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก และมีกำลัง เรียกว่าเป็นวิมังสาสมาธิซึ่งจะมีประธานสังขารคือ
 ความเพียรสร้างสรรค์และป้องกันเกิดขึ้นมาด้วย เช่นเดียวกับอิทธิบาทธรรมในข้ออื่น

รวมความว่าอิทธิบาทธรรมนั้น แบ่งประเภทการทำหน้าที่ออกไปอย่างชัดเจนถึง ๔
 ประการ กล่าวคือ ฉันทะ ความรัก ชอบพอใจ อยากทำสิ่งนั้น วิริยะ ความกล้า ใจสู้ขยันทำอยู่กับสิ่ง
 นั้น จิตตะ ความมุ่งมั่น จดจ่อ โภกีสอยู่กับสิ่งนั้น วิมังสา ปัญญาในการคิดพิจารณา วิเคราะห์
 สังเคราะห์ สร้างสรรค์อยู่กับสิ่งนั้น การแบ่งประเภทออกมาในนี้ก็เพื่อแยกออกมาให้เห็นหน้าที่การ

ทำงานที่แตกต่างกันของแต่ละข้อธรรมได้อย่างชัดเจน แต่เมื่อเวลาใช้งานจริง อธิธาบาท ๔ ต้องมาด้วยกัน เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กันหลอมรวมเป็นองค์ประกอบเดียวกัน จึงจักก่อเกิดเป็นพลังขับเคลื่อนชีวิตมุ่งสู่เป้าหมายได้สมบูรณ์แบบอย่างแท้จริง^{๗๙}

การนำอธิธาบาท ๔ มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. สรุปได้ว่า ฉันทะและวิริยะเป็นหลักปฏิบัติที่ช่วยให้บุคคลมีความรักในงานและมีความพากเพียร บากบั่น เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการทำงานได้เป็นอย่างดี โดยมีจิตตะและวิมังสาเป็นหลักปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ในงานและตรวจสอบการทำงานอย่างต่อเนื่องจึงทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นอธิธาบาท ๔ เป็นทางไปสู่ความสำเร็จหรือคุณธรรมที่ให้ถึงความสำเร็จในการทำงานช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลได้ผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ซึ่งเป็นทางแห่งความสำเร็จ ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยึดหลักอธิธาบาท ๔ ในการปฏิบัติงานแล้วก็จะทำให้มีความรักใคร่ในงาน ปฏิบัติงานด้วยความพากเพียร บากบั่นเอาใจใส่ในงาน และมีการตรวจสอบความสำเร็จในงานอยู่เสมอ ผลก็คือการปฏิบัติงานขององค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประชาชนที่ได้รับบริการมีความเป็นสุข

ตารางที่ ๒.๔ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรม

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	คำว่าอธิธาบาท มาจากศัพท์สองคำนำมารวมกันคือ อธิ+ บาท (ปาทะ) คำว่า อธิหมายถึง ความสำเร็จ กิริยาที่สำเร็จด้วยความได้ความถึง ความถูกต้อง การทำให้แจ้ง ความเข้าถึงธรรมเหล่านั้น นอกจากนี้อธิธิยังเป็นไวพจน์(คำที่มีความหมายเดียวกัน) กับคำว่าฤทธิ์, ปาฏิหาริย์,ตั้งที่ท่านกล่าวไว้ชื่อว่าฤทธิ์เพราะมีสภาวะสำเร็จ ความรุ่งเรือง, ความสำเร็จ ผู้เจริญยอมสำเร็จ ย่อมถึงความเป็นผู้ประเสริฐด้วยสภาวะนี้ความสำเร็จอันสมบูรณ์ ความสำเร็จด้วยดี
พระพุทธโฆสเถระ	อธิธิชื่อว่าฤทธิ์ เพราะเป็นผลแห่งความสำเร็จ เพราะได้รับความสำเร็จ, เพราะเป็นเหตุสำเร็จผลแห่งสัตว์ทั้งหลาย
พัชณี ศรีทองนาก	อธิธิแปลว่า ฤทธิ์ของมนุษย์ที่แสดงได้จะโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์หรือจิตตศาสตร์ก็ตาม
ราชบัณฑิตยสถาน	นิยามคำว่า อธิธิหมายถึง ฤทธิ์อำนาจศักดิ์สิทธิ์ ความเจริญ ความสำเร็จ ความงอกงาม

^{๗๙}พระชวลิตวิทย์ อคคธมโม (เจนดลวการ), “การศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอธิธาบาท ๔ เพื่อความสำเร็จ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาพระไตรปิฎกศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๘- ๒๘.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) พุทธทาสภิกขุ	นิยามคำว่า อิทธิหมายถึงความสำเร็จความรุ่งเรืองงอกงาม อำนาจที่จะทำอะไรได้อย่างวิเศษ อิทธิ หรือ ฤทธิ แปลว่า ความสำเร็จ ๙ นั้นต่างกันเพียงที่มาคือ ภาษาบาลีใช้คำว่าอิทธิแต่สันสกฤตใช้คำว่า ฤทธิผลงานหรือ เป้าหมายบางอย่างจะสำเร็จลุล่วงได้ต้องอาศัยวิริยะ ความเพียร ความขยัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความยากลำบาก
สุชีพ ปุญญานุภาพ	ให้ความหมายอิทธิบาท ๔ ไว้ ๒ ทาง กล่าวคือ ทางหนึ่งแปลว่า ข้อปฏิบัติที่ให้บรรลุถึงฤทธิอีกทางหนึ่งแปลว่า ข้อปฏิบัติที่ให้บรรลุถึงความสำเร็จ
พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต)	อิทธิบาท ๔ เป็นธรรมอันสร้างสรรค์ชีวิต หรือปรุ่่งแต่งอายุ ทำให้มีพลังที่จะอยู่ต่อไป ทำให้มีอายุยืน
พระธรรมโกศาจารย์(ประยูร ธมฺมจิตฺโต)	ข้อแรก ฉันทะคือ ความพอใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปถ้าคนแก่จะมีอายุยืนยาวต่อไป ต้องมีฉันทะคือความพอใจที่จะมีชีวิตและมีเหตุผลว่าอยู่เพื่ออะไรนั่นคือ หาความหมายให้กับชีวิต ข้อสอง วิริยะ คนเราพอมีฉันทะคือ ความหวังว่าอยู่เพื่ออะไรแล้ว ก็จะมีวิริยะคือ ความเพียรพยายามที่จะรักษาสุขภาพ มีกำลังใจที่จะสู้กับความทุกข์ยากจากโรคร้ายไข้เจ็บ ข้อสาม จิตตะคือ มีใจจดจ่อหรือฝักใฝ่กับเรื่องที่ตัวเองมีความผูกพัน ซึ่งจะทำให้มีสมาธิมุ่งมั่นและมีความสุขกับเรื่องที่กำลังทำ ข้อสี่ วิมังสาคือ ใช้ปัญญาสอบสวน หมายถึงสมองจะต้องขบคิดบ้าง เพื่อเป็นการออกกำลังสมองจิตใจจะได้กระฉับกระเฉง

ตารางที่ ๒.๔ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับหลักพุทธธรรม (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ทันตแพทย์สม สุจีรา	ฉันทะ หมายถึง มีใจรัก ความพอใจ ความเป็นผู้ประสงค์จะทำ ความอยากความพอใจในธรรม ความรักใคร่ความชอบใจ ความยินดี ความถนัด พรสรรค์ (Gift) ลักษณะของฉันทะคือ ความมีใจรักในสิ่งที่ทำ แรงแบนตาลใจ แรงแจ้งใจที่ถูกต้อง ความต้องการที่จะทำและปรารถนาจะทำให้ได้ผลดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ความใคร่ปรารถนาเพื่อจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
ว. วชิรเมธี (พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี)	คนที่ทำงานด้วยความรัก สิ่งแรกที่ได้คือเขาจะมีความสุขเป็นรางวัลตอบแทนก่อนสิ่งอื่นใด ความรักจึงกลายเป็นเสมือนสะพานนำไปสู่ความสุข จุดดั่งการแต่งงานครั้งยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตที่มีความอยาก ในฝ่ายฉันทะเป็นพลังผลักดันชีวิตสู่โลกแห่งการทำงาน ความอยาก ที่เป็นฉันทะนี้ต่างจากความอยากที่เป็นตัณหาขณะที่ความอยากของฉันทะนั้นทำให้เกิดความสุข แต่ความอยาก

	ของตัณหา นั้น แม้เบื้องต้นจะทำให้เกิดความสุข แต่เบื้องปลายกลับทำให้เกิดความเศร้าหมอง
เสถียรพงษ์ วรรณปก	ในทางพระพุทธศาสนาท่านสอนว่า ตัณหา คือ ความทะยานอยาก เป็นสาเหตุแห่งทุกข์นั้น ท่านก็หมายเอาสิ่งนี้แหละ แต่ถ้าเป็นความอยากในทางดีทางสร้างสรรค์พระท่านไม่ใช้คำว่า ตัณหา ท่านใช้คำว่า “ฉันทะ”
พระธรรมปิฎก	ฉันทะเป็นคุณละอย่างกันกับความอยากได้เพื่อตัวตนซึ่งเรียกว่าเป็นตัณหา ความอยากของฉันทะนั้นให้เกิดความสุขความชื่นชมเมื่อเห็นสิ่งนั้นบรรลุความสำเร็จส่วนความอยากของตัณหาให้เกิดความสุขความชื่นชมเมื่อได้สิ่งนั้นมาให้ตนเสพสวหรือปรนเปรอความยิ่งใหญ่ และมักติดตามมาด้วยความหวงแหนหวงกังวลเศร้าเสียตายและหวั่นกลัวหวาดระวาง
พระชวลิตวิทย์ อคฺคธมฺโม (เจนดลวาทกร)	อิทธิบาทธรรมนั้น แบ่งประเภทการทำงานที่ออกไปอย่างชัดเจนถึง ๔ ประการกล่าวคือฉันทะความรักชอบพอใจอยากทำสิ่งนั้น วิริยะความกล้า ใจสู้ขยันทำอยู่กับสิ่งนั้น จิตตะ ความมุ่งมั่น จดจ่อ โฟกัสอยู่กับสิ่งนั้น วิมังสา ปัญญาในการคิดพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์อยู่กับสิ่งนั้น การแบ่งประเภทออกมาในที่นี้ก็เพื่อแยกออกมาให้เห็นหน้าที่การทำงาน ที่แตกต่างกันของแต่ละข้อธรรมได้อย่างชัดเจน แต่เมื่อเวลาใช้งานจริง อิทธิบาท ๔ ต้องมาด้วยกัน เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กันหลอมรวมเป็นองค์ประกอบเดียวกัน จึงจักก่อเกิดเป็นพลังขับเคลื่อนชีวิตมุ่งสู่เป้าหมายได้สมบูรณ์แบบอย่างแท้จริง

สรุปได้ว่าการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำหลักอิทธิบาท ๔ จากหลักธรรมในพระไตรปิฎกฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยมาใช้เป็นตัวแปรในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย หลักธรรม ๔ ประการ คือ ๑) ฉันทะ (มีใจรักในหน้าที่) ๒) วิริยะ (มีความพยายามทำหน้าที่) ๓) จิตตะ (มีใจฝักใฝ่รับรู้ในสิ่งที่ทำ) และ ๔) วิมังสา (มีการพิจารณาใคร่ครวญภาระงานที่ได้รับ)

๒.๔ ข้อมูลบริบทงานวิจัย

ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีจำนวน ๑๑,๐๐๗ คน
 ตารางที่ ๒.๕ ฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดฉะเชิงเทรา

อำเภอ *	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร **	อสม. ***
คลองเขื่อน	๕	๓๒	๑๒,๔๘๙	๓๑๒
ท่าตะเกียบ	๒	๔๗	๔๖,๘๙๑	๘๖๘
บางคล้า	๙	๕๖	๔๕,๕๔๑	๘๒๙
บางน้ำเปรี้ยว	๑๐	๑๔๘	๘๙,๖๘๗	๑,๒๕๐
บางปะกง	๑๒	๑๐๘	๙๔,๘๔๔	๑,๓๔๕
บ้านโพธิ์	๑๗	๗๓	๕๓,๗๑๔	๘๓๕
แปลงยาว	๔	๗๐	๕๑,๙๒๕	๙๘๓
พนมสารคาม	๘	๘๗	๘๓,๕๑๗	๑,๓๑๑
เมืองฉะเชิงเทรา	๑๙	๑๙๒	๑๖๔,๐๗๑	๑,๙๐๒
ราชสาส์น	๓	๓๑	๑๒,๕๙๑	๒๒๓
สนามชัยเขต	๔	๗๐	๗๕,๒๗๓	๑,๑๔๙
รวม	๙๓	๘๙๒	๗๓๐,๕๔๓	๑๑,๐๐๗

ที่มา : * ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดฉะเชิงเทรา

** สถิติประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

*** ฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา



แผนที่แสดงอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา

ดำเนินการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้^{๘๐}

๑. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
 ๒. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ๑๔ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน
 ๓. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ
 ๔. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. ในการ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้าน ชุมชน และให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
 ๕. เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และการเผื่อระวังเรื่องโรคประจำวัน เป็นต้น
 ๖. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล หรือจากแหล่งอื่น ๆ
 ๗. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ
 ๘. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน
- มาตรฐานสมรรถนะ อสม.
๑. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
 ๒. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
 ๓. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
 ๔. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน

^{๘๐} กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, คู่มือ อสม. ยุคใหม่, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๖-๑๘.

๕. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ

๖. สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

๗. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนําอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

๑. ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

๒. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจ และหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.

๓. เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้กำหนดใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ การวิจัยเชิงปริมาณ

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๓ การวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา” ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) กล่าวคือ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยการเจาะจงเลือกผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประธานกลุ่ม หรือตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนหรือผู้รับบริการ และนักวิชาการด้านพระพุทธศาสนาหรือพระสงฆ์ ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้กำหนดไว้

๓.๒ การวิจัยเชิงปริมาณ

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน ๑๑,๐๐๗ คน^๑ ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)^๒ โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ๕% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แสดงรายละเอียดดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดของประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (๐.๐๕)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{11007}{1 + 11007(0.05^2)} \\ &= 385.97 \end{aligned}$$

คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน ๓๘๖ คน จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ทำการคำนวณสัดส่วนในการสุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดฉะเชิงเทราต่อไป

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามและการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

๑. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

๑) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒) กำหนดกรอบในการสร้างเครื่องมือการวิจัย

^๑สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗.

^๒Taro Yamane, *Statistics: An Introductory Analysis, Third edition*, (New York: Harper and. Row Publication, 1973), p. 125.

- ๓) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย
- ๔) สร้างเครื่องมือการวิจัย
- ๕) ร่างเครื่องมือการวิจัยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุง
- ๖) แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น
- ๗) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- ๘) รวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

๒. ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแบ่งออกเป็น ๔ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. และการฝึกอบรมเพิ่มเติม เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Checklist)

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ๑) ฉันทะ (มีใจรักในหน้าที่) ๒) วิริยะ (มีความพยายามทำหน้าที่) ๓) จิตตะ (มีใจฝึกฝนรับรู้ในสิ่งที่ทำ) และ ๔) วิมังสา (มีการพิจารณาใคร่ครวญภาระงานที่ได้รับ) จำนวน ๒๐ ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน ดังนี้

- ๕ คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
- ๔ คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
- ๓ คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
- ๒ คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
- ๑ คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสมค.) ๒) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ๓) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๔) ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๕) ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และ ๖) ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจำนวน ๓๐ ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน เช่นเดียวกับตอนที่ ๒

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามปลายเปิดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการตอบแบบเสรี

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามมีขั้นตอนดังนี้

๑) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ถึงประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

๒) นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๘๖ ชุด เก็บแบบสอบถามคืน แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง

๓) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

๑) การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถาม โดยใช้ตารางแสดงค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

๒) การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการทดสอบสมมติฐานนั้นผู้วิจัย จะทำการวิเคราะห์ในส่วนของการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation)^๓ เป็นค่าวัดความสัมพันธ์

๓.๓ การวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๐ รูป/คน แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

๑. กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

^๓Hinkle, D. E., *Applied Statistic for the Behavioral Sciences*, (Boston: Houghton Mifflin, 1998), p. 118

๒. กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานกลุ่ม หรือตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓. กลุ่มประชาชนหรือผู้รับบริการ

๔. กลุ่มนักวิชาการด้านพระพุทธศาสนาหรือพระสงฆ์ ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสัมภาษณ์ดังนี้

๑. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

๑) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๒) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

๓) ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๔) สร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อนำมาวิเคราะห์

๒. ลักษณะเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น ๒ ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

๑) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ ถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

๒) ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ จนครบทุกประเด็น โดยขออนุญาต จดบันทึก บันทึกเสียง และบันทึกภาพประกอบการสัมภาษณ์

๓) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์โดยวิธีการที่เหมาะสม และนำเสนอต่อไป

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยใช้วิธีการดังนี้

- ๑) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเสียงและบันทึกเป็นข้อความ
- ๒) จำแนกและเรียบเรียงเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- ๓) วิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context)
- ๔) สังเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำเสนอต่อไป

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เพื่อให้แนวทางในการดำเนินการในวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างมีระบบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้สรุปขั้นตอนการวิจัยเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การเตรียมการวิจัย

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ จากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา และวรรณกรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อนำมาวิเคราะห์การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ทั้งในส่วนของที่เป็นหลักการและหลักปฏิบัติของการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ แนวคิดที่เกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ตามแนวคิดของนักคิดที่สำคัญ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นหนังสือ เอกสารตำรา เอกสารวิชาการ ข้อมูลสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ ๒ การดำเนินการวิจัย

เป็นขั้นตอนการศึกษาวิเคราะห์กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย เพื่อการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ ปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ ก่อนที่จะมีการนำไปสัมภาษณ์ แล้วนำไปสู่กระบวนการวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ ๓ การรายงานผลการวิจัย

เป็นขั้นตอนของการจัดทำรายงานผลการวิจัยเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการผู้ควบคุมงานวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการผู้ควบคุมงานวิจัย จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เสนอเพื่อพิจารณาและเผยแพร่ต่อไป

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย:

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ๒๕๖๐.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ๒๕๕๔.

_____. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.ประจำบ้าน. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ๒๕๖๒.

กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ๒๕๔๒.

กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี พ.ศ. ๒๕๕๒, (นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๒)

กิตติพันธ์ รุจิรกุล. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์. ๒๕๒๙.

จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์ และคณะ. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและกำหนดทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานทศวรรษที่ ๔ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา จังหวัดขอนแก่น. ๒๕๕๑.

จุฬาพรณ์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๒๕๕๔.

ชูชัย สมितिไกร. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๘.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. Competency ทำง่ายกว่าได้ผลดีกว่า. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์. ๒๕๖๐.

ทันตแพทย์สม สุจิรา. คู่มือแสงพรสวรรค์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ธรรมะ. ๒๕๕๙.

ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช. ๒๕๓๗.

นพพงษ์ บุญจิตราดุล. หลักการและทฤษฎีการบริหารการศึกษา. นนทบุรี: ดิเรกสาร. ๒๕๕๗.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์. ๒๕๕๖.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดีจำกัด.
๒๕๓๕.

พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และศิริพร สินธน์. **การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย**.
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. ๒๕๔๐.

พระธรรมโกศาจารย์(ศ.ประยูร ธมมจิตโต). **ทำอย่างไรจึงเรียนเก่ง**. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย. ๒๕๕๑.

พระธรรมปิฎก. **พุทธธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๔๑.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **เพิ่มพลังแห่งชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๘),
_____. **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๔. กรุงเทพมหานคร: ธนัช
การพิมพ์. ๒๕๕๓.

พระพุทธโฆสเถระ. **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**. แปลและเรียบเรียงโดยสมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจอาสภมหา
เถร). พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด. ๒๕๕๖.

พุทธทาสภิกขุ. **โพธิปักขิยธรรม**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา. ๒๕๔๑.

_____. **คู่มือมนุษย์(ฉบับสมบูรณ์)**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา. ๒๕๔๓.

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. **การสาธารณสุขมูลฐาน**. เพชรบุรี : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราช
ภัฏเพชรบุรี. ๒๕๔๒.

ราชกิจจานุเบกษา, **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔**.
หมวด ๓, (๒๕๕๔, ๒๐ มีนาคม), (เล่มที่ ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๓๓ ง), หน้า ๗-๘.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊ค
พับลิเคชั่น. ๒๕๔๒.

_____. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: แพร่พิทยา.
๒๕๕๔.

ว.วชิรเมธี. **คนสำเร็จ งานสำเร็จ**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์. ๒๕๕๐.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. **การจัดการและพฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : ซีรฟิล์ม และไซ
เท็กซ์. ๒๕๕๐.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบ
งบประมาณแนวใหม่**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. ๒๕๔๑.

สำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ.๒๕๒๑-๒๕๕๗)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ๒๕๕๗.

สุชีพ ปุณฺณภาพ. **คุณลักษณะพิเศษแห่งพระพุทธศาสนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาเมฆกุฎราชวิทยาลัย. ๒๕๔๑.

เสถียรพงษ์ วรรณปก. **ราชบัณฑิต. ธรรมะ How to**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: มติชน. ๒๕๕๐.

(๒) บทความ:

ฐนันดรศักดิ์ บวรนนท์กุล. “การเสริมสร้างศักยภาพการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์”, **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม, ๒๕๕๗): หน้า ๑๘๖-๑๙๖.

(๓) วิทยานิพนธ์:

จันรรจ์ บุญศิริ. “**ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ๒๕๔๓.

พระชวัลวิทย์ อุดคธโม (เจนนลวการ), “**การศึกษาวเคราะห์ความสัมพันธ์ของอทิบาท ๔ เพื่อความสำเร็จ**”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาพระไตรปิฎกศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑),

พัชนี ศรีทองนาก. “**การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างอทิบาท ๔ กับขันติ- โสรัจจะ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาบุคลิกภาพธรรมาธิปไตย**”. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ๒๕๑๘.

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

เจาะลึกระบบสุขภาพ. **กว่า ๓ ทศวรรษ การสาธารณสุขมูลฐานไทย** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2014/07/7622> [๒๐ เมษายน ๒๕๖๗].

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, **สรุปจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกหน่วยบริการ**, [ออนไลน์],แหล่งที่มา:<http://www.spo.moph.go.th> [๑๖ เมษายน ๒๕๖๗].

๒. ภาษาอังกฤษ:

1. Secondary Sources:

(I) Books

Boyatzis, R.E. **The Competent Manager: A model of Effective Performance.** New York: John Wiley and Sons Inc.. 1982.

Dale, M. and Hes, K. **Creating Training Miracles.** Sydney: Prentice Hall. 1995.

Ghisell and Brown. **Human Behavior at work : Organization Behavior.** New York : McGraw-Hill. 1955.

Herzberg, F. et. al. **Job Attitude: Review of Research and opinion.** Pittsburgh : Psychological Series of Pittsburgh. 1957.

Hinkle, D. E., **Applied Statistic for the Behavioral Sciences,** (Boston: Houghton Mifflin, 1998),

Maslow, A. **Motivation and Personality.** 2nd ed. New York: Harpers and Row. 1970.

Max Weber. **The Theory of Social and Economic Organization.** New York : The Free Press and Falcon's Win Press. 1974.

McClelland, D. C. **Human motivation.** Cambridge: Cambridge University Press Management. 1985.

Mitrani, A., Dalziel, M., and Fitt, D. **Competency based human resource management : Value driven strategies for recruitment, development, and reward.** London: McGraw-Hill. 1992.

Spencer, L. M. and Spencer, S. M. **Competency at Work: Model for Superior Performance.** New York: Wily& Sons.. 1993.

Taro Yamane. **Statistics: An Introductory Analysis, Third edition.** New York: Harper and. Row Publication. 1973.

William W. Reeder. **Leadership Development in a Mormon Community.** New York : Wiley. 1968.

(II) Electronic

Adams, J. S., **Equity Theory** [Online]. from <http://salary.siamhrm.com> [๑๖ เมษายน ๒๕๖๗].

Peter J. อสม. **ไทยกว่าล้านคนหรือผู้ปิดทองหลังพระช่วยสอดส่องดูแลให้ชุมชนห่างไกลโควิด 19** แปลโดย สุวิมล สงวนสัตย์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-million-communities nationwide-from-covid-19-TH> [๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗].



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา” สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น ๔ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

พระครูสังฆรักษ์วิจิตร ธีรจิตโต (สุนทราวัตร), ดร.

อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์บัณฑิต

วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความต่อไปนี้ให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง
เกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ

๑. ชาย

๒. หญิง

๒. อายุ

๑. ไม่เกิน ๒๐ ปี

๒. ๒๑-๓๐ ปี

๓. ๓๑-๔๐ ปี

๔. ๔๑-๕๐ ปี

๕. ๕๑-๖๐ ปี

๖. ๖๑ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

๑. ต่ำกว่าปริญญาตรี

๒. ปริญญาตรี

๓. สูงกว่าปริญญาตรี

๔. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

๑. ไม่เกิน ๕ ปี

๒. ๖-๑๐ ปี

๓. มากกว่า ๑๐ ปีขึ้นไป

๕. การฝึกอบรมเพิ่มเติม

๑. ไม่มี

๒. มี โปรดระบุ.....

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

- ๕ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
- ๔ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
- ๓ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
- ๒ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
- ๑ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ฉันทะ (มีใจรักในหน้าที่)					
๑. ท่านมีความรักต่องานและหน้าที่ที่ท่านปฏิบัติอยู่จนสามารถพัฒนางานที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ					
๒. ท่านเต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จ					
๓. เมื่อมีผู้กล่าวถึงองค์กรที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ในทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ท่านรีบชี้แจงทำความเข้าใจทันที					
๔. ท่านคิดว่าคำตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่นี้เพียงพอต่อการดำรงชีพในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน					
๕. ท่านพร้อมที่จะรับคำแนะนำหรือคำติชมในงานที่รับผิดชอบ					
วิริยะ (มีความพยายามทำหน้าที่)					
๑. ท่านมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ					
๒. ท่านยินดีเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อปฏิบัติงานที่คั่งค้างให้แล้วเสร็จ					
๓. แม้งานจะมีอุปสรรคต่าง ๆ ท่านก็ไม่ละความพยายามที่จะปฏิบัติงานจนสำเร็จตามแผนงานที่กำหนดไว้					
๔. เมื่อมีโอกาสท่านมักจะแสวงหาความรู้เสมอที่สามารถนำความรู้นั้นมาพัฒนาการปฏิบัติงาน					

๕. เมื่อได้รับมอบหมายงานท่านจะรีบปฏิบัติงานโดยทันที					
---	--	--	--	--	--

การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
จิตตะ (มีใจฝักใฝ่รับรู้ในสิ่งที่ทำ)					
๑. ท่านเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่					
๒. การตรงต่อเวลาและการรักษาเวลาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็น					
๓. ท่านถือว่าความรับผิดชอบต่อนหน้าที่เป็นสิ่งจำเป็น					
๔. ท่านใช้จิตที่เป็นสมาธิ เพื่อให้เกิดความรอบคอบในการปฏิบัติงาน					
๕. ท่านเอาใจใส่ต่อการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการเสมอ					
วิมังสา (มีการพิจารณาใคร่ครวญภาระงานที่ได้รับ)					
๑. ท่านมีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าเสมอ					
๒. ก่อนการปฏิบัติงานท่านมักใคร่ครวญถึงผลดีและผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นเสมอ					
๓. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ ปรับปรุง และแก้ไข ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่					
๔. ท่านรับฟังปัญหาจากผู้มาใช้บริการเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานของท่าน					
๕. ท่านศึกษาวิทยาการใหม่ ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ					

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

- ๕ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
- ๔ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
- ๓ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
- ๒ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
- ๑ หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)					
๑. ท่านสามารถโน้มน้าว เชิญชวนให้ครอบครัวมีอาสาสมัคร ประจำครอบครัว					
๒. ท่านสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว					
๓. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของอาสาสมัคร ประจำครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข					
๔. ท่านสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้					
๕. ท่านมีทักษะในการเยี่ยมบ้าน การส่งต่อระบบการดูแล สุขภาพครอบครัว เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ					
ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่					
๑. ท่านสามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย เป็นต้น					
๒. ท่านสามารถควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนูวัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย เป็นต้น					

๓. ท่านสามารถฟื้นฟูสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย เป็นต้น					
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (ต่อ)					
๔. ท่านร่วมเป็นจุดจัดการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยการสร้างทีม เครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสค. และเครือข่ายต่าง ๆ					
๕. ท่านสามารถติดตามการกินยา การค้นหาผู้ป่วย คัดกรอง ผู้สงสัยว่าจะติดโรค และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย					
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ					
๑. ท่านสามารถให้คำปรึกษาและแนะนำกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยในการปฏิบัติตัวแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้					
๒. ท่านสามารถจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง					
๓. ท่านมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริมป้องกันการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง					
๔. ท่านมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมโภชนาการหญิง ตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุได้					
๕. ท่านมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเบื้องต้นจากการจราจร ผู้ได้รับพิษจากสารเคมี เป็นต้น					
ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์					
๑. ท่านมีความรู้ความเข้าใจการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง					
๒. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร					
๓. ท่านสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว และประชาชน					

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ต่อ)					
๔. ท่านสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล					
๕. ท่านสามารถส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์					
ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล					
๑. ท่านสามารถใช้เครื่องมือสื่อสารตรวจคัดกรองประเมินผลสุขภาพ (Telemedicine)					
๒. ท่านสามารถใช้แอปพลิเคชัน “Smart อสม.” หรือไลน์ “Smart อสม.” ในการบันทึกข้อมูล การรายงาน และการส่งต่อผู้ป่วย และนำข้อมูลสุขภาพมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
๓. ท่านรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้ถูกต้อง					
๔. ท่านสามารถกำกับ ติดตามการรับประทานยารักษาโรคผ่านระบบ on-line เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันได้					
๕. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือสื่อสาร (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน					
ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม					
๑. ท่านสามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
๒. ท่านสามารถเป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน					
๓. ท่านสามารถเป็นพี่เลี้ยงในการจัดการสุขภาพ การส่งต่อ และถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ					
๔. ท่านสามารถใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อการดูแลจัดการให้กับกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี					

๕. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ เครือข่าย อสม. อสค. เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ติดเตียง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					
--	--	--	--	--	--

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา
 และอุปสรรคในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง

๑. การตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ทุกคำตอบของท่านมีความสำคัญยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย จึงขอความกรุณาตอบให้ครบสมบูรณ์ทุกข้อ ทุกตอน เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเที่ยงตรงและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

๒. คำตอบของท่านจะไม่ส่งผลกระทบต่อตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงานของท่านและตัวท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ท่านตอบไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

๓. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้แบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

พระครูสังฆรักษ์วิจิตร ธีรจิตโต (สุนทราวัตร), ดร.

อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

ที่อยู่.....

โทร.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา สิ้นสุดการสัมภาษณ์ เวลา

บันทึกข้อมูล : จดบันทึก/บันทึกเสียง/บันทึกภาพ

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามหลักอิทธิบาท ๔ ของอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. ด้านฉันทะ (ความพึงพอใจและความสนใจในการปฏิบัติหน้าที่)

อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจและความสนใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มีแนวทางอย่างไร ในการพัฒนาการปฏิบัติงานอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและความสนใจในการปฏิบัติหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ด้านวิริยะ (ความขยันหมั่นเพียรในการปฏิบัติหน้าที่)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ความขยัน หมั่นเพียรในการปฏิบัติหน้าที่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มีแนวทางอย่างไร ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความขยันหมั่นเพียรในการปฏิบัติหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

๓. ด้านจิตตะ (ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติหน้าที่)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติหน้าที่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มีแนวทางอย่างไร ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความเอาใจใส่ในการปฏิบัติหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

๔. ด้านวิม้งสา (ความรอบคอบในการปฏิบัติหน้าที่)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ความรอบคอบในการปฏิบัติหน้าที่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มีแนวทางอย่างไร ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เพื่อให้เกิดความรอบคอบในการปฏิบัติหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) พระครูสังฆรักษ์วิชิต ธีรจิตโต (สุนทราวัตร), ดร.
ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Phrakhrusangkharakwichit Thirachitto (Soontarawat), Dr.
๒. ตำแหน่งวิชาการ อาจารย์
๓. หน่วยงานที่ติดต่อได้ วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๘-๘๒๐๙๑๖, ๐๓๘-๘๒๑๑๑๙
มือถือ ๐๘-๖๗๗๗-๔๓๕๔
E-mail : wichit.soon@mcu.ac.th

๔. ประวัติการศึกษา

- ๑) ปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) การบริหารการศึกษา วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๔
- ๒) ปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๓) ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย พ.ศ. ๒๕๕๙

๕. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

พ.ศ. ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์บัณฑิต รับผิดชอบรายวิชา ความรู้เบื้องต้นทางรัฐศาสตร์ ทฤษฎีทางรัฐประศาสนศาสตร์ ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น การบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย การศึกษาอิสระทางรัฐประศาสนศาสตร์ อาจารย์พิเศษหลักสูตรประกาศนียบัตรการบริหารกิจการคณะสงฆ์

ประวัติร่วมผู้วิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) พระครูปลัดวิมลปรียัติวัฒน์ (ปิยะบุตร วงศ์กันทรภักย์), ดร.
ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Phramaha Piyabut Panyawatthano (Wongkantaraphai), Dr.
๒. ตำแหน่งวิชาการ อาจารย์
๓. หน่วยงานที่ติดต่อได้ วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๘-๘๒๐๙๑๖, ๐๓๘-๘๒๑๑๑๙
มือถือ: ๐๘๒-๒๐๕๐๐๐๙
E-mail:

๔. ประวัติการศึกษา

- ๑) ปริญญาตรี ปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๒) ปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๓) ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย พ.ศ. ๒๕๕๙

๕. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน เป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์

ประวัติร่วมผู้วิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) พระครูโอภาสปัญญาาวรคุณ (พิน ตันฑิกุล)
ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Phrakhruophatpanyaworakhun (Pin Tanthikul)
๒. ตำแหน่งวิชาการ อาจารย์
๓. หน่วยงานที่ติดต่อได้ วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๘-๘๒๐๙๑๖, ๐๓๘-๘๒๑๑๑๙
มือถือ:
E-mail:

๔. ประวัติการศึกษา

- ๑) ปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) การบริหารการศึกษา วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๕
- ๒) ปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖

๕. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์

ประวัติร่วมผู้วิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) พระมหาสหาย กนตธมโม (จำปาแก้ว)
ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Phramaha Sahai Kantadhammo (Jampakaew)
๒. ตำแหน่งวิชาการ อาจารย์
๓. หน่วยงานที่ติดต่อได้ วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๘-๘๒๐๙๑๖, ๐๓๘-๘๒๑๑๑๙
มือถือ: ๐๘๖-๗๐๐-๘๐๐๐
E-mail: sahai.jam@mcu.ac.th

๔. ประวัติการศึกษา

- ๑) ปริญญาตรี สาขาวิชาบาลีพุทธศาสตร์ วิทยาเขตบาลีศึกษาพุทธโฆส ปี พ.ศ.๒๕๕๖
๒) ปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี พ.ศ.๒๕๕๖

๕. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ และรับผิดชอบสอนในรายวิชา พระไตรปิฎกศึกษา พระวินัยปิฎก ทักษะการใช้ภาษาเพื่อการเรียนรู้ ภาษากับการสื่อสาร พุทธธรรมกับการบริหาร จริยธรรมทางการบริหาร ธรรมภิบาลตามแนวพระพุทธศาสนา ดิจิทัลเพื่อการบริหารภาครัฐ กฎหมายรัฐธรรมนูญ การปกครองคณะสงฆ์ พุทธวิธีการสอน

ประวัติร่วมผู้วิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) ผศ.สมภพ สายหยุด
ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Asst.prof. Somphob Saiyud
๒. ตำแหน่งวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
๓. หน่วยงานที่ติดต่อได้ วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๘-๘๒๐๙๑๖, ๐๓๘-๘๒๑๑๑๙
มือถือ: ๐๘-๐๙๙๕-๑๐๐๙
E-mail:

๔. ประวัติการศึกษา

- ๑) ปริญญาตรี ครุศาสตร์บัณฑิต (ค.บ.) เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษา วิทยาลัยครู
จันทเกษม พ.ศ. ๒๕๓๕
- ๒) ปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๖

๕. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ และรับผิดชอบสอน
ในรายวิชา ความรู้เบื้องต้นทางรัฐศาสตร์ พื้นฐานคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหาร
ทรัพยากรมนุษย์ รัฐประศาสนศาสตร์ในวรรณกรรมทางพระพุทธศาสนา พฤติกรรมองค์การ การ
จัดการความรู้ในองค์กรภาครัฐ