

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่สำคัญ เพื่อการพัฒนาคุณภาพของประเทศ เพื่อให้การดูแลสุขภาพและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีความเท่าเทียมกัน ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8(2540-2544) ได้กำหนดให้มีการพัฒนาในหลายๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ทั้งในเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการ โดยเฉพาะสถานบริการในระดับตำบลจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545-2549) มีแนวคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุก ได้มีการเปลี่ยนแนวคิดจากการเน้นการซ่อมสุขภาพ มาสนใจในเรื่องการสร้างสุขภาพมากขึ้นและให้ความสำคัญกับหน่วยบริการในระดับต้น การส่งเสริมการบริการร่วมในลักษณะเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ การพัฒนาสถานบริการของรัฐและเอกชนให้มีมาตรฐานและในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาโดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการ เป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้ คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง สร้างสังคมส่วนรวมที่ดีโดยการระดมพลังทั้งสังคมในทุกระดับ ด้วยการมีส่วนร่วมปฏิบัติการและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายการพัฒนาทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคมและประชาชน อันเป็นรากฐานของสังคมอยู่เย็นเป็นสุข รวมถึงต้องพัฒนารูปแบบวิธีการและการบริหารระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บรรลุสุขภาพที่ดีหรือสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนของประชาชน

ระบบสุขภาพที่ดี ต้องเป็นระบบที่วางอยู่บนฐานของศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม เคารพในสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นำไปสู่ความเท่าเทียมกันมีโครงสร้างครบถ้วนและมีการทำงานที่สัมพันธ์เชื่อมโยงและสอดคล้องประสานกันอย่างมีบูรณาการ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ตรวจสอบได้และมีความรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์ มีปัญญา/ความรู้เป็นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง สอดประสานกับวิถีชีวิตและสังคม พึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน เป็นระบบที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม(All for Health) เพื่อเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล (Health for All) (การสาธารณสุขไทย, 2550)

นับแต่ พ.ศ.2545 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ(Primary Care) โดยเน้นเรื่อง ศูนย์สุขภาพชุมชน(Primary Care Unit หรือ PCU) ทำให้มีความจำเป็นในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินงานเชิงรุกภายใต้บริบทของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ของชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเป้าหมายสุดท้ายคือ การที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ โดยการบริการผ่านเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เน้นการสร้างให้มีสุขภาพดีนอกเหนือจากการซ่อมสุขภาพของประชาชน เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม การดูแลอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการเชิงสังคมจิตวิทยา เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชน เน้นให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ มีความใกล้ชิดกับประชาชน นโยบายนี้จึงถือได้ว่าเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญยิ่ง(กวี วงศ์พุด, 2544) ดังนั้นสถานบริการทุกระดับจึงได้พัฒนาและจัดระเบียบบริการสาธารณสุขเพื่อนำไปสู่บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ในระดับตำบล สถานีอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพได้กำหนดมาตรฐานไว้เริ่มจากมาตรฐานด้านบริการ 3 ด้านคือ ด้านกิจกรรมในชุมชน เป็นการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนเป็นกิจกรรมที่เน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้, ด้านกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน เน้นการดำเนินงานแบบองค์รวมครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล บริการทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการอนามัยแม่และเด็กและด้านกิจกรรมบริการต่อเนื่องเป็นการให้บริการประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต การส่งต่อที่มีคุณภาพ ต่อไปคือมาตรฐานการบริหารจัดการ เป็นการมุ่งเน้นที่จะจัดการระบบการบริหารจัดการของสถานีอนามัย เพื่อตอบสนองและรองรับการจัดบริการประชาชนให้เกิดผลดีทั้งต่อองค์กร ประชาชนและผู้รับบริการ และสุดท้ายเป็นมาตรฐานทางด้านวิชาการมุ่งเน้นให้บุคลากรในสถานีอนามัย มีการพัฒนาทางด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการประชาชนตามมาตรฐานการให้บริการ การสร้างนวัตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงการวิจัยในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่เอง

มาตรฐานการให้บริการในชุมชน เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรในท้องถิ่น ในการดำเนินกิจกรรมหลายอย่างตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นการ

ดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานนั้นที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชนมาตลอด โดยเฉพาะมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนเชิงรุก เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน โดยให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนาวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัว โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการเฝ้าระวังโรคชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ ผู้นำด้านสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งเป็นตัวแทนชาวบ้านที่คัดเลือกเข้ามาทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในชุมชนและร่วมดำเนินงานโดยไม่มีค่าตอบแทน กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดผลดี ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน เพราะเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้การสนับสนุนเข้ามาเป็นตัวแทนร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ จึงเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย ซึ่งพฤติกรรมการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับความแตกต่างในคุณลักษณะส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจ (อกิน รพีพัฒน์, 2547) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ การได้รับการข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ต่อผลประโยชน์ การได้รับการสนับสนุน การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ต่อผลประโยชน์ การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การได้รับการยอมรับนับถือ (บัญญัติ แก้วส่อง, 2537) ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาที่ต้องการให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของการพัฒนาให้มากที่สุด เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของตนเองและยังเป็นการพัฒนาความสามารถของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น (ธีรพงษ์ แก้วหาญ, 2532) และ(ทะนงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ, 2534) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ในลักษณะร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผล

ด้านแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เพราะผลงานที่ได้จะมีคุณภาพและปริมาณมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานของผู้นั้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ดังนั้นการจูงใจที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของบุคคลจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงานจนเต็มความสามารถส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (ไพฑูรย์ เจริญพันธ์วงศ์, 2530) จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นตัวแทนของชุมชน เป็นผู้ที่มิอทธิพลต่อการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชนและการทำงานจะประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยบุคคลที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ทุ่มเทในการปฏิบัติงาน การจัดสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างแรงจูงใจ หนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากการที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลัก ในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้หลักการ การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการพัฒนา ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน จนถึงปัจจุบัน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 900,000 คน กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพและเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมานานกว่า 30 ปี รัฐบาล ได้ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเชิงรุกอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการ ค่าตอบแทนให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างแรงจูงใจ หนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2552 เห็นชอบตามยุทธศาสตร์และแผนงานเสริมสร้างรายได้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคง ด้านสังคม อนุมัติงบประมาณกลางปี กระตุ้นเศรษฐกิจในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนสามพันล้านบาท ให้แก่กระทรวงมหาดไทย เพื่อเป็น ค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขเชิงรุก คนละ 600 บาทต่อเดือน ภายใต้ชื่อ โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เชิงรุก ปี 2552 โดยเน้นเรื่อง การดูแลสุขภาพมารดาและทารก การดูแล เด็กไทยให้เจริญเติบโตอย่างแข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีสติปัญญาที่ดี การ

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้พิการ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ในชุมชน

จังหวัดชัยภูมิ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นทะเบียนจำนวน 22,918 คน จาก 16 อำเภอ โดยโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวมีประสิทธิภาพและเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับงานสาธารณสุขเชิงรุก คนละ 600 บาทต่อเดือน โดยเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพมารดาและทารก การดูแลเด็กไทยให้เจริญเติบโตอย่างแข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีสติปัญญาที่ดี การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้พิการ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องรายงานการปฏิบัติงานทุกเดือน แต่จากการติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกจังหวัดชัยภูมิ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2552) พบว่าการรายงานการปฏิบัติงานบางกิจกรรมไม่ครอบคลุมหรือปฏิบัติได้ไม่ดี ดังนั้นหากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิให้แรงจูงใจที่สอดคล้องตรงตามปัจจัยจูงใจ ย่อมเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

จากสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกจังหวัดชัยภูมิเป็นอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาคาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง ที่จะสามารถนำไปเป็นแนวทาง วางแผนและใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกต่อไป

## 2 คำถามการวิจัย

แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ

3.2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ

3.3 ปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ

3.4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกจังหวัดชัยภูมิ ประชากรที่ทำการศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 22,918 คน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ระหว่าง เดือน กรกฎาคม 2552 ถึง เดือน เมษายน 2553

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึงบุคคลที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านทุกอำเภอ ในเขตจังหวัดชัยภูมิ ที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านแต่ละหมู่บ้านและผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพอนามัย การสื่อสารทางด้านสาธารณสุข การประสานงาน และแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน ตลอดจนร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในหมู่บ้าน

6.2 แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดชัยภูมิ มีความเต็มใจ มุ่งมั่นและทุ่มเทความพยายามในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg) ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ หมายถึง สิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่และทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานและความรับผิดชอบ และปัจจัยค้ำจุน ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน หากไม่มีจะทำให้เกิดความไม่พอใจได้ ประกอบด้วย เงินเดือน/ค่าตอบแทน(ค่าป่วยการ) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหารสภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงานและชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

6.3 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง การปฏิบัติงานเชิงรุกในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการเฝ้าระวัง โรคและสภาพปัญหาในท้องถิ่นและชุมชน ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน การเฝ้าระวังและควบคุมวัณโรค ลดภาวะโลกร้อน การเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน และการป้องกันโรคหัวใจ

6.4 โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก หมายถึง โครงการที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการสนับสนุนการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด, การสร้างเด็กไทยในอนาคต , การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการและการเฝ้าระวัง โรคและสภาพปัญหาในท้องถิ่นและชุมชน

## 7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน พัฒนา และสนับสนุน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานเชิงรุก ในหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพิจารณาวางแผนสนับสนุนสิ่งจูงใจให้เหมาะสม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เกิดความพึงพอใจ มีความผูกพัน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพในการดำเนินงานเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน ให้มีประสิทธิภาพต่อไป