บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและการดำเนินงานของ อสม.
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

แนวคิดและการดำเนินงานของ อสม.

แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานของไทยนั้น เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เป็นต้นมา ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ การสาธารณสุข มูลฐานเป็นกลวิธีที่เหมาะสมในอันที่จะทำให้ประชาชนบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้วยการสร้าง และพัฒนาองค์กรประชาชนระดับหมู่บ้านในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า, 2536) โดยแนวความคิดการสาธารณสุขมูลฐานมีดังนี้ (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ (อมร นนทสุต, 2531)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวความคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า

- เราไม่ได้ทำแทนขา
- เขาไม่ได้ทำงานให้เรา
- แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

(การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน) (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 5 "ความร่วมมือของชุมชน" คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน เป็นต้น (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

- เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม
- ประหยัดและราคาถูก
- ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้
- มีผลต่อการแก้ปัญหา (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 10 บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ

- การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น
- การส่งเสริมโภชนาการ
- การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน (อมร นนทสุต, 2531)

แนวความคิดที่ 11 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข (อมร นนทสุต, 2531)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agent) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและสาธารณสุขชุมชน(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540)

การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ยดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553)

1. พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน
2. พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.
   : เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน
   : เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คุณสมบัติของ อสม. (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553)

1) เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ

2) สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

3) มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 - 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

4) อ่านออกเขียนได้

5) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

6) ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ของ อสม. (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553)

อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางแลกเปลี่ยน (Change agent) พฤติกรรมด้านสุขภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยได้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไว้ 8 ข้อ ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1) ปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชน ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

2) ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยการรณรงค์ลดโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ชุมชน เช่นกิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์ การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด และโรคประจำถิ่น

3) บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากแหล่งอื่นๆ โดยกระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชนสอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

4) สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลังโดย อสม. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึก ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เรื่องสาธารณสุขที่ต้องการ โดยการทำให้รับทราบถึงข้อเท็จจริง ความเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อช่วยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายครอบครัวและชุมชนนั้น ๆ สามารถวางแผนตัดสินใจแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพของตนได้อย่างถูกต้อง อันเป็นผลต่อเนื่องให้หมู่บ้านหรือชุมชนนั้นได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น มีวิธีปฏิบัติหลายวิธี คือ

4.1 การทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุขแก่ชาวบ้าน เช่น บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีส้วม โอ่งน้ำ ไม่รับประทานปลาดิบ ฯลฯ

4.2 การแนะนำ วิธีการนี้ได้ผลดีเมื่อผู้ถ่ายทอดความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องที่จะถ่ายทอดอย่างดีหรือมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว

4.3 การแจกเอกสารแนะนำให้อ่านหนังสือ อาสาสมัครควรเป็นผู้แจกจ่ายเอกสารเพื่อหมุนเวียนการอ่านจดหมายข่าว หนังสือพิมพ์ หนังสือต่าง ๆ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้แก่ครอบครัวและเพื่อนบ้าน

4.4 อาสาสมัครควรเป็นผู้แนะนำ ชักจูง และสนับสนุนเพื่อนบ้านให้ร่วมทำกิจกรรม เช่นรณรงค์ไม่กินปลาดิบ รณรงค์หมู่บ้านปลอดบุหรี่เป็นต้น

4.5 การออกหอกระจายข่าว อาสาสมัครสาธารณสุขควรเป็นผู้นำเอาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไปสอนหรือแนะนำทางหอกระจายข่าว อาจพูดด้วยตนเองหรือหาเอกสารให้คนอื่นอ่านออกหอกระจายก็ได้

4.6 การติดประกาศ อาสาสมัครสาธารณสุขควรเป็นผู้นำโปสเตอร์ ประกาศ หนังสือราชการ หรือบันทึกการประชุมไปติดที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อให้เพื่อนบ้านได้อ่านทำความเข้าใจ

4.7 การจัดนิทรรศการ เป็นการนำเอกสารความรู้ที่เป็นสิ่งพิมพ์ทุกประเภทมาจัดแสดงรวมกัน ณ สถานที่เป็นศูนย์กลางของหมู่บ้าน ในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันแม่แห่งชาติ วันสัปดาห์รณรงค์สาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งเป็นวันที่ประชาชนมารวมกลุ่มร่วมงานกัน นอกจากสิ่งพิมพ์แล้วควรมีการจัดกิจกรรมในงานด้วย เช่น การตอบปัญหาสุขภาพการบริการทางการแพทย์เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5) ประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่ายทำงานเป็นทีมกับ อสม. และกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเป็นวิทยากรกระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุมรวมถึงการจัดการความรู้

6) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายสุขภาพ

7) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานบริการ

8) ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้านมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

8.1 การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารหมู่บ้าน เช่น

8.1.1 สำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มเสี่ยง แหล่งแพร่โรค เป็นต้น

8.1.2 ประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุข วางแผนร่วมกับชุมชนและกรรมหมู่บ้าน

8.1.3 จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุ อุบัติภัยในหมู่บ้าน

8.2 การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมการให้บริการและปัญหาของชุมชน เช่น ถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มต่าง ๆ เช่น หญิงมีครรภ์ แม่ลูกอ่อน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคญาติผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น ถ่ายทอดโดยการจัดนิทรรศการหรือการสาธิตการถ่ายทอดผ่านสื่อต่างๆ หอกระจายข่าว ฯลฯ

การฝึกอบรมและการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การฝึกอบรมและการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความรู้เจตคติเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ซึ่งในการอบรม อสม.นั้นจะมีการอบรมในครั้งแรกเมื่อสมัครเป็นอสม. และมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของอสม.ในการทำงานอย่างต่อเนื่องในทุกปีซึ่งในแต่ละพื้นที่จะเป็นผู้กำหนดหลักสูตรในการอบรมให้แก่ อสม. ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำหลักสูตรมาตรฐานในการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ซึ่งมีการกำหนดเนื้อหาวิชาที่อบรมไว้เป็น 2 หมวด คือ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา และหมวดวิชาเลือก ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1) หมวดวิชาหลักจำนวน 8 วิชา ประกอบด้วย

1. วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน
2. วิชา อาสาสมัครสาธารณสุข
3. วิชา กฎหมายที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข
4. วิชา สุขภาพดี มีสุข
5. วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น
6. วิชา การสื่อสารในการสาธารณสุข
7. วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน
8. วิชา การบริหารจัดการ

2) หมวดวิชาเลือกซึ่งพิจารณาเลือกสอนตามปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ ประกอบด้วย วิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรค และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

หลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถนำไปประยุกต์ตามความจำเป็นตามลักษณะผู้เรียนในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและลักษณะ ของผู้เรียน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

วัตถุประสงค์การฝึกอบรม (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. เพื่อผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิผล

2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความเจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ

3. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบุคลิกภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ มีคุณธรรม จริยธรรม และวินัยในตนเอง มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับงานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

4. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนและท้องถิ่น มีความรักท้องถิ่น สำนึกในความเป็นไทย เสียสละเพื่อส่วนรวม

ตำบลแม่แฝกได้มีการจัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ตามหลักสูตรมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้และในเนื้อหาวิชาเลือกซึ่งได้จัดการอบรมให้ความรู้ แก่ อสม.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จำนวน 11 เรื่อง ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่มหลวงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองมะจับ, 2553)ตามแนวทางหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ปี 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) ภาวะความดันโลหิต 3) ไข้เลือดออก 4) ภาวะอ้วนลงพุง 5) โรคข้อเข่าเสื่อม 6) ตาบอดจากต้อกระจก 7) ไข้หวัดใหญ่ 8) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 9) การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย 10) สมุนไพรพื้นบ้านต้านโรคและ 11) การจัดการของเสียในชุมชนซึ่ง อสม. จะต้องเข้าใจและสามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคและภาวะด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ลักษณะอาการเบื้องต้น การรักษาเบื้องต้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการป้องกันโรคที่ถูกต้อง เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของหมู่บ้านการเฝ้าระวัง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่มหลวงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองมะจับ, 2553)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ความหมายของการปฏิบัติงาน

พจนานุกรม The American Heritage Dictionary of English Language (อ้างในนันทิยา ชุมช่วย, 2542) ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน (Performance) ว่าหมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมการปฏิบัติงาน การแสดงออกในหน้าที่บางสิ่งที่กระทำได้สำเร็จ ส่วนพจนานุกรมฉบับ เอ.ยู.เอ (Longman Dictionary of American English, A.U.A. Edition) ให้ความหมายของ Performance ว่าคือการปฏิบัติงานที่มุ่งให้เกิดผลของงาน (The Action of Doing or Carrying out A Price of Work) จากความหมายดังกล่าว การปฏิบัติงาน จึงหมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่มุ่งกระทำให้สำเร็จและเกิดผลของงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการปฏิบัติงานของบุคคลซึ่งจะมีผลต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน รักงานและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าไม่สามารถสนองความต้องการได้ผลงานย่อมตกต่ำ ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความเบื่อหน่าย ทำให้งานในองค์การนั้นๆ ขาดประสิทธิภาพลงได้ (ทรงสวัสดิ์ ราษี, 2539)

สำหรับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของ อสม. ตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบซึ่งจะมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความรู้ คือ กระบวนการทางสติปัญญา มีบทบาทสำคัญมากต่อการเรียนรู้ของแต่ละคน โดยพฤติกรรมจูงใจบุคคลเกิดจากความรู้ ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การที่คนเราจะทำอย่างไร เกิดจากความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น รวมกับความคาดหวังกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยความรู้เป็นตัวการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น อาจมีมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งการมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ มากน้อยเท่าใดก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะเร้าพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกมา (ดิลก แตงทอง, 2551)

ความหมายของความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคคลนั้นด้วย

โรเจอร์ (Rogers, 1978 อ้างใน พิทักษ์ กาฬภักดี, 2551) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าหมายถึง การรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำกับสภาพทางจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเองเป็นกระบวนการภายในที่ผู้อื่นจะรับรู้ได้จากการอนุมานมากกว่าการสังเกตโดยตรง

ดาเวนพอร์ท และ พรูแซค (Davenport and Prusak อ้างใน พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ส่วนผสมของกรอบประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศ ที่เป็นสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงานสำหรับการประเมิน และรวมกันของประสบการณ์และสารสนเทศใหม่

Hideo Yamazaki (อ้างในสำนักงาน ก.พ.ร.และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548) ให้ความหมายของความรู้เป็นสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้คำนิยามว่า ความรู้คือสิ่งที่ได้มาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติในแต่ละองค์สาขา

วิจารณ์ พานิช (2548) ได้กล่าวว่า ความรู้มีหลายนัยและหลายมิติคือ

1) ความรู้ คือสิ่งที่นำไปใช้จะไม่หมด ซึ่งยิ่งงอกเงยหรืองอกงามขึ้น

2) ความรู้ คือสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ

3) ความรู้เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้นั้น

4) ความรู้เป็นสิ่งที่ขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยความต้องการ

ซึ่งในยุคแรกๆ ของการพัฒนาศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ มองว่าความรู้มาจากการจัดระบบและตีความสารสนเทศ (Information) ตามบริบท ซึ่งสารสนเทศก็ได้มาจากการประมวลข้อมูล (data) ดังนั้นความรู้จะไม่มีประโยชน์เลย ถ้าไม่นำไปสู่การกระทำหรือการตัดสินใจ

จากความหมายของความรู้ข้างต้นสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริง การรับรู้ การเรียนรู้จากสิ่งเร้าทั้งภายนอกภายใน ผ่านประสบการณ์ตลอดจนความจำที่มีอยู่เดิมนำไปสู่การจัดระบบโครงสร้างของความคิดจนก่อเกิดเป็นความรู้ และสามารถระลึกออกมาได้เมื่อต้องการใช้ประโยชน์

กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้กำหนดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีความรู้ในเรื่องโรคทั่วไปและโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ตามหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ปี 2553 จำนวน 11 เรื่อง ได้แก่

1) โรคเบาหวาน เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถหลั่งอินซูลินได้ตามปกติ หรือเนื้อเยื่อของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยลง หรือจากทั้งสองส่วนร่วมกัน เป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ ตามมา

2) ภาวะความดันโลหิต เป็นปรากฏการณ์เบี่ยงเบนของระดับความดันโลหิตจากปกติ ที่สูงจนมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของการทำลายผนังหลอดเลือด ทำลายอวัยวะส่วนปลายที่สำคัญ ทั้งสมอง หัวใจ จอประสาทตา เป็นต้น ความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ ทุกคนจึงควรรู้จักระดับความดันโลหิตของตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการตรวจคัดกรอง วัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง เมื่อไรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดขึ้น โดยทั่วไปภาวะความดันโลหิตสูงจะขึ้นอยู่กับผู้นั้นไปตลอดชีวิต อย่างไรก็ตาม เราสามารถจัดการควบคุมป้องกันได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3) ไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากยุงลายบ้าน เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ นอกจากจะเป็นปัญหาสาธารณะสุขของประเทศไทยแล้ว ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศในเขตร้อนชื้น ซึ่งโรคไข้เลือดออกจะไม่เกิดกับประชาชนในชุมชนถ้าหากประชาชนให้ความร่วมมือในการควบคุม ป้องกัน การเกิดโรค

4) ภาวะอ้วนลงพุง ปัจจุบันพบว่าคนไทยมีคนอ้วนลงพุงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งภาวะอ้วนลงพุงเกิดจากการมีไขมันสะสมอยู่ในช่องท้องมาก แล้วจะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ มีผลทำให้การทำงานของอินซูลินไม่ดี เกิดเป็นภาวะอ้วนลงพุงได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่างๆดังนี้ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหยุดหายใจขณะหลับ โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งถุงน้ำดี

5) โรคข้อเข่าเสื่อม คือโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่เกิดจาการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อที่พบได้บ่อยมาก ซึ่งเกิดขึ้นได้กับข้อกระดูกหลายส่วนของร่างกาย แต่ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือข้อเข่า พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของโรคข้อเสื่อม ถือเป็นโรคในกลุ่มข้ออักเสบชนิดหนึ่ง พบได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุพบมากกว่าร้อยละ 80 – 90

6) ตาบอดจากต้อกระจก ต้อกระจกเป็นภาวะที่แก้วตาหรือเลนส์ตาภายในลูกตา มีลักษณะขุ่นขาวขึ้นจากปกติ ที่มีลักษณะโปร่งใสเหมือนกระจก เมื่อแก้วตาขุ่นขาวก็จะมีลักษณะทึบแสง ไม่ยอมให้แสงผ่านเข้าสู่ตาไปรวมที่ จอตา (เรตินา) ทำให้เกิดอาการตาฝ้าฟาง หรือมืดมัว เมื่อต้อสุกและไม่ได้รับการผ่าตัดจะทำให้ตาบอดสนิท

7) ไข้หวัดใหญ่ เป็นการติดเชื้อ Influenza virus เป็นการติดเชื้อทางเดินระบบหายใจ เช่น จมูก คอ หลอดลม และปอด เชื้ออาจจะลามเข้าปอดทำให้เกิดปอดบวม ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดตามตัวปวดกล้ามเนื้อมาก จะพบมากทุกอายุโดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการเสียชีวิตมักจะพบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ โรคไต เป็นต้น การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด สามารถลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน ลดการหยุดงานหรือหยุดเรียน

8) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมสร้างสุขภาพ นโยบายรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นนโยบายที่ต้องเน้นหนัก เพราะการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ เนื่องจากจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ช่วยสร้างสมรรถภาพทางกายและช่วยเสริมสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันโรคหรือลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนการเสื่อมสภาพตามอายุของอวัยวะและระบบต่างๆในร่างกาย

9) การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย การเลือกอาหารนอกจากจะคำนึงถึงคุณค่าอาหาร ปริมาณอาหารและยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยอาหารที่เรารับประทานเข้าไป อาหารที่ไม่สอาด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาจจะมีการปนเปลื้อนของ สารเคมี เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส ทำให้เกิดโรคต่างๆมากมายซึ่งหากเป็นมากอาจจะทำให้เสียชีวิตได้

10) สมุนไพรพื้นบ้านต้านโรค หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นยารักษาโรค โดยใช้ส่วนต่างของพืชชนิดเดียวหรือหลายชนิดพร้อมกัน พืชสมุนไพรเป็นกลุ่มพืชที่อยู่ในความสนใจ และมีผู้ศึกษาทางด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้านมากที่สุด ยารักษาโรคปัจจุบันหลายขนานที่ผลิตเป็นอุตสาหกรรม ได้มาจากการศึกษาวิจัยการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มชนพื้นเมืองตามป่าเขาหรือในชนบท ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษที่ได้สังเกตว่าพืชใดนำมาใช้บำบัดโรคได้ มีสรรพคุณอย่างไร จากการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ และการทดลอง

11) การจัดการของเสียในชุมชน ของเสียในชุมชน(สิ่งปฏิกูล) หมายถึง ของเสียที่เป็นของแข็งและของเหลวที่เกิดจากการขับถ่ายของคนและสัตว์ และเกิดจากการกระทำของคน แบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ได้แก่ ขยะ สิ่งขับถ่ายของคน และน้ำเสีย

ระดับความรู้

บลูมและคณะ (Bloom and Other, 1975 อ้างใน พิทักษ์ กาฬภักดี, 2551) ได้แบ่งระดับของความรู้ (เป็นพฤติกรรมกลุ่มพุทธพิสัย) ออกเป็น 6 ระดับโดยเรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำเป็นที่เริ่มจากสิ่งที่ง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมายการสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กันรวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อนอันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผลจัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ ที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้วัดระดับความรู้ของ อสม. ตามมาตรฐานของอาสาสมครสาธารณสุข ปี 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จำนวน 11 เรื่องดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่ง อสม. จะต้องเข้าใจและสามารถอิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคและภาวะด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ลักษณะอาการเบื้องต้น การรักษาเบื้องต้น ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย และการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงวัดความรู้ในระดับที่นำไปปรับใช้ (Application) ได้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. มีรายละเอียดดังนี้ การศึกษาของพิทักษ์ กาฬภักดี (2551) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี พบว่า ในภาพรวมระดับความรู้ตามมาตรฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.00 และความรู้ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจะเห็นว่าการที่ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกต้องย่อมมีแนวโน้มในการกระทำหรือปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการศึกษาของ วรจิตร หนองแก (2540) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดข่อนแก่น พบว่าปัญหาการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. พบว่า อสม. ยังมีความรู้ไม่เพียงพอในด้านการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ ประภา วุฒิคุณ (2540) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี พบว่า การที่ อสม.มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานเชิงลบ ของ อสม.

ทัศนคติ (Attitudes)

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากเพราะการรู้ถึงทัศนคติของคนหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นไปในทิศทางใดย่อมจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนและดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อบุคคลหรือกลุ่มคน นั้นได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มโนทัศน์เกี่ยวกับทัศนคตินี้ได้รับความสนใจมานานจากมโนทัศน์เกี่ยวกับทัศนคติมีลักษณะเช่นเดียวกับมโนทัศน์เชิงนามธรรมทั่วไปที่เกิดจากการสร้างขึ้นเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่มนุษย์คิดพูดหรือกระทำ (สามารถ ใจเตี้ย, 2551)

ความหมายของทัศนคติ

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) อธิบายว่า ทัศนคติ หมายถึงการประเมินหรือการตัดสินเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนคนหนึ่งเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง หรือเป็นท่าที หรือแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นบุคคล กลุ่มคนความคิดหรือสิ่งของก็ได้โดยมีความรู้สึกหรือความเชื่อเป็นพื้นฐานความรู้สึกในการประเมินว่าชอบ หรือไม่ชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่างๆไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งและสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2545) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่าทัศนคติ คือผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พงศ์ หรดาล (2540) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ท่าที ความคิดเห็น และพฤติกรรมของคนงานที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์กรหรือสภาพแวดล้อมอื่นๆ โดยการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกหรือท่าทีในทางยอมรับหรือปฏิเสธ

ฮอร์นบาย (Hornby, A S . ,2001) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ วิถีทางที่บุคคลคิดหรือรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือคนใดคนหนึ่ง และวิถีทางที่บุคคลประพฤติต่อใครหรือคนใดคนหนึ่ง

กิบสัน (Gibson ,2000) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ ตัวตัดสินพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบเป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อการตอบสนองของบุคคลนั้นๆ ต่อบุคคลอื่นๆต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบโดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อการตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

องค์ประกอบของทัศนคติ

ซิมบาโด และ เอบบีเซน (Zimbardo and Ebbesen, 1990 อ้างใน อนุพงษ์ พูลพร, 2552) กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติ 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) คือ ส่วนที่ประกอบเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไป ทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละคน

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใด ๆ ต่างกัน ก็เนื่องมาจากบุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึก หรือมีแนวคิดที่แตกต่างกันนั่นเอง

จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมี ทัศนคติ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกันเนื่องมาจาก บุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึก หรือมี แนวความคิด แตกต่างกัน ดังนั้นส่วนประกอบทางด้านความคิดหรือความรู้ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติและส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลอาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกัน ทั้งในทางบวกและ ทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) กล่าวว่า ทัศนคติก่อเกิดขึ้นมาและสามารถเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน คือ

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation) ทัศนคติ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง กำลังดำเนินการตอบสนองตามความต้องการ หรือแรงผลักดันทางร่างกาย ตัวบุคคลจะสร้าง ทัศนคติ ที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของ ที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้

2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติ มีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รับรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสาร ด้วย กลไกของการเลือกเฟ้นในการมองเห็นและเข้าใจปัญหาต่าง ๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้นจะทำให้บุคคลนั้นเก็บไปคิด และสร้างเป็น ทัศนคติ ขึ้นมาได้

3. การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทัศนคติ บางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่าง ๆที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่าง ๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่าง ๆ แต่ยังมีการถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นได้ โดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุดที่จะเป็นแหล่งสร้าง ทัศนคติ ให้แก่บุคคลได้

4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อวัตถุสิ่งของ ย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่าง ๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มี ประสบการณ์มาจนกลายเป็น ทัศนคติได้

5. ลักษณะท่าทาง (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้าง ทัศนคติ ให้กับตัวบุคคล

ปัจจัยต่าง ๆ ของการเกิดทัศนคติ เท่าที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญ ทั้งนี้เพราะปัจจัยแต่ละทางเหล่านี้ ตัวไหนจะมีความสำคัญต่อการเกิดทัศนคติมากหรือน้อยย่อมสุดแล้วแต่ว่าการพิจารณาสร้างทัศนคติต่อสิ่งดังกล่าว จากการศึกษาครั้งนี้ทัศนคติต่องานสาธารณสุขของ อสม. หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่องาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สาธารณสุขในชุมชนอันเนื่องมาจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ตามสภาวการณ์ ดังนี้(ดิลก แตงทอง, 2551)

1. ความรู้สึกของ อสม. ที่ต่องานสาธารณสุข หมายถึงความรู้สึก อสม.ที่มีต่อการปฏิบัติงานโดยจะแสดงออกมาในรูปของการปฏิบัติงาน

2. พฤติกรรมของ อสม.ที่เกิดจากความรู้สึกที่เขามีต่องานด้านสาธารณสุข หมายถึงการกระทำของ อสม. ที่แสดงออกมาในรูปของการกระทำตามบทบาทและหน้าที่ของ อสม.

อาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติ นั้นมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะมีทัศนคติต่องานเกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชนไปในทิศทางใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม การเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ไปปฏิบัติงานมา จึงเป็นไปได้หากอาสาสมัครสาธารณสุขได้เห็นการปฏิบัติงานของอาสาสมัครท่านอื่น หรือความรู้สึกบวกต่องานอาสาสมัคร อาสามัครสาธารณสุขก็อาจจะมีแนวโน้มของทัศนคติไปทางเดียวกับกลุ่ม

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านทัศนคติของ อสม. ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานดังนี้ การศึกษาของ ดิลก แตงทอง (2551) เรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม. เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อระดับสมรรถนะสูงสุดเนื่องจาก อสม. ที่มีทัศนคติทางบวกต่องาน มีมุมมอง มีความชื่นชอบต่องาน อสม. เข้าใจในลักษณะงานเป็นอย่างดี และตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตน ก็ย่อมทำให้ อสม. ชอบและสามารถถ่ายทอดความรู้หรือสื่อสารกับประชาชนให้ได้เข้าใจและรับรู้เท่ากับสิ่งที่ตนรู้ และจากการศึกษาของ เกษมธิดา สมสมัย (2537) เรื่องการปฏิบัติตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (ศสมช.) ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุทธยาพบว่าทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานทุกด้านนอกจากนี้การศึกษาของ วรจิตร หนองแก (2540) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดข่อนแก่น พบว่าทัศนคติต่อบทบาทความคาดหวังประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. และจากการศึกษาของวิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546) พบว่า อสม. ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไปจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงและส่งผลต่อทัศนคติที่ต่อการปฏิบัติงานการเป็น อสม.ก็เช่นเดียวกันถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองก็จะมีผลทำให้การทำงานในหน้าที่ประสบผลสำเร็จ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การนิเทศงาน

การนิเทศงาน เป็นการช่วยเหลือแนะนำสนับสนุน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ นโยบาย และแผนงานที่กำหนดไว้จากระดับบริหารไปสู่ระดับปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและให้งานนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ความหมายการนิเทศงาน

การนิเทศงาน หมายถึง กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติเสนอแนะ อบรมและฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้บรรดาผู้รับการนิเทศงานสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น โดยใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และการใช้แรงจูงใจเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศ ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพนำบริการต่างๆไปสู่ประชาชน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและช่วยการทำงานของทุกฝ่ายให้เป็นไปด้วยดี รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการนิเทศงานมาวางแผนพัฒนาปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน(กระทรวงสาธารณสุข , 2532)

วัตถุประสงค์ของการนิเทศงานมีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้ปฏิบัติงานสำเร็จตามหน้าที่ บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบาย
2. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานด้วยความสะดวกและรวดเร็ว
3. เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศนำบริการเข้าถึงประชาชน
4. เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานในทุกระดับ
5. เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้ครบถ้วนทั้ง ปริมาณ คุณภาพและมาตรฐาน
6. เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านวิชาการแก่ ผู้รับการนิเทศ
7. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศ
8. เพื่อรวบรวม และศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการนิเทศและนำไปปรับปรุงพัฒนา

การที่จะนิเทศงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้น เป็นบทบาทของผู้นิเทศที่จะต้องหารูปแบบวิธีการนิเทศที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพคือ การนิเทศให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ผลดี จึงต้องมีหลักในการนิเทศงาน (พีระ ครึกครื้นจิตต์ อ้างในจิตราวดี พันธ์ไม้, 2551)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประโยชน์ของการนิเทศงานมีดังนี้

1. ช่วยนักบริหารในการบริหารงานบริการ ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน และสอดคล้องกับนโยบายของชาติที่กำหนดไว้

2. ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานและเจ้าหน้าที่แต่ละคนให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ

3. ช่วยนักบริหารในด้านการวางแผน การกำหนดนโยบาย ตลอดจนการประเมินผลงานตามแผนเดิมที่ปฏิบัติไปแล้ว

4. ช่วยประเมินความต้องการในการให้บริการของหน่วยงานต่างๆ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. ช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดมาตรฐานของการทำงานได้อย่างเหมาะสม

6. การนิเทศงานที่ดี ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ มีขวัญกำลังใจ ที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การนิเทศงานที่ดีจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้ได้ผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

7. การนิเทศงานสามารถช่วยให้ผู้บริหารได้ทราบ ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อจะได้ช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เหล่านั้นได้

8. การนิเทศงานเป็นการช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์อันดีต่อกัน

9. ช่วยกระตุ้น โน้มน้าวจิตใจผู้ปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิผลซึ่งประหยัดทั้ง เวลา เงิน และแรงงาน

การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ อสม. หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตาม ให้ความรู้เพิ่มเติม ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (พีระ ครึกครื้นจิตต์ อ้างในจิตราวดี พันธ์ไม้, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการได้รับการนิเทศงานของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ชาตรี จันทร์ตา (2552) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง พบว่าการที่ อสม. ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยครั้งทำให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ จากการศึกษาของ ประภา วุฒิคุณ (2540) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี พบว่าการได้รับการนิเทศติดตามงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และจากการศึกษาของสุนทร อุทรธวิการ (2540) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความเพียงพอของการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ส่วนการศึกษาของ รัตนา อุณฑพันธุ์ (อ้างในประภา วุฒิคุณ, 2548) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอุทัยธานี พบว่าการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานทุกด้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สวัสดิการและค่าตอบแทน

ความหมายสวัสดิการและค่าตอบแทน

สวัสดิการและค่าตอบแทน หมายถึง บริการหรือกิจกรรมใดๆ ที่หน่วยงานราชการหรือองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้มีขึ้นเพื่อให้ข้าราชการ พนักงาน หรือผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นๆ ได้รับความสะดวกสบายในการทำงาน มีความมั่นคงในอาชีพ มีหลักประกันที่แน่นอนในการดำเนินชีวิต หรือได้รับประโยชน์อื่นใดนอกเหนือจากเงินเดือน หรือค่าจ้างที่ได้รับอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจที่ดี เพื่อจะได้ใช้กำลังกาย กำลังใจ และสติปัญญาความสามารถของตนในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ไม่ต้องวิตกกังวลในปัญหาในทางส่วนตัวและครอบครัว ทำให้มีความพอใจในงาน มีความรักงาน และตั้งใจที่จะทำงานนั้นให้นานที่สุด (วิทยา ตันติเสวี, 2553)

สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่พึงได้รับของอาสาสมัครสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553)

1. การได้รับสิทธิสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ) โดยให้หน่วยบริการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษให้กับ อสม. ทุกคน โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

2. การได้รับสิทธิสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ) โดยให้หน่วยบริการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษให้กับบุคคลในครอบครัวของ อสม. ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป หรือ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

3. การได้รับสิทธิสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ) โดยให้หน่วยบริการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษให้กับบุคคลในครอบครัวของ อสม. โดยได้รับส่วนลดค่าห้องพิเศษและอาหาร ร้อยละ 50

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. การได้รับการลดค่าโดยสารรถไฟ อสม.ได้รับส่วนลดค่า โดยสารรถไฟประเภทชั้นที่ 3 ที่นั่งธรรมดาเป็นรายบุคคล ในอัตราร้อยละ 20 ในช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน ของทุกปี ตลอดทางทุกสาร แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่างๆ (การรถไฟแห่งประเทศไทย , 2547)

5. การเทียบตำแหน่ง อสม. กรมบัญชีกลางได้เทียบตำแหน่ง อสม.จากตำแหน่งข้าราชการพลเรือนระดับ 1 เท่ากับตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ 3 ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (กรมบัญชีกลาง, 2547)

6. การยกระดับการศึกษา โดยการเทียบโอนผลการเรียนตามหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการศึกษานออกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาพื้นฐานพุทธศักราช 2544 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2548

7. การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉินของ อสม. กรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทน อสม. ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้ทางราชการได้เท่าจ่ายจริงในอัตราวันละ ไม่เกิน 100 บาท (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่กค 0409.7 / 10285 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549)

8. ค่าตอบแทนที่รัฐบาลตอบแทนการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อส่งเสริมให้ อสม. ปฏิบัติงานเชิงรุกโดยไม่ถือเป็นเงินเดือนแต่เป็นค่าป่วยการในการปฏิบัติงานของ อสม. ในอัตราเดือนละ 600 บาทต่อคนตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 เป็นการส่งเสริมขวัญ กำลังใจ เพื่อให้ อสม. ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

วัตถุประสงค์ของการให้สวัสดิการและค่าตอบแทนแก่ อสม. ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2552)

1. เพื่อเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายรัฐบาลในการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

2. เพื่อส่งเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

3. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเชิงรุกให้กับ อสม.ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป

4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม.สามารถจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน ตลอดจนให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. เพื่อสร้างกระแสการเคลื่อนไหวของประชาชนให้มีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการได้รับสวัสดิการและค่าตอบแทนมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. มีรายละเอียดดังนี้ จากการศึกษาของคำรพ พงศ์อาทิตย์ และ จิรพงษ์ แสงทอง (2549) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง พบว่าความพึงพอใจในสวัสดิการที่ได้รับจากรัฐมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. หาก อสม. มีความพึงพอใจในสวัสดิการสูงในผลประโยชน์ที่ได้รับจะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ จากการถอดบทเรียนโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก จังหวัดสระแก้ว ของวิจิตต์ สีมา และคณะ (2553) พบว่าผลกระทบเชิงบวกต่อการทำงานของ อสม. เงิน 600 บาท ไม่ได้ทำให้จิตอาสาของ อสม. เปลี่ยนไปทำให้รู้สึกว่าเงินที่ได้รับมีคุณค่า และใช้เป็นค่าบริหารจัดการได้ เป็นแรงจูงใจในการทำงาน ช่วยทำให้ อสม. ขยันมากกว่าเดิมมีแนวทางในการทำงาน ในบางพื้นที่มีการแข่งกันทำงานในการสอดส่องดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตที่ตนเองรับผิดชอบ ทำให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของ อสม. ดูแลประชาชนในด้านสุขภาพมากขึ้นทำให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง อสม.ที่ทำงานดีอยู่แล้วยิ่งทำงานดียิ่งขึ้น มีความกระตือรือร้นและมีผลการทำงานที่ชัดเจน ส่วนผลกระทบเชิงลบ อสม.บางส่วนรู้สึกว่าคุณค่าความเป็น อสม. น้อยลง เหมือนเป็นการจ้างงานมากกว่าการเป็นอาสาสมัคร ต้องทำงานมากขึ้น ภาระงานเพิ่มขึ้น ดังนั้นจะเห็นว่าหาก อสม. ได้รับสวัสดิการจากรัฐหรือหน่วยงานของรัฐบาลในส่วนกลางหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัด ที่ให้แก่ อสม. หรือครอบครัว เช่น การให้สิทธิเข้านอนห้องพิเศษกรณีผู้ป่วยในโดยได้รับส่วนลดค่าห้อง การให้สิทธิในการนำระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไปเทียบโอนวิชาในการศึกษาต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ตามบทบาทหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนทางสังคม

การให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นวิธีการสำคัญของการป้องกันและควบคุมปัญหา รวมถึงเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลกับสมาชิกของครอบครัว กลุ่ม ชุมชน องค์กรต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา และความคิด การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการให้สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลต่อภาวะจิตใจ และอารมณ์ คือจะช่วยให้ผู้รับเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และเป็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่มาคุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พัชรินทร์ สมบูรณ์ 2547 อ้างในพิทักษ์ กาฬภักดี, 2551)

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

วรัญญา บุนินทร์ (2541) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับเครือข่ายสังคม ในรูปของการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำ วัตถุ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้บุคคลรับรู้และพึงพอใจว่า มีคนรัก เอาใจใส่ ยอมรับ และเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

กฤติกาพร ใยโนนตาด (2542) ได้ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้นคือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเตรียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

เฮ้าส์ (House, 1981 อ้างใน วรัญญา มุนินทร์, 2541) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ความรักห่วงใย คงามไว้วางใจ การสนับสนุนด้านความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ เห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

คาห์น (Kahn 1979 อ้างในจิตราวดี พันธุ์ไม้, 2551) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืยยัน รับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่นๆ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงค์ (2535) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้แรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

วรจิตร หนองแก (2540) ให้ความหมายว่าเป็นการเกื้อกูลทางสังคมด้านการให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความรู้สึกว่าอยู่ในสังคมเดียวกัน มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกันด้านต่างๆ เช่น สิ่งของ แรงงาน และการให้เวลา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อจิตใจ อารมณ์ และการรับรู้จากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นจึงสรุปความหมาย ของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจจากการได้รับการช่วยเหลือ เกื้อกูล ในด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสิ่งของ และด้านความรู้ความสามารถต่างๆ ที่มีความจำเป็นต่อตนเองทั้งจากบุคคลหรือผลของการสนับสนุนทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ได้ตามต้องการ ส่งผลให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติสุข

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

ฟิลิชุก (Pilisuk, 1982 อ้างในจิตราวดี พันธ์ไม้, 2551) กล่าวว่าหลักสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะการสื่อสารต้องประกอบด้วย

2.1 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า มีความสนใจเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีต่อตนอย่างจริงใจ

2.2 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

คาห์น (Kahn, 1979 อ้างใน จิตราวดี พันธุ์ไม้, 2551) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ของบุคคลหนึ่ง ที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ในทางบวก ซึ่งแสดงออกในลักษณะจองความผูกพัน การยอมรับ ความเคารพและความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านการกระทำและความคิด

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือ อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข่าวสารหรือเวลา

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981 อ้างใน พิทักษ์ กาฬภักดี, 2551) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่น และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของและการบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แนวทางการแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์ ซึ่งมีความคลอบคลุมในการปฏิบัติงานของ อสม. และการเข้ามามีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งด้านอารมณ์และสังคม ได้แก่ การได้รับความสนิทสนมใกล้ชิด ความผูกพัน การเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า ตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย และด้านสิ่งของได้แก่ ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ โดยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จากแหล่งของบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนของชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

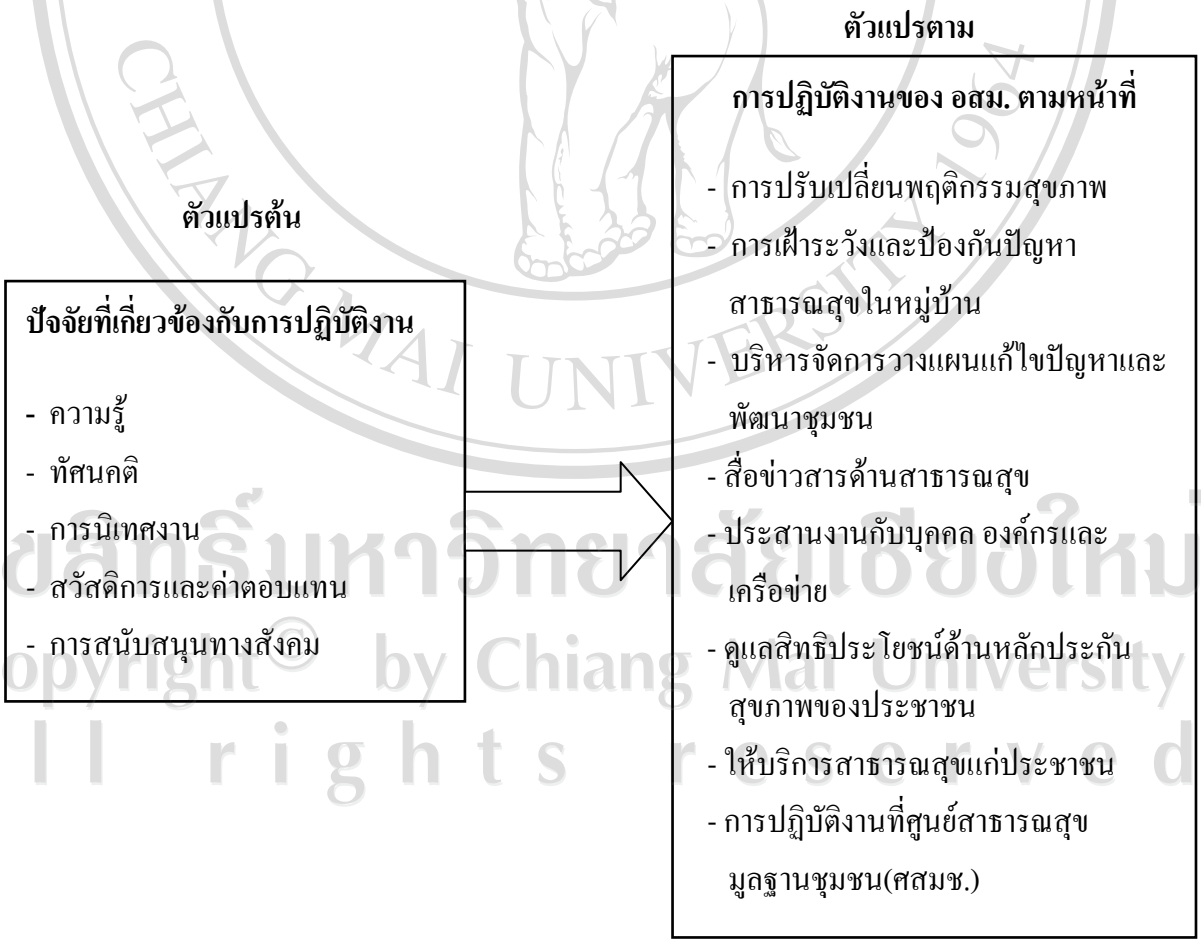
จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. มีรายละเอียดดังนี้ กนกทอง สุวรรณบูลย์ (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่องอิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดระยอง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถ ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดระยองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 นอกจากนี้การศึกษาของ ชาตรี จันทร์ตา (2552) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เพราะต้องการช่วยเหลือชาวบ้าน เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชนให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และทวีศิลป์ ไชยบุตร (2550) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร พบว่าการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. จากประชาชนเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งนี้หาก อสม. ได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้านจะมีกำลังใจในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ดังนั้น หาก อสม. ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าเป็นคำแนะนำ ความร่วมมือ และการช่วยเหลือ ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ จากประชาชน กลุ่ม หน่วยงาน และองค์กร ในชุมชน อาจเป็นแรงผลักดันให้ อสม. ปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved