

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานสุขภาพภาคประชาชน และได้ศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างความเข้าใจ และเชื่อมโยงไปสู่กรอบแนวคิดในการศึกษา โดยในส่วน of บทนี้จะได้กล่าวถึงรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ระบบสุขภาพภาคประชาชน
2. บทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
3. การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม.
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจร่วมกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ กลวิธีการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุข ผสมผสานทั้งทางด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และระบบ ส่งต่อผู้ป่วย ดำเนินการโดยประชาชน และประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา

ฝึกอบรม โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550 : 4-35)

นอกจากนี้การสาธารณสุขมูลฐานยังเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขบูรณาการไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความคิด แรงงาน เงิน และทรัพยากรอื่น ๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ความร่วมมือเหล่านี้จะต้องเป็นความต้องการของชุมชนเอง ในอันที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อตัวของเขาเอง เพื่อครอบครัว และเพื่อชุมชนของเขา โดยมีได้หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากงานสาธารณสุขมูลฐานจะได้ชื่อว่าเป็นจุดศูนย์กลางของการผสมผสานของงานต่าง ๆ ภายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วยกันแล้ว งานสาธารณสุขมูลฐานยังมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อีกด้วย ทั้งนี้เพราะเหตุว่าการพัฒนางานสาธารณสุขแต่เพียงส่วนเดียว ไม่สามารถที่จะขจัดปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้ เพราะเหตุว่างานสาธารณสุขนั้น จะต้องควบคู่กันไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน เช่น รายได้ การครองชีพ อาชีพ ภาวะการศึกษา เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นจุดศูนย์กลางที่สำคัญของการผสมผสานระหว่างงานสาธารณสุข และงานพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและสังคม

ความเป็นมา

การมี “สุขภาพดี” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนาและฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มี “สุขภาพดี” หมายถึงการมีสุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่การปราศจากโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 เมื่อ ปี พ.ศ.2521 ที่เมืองอัลมาตา ประเทศรัสเซีย มีมติให้ “Health for all by the Year 2000” “สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543” จากการประชุมครั้งนี้ได้มีข้อตกลงระบุให้ “Primary Health Care” หรือการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” (WHO, Regional Office for Europe, 1986) และเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ประเทศไทยได้เริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) และดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 3) ซึ่งเป็นการจัดบริการสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านโดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ พร้อมกับกิจการสาธารณสุขมูลฐานที่มี อสม. เป็นตัวจักรขับเคลื่อนที่สำคัญได้เห็นการยอมรับของสังคมต่อบทบาทของ อสม. การนำเอาแนวคิดหลักการ

ไปประยุกต์ในการพัฒนาประเทศโดยกระทรวงต่าง ๆ ที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาสังคม โดยมีหลักการ สาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องมือสำคัญ เราได้สรุปรวมแนวคิดที่ใช้เป็นรากฐานในการพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยซึ่งผ่านการพิสูจน์ด้วยกาลเวลาจนกระทั่งเป็นทฤษฎีที่ทราบทั่วไปว่า ความเข้มแข็งของชุมชน ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งขององค์ประกอบ 3 ส่วน คือ (ก ที่1) “กรรมการ” หมายถึง องค์กรในระดับท้องถิ่น เช่น กรรมการสภาตำบลในสมัยนั้น (ก ที่2) “กองทุน” หมายถึง ทรัพยากรที่เป็นตัวเงินที่ใช้สนับสนุนและบริหารจัดการโดยชุมชน และ (ก ที่3) “กำลังคน” หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน. (อมร นนทสุด, 2551 : 7-11)

ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

นโยบายพัฒนาชนบทและเขตเมืองเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล ในอันที่จะทำให้ ประชาชนที่มีฐานะยากจน ด้อยการศึกษา และมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้น ส่วนที่ดี อยู่แล้วก็ให้รักษาระดับไว้ได้หรือดียิ่งขึ้นไป ทั้งนี้เพราะรัฐบาลเล็งเห็นว่าสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นสิ่งสำคัญที่จะเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้เร่งระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด มาดำเนินการในการให้บริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน แต่บริการสาธารณสุขเหล่านั้นยังไม่สามารถ ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้ เพราะงบประมาณส่วนหนึ่งนำไปใช้ในการจัดสร้างสถานบริการ สาธารณสุขต่าง ๆ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดบริการสาธารณสุข นอกจากมีงบประมาณจำกัดแล้ว การกระจายบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขยังอยู่ในสภาพ ที่ไม่สมดุลกัน โดยยังกระจุกตัวอยู่ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ และประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่อง สุขภาพอนามัย และประโยชน์ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ ด้วยเหตุนี้บริการสาธารณสุข ที่รัฐจัดให้จึงเป็นบริการที่ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ทัน ถ้าหากไม่หากลวิธีในการแก้ปัญหาเสียใหม่ ซึ่งกลวิธีนั้นก็คือ กลวิธีในการพัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือ หรือดำเนินการ สาธารณสุขที่จำเป็นขั้นมูลฐานหรือขั้นพื้นฐานได้ด้วยตัวของเขาเองโดยวิธีการอย่างนี้ก็จะมีการงาน สาธารณสุขที่ประชาชนทำได้และประชาชนทำไม่ได้รัฐบาลจะทำในสิ่งที่ประชาชนทำไม่ได้ และจะต้อง พัฒนาให้ประชาชนเกิดความสามารถทำในสิ่งที่เขาสามารถทำได้ โดยอาศัยวิทยาการและวิทยาการต่าง ๆ เมื่อเป็นเช่นนี้พอจะมองเห็นได้ว่าทรัพยากรไม่จำเป็นต้องเพิ่มขึ้นมากมาย แต่บริการสาธารณสุข ที่จำเป็นขั้นมูลฐานหรือขั้นพื้นฐานสามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงทุกคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 1-28)

ดังนั้นการที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในชนบทให้ได้มากยิ่งขึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำเอาประชาชนมามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ด้วยวิธีหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยประสานความคิดและความร่วมมือ

กับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างใกล้ชิด ในรูปแบบของ อสม. โดยภาครัฐให้การสนับสนุนเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนให้ความรู้ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ อสม. ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนของตนเอง แนวความคิดในลักษณะนี้เรียกว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” ความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นอยู่ที่ว่า ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในงานสาธารณสุขที่จำเป็นเบื้องต้นหรือมูลฐาน คืองานด้านการดูแลสุขภาพโรคหรือการเจ็บป่วยที่จำเป็น การรู้จักระวังและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ และพบป่วยในหมู่บ้าน การมีความรู้ทางด้านสาธารณสุข เช่น สุขาภิบาล อาหาร อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยความรู้เหล่านี้ไม่ใช่เพียงแต่รู้เฉพาะคนหนึ่งคนใด แต่จะต้องมีการแพร่กระจายความรู้ดังกล่าวรวมถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลไปสู่เพื่อนบ้านและชุมชนด้วยภารกิจเหล่านี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลมีความปรารถนาอย่างยิ่งที่จะให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนทุกคน

การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นกลวิธีที่เหมาะสมในอันที่จะสามารถช่วยให้การบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้ง ด้านป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ สามารถให้การดำเนินการดังกล่าวครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง และสามารถที่จะนำประชาชนส่วนใหญ่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังความปรารถนาขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2543 งานสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญที่เสริมบริการสาธารณสุขของรัฐให้ได้ผลครอบคลุมประชาชนทุกคน โดยที่ต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมากนัก ซึ่งทุกประเทศทั่วโลกต่างก็เห็นพ้องต้องกันในหลักการและกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน และกลวิธีนี้ไม่จำเป็นต้องจำกัดอยู่ในเฉพาะประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือที่กำลังพัฒนาเท่านั้น เพราะแม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังหันกลับมาใช้กลวิธีนี้เช่นเดียวกัน

ประวัติความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐานเกิดจากแนวความคิด ซึ่งมองเห็นปัญหาใหญ่ ๆ 2 ประการคือการครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุข และการผสมผสานงานบริการด้านต่าง ๆ ตลอดจนความร่วมมือกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ ปัญหาทั้ง 2 ปัญหาเป็นปัญหาที่มองเห็นได้ชัดเจนปัญหาด้านการครอบคลุมประชากรด้านการบริการสาธารณสุขที่ยังดำเนินการ ได้ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุข มักจะเป็นประชากรที่อาศัยใกล้ ๆ กับสถานบริการเสียส่วนใหญ่ หรือกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะซื้องานบริการได้ เช่น ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง หรือในตลาดศูนย์การค้าของชนบท ส่วนกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทจริง ๆ หรือท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลนั้นไม่ค่อยจะมีโอกาสที่จะเข้ามาใช้บริการ ซึ่งในกรณีนี้หากชาวบ้านไม่เจ็บป่วยหนักจริง ๆ เขาจะไม่ยอมเสียเงิน เสียเวลาเดินทางมารับบริการ เพราะนอกจากเขาจะเสียทั้งเงินทั้งเวลาและต้องเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางแล้วบางครั้งเมื่อเดินทางมาถึงสถานบริการยังไม่ได้พบเจ้าหน้าที่หรือต้องเสียเวลาคอยนานทั้งนี้เนื่องจากมีผู้ป่วยมากคอยรับ

บริการอยู่เป็นจำนวนมากก่อให้เกิดความท้อแท้ไม่อยากเดินทางมารับบริการอีกต่อไป เป็นสาเหตุที่ทำให้การครอบคลุมบริการโดยสถานบริการของรัฐมีอัตราการให้บริการต่ำและจำกัด ถ้ามองประเภทของบริการ ขึ้นแรกต้องรวมเรื่อง การรักษาพยาบาล และการป้องกันโรค รวมทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพอนามัยเข้าด้วยกัน หากแบ่งแยกเรื่องสองเรื่องนี้ออกจากกันงานสาธารณสุขจะไม่เกิดประสิทธิผล หรือหากเกิดประสิทธิผลแต่เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ตัวอย่างเช่น งานควบคุมและป้องกันโรคระบาด จำเป็นที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกันโรค จำเป็นจะต้องหาผู้ป่วยด้วยโรคระบาดให้ได้เร็วที่สุด พร้อมกับทำการรักษาพยาบาลเสียแต่แรกก่อนที่จะลุกลามและแพร่หลายหรือแม้แต่ในกรณีของโรคติดเชื้อต่าง ๆ นั้น มิใช่เพียงแต่ต้องการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องการให้มีการเสริมและปรับปรุงสถานะโภชนาการของผู้ป่วยพร้อม ๆ กันไปด้วย รวมทั้งการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม หันมาดูแลเรื่องการกระจายงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณร้อยละ 4 - 5 ของงบประมาณทั้งประเทศ ซึ่งน่าจะเป็นที่พอใจแต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับนี้ส่วนใหญ่นำไปใช้ในการจัดสร้าง และดำเนินการจัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ และไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมประชากรทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 1-28)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องนำแนวความคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย ประเทศไทยได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นเวลานาน เริ่มต้นงานนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างจังหวัดที่มีประสบการณ์ในการทำงาน มองเห็นว่าการบริการของรัฐนั้นมีขอบเขตจำกัดไม่สามารถจะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงเกิดความคิดว่าจะทำอย่างไรจึงจะขยายบริการให้ดำเนินไปได้อย่างกว้างขวางให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งงานบริการบางประเภทเป็นงานที่ชาวบ้านสามารถช่วยได้ เพราะบทบาทความช่วยเหลือที่ชาวบ้านสามารถทำได้หลาย ๆ ประการ ชาวบ้านที่มีความสนใจในทุกข์สุข ของเพื่อนบ้าน เคยให้ความร่วมมือช่วยเหลือในงานสาธารณสุข เช่น การจัดหาเด็กมาให้อัดวัคซีน แนะนำคนไข้มาที่สถานีอนามัยเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานที่มีลักษณะงานเป็นครั้งคราว ไม่มีความต่อเนื่อง งานสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มทำในต่างจังหวัดโดยไม่ได้เอาแบบอย่างมาจากต่างประเทศ งานในลักษณะนี้ได้ทำกันเป็นเวลานาน แต่ยังไม่มีการมองเห็นความสำคัญ จึงไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานในลักษณะนี้มาดำเนินการไปด้วยใจรัก จนกระทั่งถึงการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 แนวความคิดนี้จึงได้มีบทบาทสำคัญในแผนงานที่เรียกว่า “งานสาธารณสุขมูลฐาน”

พ.ศ. 2524-2525 องค์การอนามัยโลกได้เสนอความคิดขึ้นมามีว่า หากจะให้ประชากรทุกคนในโลกหรือประชากรในประเทศมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นแล้วงานสาธารณสุขจะต้องได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งในขณะนั้นก็ได้มีประเทศต่าง ๆ ได้เริ่มดำเนินการทำนองนี้แล้ว รวมทั้งประเทศไทยด้วย พร้อมกันนั้นประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้มีมติให้

ถือว่าปี ค.ศ.2000 หรือ พ.ศ.2543 เป็นเป้าหมายที่ประชากรทุกคนของประเทศสมาชิกจะมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง ซึ่งประเทศสมาชิกทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย ได้ยอมรับเป้าหมายดำเนินงาน เมื่อเดือนกันยายน 2521 ได้มีการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่เมืองอัลมาตาประเทศรัสเซีย ที่ประชุมยอมรับหลักการว่า สาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึงได้

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย อาศัยระบบอาสาสมัครมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัครขึ้น 2 ประเภท คือ อสม. และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครทั้งสองประเภทนี้ นับว่ามีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เพราะบทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขนั้น นอกจากเป็นแกนกลางที่จะเป็นผู้ติดต่อข่าวสารในหมู่บ้าน ซึ่งรับผิดชอบกลุ่มสมาชิกกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 10 หลังคาเรือนนี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องปัญหาสาธารณสุข และร่วมมือกันในการวางแผนทำกิจกรรมเพื่อจะแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านแล้วเขาเหล่านี้ยังมีความใกล้ชิดกับเพื่อนบ้าน และทราบถึงข่าว และข้อมูลของหมู่บ้านเป็นอย่างดี ซึ่งในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ ประกอบไปด้วยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หลาย ๆ คน คนกลุ่มนี้ถือว่าเป็นแกนสำคัญที่จะช่วยชักจูงและก่อให้เกิดการร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงาน และแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สำหรับ อสม. คัดเลือกมาจาก ผสส. อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน และให้การอบรมเพิ่มเติมในส่วนของการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในแต่ละหมู่บ้านมีโรคภัย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น และโรคเหล่านี้มีอยู่ประมาณถึงร้อยละ 60-65 ของโรคที่มีอยู่ทั้งหมด ซึ่ง อสม. เหล่านี้สามารถช่วยได้ แต่ถ้าหากเกินความสามารถของเขาเหล่านี้แล้วมีระบบบริการของรัฐที่จะรับส่งต่อผู้ป่วยที่จะดำเนินการรักษาพยาบาลต่อไปได้ ดังนั้นจะเห็นว่าอาสาสมัครทั้ง 2 ประเภทนี้ จะเป็นส่วนช่วยในการแก้ปัญหาความครอบคลุมบริการด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น การที่ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยแล้วมาติดต่ออาสาสมัครเหล่านี้

นอกจากได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมแล้วยังเป็นการช่วยค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้เพราะเขาเหล่านี้มีโอกาสดพบคนไข้อยู่เสมอ ๆ ถ้าหากมีโรครุนแรงเกิดขึ้นเราก็สามารถจะตรวจพบได้อย่างรวดเร็ว จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนในด้านวิชาการและความช่วยเหลืออื่น ๆ ให้เขาเหล่านั้นสามารถแก้ปัญหาได้ หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ควรจะต้องให้การสนับสนุน นอกจากการให้ความรู้ในเบื้องต้นแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐทุกระดับจะต้องให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้ คือ การติดตามสนับสนุนให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ เช่น การให้ความรู้เพิ่มเติมทางด้านวิชาการ การวางแผนสาธารณสุขในหมู่บ้านรวมถึงการสนับสนุนให้ชาวบ้าน

สามารถวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของหมู่บ้านได้ เช่น การวางแผนป้องกันโรค หรือการแก้ปัญหาเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น วิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องอธิบายพร้อมทั้ง ยกตัวอย่างให้ชาวบ้านเข้าใจได้ จะต้องใช้วิธีการที่ง่าย ๆ ไม่สลับซับซ้อน ต้องเป็นคำพูดง่าย ๆ เปรียบเทียบเป็นตัวเลขง่าย ๆ เพื่อให้ชาวบ้านเข้าใจ

การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้ หรือทางด้านวิชาการ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐ ตัวอย่างเช่น การฉีดวัคซีนเจ้าหน้าที่จะต้องพร้อมเสมอเมื่อชาวบ้านต้องการหรือร้องขอ หรือเมื่อได้ วางแผนดำเนินการไว้แล้วในหมู่บ้าน งบประมาณต่าง ๆ ในการดำเนินงานควรสนับสนุนให้ชาวบ้าน สามารถใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น และงบประมาณที่ได้มาจากรัฐ ซึ่งได้กระจายลงไปในองค์กร ท้องถิ่นนั้น ๆ ชาวบ้านควรได้ใช้ประโยชน์ที่รัฐได้ให้การสนับสนุนเหล่านั้นมาใช้ในการดำเนินงาน สาธารณสุขด้วย การส่งต่อผู้ป่วยโรคบางอย่างที่เห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาที่ต้องใช้เทคนิค วิชาการที่สูงกว่าที่ อสม. จะให้การรักษาได้ เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบทำความเข้าใจกับ อสม./ ผศส. และชาวบ้านให้ดีเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

การฝึกอบรมทางวิชาการ เจ้าหน้าที่จะต้องให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ อสม. หรือ ผศส. อยู่เสมอ เพราะการอบรมครั้งแรกนั้นเป็นเสมือนการปฐมนิเทศเท่านั้น ความมุ่งหวังว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้อง ติดตามทดสอบความรู้ และให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นการต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ผลการปฏิบัติงานของ อสม. หรือ ผศส. จะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่การอบรมต่อเนื่องจึงเป็นหน้าที่ สำคัญอันหนึ่งเพื่อให้ระบบการบริการสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ถ้าจะทำเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงอย่างเดียวจะพัฒนาไปได้ ไม่ไกลเพราะงานสาธารณสุขต้อง อาศัยรากฐานของการพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งการศึกษาของประชากร ดังนั้นงานพัฒนาด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องใช้ความพยายาม ในการพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ ควบคู่กัน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขตระหนักในความสำคัญ ในปัจจุบัน ได้พยายามเร่งรัด และร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างใกล้ชิดในการวางแผนการพัฒนาในระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นหนทางให้นำไปสู่การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ได้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถพัฒนา อสม. ให้เป็นเอกภาพและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถ สนองตอบความต้องการของชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยกระดับ อสม. ให้มีอาสาสมัครประเภท เดียวคือ อสม. โดยได้ดำเนินการยกระดับ ผศส. ทั้งหมดเป็น อสม. แล้วเสร็จทั่วประเทศเมื่อปีงบประมาณ 2537 (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2552 : 1-4)

หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานมี 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation = P.P หรือ Community Participation, Community Involvement = C.I) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หมายถึง ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนมีได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างของรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมาได้แก่

- 1.1 การสำรวจและใช้ผลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.)
- 1.2 การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข
- 1.3 การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)
- 1.4 การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. กศค.

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology = AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยากเหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่น และประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหาจนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การทำระบบประปาด้วยพลังน้ำ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านาน เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลโรคบางอย่าง หรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนด้วยกันเอง อาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน ทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเองที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้

3. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service = BHS) หรือ Health Infrastructure ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการ

ที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย ดังนี้

- 3.1 ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป (Coverage)
- 3.2 การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)
- 3.3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ โครงการบัตรสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข

ในส่วนภูมิภาค (พบส.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีอนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทาง ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น

4. การบูรณาการกันงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration = IC) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงและต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ ไม่ใช่ขอให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาร่วมกันปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่า การดำเนินงานเรื่องอะไรของหน่วยงานใดจะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดี เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน ฯลฯ การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจจะช่วยให้ความร่วมมือนั้นชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รูปแบบสำคัญที่มีการศึกษาวิเคราะห์ และมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขา คือ การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในแง่ของการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขา คือ การประสานงานเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ขอมริบและร่วมกันใช้เป้าหมาย จปฐ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเองเป็นเป้าหมายในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ หรือหากจะ มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัด จปฐ. จะต้องปรับเปลี่ยนโดยมุ่ง

วิเคราะห์ให้เห็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 1-28)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนโดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้านคือการป้องกันโรค (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550 : 7-15) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ

งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการสำรวจสถานะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด - 5 ขวบ ทุกคน ทุก 3 เดือน เมื่อพบเด็กขาดสารอาหารดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารกตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน ในหมู่บ้านหรือชุมชน

การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

การจัดหายาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด

อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และ

การดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการ และความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้าน มีโรคที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข่เลือดออกซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกัน และรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้ วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษา สุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรม เคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหา ผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับ ประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผน แก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

การคุ้มครองผู้บริโภค โภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า ระบายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อน บ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งพร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตน ให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและ ควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกัน พัฒนาสุขภาพผู้พิการ

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึง ความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรม รณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และ ไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้

ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริง ๆ ของชุมชนของตนเองก่อนแล้วภายหลังค่อยมาถายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์กรประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น ๆ

แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีลักษณะอย่างไร กลวิธีและแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไร จึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550 : 16-18) ซึ่งแนวความคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานนั้นพอสรุปได้ดังนี้ คือ

แนวความคิดที่ 1

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง การแก้ปัญหาสาธารณสุขดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้น มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเครือข่ายของงานและขยายงานใหม่ นอกเหนือไปจากการบริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัย หลักการเพื่อสร้างระบบบริการด้านสาธารณสุขที่ชุมชนจะรับผิดชอบและดำเนินการเองได้ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชนเอง ซึ่งรัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณ

แนวความคิดที่ 2

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของชุมชนจึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักรที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุข โดยที่ชุมชนร่วมมือ ร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

แนวความคิดที่ 3

การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ จะให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหาที่เขาประสบอยู่ ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่คืออะไร ทั้งนี้เพราะเขาไม่รู้ปัญหาหรือข้อมูล แต่ไม่รู้นั่นคือ ปัญหาสาธารณสุข ดังนั้นเรื่องแรกที่รัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำ คือ ทำอย่างไรที่จะทำให้เขารู้จักแปลงข้อมูลที่เขาพบเห็นอยู่ เพื่อให้รู้ว่ามีปัญหาสาธารณสุขอะไรบ้าง

แนวความคิดที่ 4

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำแทนเขาเขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน (การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน) แนวความคิดนี้เป็นแนวความคิดที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะทัศนคติทั้งของชาวบ้าน และของเจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะเป็นไปในแนวทางที่ผิด ๆ คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะนึกคิดอยู่เสมอว่า การให้บริการของรัฐเป็นงานราชการ แต่ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานนั้นการให้บริการของรัฐนั้นคือ การให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และรู้จักจัดกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของพวกเขาเองได้

แนวความคิดที่ 5

ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐานหากชุมชนคิดและยอมรับว่า นี่เป็นงานของเขา เขาย่อมจะต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผนจัดดำเนินงานกิจกรรมทุกอย่าง เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในสิ่งที่เขาต้องการเท่านั้น

แนวความคิดที่ 6

สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องบูรณาการกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน งานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยว ย่อมจะประสบผลสัมฤทธิ์ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้อง หรือการทำมาหากินของเขาเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ฉะนั้นหน้าที่ของรัฐ คือการที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ร่วมไปด้วย งานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะช่วยเป็นหัวหอกให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้

แนวความคิดที่ 7

งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ปัญหา เทคนิคและวิธีการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะจัดทำอย่างง่าย ๆ และเหมาะสมกับผู้ให้และผู้รับบริการ จากหลักการนี้งานของ อสม. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่

เพราะเมื่อคนที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้รู้ปัญหา ปัญหาจะไม่เหมือนกันทุกแห่ง ในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกแห่ง

แนวความคิดที่ 8

งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบัน หรือวิถีชีวิตของชุมชน การบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้าน ต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์การต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ หมอตำแย ครู ร้านค้า และอื่น ๆ ควรจะได้รับการชักจูงและส่งเสริมให้เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึงเรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้รอผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรม สถานที่ทำงานของอาสาสมัครนั้นจะเป็นอย่างไรก็ได้ แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับวิถีของชุมชน และสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการที่จะชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดี ที่เพื่อนบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน

แนวความคิดที่ 9

งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหาแล้ว เราจะพบเห็นว่าการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกัน เราจำต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขา

แนวความคิดที่ 10

การบริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น

1. การส่งเสริมโภชนาการ
2. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
3. การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
6. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
7. การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สำหรับเรื่องการให้การศึกษาในงานสาธารณสุขมูลฐานมีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักศึกษาระดับชาวบ้าน สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้ มี อสม. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน

รัฐจะต้องให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้หวังที่จะให้ อสม. แพทย์อาสาและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและการรายงานผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคนั้น เทคนิควิชาการที่ง่ายไม่เกินกำลังความสามารถของประชาชนที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขาภิบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านได้เห็นความจำเป็นและรู้สึกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรคนั้นเป็นความต้องการของเขา ที่จะช่วยกันควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น เช่น เป็นการควบคุมไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน วัณโรค โรคท้องร่วง การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินกำลังความสามารถของ อสม. ที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหลังจากรักษาพยาบาลแล้ว ตลอดจนการจ่ายเกลืออนามัย หรือการจ่าย ไอ.อาร์.เอส. สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมสนับสนุนให้มีการจัดโครงการสร้างส้วม จัดหาน้ำสะอาดสำหรับหมู่บ้าน และสนับสนุนให้จัดทำแผนระดับหมู่บ้าน การส่งเสริมโภชนาการ การจะสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถวินิจฉัยภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้าน โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและแนะนำการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้ โดยใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่โดยความร่วมมือจากฝ่ายเกษตรในการจัดหาเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการ สำหรับงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว เน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัว หมู่บ้านหนึ่ง ๆ น่าจะมีการวางแผนการดำเนินงานได้ อสม. เป็นคนท้องถิ่น น่าจะบอกความจำเป็นของแต่ละครอบครัวได้ เพราะทราบฐานะความเป็นอยู่ของท้องถิ่นดี เจ้าหน้าที่ของรัฐควรร่วมมือวางแผน กำหนดเป้าหมายว่าผู้ใดบ้างควรจะได้รับการวางแผนครอบครัว ซึ่ง อสม. สามารถช่วยเหลือได้มาก การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น กิจกรรมของ อสม. ให้บริการด้านรักษาพยาบาล และช่วยแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ซึ่งเมื่อชาวบ้านมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคธรรมดา ๆ ก็ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

แนวความคิดที่ 11

งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ปัญหาต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่ เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพิงอาศับริบริการของรัฐ เช่นการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการรวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรืออาจประสบความล้มเหลวได้

สรุปถ้าหากเรามีกำลังคนที่ได้รับการฝึกอบรมในรูปของอาสาสมัครดังกล่าว มีกระบวนการสำหรับชาวบ้านในการค้นหาปัญหาทางสาธารณสุข และรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเราก็หวังได้ว่าจะบรรลุเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีความสามารถในการดำเนินการให้เกิดสุขภาพดี ตามความต้องการ

ของตัวเองได้ และเชื่อมั่นอีกด้วยว่า ถ้าดำเนินงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานแล้วจะบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดี

การเพิ่มจำนวนของอาสาสมัครจนใกล้หลักล้าน อสม. คัดเลือกจาก ผสส. อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน และได้ให้การอบรมเพิ่มเติมในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยกำหนดให้ ผสส. 1 คน รับผิดชอบดูแล 8 - 15 หลังคาเรือน และให้มี อสม. 1 คน ต่อหมู่บ้าน ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 และ 6 (พ.ศ. 2525 - 2534) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดอบรม ผสส. และ อสม. อย่างต่อเนื่องจนครอบคลุมพื้นที่ ร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2537 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยกระดับ อสม. ให้มีอาสาสมัครประเภทเดียวคือ อสม. โดยได้ดำเนินการยกระดับ ผสส. ทั้งหมดเป็น อสม. ทั่วประเทศ การเปลี่ยนแปลงจุดเน้นหนักของงานที่เริ่มต้นด้วยการรักษาพยาบาลอย่างง่าย มาเป็นการพัฒนาสังคม เนื่องจากแนวโน้มของปัญหาสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อไปสู่โรคที่ไม่ติดต่อ อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เครื่องหมายของการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญซึ่งเกิดขึ้นในช่วงต้นทศวรรษ ทำให้เกิดคำขวัญที่ใช้เรียกกันว่า “อสม. เพื่อสังคม” (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2552 :1-4)

ประเภท และจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มี อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียวคือ อสม. ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วย รับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในชุมชน กำหนดจำนวน อสม. โดยเฉลี่ย ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542 : 6-8)

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

ดังนั้นในหมู่บ้านหรือชุมชนหนึ่งๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

คุณสมบัติของ อสม.

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
2. สมารถใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 - 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

การคัดเลือก อสม.

การคัดเลือก อสม. ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.
2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8 - 15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มหนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

วิธีการอบรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้ และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

1. บทบาทหน้าที่ของ อสม.
2. สิทธิของ อสม.
3. การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
4. การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
5. สุขวิทยาส่วนบุคคล
6. การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข
7. การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น
8. การฟื้นฟูสภาพ
9. การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
10. การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน ศสมช.
11. การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนา

งานสาธารณสุขในท้องถิ่น

กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสมซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐาน และกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

การฟื้นฟูสภาพ

1. ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
2. ตาย
3. ลาออก
4. ย้ายที่อยู่
5. ประชาชนลงมติคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่งเนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542 : 5-23)

การสร้างขวัญกำลังใจ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดสร้างขวัญกำลังใจ สวัสดิการ อสม. ดังนี้

1. การศึกษากระทรวงสาธารณสุขได้ประสานกับกรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ จัดหลักสูตรการศึกษาสายสามัญในระดับ ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถนำผลการปฏิบัติงานมาเทียบโอนในบางรายวิชา (วิทยา แก้วภราดัย, 2552 : 15)
2. จัดทำบัตรประจำตัว อสม. ทุกรายมีอายุคราวละ 2 ปี
3. ได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟร้อยละ 20 ของค่าโดยสารรถไฟชั้น 3 ในช่วงเดือน มิถุนายน - เดือนธันวาคมของทุกปี
4. ได้รับส่วนลดร้อยละ 50 ของค่าห้องพักพิเศษ รวมค่าอาหารในสถานพยาบาลของรัฐ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว
5. ได้รับรางวัลและใบประกาศเกียรติคุณเมื่อเป็น อสม. ดีเด่นระดับต่าง ๆ
6. ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ชั้นเหรียญเงิน สำหรับ อสม. ดีเด่นระดับชาติ
7. เทียบตำแหน่ง อสม. เท่าข้าราชการระดับ 3 เพื่อเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
8. ให้ทุนการศึกษาแก่นบุตร-ธิดา อสม. ในระดับประถมศึกษาถึงต่ำกว่าปริญญาตรี โดยคัดเลือกจาก อสม. ที่มีผลงานดีเด่นในระดับอำเภอปีละ 1 คน

9. จัดสรรโควตาให้แก่ อสม. และบุคลากรเข้ารับการศึกษานในหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขทุกปี

10. จ่ายค่าป่วยการเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการทำงานให้กับ อสม. จำนวน 600 บาทต่อเดือน

สรุปได้ว่าระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ กระบวนการที่ประชาชน หรือชุมชนนั้น ๆ ร่วมกันดูแล และบริหารให้เกิดภาวะสุขภาพดีขึ้นพื้นฐาน ด้วยการได้รับการสนับสนุน องค์ความรู้ ทรัพยากร จากภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งองค์กรท้องถิ่น ภายใต้กิจกรรม 4 ด้าน คือ ด้านบริการสุขภาพ ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ด้านการจัดทำแผนงานและโครงการ ด้านบริหารจัดการงบประมาณ ครบทั้ง 4 มิติ คือมิติด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่ความยั่งยืนในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542 : 8-10)

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นั้คหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ แล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรค ไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค โภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพร

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเมื่อกลุ่มกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายยารักษาตามยี่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น ๆ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวหาอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อกำหนดวิธีบริหารจัดการ และการตรวจสอบตามแผนพัฒนาสาธารณสุข

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. ในหมู่บ้านหรือชุมชน ปฏิบัติงานจริงใน 4 ด้าน คือ ด้านบริการสุขภาพ ด้านการจัดทำแผนงาน และโครงการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน ด้านบริหารจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน (บุญเลิศ โพธิ์ชัย, 2550 : 11-17)

บทบาท อสม. ด้านการบริการสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. หรือชุมชน ในการบริการสาธารณสุขมูลฐานครบทั้ง 14 องค์ประกอบ

บทบาท อสม. ด้านการจัดทำแผนงาน และโครงการพัฒนาสาธารณสุข หมายถึง การปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. ในหมู่บ้านหรือชุมชนในการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข และติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผน

บทบาทด้านการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข หมายถึง การปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. ในหมู่บ้านหรือชุมชน ในด้านการบริหารจัดการงบประมาณพัฒนางานสาธารณสุขในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ การชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบในการประชุม อสม. เพื่อกำหนดวิธีการบริหารจัดการ และกิจกรรมการร่วมตรวจสอบแผนพัฒนาสาธารณสุข

บทบาทด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง การปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. ในหมู่บ้านหรือชุมชนในการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พัฒนาชมรม อสม. บริหารจัดการชมรม อสม. และร่วมในกระบวนการประชาคมหมู่บ้าน

สรุปบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือ การพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ มีหน้าที่แจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีภายใต้กิจกรรมบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการสุขภาพ ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ด้านการจัดทำแผนงานและโครงการ ด้านบริหารจัดการงบประมาณ

การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

การปฏิบัติงานของ อสม. ใน อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีลักษณะพื้นที่ทางภูมิศาสตร์เป็นที่ราบลุ่มริมชายฝั่งทะเลอ่าวไทย มีพื้นที่การปกครอง แบ่งเป็น 4 ตำบล จำนวนหมู่บ้าน 36 หมู่บ้าน 4,946 หลังคาเรือน สถานบริการสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง อสม. ทั้งสิ้น 588 คน เฉลี่ยความรับผิดชอบของ อสม. 1 คน ต่อ 9 หลังคาเรือน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งตะโก, 2553 : 1-56) ในรอบปีที่ผ่านมามี อสม. จะต้องปรับตัวเพื่อการปรับเปลี่ยนบทบาทจากเดิม มาเป็นบทบาทในด้านการป้องกัน เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และคัดกรองภาวะสุขภาพในชุมชน ภาระหน้าที่จึงเพิ่มมากขึ้น อสม. ผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเป็นที่ยอมรับว่า อสม. คือ บุคคลเพื่อสังคม ขอมสละเวลาเพื่อประโยชน์ส่วนรวม จึงจะต้องเข้าใจบทบาทและปฏิบัติงานตามบทบาท เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน และภาครัฐในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ เรื่องของการจัดการงบประมาณ และจัดทำโครงการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข เนื่องด้วยในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้โอนเงินงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานผ่านองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (10,000 บาทต่อหมู่บ้าน) จากผลการนิเทศงาน อสม.

ในการจัดทำแผนงานและโครงการ และการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข มีการดำเนินการในรูปของคณะกรรมการและผ่านเวทีประชาคมในการนำเอาปัญหาของชุมชนมาแก้ไขอย่างแท้จริง โดยมรเจ้าหน้าทีสาธารณสุขในพื้นที่คอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา และมีการประเมินผลงานผ่านเวทีประชาชนในการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน

ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน และการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนเน้นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการจัดทำแผนงานสาธารณสุข ได้แก่ แก่นนำสุขภาพประจำบ้าน ผู้นำชุมชน อสม. ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพ ในเขตอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ซึ่งแบ่งงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 40 ของงบประมาณทั้งหมด

ด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน มุ่งเน้นให้ประชาชนตัดสินใจแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่เป็นโครงการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดในพื้นที่

ด้านการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เน้นการบริการในกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 กิจกรรมหลัก ที่เห็นได้ชัดคือ กิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างผลงานเด่นในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี การป้องกันโรคติดต่อในชุมชน เช่น ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย ส่วนในเรื่องการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาล และการจำหน่ายยา ใน ศสมช. มีการให้บริการน้อยลง เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การคมนาคมสะดวก การรักษายากขึ้น ความซับซ้อนของโรค การยอมรับด้านวิชาชีพ การจัดบริการใน ศสมช. จึงปรับเป็นการบริการเพื่อการให้สุขศึกษา และงานโภชนาการเท่านั้น ปัจจุบัน อำเภอทุ่งตะโกมีสถานที่ตั้งของ ศสมช. ไม่ถึงร้อยละ 50 ที่ยังคงสภาพอยู่เนื่องจากที่ตั้งของศสมช.อยู่ในบริเวณบ้านของ อสม. ความจริงที่ประจักษ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการคงสภาพของ อสม. หรือการพ้นวาระจากตำแหน่ง ข้อตกลงและมติที่ประชุมไม่สามารถทำให้ อสม.พ้นจากสภาพการเป็น อสม.ได้ จะพ้นสภาพการเป็น อสม.ได้ก็ต่อเมื่อลาออก ทำให้ไม่สามารถคัดเลือก อสม. ที่เข้าใจบทบาทของตนเองไม่ชัดเจนออกได้ จึงทำให้ อสม.ที่เป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุขมีเพียงหมู่ละ 2-3 คน บางหมู่บ้านทำงานเฉพาะประธาน อสม. เท่านั้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม.

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุน หมายถึง เป็นความจำเป็นของบุคคลที่ต้องติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้รับความเอาใจใส่ และช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ทำงานร่วมกัน การแบ่งปันความรู้ การเข้าถึงทรัพยากรร่วมกัน ดีโบราสและกิบบอน (Gibbons, 1997 : 1684-1692)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือระหว่างกันทั้งทางอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ และสิ่งของ จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้รับการสนับสนุนเพื่อให้ผู้รับไปสู่จุดมุ่งหมาย ที่ต้องการการได้รับการยอมรับจากสังคมและรวมถึงการเพิ่มฐานะทางสังคม (World Health Organization, 2007 : 9)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือที่ให้แก่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่างที่มาจาก ภายในชุมชนเอง ก่อให้เกิดเกราะป้องกันอันตรายที่เกิดจากความฟุ่มเฟือยในสภาพความเป็นอยู่และเป็น ขุมพลังที่ดีสำหรับการส่งเสริมคุณภาพที่ดี (อารีย์ เชียรประมุข, 2534 อ้างถึงในบุญเลิศ โพธิ์ชัย, 2550 : 17-18) การได้รับการสนับสนุนที่ดีและมีความต่อเนื่องสามารถปรับพฤติกรรมของบุคคลได้ ฮับเชก (Hupceg , 2009 : 1-4)

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ เกื้อกูลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างที่มีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรง และทางอ้อม ในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน เพื่อให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทิศทางที่ต้องการ งานสุขภาพภาคประชาชน การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วย การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และการสนับสนุนจากประชาชน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ความหมายของบทบาท คำว่า บทบาท (Role) เป็นคำที่มีความสำคัญมากทั้งด้านจิตวิทยา ด้านพฤติกรรมและสังคม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายหลายประการดังนี้ (สุพัตรา สุภาพ, 2536 อ้างถึงใน บุญเลิศ โพธิ์ชัย, 2550 : 18)

บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) ซึ่งมนุษย์แต่ละคน จะมีหลายบทบาท แต่ละบทบาทจะมีความสมบูรณ์หรือสมดุลกันพอสมควร บทบาทจะกำหนด ความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติช่วยให้บุคคลได้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาท คือ พฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับบุคคลที่อยู่ในสภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น

บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งคาดหวังสำหรับบุคคลอื่น จะปฏิบัติตามตำแหน่ง หรือสภาพ และบทบาทที่เหมาะสม เรียนรู้ได้จากกระบวนการต่าง ๆ ในสังคมที่ผ่านมาแล้วซึมซับเข้าในตัวบุคคล

บทบาท คือ กลุ่มของวัฒนธรรมที่บ่งชี้หน้าที่และความถูกต้อง สามารถบ่งชี้พฤติกรรมในการทำงานว่าเหมาะสมหรือไม่

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าบทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามหน้าที่ที่สังคมกำหนดให้ถือปฏิบัติและเหมาะสม ซึ่งบุคคลอาจมีบทบาทมากกว่าหนึ่งบทบาทตามสถานะที่เป็นอยู่ในสังคม กล่าวได้ว่าในระบบสังคม บุคคลต่างสังเกตบทบาทซึ่งกันและกัน และจะกำหนดหน้าที่ให้กับตัวเองว่าควรแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมอย่างไรในขณะเดียวกันก็คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ ควรจะแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมเช่นไร

การแสดงบทบาท

การแสดงบทบาทของคนขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กรหรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่ง จากการประเมินผลการดำเนินงาน ส่งเสริม สนับสนุน การจัดตั้งและกิจกรรม ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พ.ศ. 2535-2536 พบว่าบทบาทศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่คาดหวังจะให้ให้เป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารควรประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารทั้งส่วนที่มาจากเจ้าหน้าที่และส่วนที่เป็นของชาวบ้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535 : 1-39) นอกจากนี้ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้รับการยอมรับจากประชาชนส่วนมากรวมทั้งบุคคลในหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย ประชาชนคาดหวังว่าจะได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี และมีคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็คาดหวังว่าจะสามารถปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ เพื่อที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นทั่วไป โดยเฉพาะงานสาธารณสุขถ้าปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จก็จะได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานเป็นอย่างมาก เรื่องของความคาดหวังในบทบาทจึงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. การรับรู้บทบาท (Role Conception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนเองว่าควรจะเป็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั้นเองทั้งนี้การรับรู้

บทบาทและความต้องการของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สมบทบาทนั้น การประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุนการจัดตั้งและกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พ.ศ. 2535-2536 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน มีการรับรู้บทบาทในการรักษาพยาบาลในทางลบ ทำให้ละเลยในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลโดย อสม. อาจมีผลเสียไปในทางที่คิดว่าตนเองเป็นหมอ จึงควรพิจารณาเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่อสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

3. การยอมรับบทบาท (Role-Acceptance) จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทหน้าที่ที่ตนรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคม และบุคคลนั้น เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้จะได้รับคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคม ให้มีบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติก็ตามเพราะหากบทบาทหน้าที่ที่ได้รับนั้นทำให้รับผลเสียหายหรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะถ้าขัดแย้งกับความต้องการผู้ดำรงตำแหน่งนั้นอยู่จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทไม่ยอมรับบทบาท การยอมรับในบทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อประชาชนเริ่มตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว และประชาชนจะเริ่มยอมรับบทบาทของ อสม. (บุญเลิศ โพรชัย, 2550 : 20)

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่บุคคล (Role-Performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพจริงอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง ถูกกำหนดโดยคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคล ความพยายามในการทำงาน และแรงสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง (Shermerhon, 1982 : 69 อ้างถึงในจิรวิทย์ มากมิ่งจวน, 2544 : 25)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายคำว่า “ความรู้” ไว้ดังนี้ ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในชั้นเรียนได้แก่ ความรู้กับความจำัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎีกฎ โครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหาเหล่านั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ อ้างถึงในบุญเลิศ โพรชัย, 2550 : 20)

ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะหรือสิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการกระบวนการต่าง ๆ ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ โดยการมองเห็น การรับรู้และจากประสบการณ์ต่าง ๆ (สุพานี สฤณภูวนิช, 2552 : 45 - 47)

สรุปความรู้ หมายถึง การรับรู้ที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้รับ และเก็บรวบรวมความจำสะสมไว้ สามารถแสดงออกเชิงพฤติกรรม สามารถสังเกตและวัดได้

ระดับของความรู้ แบ่งความรู้ออกเป็น 6 ระดับ คือ

1. ความรู้เป็นการเรียนรู้ที่เน้นความทรงจำ การระลึกได้ที่มีต่อความคิดวัตถุและประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นความทรงจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ไปหาสิ่งที่ซับซ้อน
2. ความเข้าใจเป็นความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสื่อความหมายในลักษณะการแปรความสรุปเพื่อการทำงาน
3. การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ หรือสถานการณ์จริง
4. การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกเนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และหาความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าประกอบเข้าด้วยกันได้อย่างไร
5. การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน เป็นเรื่องของกระบวนการส่วนต่าง ๆ ของเนื้อหาสาระเข้าด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อน เป็นกระบวนการที่จะต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์แต่คิดภายในขอบเขตของรายงานหรือปัญหาที่กำหนด
6. การประเมินผล เป็นความสามารถในการตัดสินใจ เกี่ยวข้องกับความคิดผลงานคำตอบวิธีการ และเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานพิจารณาตัดสินประเมินผล เป็นขั้นพัฒนาการทางความคิดสูงสุดของพุทธลักษณะและเป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ วิเคราะห์และสังเคราะห์เข้ามาร่วมการพิจารณาประเมิน ซึ่งการประเมินนั้นจะต้องมีอารมณ์ เจตคติ ความรู้สึก เข้ามาร่วมเกี่ยวข้องด้วยเพียงแต่ว่าเน้นหนักทางสติปัญญา

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ความหมายของแรงจูงใจ (Motivation) มาจากคำว่า “Move” หมายถึง “การหมุน” การผลักดันจากภายใน อำนาจที่ผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความต้องการ และแสดงการกระทำออกมา ดังนั้นแรงจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนโดยตรง โดยปกติคนเรามีความสามารถจะกระทำอะไร ๆ ได้หลายอย่างหรือการแสดงออกของพฤติกรรมที่แตกต่างกันแต่พฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงออกเพียงบางโอกาสเท่านั้น สิ่งที่จะดึงเอาความสามารถของคนออกมาใช้ คือ “แรงจูงใจ”

คือ ชักจูงให้คนทำงานด้วยใจ มีความสุขในการทำงาน และการดำเนินชีวิต (สุพานี สฤณภูวนิช, 2552 :199-200)

แรงจูงใจ หมายถึง “ความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อประสบความสำเร็จในเป้าหมายหรือรางวัล เป็น “สิ่งสำคัญของการกระทำของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่ทำให้คนไปถึงซึ่งวัตถุประสงค์ที่มีสัญญาเกี่ยวกับรางวัลที่จะได้รับ”

ชาเลส (Charles, 1981 : 60) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจเป็นกระบวนการที่ครอบคลุม 3 ตัวแปร คือ

1. การมีพลัง
2. พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ
3. สิ่งกระตุ้นหรือเป้าหมาย

แรงจูงใจ (Motivation) มีลักษณะเป็นนามธรรม คือ เป็นวิธีการชักนำพฤติกรรมผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์พฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ (Motive) เหตุนี้แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแรงจูงใจ หมายถึง ความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออกหรือปฏิบัติต่อ สิ่งจูงใจอาจมีได้ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ เอง แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคลคือ ความต้องการ แรงจูงใจในการทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้พนักงานมีความตั้งใจในการทำงาน อันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น และดีขึ้นได้ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่งได้แก่การบริหารงานตามเป้าหมาย การให้พนักงานมีส่วนร่วม การให้พนักงานมีความเป็นเจ้าของโดยการให้สิทธิ์ในความเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน การจ่ายค่าตอบแทนแบบผันแปรไปตามผลงาน การให้ผลประโยชน์แบบยืดหยุ่นตามความต้องการของพนักงาน การจ่ายค่าตอบแทนตามคุณค่าของงานที่เท่าเทียมกัน ทางเลือกในการกำหนดเวลาการทำงานเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการทำงาน และการให้รางวัลเพื่อการยกย่องชมเชย (สุพานี สฤณภูวนิช, 2552 : 199-200)

แรงจูงใจ คือ แรงขับหรือแรงกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ความหมายของแรงจูงใจ แรงจูงใจ คือการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งทางบวกและทางลบการใช้สิ่งจูงใจแบบใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ การศึกษาถึงธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์จะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (กาญจนา วสุศิริกุล, 2542 : 20)

ปัจจัยจูงใจหมายถึงสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดความพอใจในงานที่ปฏิบัติตั้งใจทำงาน โดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความนับถือ

ยกย่องลักษณะงานที่ปฏิบัติความรับผิดชอบโอกาสก้าวหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์, 2542 : 37)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation factors) ซึ่งประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยผู้บริหารจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยดังกล่าวนี้
2. อุปกรณ์และวัสดุที่ใช้ในการดำเนินงานรวมทั้ง ผู้ร่วมปฏิบัติงาน

การรับรู้ทางด้านบทบาท (Role perception) หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขาประเภทของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ความสามารถและทักษะ (Ability and skills) โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะของบุคคล ส่วนทักษะส่วนบุคคล หมายถึง ระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่างความสามารถจะมีความสัมพันธ์กับทักษะบุคคลที่มีความสามารถเบื้องต้นเฉพาะอย่าง จะเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกันได้ดีกว่า

กระบวนการจูงใจ (The Motivation Process) การจูงใจนับว่าเป็นปัจจัยอย่างข้อที่ 3 ที่เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ประเภทของแรงจูงใจ (สุพานี สฤณวานิช, 2552 : 154-99)

แรงจูงใจเป็นเครื่องช่วยให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจมี 2 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ได้แก่ ความต้องการต่าง ๆ แบ่งออกเป็น

1.1 ความต้องการขั้นแรกหรือความต้องการปฐมภูมิ คือ ความต้องการที่จะดำรงชีพ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และความต้องการที่จะดำรงพันธุ์

1.2 ความต้องการขั้นที่สองหรือทุติยภูมิ คือ ความต้องการที่จะให้เกิดความสุข ได้แก่ ความรัก ความยอมรับนับถือจากผู้อื่น

1.3 ความต้องการที่จะได้ รับความสำเร็จในชีวิต และความต้องการที่จะได้รับความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) ได้แก่ อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น การให้รางวัล การลงโทษ

เทคนิคการจูงใจ โดยเหตุที่การจูงใจมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มนุษย์พฤติกรรมของบุคคลในองค์การย่อมมีผลเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับผลผลิตและการดำเนินงานขององค์การเป็นอย่างมาก ดังนั้นหน้าที่ของนักบริหารหรือหัวหน้าจึงต้องพยายามที่จะแสวงหา และพยายามใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งจูงใจให้เกิดขึ้นในบรรดาผู้ร่วมงานและอาจกล่าวถึงปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการจูงใจได้ดังนี้

1. ผู้ร่วมงานจะต้องมีส่วนร่วมรับรู้ นโยบาย และแผนงานขององค์กร
2. ผู้บริหารและคนงานจะต้องเข้าใจในวัตถุประสงค์ขององค์กรไปในการทำงานเดียวกัน
3. การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรว่าเขาจะได้รับสิ่งตอบแทนคุ้มค่างานและแรงงานที่ได้ใช้ไปในการปฏิบัติงาน
4. ทุกคนในองค์กรควรได้รับการยกย่องในผลสำเร็จของงานร่วมกัน
5. มาตรการที่ใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงานจะต้องยุติธรรมและได้กำหนดไว้เป็นการแน่นอนล่วงหน้า
6. หน้าที่การงานควรกำหนดขึ้นไว้ให้เป็นการแน่นอนถูกต้อง
7. ลักษณะของงานและสภาพการปฏิบัติงาน ควรให้มีลักษณะที่เหมาะสมและน่าสนใจให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ
8. แผนการดำเนินงานขององค์กร จะต้องพร้อมที่จะเผชิญกับสภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ
9. การสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ที่ระหว่งฝ่ายบริหารกับฝ่ายปฏิบัติการให้กลมกลืนและราบรื่นอยู่เสมอจนกับบริหารที่ดีจะต้องสามารถนำเทคนิคการจูงใจนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งที่ทำให้คนอยากทำงาน (สุพานี สฤษฏ์วานิช, 2552 : 205-229) มีดังนี้

1. สวัสดิการที่ดี
2. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี
3. เพื่อนร่วมงานที่ดี
4. งานไม่น่าเบื่อ
5. มีความก้าวหน้า มีหน้ามีตาในสังคม
6. งานไม่เสี่ยงอันตรายเกินไป
7. เงินเดือนผลตอบแทนที่น่าพอใจ
8. หัวหน้างานที่ดีเข้าใจลูกน้อง
9. อุปกรณ์ในการทำงานครบและสมบูรณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานย่อมมีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมการทำงาน และวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินการรวมถึงผู้ปฏิบัติงาน

2. การรับรู้ด้านบทบาท

3. ความสามารถและทักษะ

4. กระบวนการจูงใจนอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งพอจะแยกรายละเอียดดังนี้

ความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติงานนั้น ความรู้จะเป็นตัวเอื้อให้ประสบผลสำเร็จหรือบรรลุจุดมุ่งหมายด้านการปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้เพิ่มพูนซึ่งเป็นการเรียนโดยตรง การเรียนรู้ทำให้อิทธิพลพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ในการปรับปรุงตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึงความรู้ ความเข้าใจอันเกิดจากการเรียนรู้ก่อให้เกิดการพัฒนาในขั้นการปฏิบัติต่อไป ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างความรู้ ก็จะเป็นการสร้างพฤติกรรมไปด้วยเสมอ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข มูลฐาน ได้กล่าวถึงความรู้ด้านสาธารณสุขของ อสม. ว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับอาสาสมัคร เพราะต้องทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นหลัก อสม. ควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นตามความเหมาะสมของพื้นที่ เพื่อให้เป็นผู้ดำเนินด้านสาธารณสุขของชุมชนได้เช่น บทบาทหน้าที่ของ อสม. ความรู้ในเรื่องโรคที่เป็นปัญหาในท้องถิ่น การดูแลสุขภาพของตนเอง การให้บริการที่จำเป็น และการพัฒนาทักษะการถ่ายทอดความรู้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในงานสุขภาพภาคประชาชนหรืองานสาธารณสุขมูลฐานเจ้าหน้าที่ของรัฐได้เปลี่ยนบทบาทผู้ให้บริการมาเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนบริการดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้

การสนับสนุนจากประชาชน ผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ได้มีประสิทธิภาพดีนั้นจะต้องได้รับการยอมรับศรัทธาและไว้วางใจจากประชาชนในหมู่บ้าน ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนเป็นสำคัญ และ อสม. ที่ได้รับการยอมรับนับถือในหมู่บ้าน จะมีกำลังใจปฏิบัติงานสาธารณสุขเป็นอย่างดี นอกจากนี้ในการจัดตั้งและดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานชุมชนควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และเพื่อให้ประชาชนเกิดความศรัทธาในการใช้บริการ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980 : 223)

เพศ เพศชายหรือเพศหญิงมีลักษณะประจำเพศในด้านรูปร่างที่แตกต่างกันไป ความแตกต่างทางเพศทำให้ลักษณะงาน ความสนใจด้านงานแตกต่างกันไปด้วย เพราะการศึกษาอบรมที่แตกต่างกันระหว่างเพศ ทำให้บทบาทของเพศแตกต่างกันไป

อายุ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรม เนื่องจากคนในวัยต่างกัน ย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดและการทำจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย

ส่วนความสามารถของบุคคลนั้นจะเรียนรู้ได้ในระหว่างที่อยู่ในวัยต่าง ๆ และอายุผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

การศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลและระดับการศึกษา ทำให้กระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

รายได้ รายได้ส่วนบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและรายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างคนได้

สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสมีส่วนส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ อันเนื่องมาจากบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ คู่สมรสจะคอยช่วยเหลือให้กำลังใจบุคคลนั้น จะมีความรู้สึกทางอารมณ์

ระยะเวลาการเป็น อสม. ประสบการณ์ในการทำงานนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงาน กล่าวคือประสบการณ์ของบุคคลจะเกิดการเรียนรู้การกระทำต่าง ๆ จะต้องอาศัยประสบการณ์ที่มากพอ และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานของ อสม. มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยและทฤษฎีบางประการ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม หรือการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่ได้จาก บุคคล ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ และปัจจัยภายในตัวคน เพื่อเป็นแรงขับให้บุคคลมีพลังที่จะปฏิบัติงาน รวมทั้งการเข้าใจบทบาทหน้าที่ ซึ่งแต่ละคนจะมีระดับการรับรู้ที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อ และการได้รับผลประโยชน์ การรับรู้จะต้องควบคู่ไปกับความรู้ที่เปรียบเสมือนการติดอาวุธ ประจำกายก่อนการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนภาคกลาง ยังพบว่า อสม. ที่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี สามารถดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนภาคกลางได้ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากอยู่ในวัยทำงาน และมีความรับผิดชอบสูงทั้งด้านความเป็นอยู่ของครอบครัว ต้องการพัฒนาชุมชนของตนเองให้เจริญ และผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาล พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง (จุริรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545: 1-114)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า อสม. ที่มีการศึกษาสูงมีความสามารถพิจารณาเหตุและผลได้ดีกว่าและมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่สูง อสม. ที่มีการศึกษาค่ำ จะมีผลต่อการดำเนินงานเมื่อติดขัดขึ้นมา จะแก้ปัญหาเองลำบาก แม้จะมีคู่มือดำเนินงานแจกให้ก็ตาม แต่การศึกษาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. (จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545: 1-114) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จังหวัดราชบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. (ประภา วุฒิกุล, 2547 : 93-7) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม. พบว่า รายได้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดผลต่อการทำงาน ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนามากกว่าผู้มีฐานะยากจนซึ่งจะสนใจแต่การทำมาหากิน แต่จากการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. (จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545 : 1-114) จากการศึกษพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้านการบริหาร บริการ โดย อสม. ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสามารถมากกว่า อสม. ที่เป็นโสด แต่จากการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. (จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545 : 1-114) จากการศึกษปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีอายุการเป็น อสม.เฉลี่ย 8 ปีขึ้นไป (วิณาวัดนา, 2542 :7-14)

จากการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เป็นการเยี่ยมเยียนซักถามการทำงาน ได้รับการประชุมต่อเนื่องร้อยละ 85 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาดูงาน ด้านสวัสดิการขวัญกำลังใจ ได้รับค่าตอบแทนจากการพัฒนาศักยภาพร้อยละ 72 และมีความเห็นว่างบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุนในหมู่บ้านไม่เพียงพอ (จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545: 1-114) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคายพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.1 มีอาชีพเกษตรกรกรรมสูงสุด และการศึกษาระดับการปฏิบัติงานพบว่าระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (เอกรินทร์ โปตะเวช, 2551: 81)

การกระตุ้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. การเสริมสร้างผลประโยชน์ตอบแทน และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จะทำให้ประชาชนยอมรับนับถือ อสม. เพิ่มขึ้น (วิชญกร อ่อนประสงค์ และสุวัฒนา อ่อนประสงค์, 2549 : 14-9) ระดับ

แรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจระดับสูง ร้อยละ 55 (นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย, 2550 : 18-34) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือ การยอมรับ และการสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความเสียสละ ความสามารถในการประสานและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนของ อสม. (วนิดา วีระกุล, 2542 : 31-3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และเพื่อนบ้าน จะทำให้ อสม. ปฏิบัติงานได้มากขึ้น (สิริภัทร พงษ์ปิยะไพบูลย์, 2550 : 32-38)

นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. ได้รับการประชุมความรู้อย่างต่อเนื่อง 9-12 ครั้งต่อปี ในแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแจ้งขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาและสนองนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขทำให้ อสม. ที่ได้เข้าประชุมสามารถรับรู้บทบาทหน้าที่ของตน (คำรพ พงษ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง, 2550 : 14-9) อสม. จึงมีภารกิจที่สำคัญที่จะต้องดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมงาน สุขภาพภาคประชาชน ในชุมชน และเกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ในการสร้างเสริมสุขภาพ (แตรสุมน พงศ์ภิณูโย, 2549 : 71-97) ตลอดเวลากว่า 30 ปีที่ผ่านมาเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการพัฒนาบทบาทของ อสม. ให้สอดคล้องสังคมที่เปลี่ยนไป บทบาทด้านการบริหารจัดการสุขภาพในชุมชนและการเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งเป็นบทบาทสำคัญ (ประภา วุฒิคณ, 2547 : 93-7) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. (คำรพ พงษ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง, 2550 : 14-19) พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. โดยที่ อสม. เพศหญิง ปฏิบัติงานมากกว่า อสม. เพศชาย อสม. ที่มีการศึกษาสูง ปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีการศึกษาดำ อสม. ที่มีรายได้ต่อเดือนสูง ปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. และตำแหน่งอื่นนอกจากอสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในระดับมากของ อสม. ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ ได้แก่ อสม. ต้องค้นหาปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านและวางแผนแก้ไขปัญหา มีส่วนร่วมในการสำรวจ จปฐ. และแนะนำทำความเข้าใจในแบบสรุป จปฐ. 1 ให้แก่ชาวบ้าน กระตุ้นให้ทุกคนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับ ปานกลาง ได้แก่ ปัจจัยด้านการฝึกอบรมปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการเขียน คู่มือการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาและสาเหตุของปัญหาของการทำงานของ อสม. พบว่า อสม. ต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างมากในเรื่องของความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เชสตา (Shrestha, 2003 : 318-27) จากการศึกษาการดำเนินงานการวางแผนครอบครัว ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนของประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าโครงการหรือแผนงานที่ อสม. ไม่ได้

จัดทำขึ้นเอง อสม.จะไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ส่วนโครงการที่ อสม. จัดทำขึ้นเอง อสม. จะปฏิบัติได้อย่างเต็มที่และค่อย ๆ เรียนรู้ประสบการณ์จนเป็นที่ยอมรับของชุมชน และจากการศึกษา การปฏิบัติงานของ อสม. ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนพบว่า การได้รับการสนับสนุน ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทำให้การทำงานอยู่ในระดับสูง บายเลียบ (Bayliab, 2005 : 69)

การทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วนั้น ชี้ให้เห็นว่า การที่ อสม. จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะทางด้านประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็น อสม. สถานภาพสมรส รายได้ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ การอบรม การนิเทศงาน การศึกษาดูงาน ด้านสวัสดิการและขวัญกำลังใจ ตลอดจน การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรด้านความรู้ การรับรู้บทบาท การสนับสนุนจากทางสังคม และสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการ สนับสนุนและพัฒนา ทางวิชาการที่เหมาะสมแก่ อสม. ที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ชี้ให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ของ อสม. ที่จะต้องปฏิบัติงานภายใต้กิจกรรมงานสุขภาพภาคประชาชน ให้บริการสาธารณสุข ผสมผสานทั้ง 4 มิติ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู สมรรถภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยสู่ระดับการบริการสุขภาพที่สูงขึ้น และประชาชนเป็นผู้ดูแลสุขภาพ ประชาชนด้วยกันเองโดยการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ดำเนินงานสุขภาพสู่การขับเคลื่อนสู่ ภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถหาปัญหา และช่วยเหลือตนเองได้โดยอาศัยการสาธารณสุขสู่ การบูรณาการร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อ บุคคล และชุมชน ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 ก สู่ความเข้มแข็งของชุมชน คือ ก “กรรมการ” ก “กองทุน” และ ก “กำลังคน” ภายใต้กิจกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการสุขภาพ ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ด้านการจัดทำแผนงานและโครงการ ด้านบริหารจัดการงบประมาณ และการปฏิบัติงานของ อสม. มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงาน ได้แก่ ขวัญกำลังใจ สวัสดิการต่าง ๆ ปัจจัยในเรื่องคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา เป็นต้น ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้ ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. คือหัวใจของงาน สุขภาพภาคประชาชนที่จะเป็นกำลังในการขับเคลื่อนให้งานสุขภาพภาคประชาชนลุล่วงไปได้ด้วยดี