

## บทที่ 2

### วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับ การศึกษา ความพึงพอใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) นั้น ผู้วิจัยได้แบ่ง เรื่องที่จะทำการศึกษาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 หลักการ และองค์ประกอบของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ตอนที่ 2 แนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ตอนที่ 3 แนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่

ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอในรายละเอียดของแต่ละตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 หลักการ และ องค์ประกอบของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

##### 1.1 หลักการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้กำหนดแนวทางการจัดบริการ สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น โดยให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (ศสมช.) ขึ้นซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรือที่ เรียกชื่อว่า ศสมช. มีดังนี้

##### ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

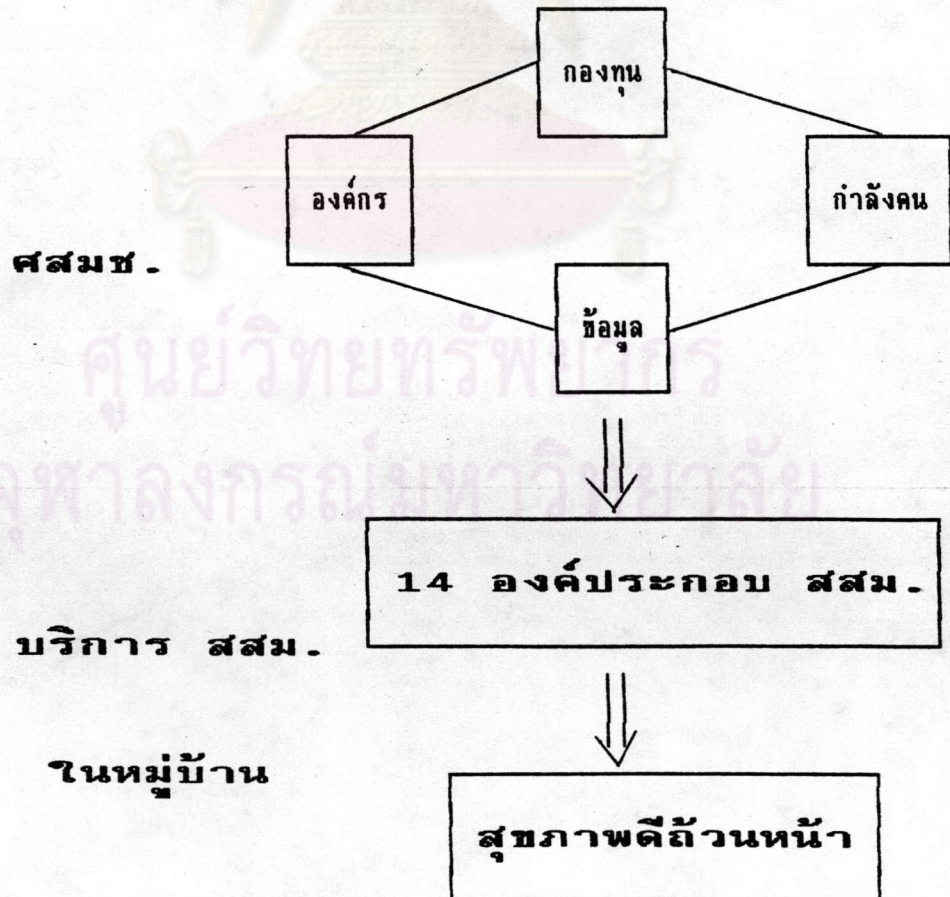
คือ รูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน ซึ่งพัฒนาเพิ่มเติมขึ้น จากการบริการสาธารณสุขมูลฐาน โดย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธาณสุข (พสส.) ซึ่งมีความคาดหวังที่จะเห็น ศสมช. มีองค์ประกอบในการดำเนิน

งานที่ชัดเจน 6 ประการ คือ

1. เป็นการทำงานภายใต้การสนับสนุนของชุมชน ในรูปแบบคณะกรรมการ
2. มีคนทำงานหมุนเวียนกัน
3. มีสถานที่ที่แน่นอน
4. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ มีการประชุมปรึกษาหารือ มีการทำงานร่วมกัน และมีการประสานงานที่ดี
5. มีข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ของหมู่บ้าน
6. มีการให้บริการในกิจกรรมสาธารณสุขทั้ง 14 กิจกรรม ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในชุมชน

#### 1.1.1 การจัดตั้ง ศสมช.

#### แผนภูมิที่ 2 แนวคิดการจัดตั้ง ศสมช.



จากกรอบแนวคิดในการจัดตั้ง ศสมช. ในหมู่บ้านจะเห็นได้ว่า ศสมช. ไม่ใช่เป็น  
สิ่งใหม่ แต่เป็นการจัดให้มีองค์กรในระดับหมู่บ้านให้ชัดเจน ภายใต้การดำเนินงานของ  
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการบริหารจัดการ 3ก. + 1ข. (หมายถึง กองทุน  
กำลังคน กิจกรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร) ในชุมชนที่เป็นรูปธรรมขึ้น เน้นระบบการสนับสนุน  
ติดตาม เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุข  
มูลฐานในชุมชนได้อย่าง ผสมผสาน ครอบคลุม ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ  
วัฒนธรรมและสังคมของแต่ละชุมชน

#### 1.1.2 ขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช.

ศสมช. เป็นการบริหารจัดการ /ปรับปรุง /กระตุ้น /จัดระบบสิ่งที่มีอยู่แล้วให้  
แสดงหน้าที่อันเกิดประโยชน์ ต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ต้องเข้าใจแนวคิดของ  
ศสมช. ว่าจัดตั้งศูนย์ขึ้นมา เพื่อการประสานงาน การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และ  
เป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรเตรียมการ 5 ขั้นตอน เพื่อจัดตั้ง  
ศสมช. คือ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แผนภูมิที่ 3** ขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช.

**ขั้นที่ 1.** สำรวจ - ตรวจสอบ หาสถานที่สำหรับประชุมลูกฐานในหมู่บ้าน  
ว่าเป็นอย่างไร

**ขั้นที่ 2.** ซ้อมแรมส่วนที่ฝึกหัด โดยประชุมปรึกษาหารือผู้นำชุมชนที่  
เกี่ยวข้อง

**ขั้นที่ 3.** คัดเลือก อาสาสมัคร 4-5 คน ประมุขพิเศษ ขึ้นแจ้งบทบาท  
หน้าที่

**ขั้นที่ 4.** จัดตั้ง ศสมช. หาสถานที่ตั้งที่เหมาะสม จัดระบบงาน  
เตรียมหาอุปกรณ์

**ขั้นที่ 5.** จัดกิจกรรมบริการ ตามปัญหาของชุมชน หรือตาม  
องค์ประกอบ 14 องค์ประกอบ  
ของ ศสมช. (ตามข้อตกลงระหว่าง  
อาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่)

1.2 องค์ประกอบของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

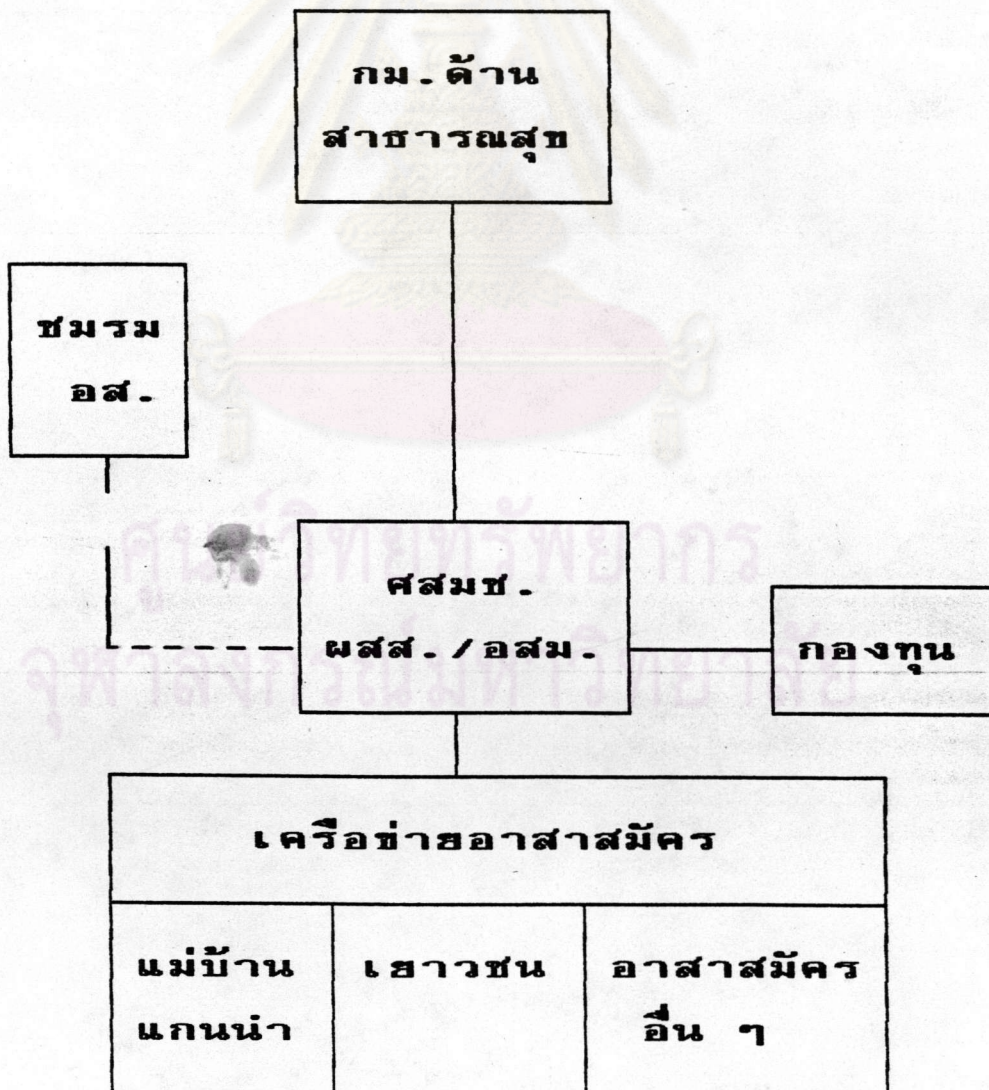
1.2.1 การบริหารจัดการ

1. สถานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ควรเป็นสถานที่สาธารณะ  
ของหมู่บ้านที่มีอยู่ หรือจัดสร้างขึ้นโดยชุมชน และกำหนดเฉพาะเพื่อเป็นสถานที่ดำเนินการ  
และปฏิบัติงาน ขององค์กรชุมชน ตลอดจนกลุ่มอาสาสมัคร และจะต้องทำให้ประชาชนทราบ  
อย่างทั่วถึง เพื่อมาขอรับบริการ ได้แก่ ป้ายชื่อ สำนักงาน เป็นต้น

2. จำนวนคน อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. มีไม่น้อยกว่า 4-5 คน (ซึ่งเป็น อสม./ผสส.ที่ยังอาศัยอยู่ในชุมชน อีกทั้งยังเต็มใจจะให้บริการแก่เพื่อนบ้าน) ผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนมาดำเนินการทุกวัน โดยต้องกำหนดเวลาที่ชัดเจนแน่นอน และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในชุมชน (มิใช่ตามเวลาว่างของ อสม./ผสส. เช่นที่ผ่านมา) ซึ่งเวลาที่กำหนดนี้ควรขึ้นอยู่กับ ความพร้อมของอาสาสมัคร และชุมชนตกลงร่วมกัน

การคัดเลือกอาสาสมัคร ให้เจ้าหน้าที่ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน และอาสาสมัครที่มีอยู่คัดเลือกผู้ที่จะปฏิบัติงานใน ศสมช. มีการกำหนดรูปแบบโครงสร้างดังนี้

แผนภูมิที่ 4 โครงสร้างการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข



การคัดเลือกทดแทน ให้กรรมการหมู่บ้านร่วมกับอาสาสมัคร ทารอภัยอาสาสมัคร  
เครือข่ายคัดเลือกผู้เหมาะสมและยินดีปฏิบัติงานใน ศสมช. เป็นอาสาสมัครทดแทน

เครือข่ายอาสาสมัคร ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครอื่น ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่สามารถ  
สนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช. ได้แก่ กลุ่มแม่บ้านแกนนำ กลุ่ม ผสส. ซึ่งไม่พร้อมจะ  
ปฏิบัติงานใน ศสมช. กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่ตัวอย่าง กลุ่มช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน  
(ชสม.) กลุ่มผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ.) ฯลฯ

ชมรมอาสาสมัคร คือ องค์การของอาสาสมัครระดับหมู่บ้าน โดยถือว่าอาสา  
สมัครผู้ปฏิบัติงานใน ศสมช. ทุกคนเป็นสมาชิก และให้คัดเลือกหัวหน้า 1 คนเป็นผู้แทน

- ระดับตำบล ให้คัดเลือกผู้แทนอาสาสมัครหมู่บ้านละ 1 คน เป็นผู้แทนของแต่ละ  
หมู่บ้าน ทำหน้าที่กรรมการในชมรมระดับตำบล และให้มีประชุมทุก 2 เดือน

- ระดับอำเภอ ให้เลือกผู้แทนชมรมตำบลละ 1 คน ทำหน้าที่เป็นกรรมการ  
ชมรมระดับอำเภอ และให้มีการประชุมที่อำเภอทุก 3 เดือน

- ระดับจังหวัด ให้คัดเลือกตัวแทนชมรมอำเภอและชุมชนในเขตเมือง อำเภอ  
/ชุมชน ละ 1 คน เป็นกรรมการระดับจังหวัด มีประชุมทุก 4 เดือน

- ระดับชาติ ให้คัดเลือกตัวแทนจังหวัดละ 3 คน จากเขตชนบท 2 คน เขต  
เมือง 1 คน เป็นกรรมการกลางชมรมระดับชาติ

3. มีการจัดบริการ เข้มข้นร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยอาจเปิด  
บริการทั้งวันเป็นคราว ๆ ไปแล้วแต่การตกลงกันตามความจำเป็น จำนวน ผสส./อสม.  
และองค์กรชุมชน จะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ขึ้นอยู่กับข้อตกลงใจของหมู่บ้าน

การให้บริการของ ศสมช. ประกอบด้วย

- การจัดทะเบียนจำแนกกลุ่มเสี่ยงคือ อันตรายนหรือโรค
- การคัดกรองผู้มีอาการ หรือแนวโน้มน่าสงสัยว่าจะป่วย
- การส่งต่อผู้ป่วย หรือมีอาการน่าสงสัย
- การให้ความรู้ หรือถ่ายทอดแก่กลุ่มเป้าหมาย อาทิ แม่บ้าน เยาวชน  
ผู้สูงอายุ ญาติผู้พิการ กลุ่มเสี่ยงต่อโรค
- การนำการพัฒนา และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
- การให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (รวมทั้งจัดหายาจำเป็น)

4. การประสานงาน เป็นที่ประสานกองทุนต่างๆ และจัดหาทรัพยากร  
อื่น ๆ

5. มีการประชุมกลุ่ม ของกลุ่มอาสาสมัครเป็นประจำ (อาจจะทุก  
เดือน) การอบรมให้อาสาสมัครผู้ปฏิบัติงานใน ศสมช. ทุกหมู่บ้านประชุมสัมมนาร่วมกันทุก  
เดือน ณ สถานีอนามัย หรือหมู่บ้านที่มี ศสมช. เติมรูปแบบ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ  
งาน และรับการถ่ายทอดความรู้ / การกิจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนชมรม  
อาสาสมัคร

1.2.2. วิสัยทัศน์ในการดำเนินงานที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและ

เอกชน

1. เครื่องมือในการตรวจสอบสุขภาพ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยในขั้นต้น เช่น
  - ชุดปฐมพยาบาล (กระเป๋าพร้อมเครื่องมือและเวชภัณฑ์ของอสม.)
  - เครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมหูฟัง
  - เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง
  - ปกรอกวัดไข้
  - แผ่นวัดสายตา
  - ตู้ยา พร้อมด้วยอาสาสมัครประจำบ้าน และยาโครงการพิเศษ เช่น  
ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ยาสมุนไพรในท้องถิ่น เป็นต้น
2. เครื่องมือตรวจขั้นสูงต่างๆ
  - เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ
  - กล้องเก็บเสมหะ
  - ตลับใส่อุจจาระ
  - ฝัลดสำหรับเจาะเลือดตรวจมาลาเรีย
  - เครื่องตรวจคลอรีนในน้ำดื่ม และตรวจเชื้อแบคทีเรีย
3. วิสัยทัศน์ในการเผยแพร่ความรู้
  - กระเป๋าหัวใจของการวางแผนครอบครัว
  - สื่อการให้ความรู้กับประชาชน เช่น เอกสาร โปสเตอร์
  - หุ่นจำลอง ชุดสอนการแปรงฟัน

1.2.3. งบประมาณ รัฐบาลให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ปีละ 1,000 บาท ต่อ 1 แห่ง งบประมาณที่จัดสรรให้ เพื่อให้เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ศสมช. นี้จะจัดสรรผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และให้ กม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขใน ศสมช. ที่ได้รับมอบหมายงาน ทำสัญญารับเงินจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งได้รับมอบหมายจากสาธารณสุขอำเภอ จะติดตามว่า ศสมช. ได้ใช้เงินจำนวนนั้นตามกิจกรรม หรือบทบาทที่กำหนดหรือไม่เพียงพอ และ ศสมช. จะต้องจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเพื่อการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้วย

1.2.4. เป้าหมาย การดำเนินงานจัดตั้ง ศสมช. ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 กำหนดเป้าหมายให้จัดตั้ง ศสมช. ทุกหมู่บ้านในชนบท ภายในปี 2537 ดังนั้น จึงจัดแบ่งเป็นแต่ละปีดังนี้

ปีงบประมาณ 2535 แต่ละ รพช. และ สอ. จัดตั้ง ศสมช. 1 แห่ง และให้จัดหมู่บ้านเตรียมการอีก รพช./ สอ. ละ 1 แห่ง ส่วนหมู่บ้านที่เหลือให้ปรับปรุงเพื่อออก ระดับในปีต่อไป

ปีงบประมาณ 2536 แต่ละ รพช. และ สอ. จัดตั้ง ศสมช. เพิ่มขึ้นหน่วยละ 1 แห่ง (รวมของเดิมจะเป็น 2 แห่ง ต่อ รพช., สอ./ ศสมช.) โดยให้ใช้หมู่บ้านซึ่งเตรียมการไว้แล้วในปี 2535 สำหรับหมู่บ้านที่เหลือให้จัดการในลักษณะหมู่บ้านกลุ่มที่ 2 ของปี 2535 ซึ่งเป็นการเตรียมการขึ้นเป็นหมู่บ้าน ศสมช. ในปีงบประมาณ 2537

หมายเหตุ กิจกรรมดำเนินงานยังคงให้มีอยู่ในหมู่บ้านประเภทเตรียมการนี้ ปีงบประมาณ 2537 จะดำเนินการจัดตั้ง ศสมช. ครบทุกหมู่บ้าน

#### 1.2.5. บทบาทหน้าที่ของ ศสมช.

ศสมช. จะต้องมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การดำเนินงานพึงยึดตามปัญหาที่มีอยู่ในท้องถิ่นและการลำดับความสำคัญให้ขึ้นอยู่กับความคิดเห็น โดยองค์กรชุมชนรวมทั้งจะต้องผสมผสานงาน 4 ด้าน คือ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ บทบาทที่ ศสมช. ควรจะได้ดำเนินการมีดังนี้

##### 1.2.5.1 ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เช่น

##### 1. กลั่นกรองผู้ป่วย (Primary Screening)



## 2. ส่งเสริมสุขภาพ

### 2.1 อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

กิจกรรม - ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากท้องและตรวจครรภ์  
ตามกำหนด (รวมทั้งให้บริการซึ่งนำหนักหญิงมีครรภ์ประจำทุกเดือน)

- ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพ  
เด็กตามกำหนด

- จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

### 2.2 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กิจกรรม - ติดตาม ให้มารดานำเด็ก ไปรับวัคซีนตาม  
กำหนด

### 2.3 เฝ้าระวังทางโภชนาการ

กิจกรรม - ซึ่งนำหนักเด็ก และร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสาร  
อาหาร (รวมทั้งขาดธาตุไอโอดีน)

### 2.4 ก็นตสาธารณสุข

กิจกรรม - จัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน

- จัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟันและยาสีฟัน

### 2.5 สุขภาพจิตชุมชน

กิจกรรม - จัดชมรมผู้สูงอายุ

- จัดกิจกรรมออกกำลังกาย

### 2.6 เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

กิจกรรม - การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง โดยการ  
รายงานโรคค้นหาผู้ป่วย ควบคุมทำลายแหล่ง  
แพร่เชื้อ ให้การรักษาด้วย ORS.

## 3. ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม

### 3.1 อนุรักษ์และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

### 3.2 สุขภาพสิ่งแวดล้อม

กิจกรรม - จัดหาส้วม

- กำจัดขยะ / สิ่งปฏิกูล

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะ (แมลง / หนู)

### 3.3 จัดหาน้ำสะอาด

- กิจกรรม - ตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคในชุมชน
- สำนักรการเติมคลอรีนในน้ำบริโภค
  - เติมคลอรีนในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย

### 4. ความคุ้มครองติดต่อ และไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน รวมทั้งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน, อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ

- กิจกรรม - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- สำนักรวสนิชและช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีน และกำจัสนิชเดือน
  - เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
  - เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
  - เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค
  - วัดความดันโลหิตสูง
  - ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
  - จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ / อุบัติภัยชุมชน
  - จัดศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

### 5. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

- กิจกรรม - จัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครองประชาชน จากการติดเชื้อโรคเอดส์ ฯลฯ

### 6. ให้บริการรักษาเบื้องต้นและอาการง่าย ๆ

- กิจกรรม - รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- ประชุมพยาบาลก่อนการส่งต่อ
  - จัดหาและจำหน่ายยาจำเป็น เช่น ยาสามัญประจำบ้าน
  - จัดกลุ่มฟื้นฟู และพัฒนาการใช้สมุนไพร ในท้องถิ่น



7. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

กิจกรรม - จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการ  
ทำผิดกฎหมาย อาทิเช่น การจำหน่ายยา  
หมดอายุ หรือยาชุด เป็นต้น

8. บริการตรวจชั้นสุตรอย่างง่าย ๆ เช่น

- ตรวจวิเคราะห์ทางกายภาพ การปนปลอมของผงชูรส  
และน้ำส้มสายชู
- ตรวจเอกลักษณ์สารเสพติดให้โทษ ด้วยวิธีการทาง  
กายภาพของกัญชา ฝิ่น กระท่อม

1.2.5.2 ให้การศึกษา เผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน

- ถ่ายทอดรายบุคคล/กลุ่ม (หญิงมีครรภ์/แม่ลูกอ่อน/ผู้สูง  
อายุ/ญาติผู้พิการ/กลุ่มเสี่ยงต่อโรค)
- ถ่ายทอดโดย ศสมช. (แสดงนิทรรศการหรือสาธิตเรื่อง  
พื้น/การตรวจน้ำ)
- การถ่ายทอดผ่านสื่อ หอกระจายข่าว ฯลฯ

1.2.5.3 ศึกษาศูนย์ข้อมูลข่าวสารหมู่บ้านและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน  
ในหมู่บ้านได้ทราบ

- สสำรวจข้อมูล จปฐ. ข้อมูลอื่น ๆ แล้ววิเคราะห์ปัญหา  
ของชุมชน เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป
- ประชุมนำเสนอข้อมูลและวางแผนร่วมกับชุมชน / กม.
- จัดระบบส่งข่าว อับัติเหตุ / อับัติภัย

1.2.5.4 พัฒนากองทุน โดยการสนับสนุนกิจกรรม หรือโครงการสร้าง  
รายได้เพื่อเป็นแหล่งรายได้ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาหมู่บ้านร่วมกับ  
หน่วยงานต่าง ๆ และภาคเอกชน

## ตอนที่ 2 แนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

เนื่องจาก ศสมช. เป็นรูปแบบที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในชุมชน ยังไม่มีการศึกษาวิจัยแต่อย่างใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับการวิจัยในเรื่องนี้มากล่าวถึง คือ ได้มีผู้ให้ความหมาย และแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้หลายท่าน ซึ่งรวบรวมได้ดังนี้

วอลเลสไตน์ (Wallestein , 1971) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจว่า "ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้าย (end - state in feeling) ที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์"

วอลแมน (Wolman , 1973) ให้ความหมายว่า "ความพึงพอใจ" หมายถึง ความรู้สึก (feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (goals) ความต้องการ (wants)

ทิฟฟินและแมคคอร์มิค (Tiffin and Mc Cormick , 1965) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ (Incentive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

นักวิจัยของไทย 4 ท่านให้ความหมายของความพึงพอใจคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ วิมลสิทธิ์ พรสาบกุล (2526) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ เป็นการให้ค่าความรู้สึกของคนเราที่สัมพันธ์กับระบบมโนทัศน์ ที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม ค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน เช่น ความรู้สึก ดี-เลว พอใจ-ไม่พอใจ สนใจ-ไม่สนใจ เป็นต้น

ดิเรก ฤกษ์หว่าส (1972) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ทศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

เทพนม เมืองมน และสรวง สุวรรณ (2529) ได้อธิบายว่า ความพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสิทธิภาพในงานของคน ๆ หนึ่ง อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกชอบงานของคน ๆ หนึ่งนั้น จะขึ้นอยู่กับว่า งานนั้นได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจอันเป็นส่วนสำคัญที่จะให้มีชีวิตอยู่รอด หรือสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดนั้นด้วย สิ่งที่เขาหา

ไประหว่างงานที่เสนอให้ทำ กับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้รับ จะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้

จากความหมายของความพึงพอใจที่ได้รวบรวมมานี้ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับในสิ่งที่ต้องการหรือบรรลุจุดหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ในด้านแนวความคิดที่เกี่ยวข้องที่มีกล่าวไว้ในงานวิจัยที่ผ่านมา จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาได้นำแนวความคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์ของ มาสโลว์ (Maslow's General Theory Human Motivation) มาอธิบาย ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของมนุษย์ จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเริ่มพัฒนาจากความต้องการในระดับต่ำ (lower needs) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) เมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์ก็จะเกิดความต้องการในระดับสูงต่อไป (higher needs)

มาสโลว์ ได้ลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physical Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival needs) ได้แก่ความต้องการในเรื่องอากาศ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สวัสดิการโรค และความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety and Security Needs) ได้แก่ความต้องการที่จะอยู่อย่างมั่นคง ปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือ ความมั่นคงในการทำงาน และการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม
3. ความต้องการทางสังคม (Social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Belonging needs)
4. ความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) ได้แก่ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องของ

ความรู้ความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

5. ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self Actualization needs) เป็นความต้องการในระดับสูงสุด ซึ่งเป็นความต้องการที่อยากจะทำให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง เพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความต้องการในด้านนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคล ที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่ดีที่สุด ตามที่ตนคาดหวังเอาไว้

อย่างไรก็ตาม มาสโลว์ไม่ได้มีความมุ่งหมายว่า การเรียงลำดับของความต้องการดังกล่าวจะนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยทั่วไปหรือเป็นสากล ซึ่งมาสโลว์มีความเชื่อว่าการเรียงลำดับของความต้องการดังกล่าวจะเป็นแบบฉบับที่เกิดขึ้น เป็นส่วนใหญ่เท่านั้น (สมยศ นาวิกาน, 2521)

มิลตัน (Milton, 1981) ได้นำปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน โดยแบ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของงาน โดยเขาได้ให้ความหมายของปัจจัยด้านบุคคลว่า เป็นปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ การศึกษา บุคลิกภาพ ซึ่งถือค่านิยม ลักษณะการ ความต้องการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และปัจจัยความสามารถ เช่น ความเฉลียวฉลาด ความชำนาญ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้มิได้เป็นตัวกำหนดความพอใจในงานโดยตรง แต่จะเป็นตัวตัดสินว่า ส่วนประกอบใดของงานน่าพอใจหรือไม่เท่านั้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมตั้งแต่แคบที่สุดหรือระดับจุลภาค ซึ่งถือปัจจัยสิ่งแวดล้อมในองค์การ ไปจนถึงสิ่งแวดล้อมที่กว้างที่สุดหรือระดับมหภาค ซึ่งได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองในขณะนั้น ในจำนวนปัจจัยทั้งสองประเภทนี้ ปัจจัยที่ได้รับความสนใจศึกษากันมากที่สุดคือ ปัจจัยระดับจุลภาค หรือปัจจัยสภาพแวดล้อมในองค์การหรือในหน่วยงาน ซึ่ง Milton ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจของคนทำงานโดยตรง อาทิ

1. การรับรู้บทบาท (role perceptions) คนทำงานจะพอใจหากได้รับแจ้งอย่างชัดเจน ไม่คลุมเครือถึงบทบาทของตนในงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การให้ข้อมูลว่าเขาจะต้องทำอะไร ทำอย่างไร และจะได้ผลตอบแทนสิ่งใดจากความสำเร็จของงาน สิ่งบ่อนกลีบต่าง ๆ มีความสำคัญมาก เพราะการทำให้คนทำงานทราบถึงบทบาทของตนเอง และผลการทำงาน จะช่วยให้เขาสามารถทำงานได้ตามบทบาทและพึงพอใจในงานมากขึ้น

2. ลักษณะงาน (work itself) งานที่ทำทาสความสามารถ มีแนวโน้มที่จะนำไปสู่ความพอใจในงานมากกว่า และทำให้คนรู้สึกผูกพันกับงานมากขึ้น ทั้งนี้รวมถึงความมากน้อยของงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนก่อให้เกิดความสนใจและพึงพอใจในงานได้ทั้งสิ้น

3. อัตราค่าจ้าง (wages) เงินเดือนและค่าจ้างจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน แม้ว่าผลการศึกษาวิจัยหลายเรื่องได้เน้นความสำคัญของรางวัลและความดีความชอบที่หน่วยงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากกลุ่มมากกว่าเงินก็ตาม แต่ถ้าเงินหรือรายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการ โดยผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ทำงานไม่สามารถจะดำรงชีวิตให้เหมาะสมตามมาตรฐานการดำรงชีวิตได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความไม่พอใจ อย่างไรก็ตาม การให้ความสำคัญต่อค่าจ้างนี้จะมีความแตกต่างกันไปตามสถานที่ทำงานและขึ้นอยู่กับตัวบุคคลนั้นด้วย

4. โครงสร้างขององค์กร (organizational structure) คนทำงานจะพอใจในงานมากขึ้นเมื่ออยู่ในระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น และอยู่ในตำแหน่งงานหลัก (line) ส่วนคนที่ทำงานอยู่ในหน่วยย่อยขนาดใหญ่จะพอใจในงานน้อยกว่าคนทำงานในหน่วยย่อยขนาดเล็ก

5. ลักษณะการควบคุมนิเทศงาน (supervision) พฤติกรรมการควบคุมนิเทศงานของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับความพอใจในงานของคนทำงาน ทั้งนี้รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

เครชและครัทช์ฟิลด์ (Krech and Crutchfield, 1962) กล่าวว่าเมื่อเกิดความต้องการ คนเราก็จะกำหนดเป้าหมาย (goals) หลาย ๆ อย่างเพื่อสร้างความพึงพอใจ กำลังความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

1. วัฒนธรรมและค่านิยม (Cultural norms and Values)
2. ความสามารถทางร่างกาย (Biological capacity)
3. ประสบการณ์ (Personal experience)
4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Physical and Social Environment)

นอกจากนี้ เฮอริชเบอร์ก (Herzberg) ได้ทำการศึกษาและค้นคว้าถึงปัจจัยต่าง ๆ ของภาวะพึงพอใจในงาน และเรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า "ปัจจัยสร้างแรงจูงใจ" (Motivation) กับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการหลีกเลี่ยง หรือภาวะไม่พึงพอใจ และเรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า "สุขอนามัย" (Hygiene) เขาได้สรุปการศึกษาของเขาว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพอใจในงานจะไม่เหมือนกับองค์ประกอบที่นำไปสู่ความไม่พอใจในงาน ดังนี้ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2529)

- สิ่งที่สร้าง ความไม่พอใจในงาน (Dissatisfier or Hygiene) ได้แก่ นโยบายและการบริหารขององค์การ การนิเทศงาน เทคนิคของการทำงาน เงินเดือน ค่าจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสภาพของการทำงาน

- สิ่งที่สร้าง ความพอใจในงาน (Satisfier or Motivator) ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และการมีโอกาสดำเนินงาน องค์ประกอบซึ่งสร้าง ความไม่พอใจ ไม่ใช่เป็นสิ่งจูงใจ แต่เป็นเพียงสิ่งที่ทำให้เกิดการลดลงของความไม่พอใจ และเป็นองค์ประกอบที่ทำให้คน ๆ นั้นพอใจที่จะทำงานเท่านั้นเอง องค์ประกอบที่สร้าง ความพอใจ (Motivator) เป็นตัวการทำให้เกิด ความพอใจแล้วจะพบกับความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง ตลอดจนการได้มีโอกาสรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวสรุปพอสังเขปนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้นำมาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมต่อไป

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

นิตชา รัตมวีรัตน์ (2520) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงาน ศึกษากรณีสพนักงานวางแผนครอบครัว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาปรากฏว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพค่อนข้างมาก และเด่นชัด กล่าวคือ ความรู้สึกมั่นคงในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของงาน ความพอใจในสัมพันธภาพของการทำงานและโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลงาน ด้านการเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ และความรู้สึกพอใจในโอกาสก้าวหน้าในการงาน ตลอดจนความพอใจในเงินเดือน และ



สวัสดิการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในสาขาของผู้บังคับบัญชา นอกจากนี้ยังพบว่า  
ภูมิหลังของพนักงานวางแผนครอบครัว ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส และ  
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างความพอใจในงาน และ  
ประสิทธิภาพของงานในลักษณะแตกต่างกัน

จินตนา วรสาธิต (2528) ศึกษาความพึงพอใจ ต่อสภาพแวดล้อมในนิคม  
โทรเรื่อน นิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พบว่า จากการศึกษาความพึงพอใจต่อสภาพ  
แวดล้อม 4 ด้าน ผู้ปวยมีความพึงพอใจต่อระเบียบของนิคมมากที่สุด โดยมีระดับความ  
พึงพอใจอยู่ระดับปานกลางค่อนข้างสูง รองมา ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่  
เหมาะสม และด้านบริการสังคมขั้นพื้นฐาน โดยมีระดับความพึงพอใจปานกลาง และพบว่า  
ปัจจัยด้านอายุ อาชีพและการมีทรัพย์สินในครัวเรือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ  
ต่อที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ชัญญา แก้วศรี (2529) ทำการศึกษา ความพึงพอใจในงานของผดุงครรภ์  
อนามัย ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส พบว่า ความ  
พึงพอใจในงานของผดุงครรภ์อนามัยใน 3 จังหวัดภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง ผดุงครรภ์  
ที่มีอายุมาก นับถือศาสนาพุทธ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ มีความพึงพอใจในงาน  
มากกว่า ผดุงครรภ์ที่มีอายุน้อยหรือกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม และผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานใน  
สถานอนามัย ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน  
แต่ผดุงครรภ์ที่ไม่มีคู่สมรส มีความพึงพอใจต่อองค์ประกอบ ด้านความรับผิดชอบสูงกว่า  
ผดุงครรภ์ที่มีคู่สมรส

พรพรรณ ทวีทรัพย์กิจ (2531) ทำการศึกษา ปัจจัยด้านบุคคลและความ  
พึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)  
โครงการสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาปรากฏว่า  
ระดับความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงาน ของ อสม. กลุ่มที่ยังปฏิบัติงานซึ่งส่วนใหญ่เป็น  
เพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สูง ร้อยละ 72.7 ระดับความพึงพอใจนี้แตกต่างจาก อสม.  
กลุ่มที่พ้นสภาพการปฏิบัติงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 ความพึงพอใจด้าน  
การรับรู้บทบาท ด้านลักษณะงาน ด้านความร่วมมือของชุมชน และความพึงพอใจรวมทุก  
ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. กลุ่มที่ยังปฏิบัติงานอยู่ ปัญหาที่  
พบในการปฏิบัติงานของ อสม. กลุ่มที่ยังปฏิบัติงานอยู่ ส่วนใหญ่ขาดการนิเทศงานจาก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาเห็นว่าในชุมชนมีสถานบริการสาธารณสุขแล้ว และอื่น ๆ ส่วน อสม. กลุ่มที่พื้นสภาพการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีปัญหา ขาดความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อนบ้านไม่ให้ความร่วมมือ ขาดการนิเทศงาน และไม่มีเวลาพอที่จะปฏิบัติงาน ตามลำดับ ซึ่งความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงาน มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานรวมทุกด้านของอสม. ได้ ร้อยละ 15.46

### ตอนที่ 3 แนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่

คำว่า บทบาท (Role) มีผู้ให้ความหมายในลักษณะที่แตกต่างกันหลายแนวพอสรุปได้ดังนี้

ลินตัน (Linton, 1956) นักมานุษยวิทยาได้ให้แนวความคิด ในเรื่องทฤษฎี บทบาท (Role Theory) ไว้ว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ได้ดีหรือไม่นั้น สัมพันธ์อยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะของสังคมหรือของชุมชน
2. วัฒนธรรมประเพณีและความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลิกภาพ และความจำเป็นของเจ้าของบทบาท องค์ประกอบที่

กล่าวนี้ จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทตามนิสัยชีวิตหน้าที่ตามสภาพภาพของตน

อัลพอร์ต (Allport, 1937) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่า สัมพันธ์กับปัจจัย 4 อย่าง ดังต่อไปนี้

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบันองค์การ หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2. การรับรู้บทบาท (Role Conception) เป็นการรับรู้ในบทบาทของตนว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนได้ตามการรับรู้ (Perceived Role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับความต้องการของบุคคลนั่นเอง (His - needs) ทั้งการรับรู้ในบทบาท และความต้องการของบุคคลสัมพันธ์กับลักษณะพื้นฐาน

ส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role Acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนเองรับรู้ อยู่ การยอมรับบทบาทนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินยอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือก หรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายน หรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role Performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (Actual Role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับ ระดับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของ อสม. นั้น พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของ อสม.

##### 1. ลักษณะส่วนบุคคล

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2521) ทำการวิจัยประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ซึ่งจะสามารถปฏิบัติงาน ในบทบาทหน้าที่ อสม. ได้ประสิทธิผลดีนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีอาชีพ และหลักฐานที่มั่นคง มีภูมิฐานะ และประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้น และเป็นที่ยอมรับของประชาชน ตลอดจนกรรมการหมู่บ้านด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฝายนโธบายางแผนและวิจัย กองแผนงานสาธารณสุข (2524) ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นชาย อายุระหว่าง 31-45 ปี แต่งงานแล้ว ครอบครัวขนาดกลาง 3 - 4 คน มีอาชีพด้านการเกษตร จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น

## 2. การรับบทบาท

ไกรสิทธิ์ ดันดีสินทร์ (2523) ประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดของการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. นั่นคือต้องประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบว่า ผสส. และ อสม. มีบทบาทและหน้าที่อะไรบ้าง เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของฝ่ายนโยบายวางแผนและวิจัย (2524) ว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า บทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อยู่ในเกณฑ์พอดี มีความภูมิใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ไม่เคยคิดจะลาออกจากการเป็น อสม. และ จินดา พูนเกษม (2527) ทำการศึกษาการยอมรับบทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การยอมรับในบทบาทหน้าที่ของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และรองลงมาอยู่ในระดับสูง อสม. ส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ต่อลักษณะชุมชนที่ปฏิบัติงานนั้นว่า เป็นชุมชนที่มีลักษณะดีปานกลาง และลักษณะของชุมชนที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของ อสม. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และรองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ส่วนกิจกรรมการปฏิบัติงานซึ่งเป็นอันดับสูงสุด คือ บทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุข แก่ ผสส. และชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ แต่ระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

## 3. การปฏิบัติงาน

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2521) พบว่า อสม. ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนส่วนใหญ่ เคยมีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน และจะปฏิบัติงานได้ดีเด่นกว่าผู้ที่ได้รับการเลือกมาจากอาชีพอื่น นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพทางคมนาคม และระยะทางใกล้ - ไกล จากสถานบริการของรัฐ มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ด้วย เบญจา สอดคำเนิน (2522) ประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่า การที่อสม. ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลนั้นมีปัญหามาก คือ มักไม่ได้รับการตอบสนองจากสถานพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็เป็นผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นกัน ไกรสิทธิ์ ดันดีสินทร์ (2523) พบว่า การปฏิบัติงานของ ผสส. ในด้านต่าง ๆ มีน้อย ส่วน อสม. มีการปฏิบัติงานพอสมควร ที่ยั่งยืนนั้นมี ร้อยละ 26 ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการปฐมพยาบาล ในส่วนของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, สุพจน์ เต๋นดวง และลือชัย ศรีเงินยวง (2524) ทำการประเมินผล โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย ในปี 2524 พบว่า การปฏิบัติงานของ ผสส. ส่วนใหญ่ขาดความ

กระตือรือร้นในการทำงานซึ่งมักจะเป็นช่วงแรกของการฝึกอบรมใหม่ ๆ แต่บางแห่งก็ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ได้ดีสาเหตุที่สำคัญ พบว่า เป็นผลจากชาวบ้านขาดการยอมรับนับถือ หรือไม่รับรู้ในการมี ผสส. ในส่วน อสม. โดยทั่วไปแม้ว่าการปฏิบัติงานจะได้ผลน่าพอใจ แต่ก็ เป็นผลงานในระยะสั้น ซึ่งเมื่อศึกษาในระยะยาวพบว่า การมี อสม. มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขต่ำมาก นอกจากนั้น การปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่นั้นหนักด้านการรักษาพยาบาล การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และบริการวางแผนครอบครัว ไม่มีการผสมผสานบริการสาธารณสุข

#### 4. การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์

กองสาธารณสุข (2521) รายงานการศึกษาว่า ในด้านการสนับสนุนจากภาครัฐนั้นสิ่งสนับสนุนบางอย่าง อสม. ได้รับไม่สม่ำเสมอ ต้องเข้ามาติดตามจากเจ้าหน้าที่เกือบทุกครั้ง ซึ่งมีผลทำให้ อสม. ไม่อยากทำงาน เกิดความรำคาญใจ เบื่อหน่ายและไม่อยากเป็น อสม. ต่อไป อีกทั้งเสียเวลาในการประกอบอาชีพหลักด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ เบญจา สอดคำเนิน (2522) ว่าการได้รับสิ่งสนับสนุนไม่สม่ำเสมอ หรือได้รับน้อยเกินไปไม่พอใช้ แต่จากการศึกษาของ จินดา พูนเกษม (2527) กลับพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพอใจในสิ่งสนับสนุนจากภาครัฐ และความพอใจในสิ่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้วย

#### 5. การนิเทศติดตามงาน

กองสาธารณสุข (2521) พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริหารงานไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการนิเทศติดตามผลจากอำเภอและจังหวัดอย่างใกล้ชิด เช่นเดียวกับ เบญจา สอดคำเนิน (2522) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือ การประสานงานระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มานิเทศเยี่ยมเยียนเมื่อ อสม. มีปัญหาที่ไม่ทราบจะปรึกษาถามใคร ฝ่ายนโยบายวางแผนและวิจัย (2524) ประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. พบว่าในการปฏิบัติงานได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง มีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมานิเทศงานแล้ว ช่วยแก้ปัญหาได้พอสมควร

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่ามีปัจจัย และองค์ประกอบหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ไม่ว่าจะเป็นในด้านตัวบุคคลซึ่งกล่าวถึงในด้านความพึงพอใจ รูปแบบการดำเนินงาน การ  
รับรู้บทบาทหน้าที่ และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ หรือสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ศสมช. ถูก  
กำหนดให้เป็นรูปแบบใหม่ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน จึงน่าจะได้มีการ  
ศึกษาให้ชัดเจนถึง ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อ ศสมช. เพื่อที่จะได้เป็น  
ข้อมูลสำหรับการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด  
ต่อไป



ศูนย์วิทยุวิทยากร

ศูนย์วิทยุวิทยากร กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์