

## การศึกษาการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

ไพฑูรย์ นันทาสงษ์\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 300 คน ศึกษาในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์หาค่าสถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าการกระจายของข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการแจ้งข่าวสาร การสำรวจ ข้อมูล การให้ความรู้ การให้บริการสุขภาพ การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ

การเฝ้าระวังโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 32.5, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.5)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยด้าน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การได้รับเหรียญเชิดชูเกียรติหรือใบประกาศนียบัตรจากการปฏิบัติงาน และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนในด้านการมองเห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะจากศึกษาครั้งนี้ ควรนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการวางแผน เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และสนับสนุนให้มีบทบาทมากขึ้นในการพัฒนาสุขภาพในอนาคต

\* สาธารณสุขอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย



## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา โดยดำเนินการคัดเลือกประชาชนที่สมัครใจ แล้วดำเนินการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครนั้นมีบทบาทเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน การดำเนินงานดังกล่าว ทำให้มีอาสาสมัครในระยะแรก 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) จะได้รับการอบรมจำนวน 5 วัน เกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นด้านปัญหาสาธารณสุขและอีกประเภทหนึ่งคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยคัดเลือกจากผู้ที่เป็น ผสส. แล้วอบรมเพิ่มเติมอีก 15 วัน ให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อาสาสมัคร ทั้ง 2 ประเภท มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการสื่อข่าวสาธารณสุข ชี้แนะเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข ประสานงานการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เป็นต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมเพิ่มเติมแก่ผู้ที่เป็น ผสส.และยกฐานะเป็น อสม. ทั้งหมดแล้ว ทั้ง ผสส. และ อสม. ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ รวมทั้งชุมชนในเขตเมือง จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น มากกว่า 800,000 คน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11.74 คน ต่อประชากร 1,000 คน(ฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,ออนไลน์ 31 พ.ค.2550 :<http://203.157.7.19/phc/index.php>) ซึ่งรัฐบาลได้เห็นความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและได้ประกาศให้ วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ

ในระบบบริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในชุมชนเป็นอย่างมาก เมื่อรวม

กับคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ เสียสละ เต็มใจช่วยเหลือชุมชนและเป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนได้รับมอบหมายให้ดูแล 8-15 หลังคาเรือน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537: 1-92) ปัจจุบันอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1,399 คน แต่อยู่ปฏิบัติงานจริงเพียง 1,200 คน ซึ่งกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน ทั้งในและนอกเขตเทศบาล จำนวน 82 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคาน, 2549, บัญชี 1-10 งวดที่ 2 : 1) โดยเฉลี่ยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเชียงคาน 1 คน ได้รับมอบหมายให้ดูแลสุขภาพเพื่อนบ้านประมาณ 11 หลังคาเรือน หรือประชาชนประมาณ 51 คน ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน แต่ปรากฏว่ายังไม่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่นั้น มีน้อย มีจำนวนไม่น้อยที่ละเลยต่อบทบาทในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจะดำเนินการเฉพาะในส่วนที่บุคคลากรสาธารณสุขสั่งให้ทำ ไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บางส่วนขาดทักษะความรู้ที่จำเป็น ขาดการติดตามนิเทศงานจากบุคคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันเท่าที่ควร อีกทั้งยังมีหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้องมาใช้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินการของหน่วยงานนั้นๆ นอกเหนือจากงานด้านสาธารณสุข ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานและระบบประสานงานเพื่อทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทางสาธารณสุข กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่ดีพอ และส่วนที่เกิดจากตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแยกไม่ออกจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม



การเมือง และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบเศรษฐกิจใหม่ได้ดึงคนเข้าไปเป็นแรงงานในระบบเมืองมากขึ้น จนทำให้ไม่มีคนรุ่นใหม่มาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทำให้บางคนคิดจะลาออก

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในระดับล่างสุด ประกอบคณะผู้วิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- (1) ศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
- (2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

### วิธีการดำเนินงานศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนทั้งหมดที่ยังปฏิบัติงานอยู่จริงในอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 1,200 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดย

เปรียบเทียบบัญญัติไตรยางค์จำแนกตามหมู่บ้านรับผิดชอบของแต่ละสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคาน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane.1973 : 727)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 N แทน ขนาดของประชากร  
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิด  
 ในที่นี้ใช้ร้อยละ 0.05

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{1,200}{1+1,200(0.05)^2}$$

$$= 300$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 300 คน จัดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสถานีอนามัย โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์จากสูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถานีอนามัย}}{1,200} = \frac{\text{จำนวน อสม.ในสถานีอนามัยนั้นๆ}}{300}$$

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายสถานีนอนามัย

ที่	ชื่อสถานีนอนามัย	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	สถานีนอนามัยบุสม	52	13
2	สถานีนอนามัยธาตุ	160	40
3	สถานีนอนามัยศรีโพชนแพน	156	38
4	สถานีนอนามัยนาจาน	56	14
5	สถานีนอนามัยนาป่าหนาด	65	16
6	สถานีนอนามัยโพน	130	32
7	สถานีนอนามัยหินตั้ง	89	22
8	สถานีนอนามัยหาดทรายขาว	52	13
9	สถานีนอนามัยคกเลาใต้	47	12
10	สถานีนอนามัยสงเป็อย	65	16
11	สถานีนอนามัยผาแบ่น	56	14
12	สถานีนอนามัยท่าดีหมี	46	11
13	สถานีนอนามัยท่าบม	45	11
14	สถานีนอนามัยโสภใหม่	45	11
15	โรงพยาบาลเชียงคาน	136	34
	<b>รวม</b>	<b>1,200</b>	<b>300</b>

ที่มา : ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ปี พ.ศ.2549

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ส่วนได้แก่ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ครบถ้วนและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง แบบสอบถามในด้านความรู้พื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สูตร Kuder-Richardson คือ KR 20 เท่ากับ 0.78 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 4 ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 6 วัดความเที่ยงโดยใช้วิธี Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.81, 0.82, 0.88 และ 0.80 ตามลำดับ

## ผลการศึกษา

ในด้านข้อมูลทั่วไปของอสม.ที่ทำการศึกษารวมใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.5 ชาย ร้อยละ 13.5 สถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 91 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 42.5 การศึกษารวมใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 70 ระยะเวลา ในการดำรงตำแหน่ง อสม.พบว่าส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่ง 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 39 และดำรงตำแหน่ง 7 - 9 ปี ร้อยละ 20.5 ตามลำดับ ละแวกที่รับผิดชอบมีจำนวนต่ำกว่า 10 หลังคาเรือน ร้อยละ 37.5 ได้มาเป็น อสม. โดยการคัดเลือก ของ อสม.และชาวบ้าน ร้อยละ 39

ในด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขพบว่า บทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน (1) การแจ้งข่าวสารให้ชาวบ้านอยู่ในเกณฑ์มาก คิดเป็นร้อยละ 50 (2) การสำรวจ ข้อมูลในชุมชน อยู่ในเกณฑ์มาก คิดเป็นร้อยละ 54 (3) การให้ความรู้กับชาวบ้านอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 39 (4) การให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38 (5) ภาวะการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 38.5 (6) การเฝ้าระวังโรคในชุมชนอยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 45.5 (7) การคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 44 และ (8) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัยและโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 สรุป ได้ว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย = 32.5 (ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.5)

ด้านความรู้พื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในงานด้านสาธารณสุข พบว่า ความรู้พื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงาน ด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี คิดเป็นร้อยละ 68.24 (S.D.= 2)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยด้าน แรงจูงใจ ในด้านการได้รับเหรียญเชิดชูเกียรติ ใบประกาศนียบัตร ในการทำงาน หรือระบบสวัสดิการที่สมควรจะได้รับจาก ภาครัฐในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขยัง อยู่ในระดับน้อย ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ในด้านชาวบ้านไม่เห็นความสำคัญของบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 29 การไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข ร้อยละ 22.5

## วิจารณ์ผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การทำงานตาม บทบาทในงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ปรากฏแนวโน้มที่ชัดเจน คือ อสม.ได้มีส่วนในกิจกรรม ที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น การแจ้งข่าวสาร หรือให้ความรู้แก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูล การรณรงค์ เพื่อการควบคุมโรคในชุมชน เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นไปตาม เงื่อนไขของวัยและอาชีพ พื้นที่ในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 40 - 50 ปี และอาชีพส่วนใหญ่ทำการ เกษตรกรรม ร้อยละ 70 ข้อจำกัดในเรื่องอาชีพที่ต้องทำมาหากิน จึงไม่สามารถคาดหวังในการทำงานของ อสม.ได้

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัย ที่พบอันดับแรก คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข แรงจูงใจโดยรวมของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เพราะอาสาสมัครส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งมาก กว่า 10 ปี ซึ่งถือว่านานมากอาจทำให้เกิดความซ้ำซาก จำเจขาดความกระตือรือร้นในงานได้นอกจากนี้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่ค่อยมีบทบาทในการ นำชุมชนเท่าที่ควร หากนำไปเปรียบเทียบกับตำแหน่ง อื่นๆ ในหมู่บ้านที่ได้มาจากการเลือกตั้งของชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น



ตำแหน่งเหล่านี้จะได้รับการยกย่อง ยอมรับจากชุมชนมากกว่า ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชาวแรงงานใน การพัฒนางานด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแรงจูงใจแต่ละด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความต้องการในระดับสูง 2 ด้าน คือ ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียงและความต้องการความรัก/การมีส่วนร่วมในสังคม แสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะต้องให้การยอมรับในบทบาทการเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขของอาสาสมัคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับในความสามารถ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้แสดงความสามารถให้เป็นที่ประจักษ์ ทุกฝ่ายควรมีการแสดงออกถึงการยกย่องชมเชยถึงคุณความดีหรือความสามารถของอาสาสมัคร ให้ความเคารพนับถือด้วยความชื่นชมยินดี นอกจากนี้ควรมีการร่วมกันปฏิบัติงานเป็นหมู่คณะ การแสดงออกถึงความห่วงใยอย่างจริงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็สามารถเป็นแรงจูงใจที่ดีได้ หากอาสาสมัครได้รับการตอบสนองตามความต้องการข้างต้นน่าจะทำให้การพัฒนางานด้านสาธารณสุขมูลฐานบรรลุเป้าหมายได้ดีขึ้น ส่วนความต้องการความสมหวังในค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข น่าจะเป็นผลมาจากตำแหน่งอาสาสมัครไม่ใช่อาชีพหลักในการดำรงชีวิต จึงไม่มีความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตจากการดำรงตำแหน่งนี้ นอกจากนี้จากข้อมูลด้านสถานภาพของอาสาสมัครที่แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีฐานะทางการเงินอยู่ในระดับปานกลาง จัดว่ายังไม่มีความพร้อมด้านปัจจัยสี่ จึงทำให้เกิดความต้องการค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ในการปฏิบัติงานเพราะหากหยุดงานในชีวิตประจำวันก็ทำให้เกิดการขาดรายได้ แต่เมื่อพิจารณาแล้ว จะเห็นได้ว่า การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานสถานอนามัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครว่ามีหน้าที่อะไรบ้างพร้อม

ทั้งการนิเทศ ติดตามงาน, เจ้าหน้าที่ไม่ดูแลเอาใจใส่ในสภาพความเป็นอยู่ การทำงานการนิเทศ และติดตามงานย่อมมีผลกระทบต่อความรู้สึกของอาสาสมัครได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรระหว่างเจ้าหน้าที่และกลุ่มอาสาสมัครด้วยกันเองมีความต้องการที่จะร่วมพัฒนางานสาธารณสุขและชุมชนของตนเอง การยกย่องอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลการปฏิบัติงานดี ย่อมมีความหมายต่อกลุ่มอาสาสมัครมาก ต้องการได้รับการกล่าวขวัญถึงของชุมชนและสังคมบ้างในเมื่อเขาทำงานด้วยใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะภูมิใจอย่างมากที่ผลการปฏิบัติงานของเขาได้รับการเผยแพร่และยกย่องในสังคม ต้องการการทำงานให้ประสบผลสำเร็จและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะรู้สึกพอใจมากหากหมู่บ้านหรือชุมชนที่รับผิดชอบมีความสำเร็จในด้านการดำเนินงานสาธารณสุขและจะพึงพอใจ/มีแรงจูงใจในการทำงานมากหากข้อเสนอ/แนวความคิดได้รับการพิจารณา/ยอมรับจากเจ้าหน้าที่และสมาชิกในกลุ่มแล้วนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง เมื่อได้รับสิ่งเหล่านี้จากทางสังคมแล้ว ความคาดหวังในค่าตอบแทนและเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขคงลดน้อยลง

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานด้วยความเสียสละอย่างแท้จริง มิได้คาดหวังสิ่งตอบแทนที่เป็นตำแหน่งหรือทรัพย์สินเงินทอง แต่สิ่งที่ต้องการคือขอให้บุคคลอื่นให้การยอมรับชื่นชมและมองเห็นถึงความเสียสละในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่ให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเองอย่างจริงจัง ดังนั้น จึงเป็น

หน้าที่สำคัญของหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่จะต้องเตรียมความพร้อมให้อาสาสมัครสาธารณสุขนอกจากจะให้การอบรมความรู้เพื่อปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขแล้ว ยังต้องพัฒนาความรู้ความสามารถให้แก่อาสาสมัครด้วยเพื่อให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรในการทำงานและการยอมรับในความสามารถของอาสาสมัครก็สามารถเสริมสร้างขวัญกำลังใจและสร้างความภูมิใจให้แก่อาสาสมัครได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

## ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อาจสรุปเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ และการศึกษาค้นคว้า ต่อไปได้ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีสาระสำคัญที่ผู้ศึกษาขอเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ คือ

1.1 หน่วยงานหรือผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาบุคลากรด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีการตอบสนอง

ความต้องการของอาสาสมัครเพื่อให้อาสาสมัครมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

### 1.2 หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องนำข้อมูลใช้ในการพัฒนาระบบงานสาธารณสุข

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

2.1 การพัฒนาแรงจูงใจที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลเพื่อพัฒนาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากขึ้น

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ด้านสาธารณสุข คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร มีการนิเทศและติดตามงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.3 ควรเปิดโอกาสให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขและอยู่ในรูปของหมู่คณะหรือชมรมมีจุดประสงค์การดำเนินงานที่ชัดเจน

2.4 มีการยกย่อง ประกาศเกียรติคุณให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานดีเด่น และชื่นชมในความเสียสละของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน

## บรรณานุกรม

1. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **ขับเคลื่อนวาระสุขภาพไทย ประชาสังคมกับการปฏิรูป ระบบสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : บริษัท สร้างสื่อ จำกัด, 2548.
2. สุจินดา สุขกำเนิด และคณะ. **การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) กับบทบาทที่เปลี่ยนแปลง**  
**ขอนแก่น :** ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2550.
3. **ฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ออนไลน์ 31 พ.ค.2550, <http://203.157.7.19/phc/phc/index.php>.**
4. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2537). **กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ.2537.**  
กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2537.1-92.

