

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอฝักไ้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเอกสาร งานวิจัย ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน
2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 และความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
 - 3.1 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์สเบิร์ก (Herzberg's Two-Factors Theory)
 - 3.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของวูม (Vroom)
 - 3.3 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคคลีแลนด์ (McClelland)
 - 3.4 ทฤษฎีการจูงใจของเทลเลอร์ (Taylor)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 หลักการสาธารณสุข

ศาสตราจารย์ชาร์ลส์-เอควาร์ด เอ วินสโลว์ (Charles-Edward A. Winslow, 1951. **World Health Organization Monograph Series**. unpagged) ผู้มีชื่อเสียงทางด้านสาธารณสุข ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การสาธารณสุข” ไว้เมื่อพ.ศ.2464 ว่า การสาธารณสุขเป็นวิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว การส่งเสริมอนามัยและประสิทธิภาพของบุคคล โดยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของชุมชนในเรื่องต่างๆ อันได้แก่ การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อการให้สุศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดบริการทางการแพทย์ แลพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาเพื่อมิให้ลุกลามต่อไป รวมทั้งการพัฒนากลไกแห่งสังคม เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดีของตน

บุคคลในชุมชนที่มีการสาธารณสุขดี ย่อมมีสุขภาพอนามัยที่ดีตามไปด้วย คำว่า “อนามัย” หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่เพียงสภาวะที่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกกล่าวไว้ว่า “อนามัยเป็นสิทธิของมนุษยชน มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ มั่นทางการเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมคุ้มครอง เพื่อให้มีอนามัยในระดับอันสมควร” โดยสรุปการสาธารณสุขประกอบด้วย

1. การสุขภาพ
2. การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม
3. การรักษาและการควบคุมโรคติดต่อ
4. สุขวิทยาส่วนบุคคล
5. บริการทางการแพทย์และพยาบาล
6. การพัฒนาจิตใจแห่งสังคม

1.2 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

อัศวิน เทพาคำ (2555 : ออนไลน์) ได้กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ประชาชนดำเนินการเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และผสมผสาน การพัฒนาการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ การดูแลสุขภาพ (Primary health care) ที่จำเป็นตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติ โดยใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับทั่วไปในสังคม เพื่อเป็นหลักการทั่วไปใช้ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และคนในชุมชน โดยผ่านการยอมรับของชุมชนและมีค่าใช้จ่ายในระดับที่ชุมชนยอมรับได้ในทุกๆ ขั้นตอนของการพัฒนาต้องมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนในกลุ่ม ในอีกความหมายหนึ่ง สาธารณสุขมูลฐาน คือ การดูแลสุขภาพ ในระบบสาธารณสุข รูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้น การจัดการทรัพยากรทางสุขภาพ โดยใช้เงื่อนไขของชุมชนเป็นสำคัญ

1.3 หลักการและเหตุผลของการสาธารณสุขมูลฐาน

ตามนโยบายการเร่งรัดพัฒนาชนบทที่จะทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งมีฐานะยากจน ค่อยการศึกษา และมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำ ให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้นนั้นรัฐบาลถือว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะเอื้ออำนวยต่อการ พัฒนาประเทศประชาชนในชนบทเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการบริการสุขภาพที่ดี แต่การบริการสาธารณสุขที่รัฐบาลได้ดำเนินการมายังไม่สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้ งบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับประมาณ ร้อยละ 4-5 ของงบประมาณทั้งประเทศนั้น ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 65-80 นำไปใช้ในการจัดสร้างสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการ จัดบริการสาธารณสุขสามารถให้ บริการประชาชนได้ครอบคลุมเพียงร้อยละ 15-30 เท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ในเขตเมือง หรือตำบล ใกล้เคียง นอกจากมีงบประมาณจำกัดแล้ว การกระจายบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ยังไม่สมดุลกันอีกด้วย คือ แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ประจำอยู่ในกรุงเทพฯหรือตามเมืองใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่ประจำอยู่ในชนบท และเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ สถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่นั้นประชาชนไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งทางด้านการ รักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย และประโยชน์ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่

บริการสาธารณสุขของรัฐบาลได้ดำเนินการมากกว่า 40 ปี โดยการจัดเป็นระบบที่ สอดคล้องกับระบบการบริหารงานส่วนภูมิภาค คือ ตำบล อำเภอ จังหวัด ในระดับตำบล กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีสถานีอนามัย และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยสองคนอยู่ประจำให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน ในระดับอำเภอมีโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลชุมชน ในทุกอำเภอที่มี ประชาชนอยู่ค่อนข้างหนาแน่น มีแพทย์ประจำอย่างน้อย 1 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ รวมเป็นทีมงาน บริการสาธารณสุข งานของโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีความสามารถสูงกว่าบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ที่สถานีอนามัยตำบล เพราะมีงานด้านการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยมากกว่า นอกจากนั้น โรงพยาบาลชุมชนยังคอยรับรักษา หรือให้คำปรึกษาเมื่อสถานีอนามัยตำบลได้ส่งผู้ป่วยที่เกินขีด ความสามารถที่ ตนจะทำการรักษาได้มาให้ในเรื่องของการเจ็บป่วยโดยทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สามารถให้การช่วยเหลือได้แทบทั้งหมด ยกเว้นแต่อาการป่วยบางชนิดที่ต้องการการดูแล หรือการ ตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วน หรือต้องการผ่าตัดที่ค่อนข้างจะซับซ้อน โรงพยาบาลชุมชนจึงจะส่งต่อไป ให้โรงพยาบาลจังหวัด หรือที่เรียกว่า โรงพยาบาลทั่วไปในขณะนี้ โรงพยาบาลทั่วไปมีการรักษา กว้างขวางและลึกซึ้งมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน เพราะมีแพทย์ เจ้าหน้าที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

ในการรักษาพยาบาลมากกว่า แม้รัฐบาลจะได้พยายามจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง แต่ก็ยังมีปัญหา ซึ่งนับว่าจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทรัพยากรของรัฐมีจำกัดและประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทุกๆ ปี ประกอบกับในปัจจุบันและอนาคต ทรัพยากรธรรมชาติก็จะลดลง ถ้าสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเติบโตช้าก็จะไม่ทันสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนได้ด้วยเหตุนี้บริการสาธารณสุข ที่รัฐจัดให้อาจไม่สามารถจะแก้ปัญหาได้ ถ้าหากไม่หาทวิวิธีในการแก้ปัญหาเสียใหม่

นอกจากนี้ เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ปัญหาสาธารณสุขที่พบในชนบทนั้น มากกว่าร้อยละ 70 เกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจเรื่องราวของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง ความไม่รู้และไม่เข้าใจนี้ทำให้ประชาชนต้องประสบกับอันตรายยิ่งขึ้น เมื่อมีโรคภัยร้ายแรงแล้วจะลองดูแลรักษาตนเอง โดยไม่ไปปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลจังหวัดในระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปโดยไม่มีเหตุอันควร เหตุผลที่สำคัญมากประการสุดท้ายก็คือ สุขภาพอนามัยนั้นเป็นเรื่องส่วนบุคคล ทุกคนมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะรู้และมีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพอนามัยของตนเอง รัฐบาลมีหน้าที่ให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถที่จะป้องกันดูแลตนเองอย่างเท่าเทียมกัน

ดังนั้น การที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในชนบทให้มากยิ่งขึ้น มีการใช้ประโยชน์ของสถานบริการต่างๆ อย่างเต็มที่ ประชาชนสามารถรักษาโรคอย่างง่าย ๆ ได้เพราะประชาชนได้มีส่วนรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง กระทรวงสาธารณสุข จึงคำนึงถึงทวิวิธีใหม่ คือ พัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือหรือดำเนินการสาธารณสุข ที่จำเป็นขั้นมูลฐานหรือพื้นฐานได้ด้วยตนเอง โดยวิธีการนี้ก็จะมีส่วนสาธารณสุขที่ประชาชนทำได้และที่ประชาชนทำไม่ได้ รัฐบาลจะทำในสิ่งที่ประชาชนทำไม่ได้และจะต้องทำการพัฒนาสนับสนุนให้ประชาชน เกิดความสามารถทำในสิ่งที่เขาสามารถทำได้โดยอาศัยวิทยาการต่างๆ เมื่อเป็นเช่นนี้จะพอเห็นได้ว่า แม้ว่าทรัพยากรไม่เพิ่มขึ้น บริการสาธารณสุขที่จำเป็นขั้นมูลฐานหรือพื้นฐานก็สามารถเข้าถึงประชาชน ได้ทุกคน

1.4 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

อมร นนทสุต (2555 : ออนไลน์) ได้กล่าวว่า แนวคิดในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยเกิดจากประสบการณ์ของประเทศ เราเอง แนวคิดของสากลประเทศสอดคล้องและสนับสนุนแนวคิดของประเทศไทยเราได้ดำเนินการมาแล้วอย่างถูกทิศทาง แนวความคิดสากลของการสาธารณสุขมูลฐาน เกิดจากความพยายามของรัฐบาลทุกประเทศ ทั่วโลกที่จะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน การที่จะให้บริการที่จำเป็น ดังกล่าว เป็นจริงได้นั้น มีอยู่หนทางเดียว คือ ให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติ

ได้ด้วยตนเอง แนวคิดดังกล่าวแตกต่างจากการปฏิบัติในอดีตที่เน้นให้ความสำคัญแก่ระบบการจัดการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนแต่เพียงอย่างเดียว แนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดทางด้านการพัฒนาทางสังคม เพราะมุ่งเน้นพัฒนาความรู้ ความสามารถ การรวมกลุ่มกันในชุมชน และการตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านและสมาชิกในครอบครัว

ในด้านการพัฒนาสังคมของประเทศนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับงานด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การเกษตร การตลาด การปกครอง การพัฒนาชุมชน เมื่อแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนา ทางสังคม การสาธารณสุขมูลฐานจึงต้องผสมผสานกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการพัฒนาทั้งหมด

ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจึงต้องดำเนินการโดยประชาชนเอง และเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน ทั้งนี้ประชาชนจะต้องช่วยกันหาหรือ ค้นหาว่าอะไรคือปัญหา อะไรคือความจำเป็นที่จะต้องช่วยกันทำ ช่วยกันแก้ แต่ก่อนที่ประชาชนจะดำเนินการกันเองได้นั้น ประชาชนจะต้องช่วยกันพิจารณาว่าใครเป็นผู้เหมาะสมที่จะดำเนินการได้ และผู้ที่ได้รับเลือกจากประชาชนนั้น จะต้องเป็นสมาชิกของชุมชนในหมู่บ้าน เมื่อประชาชนได้เลือกผู้ที่เหมาะสมมาแล้วให้เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขาก็จะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของเขา โดยศึกษาจากปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนหรือในหมู่บ้านของเขาเอง

ถ้าหากประชาชนทุกคนได้ร่วมกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว รัฐจะต้องให้การสนับสนุนเพื่อเชื่อมโยงบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดให้เป็น ปกติอยู่แล้ว ให้เกิดผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน และถ้าประชาชนทุกคนหรือประชาชนส่วนใหญ่ มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะทำให้ภาวะทางสังคม หรือการพัฒนาทางสังคมของประเทศดีขึ้นตามไปด้วย คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนก็ต้องดีขึ้นอย่างแน่นอน

1.5 องค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2555 : ออนไลน์) องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ

1. การป้องกันโรค
2. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
3. การรักษาพยาบาล

4. การฟื้นฟูสภาพ

ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่า องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สืบหาสภาพอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข่เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการ หรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. คุ้มครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาแะ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีละียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริงๆ ของ

ชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์กรประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น

2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ.2554

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ (2555 : ออนไลน์) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพ.ศ.2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับในวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ในระเบียบนี้ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

3. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า VillageHealth Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” “องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า การรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบต่างๆ เช่น ชมรมสมาคม หรือมูลนิธิ ทั้งนี้การรวมกลุ่มดังกล่าวให้เป็นไปตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด “สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกลางให้ดำเนินการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “ครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมและประเมินผล

ตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรมหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และองค์การมหาชน“คณะกรรมการกลาง” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง“คณะกรรมการระดับจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ข้อ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถแต่งเครื่องแบบอาสาสมัครสาธารณสุขและประดับเครื่องหมาย หรือตราสัญลักษณ์ตามแบบแนบท้ายระเบียบนี้

ข้อ 5 การดำเนินการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการคัดเลือก การฝึกอบรมความรู้ความชำนาญ ประกาศนียบัตร การขึ้นทะเบียน การออกบัตรประจำตัวและการสิ้นสุดสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด

ข้อ 6 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจออกประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้ประกาศ เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

ข้อ 7 ในกรณีมีปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด

หมวด 1 คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 8 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ประกอบด้วย

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
3. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นรองประธานกรรมการ
4. อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการ
5. อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นกรรมการ
6. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการ
7. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นกรรมการ

8. อธิปไตยกรรมสุขภาพจิต เป็นกรรมการ
 9. อธิปไตยกรรมอนามัย เป็นกรรมการ
 10. เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการ
 11. เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการ
 12. อธิปไตยกรรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นกรรมการ
 13. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง เป็นกรรมการ
 14. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ
 15. หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการ
 16. ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการ
 17. ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
 18. ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาคได้แก่ ภาคเหนือภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร แห่งละหนึ่งคน เป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการให้รองอธิบดี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ดูแลกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นกรรมการและ เลขานุการ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ข้อ 9 ให้คณะกรรมการกลางมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้
1. เสนอนโยบายการส่งเสริมศักยภาพ การกำหนดบทบาทและการสนับสนุนสวัสดิการ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อรัฐมนตรี
 2. ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกประกาศ เรื่องงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตามระเบียบนี้
 3. ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามระเบียบฉบับนี้
 4. กำหนดหลักสูตร และประเมินมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด
 5. ส่งเสริมพัฒนา สนับสนุนกิจกรรมตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน
 6. ส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมกลุ่มในการ ทำงานเป็นเครือข่ายองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 7. แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้

8. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ระเบียบนี้กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการกลาง

9. พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ 10 ให้มีคณะกรรมการแต่ละจังหวัดเรียกว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ประกอบด้วย

1. ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นที่ปรึกษา
2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานกรรมการ
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
5. สาธารณสุขอำเภอ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลหรือหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
7. ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการ
8. หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนไม่เกินสามคนเป็นกรรมการ
9. ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

10. ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับอำเภอ อำเภอละหนึ่งคน เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการให้นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ 11 ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ตามคำสั่งของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ข้อ 12 ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ให้มีอำนาจและหน้าที่เฉพาะในเขตจังหวัด หรือในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี
2. ดำเนินการตามนโยบายการส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. พิจารณาตรวจสอบกรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้
5. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ระเบียบนี้กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด
6. พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรี หรือคณะกรรมการกลางมอบหมาย

ข้อ 13 ผู้ทรงคุณวุฒิตามข้อ 8 วรรคสอง และข้อ 10 วรรคสอง มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับการแต่งตั้งอีก

ข้อ 14 การประชุมคณะกรรมการกลางต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุมมติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนนถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ 15 ในการประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม

ข้อ 16 การประชุมของคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะอนุกรรมการให้นำความใน

ข้อ 14 และข้อ 15 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด 2 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 17 บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมารถใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 18 การคัดเลือกบุคคลตามข้อ 17 ให้กระทำดังนี้

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยหนึ่งคนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน

2. ให้หมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามข้อ 17 และแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่บุคคลตามข้อ 17 นั้นมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำไม่น้อยกว่าหกเดือน

3. ให้สถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบชุมชนนั้นเสนอรายชื่อบุคคลตามข้อ 2 ต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี เพื่อเข้ารับการฝึกอบรม

ข้อ 19 หากบุคคลที่ได้รับคัดเลือกตามข้อ 18 เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน และเว้นการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดต่อกันเกินห้าปีบุคคลนั้นต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่

ข้อ 20 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการจัดการให้ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ณ สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 21 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือในกรณีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ออกใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมตามข้อ 20 และผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตร

ข้อ 22 ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ดำเนินการขึ้นทะเบียนบุคคลตามข้อ 21 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามประกาศที่รัฐมนตรีกำหนด

ข้อ 23 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ดำเนินการออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมตามวรรคหนึ่ง

ข้อ 24 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสิ้นสุดสภาพเมื่อ

1. ตาย
2. ลาออก
3. เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

แล้วแต่กรณี มีคำสั่งให้พ้นสภาพตามข้อ 26

ข้อ 25 ในกรณีที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามหลังคาเรือนร่วมกันลงลายมือชื่อร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตน ให้ยื่นหนังสือร้องเรียนนั้นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีส่งหนังสือร้องเรียนตามวรรคหนึ่งให้คณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป

ข้อ 26 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี อาจมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมวด 3 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 27 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ
4. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น
5. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ
6. ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
7. ศึกษาพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
9. ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น

หมวด 4 สิทธิประโยชน์

ข้อ 28 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้น ๆ

ข้อ 29 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของกรมบัญชีกลาง

ข้อ 30 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 31 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิจะได้รับการเสนอชื่อ เพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามหลักเกณฑ์การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์ อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

ข้อ 32 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุตรมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 33 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิที่จะได้รับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่างๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นจะได้อำหนด

หมวด 5 การรักษาระยะยาวบรรณาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 34 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรปฏิบัติหน้าที่โดยรักษาระยะยาวบรรณาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั่น ศรีทธา เสียสละ ซื่อสัตย์ สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด
2. ไม่เรียกร้อยหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่
3. ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ
4. ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
5. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้ตลอดเวลา

ข้อ 35 หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พุทธศักราช 2550 ถือว่าเป็นหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบนี้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้ง

ข้อ 36 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับให้ถือว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบนี้บุคคลที่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและได้รับประกาศนียบัตรแล้วก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนภายในหนึ่งปีต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือ

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี เพื่อออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงจะถือว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบนี้

ข้อ 37 บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้โดยความเห็นชอบของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ข้อ 38 บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งออกก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ใช้ได้จนกว่าจะมีการออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบนี้มาทดแทน

ข้อ 39 บรรดาคำสั่ง ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นใดที่กำหนดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ จนกว่าจะมีประกาศตามระเบียบนี้ใช้บังคับ

ข้อ 40 ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ให้ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ ในคณะกรรมการกลาง
2. ให้ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร เป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาคในคณะกรรมการกลาง
3. ให้ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด เป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ในคณะกรรมการระดับจังหวัด
4. ให้ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ ในคณะกรรมการระดับจังหวัด

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตาม ประเภทจำนวน คุณสมบัติ วิธีการคัดเลือก ดังนี้

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.(2555 : ออนไลน์) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อๆ ว่า อสม. นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความ

เสียดต่อบุคคลในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน และพร้อมที่จะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

ประเภทและจำนวน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

1. พื้นที่ชนบท อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน
2. พื้นที่เขตเมือง

เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

ดังนั้นในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10-20 คนต่อหมู่บ้าน

คุณสมบัติของ อสม.

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มบ้านยอมรับและเชื่อถือ
2. สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียด
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

วิธีการคัดเลือก อสม.

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

2. แบ่งละแวกหรือหมู่บ้านออกเป็นกลุ่มละ 8-15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือกลุ่มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือหมู่บ้าน อนึ่งการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1. วิธีการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

2. เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

2.1.1 บทบาทหน้าที่ของ อสม

2.1.2 สิทธิของ อสม.

2.1.3 การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน

2.1.4 การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

2.1.5 สุขวิทยาส่วนบุคคล

2.1.6 การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข

2.1.7 การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น

2.1.8 การฟื้นฟูสภาพ

2.1.9 การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข

2.1.10 การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่างๆ ใน ศสมช

2.1.11 การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อ
การพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

2.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และ
ความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนา
อื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความ
เหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และ
ได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนด
ไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และ
สิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และ
ได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐาน และกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนด
ไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และ
สิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1. วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว
โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของ
ประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่
รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

2. การฟื้นฟูสภาพ

2.1 ฟื้นฟูสภาพตามวาระ

2.2 ตาย

2.3 ลาออก

2.4 ย้ายที่อยู่

2.5 ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือ คณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่ง ความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อสม.มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพ อนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมาย เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่นตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุข แล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด หรือ โรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การ ให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาล อาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผน ครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การ ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควร ดำเนินการ ได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน.

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ความหมายของแรงจูงใจ

คิด (เจียมจิตร ศรีฟ้า. 2545 : 11 ; อ้างอิงจาก Kidd 1973 : 101) “แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า *Movere* ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษ ว่า “to move” แปลว่า เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักนำให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (to move a person to a Course of Action) ดังนั้น การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้มาก

หลุยส์ จาปาเทศ (2533 : 7) ได้ให้ความหมายของ “แรงจูงใจ” ไว้ว่า การกระตุ้นหรือเร้าให้อินทรีย์เพิ่มพูนความสามารถ ความพยายามหรือพลังที่ซ่อนเร้นภายในให้เกิดการกระทำหรือทุ่มเทเพื่อให้บรรลุความปรารถนา

จิราภรณ์ ไทยกิ่ง (2541 : 10) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความปรารถนาหรือความต้องการของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ธราวรรณ พลหาญ (2543 : 8) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลมีความต้องการในการปฏิบัติงาน ทุ่มเท ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างสุดความสามารถ

มัลลิกา ต้นสอน (2544 : 194) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความยินดีและความเต็มใจของบุคคลที่จะทุ่มเทความพยายาม เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย บุคคลที่มีแรงจูงใจจะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมที่มีความกระตือรือร้น มีทิศทางที่เด่นชัดและไม่ย่อท้อเมื่อเผชิญอุปสรรคหรือปัญหา

เกษสุดา ต้นซุน (2545 : 17) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะใด ๆ ที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา โดยพฤติกรรมนั้น ๆ จะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงต่อการปฏิบัติงาน

เจียมจิตร ศรีฟ้า (2545 : 12) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ทิพสุดา ทิลาศิริคุณ (2545 : 12) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีแรงปรารถนาหรือความต้องการที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

บุศรา เตียรบรรจง (2546 : 12) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งจูงใจหรือสิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจพร้อมใจ และพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานนั้น ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขวัญจิรา ทองนำ (2547 : 13) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หรือเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ

นอกจากนี้ แรงจูงใจ ยังหมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อปฏิบัติงานอย่างหนึ่งอย่างใด ให้ประสบผลสำเร็จ เป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวเร่งหรือเสริมการปฏิบัติงานของมนุษย์เพื่อให้ไปถึงวัตถุประสงค์ที่มีรางวัลเป็นเป้าหมาย บริส (โควิน คลังแสง, 2536 : 25; อ้างอิงจาก Beach, 1965) สำหรับ กิติ ตัชคานนท์ (2532 : 78) กล่าวว่าแรงจูงใจ เป็นพลังที่อยู่ในตัวบุคคลแต่ละคนซึ่งทำหน้าที่เร้า และกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว เพื่อให้บุคคลนั้นดำเนินการใดๆ ไปในทิศทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย ส่วน แซนเฟอร์ และไรท์แมน (กรองจิต พรหมรักษ์, 2529 : 9 ; อ้างอิงจาก Sanford and wrightman, 1970) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นความรู้สึกซึ่งไม่อาจหยุดนิ่งได้ เป็นพลังอะไรก็ตามที่ให้นมนุษย์อยู่ภายใต้การชักจูงของบางสิ่งและทำให้มนุษย์กระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป เพื่อทดแทนพลังบางสิ่งบางอย่าง ในทัศนะของ สเตียร์ และพอร์ตเตอร์ (กรองจิต พรหมรักษ์, 2529 : 9 ; อ้างอิงจาก Steers and Porter, 1979) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้คือแรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่เป็นพลังกระตุ้นให้แต่ละบุคคลกระทำพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนรักษาพฤติกรรมนั้นๆ ให้คงอยู่

ความหมายของแรงจูงใจในปทานุกรมศัพท์ทางจิตวิทยา ซึ่งเขียนโดย อิงลิชแอนด์ อิงลิช ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจแยกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. เป็นตัวแปรที่อยู่ภายในที่ควบคุมการแสดงพฤติกรรมคนเรามีพลังที่จะแสดงพฤติกรรมตามธรรมชาติเป็นเรื่องของสัญชาตญาณ

2. เป็นกระบวนการเฉพาะอย่างเชิงทฤษฎี ที่กระตุ้นให้เกิดการส่งพลังตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ โดยทำให้การตอบสนองนั้นเด่นกว่าการตอบสนองอื่นๆ ในสถานการณ์เดียวกัน เป็นเรื่องของแรงขับซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรม

3. เป็นกิจกรรมซึ่งคนนำมากระตุ้นให้บุคคลอื่นทำในสิ่งที่ตนต้องการ เช่น การใช้แรงจูงใจของครูมีประสิทธิภาพทำให้แรงจูงใจในการเรียนของเด็กสูงขึ้น เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากตัวเสริมแรงจูงใจในความหมายของลักษณะที่ 3 จะเป็นเรื่องของแรงจูงใจภายนอก ซึ่งเป็นความหมายที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไป ตามปทานุกรมต่างๆ ทั้งๆ ที่ในทางวิชาชีพแล้วได้ใช้ความหมายที่ 2 ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายใน ดังนั้น

จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจทั้ง 3 ลักษณะมีลักษณะร่วมกัน คือ เป็นสิ่งที่มีพลังและมีทิศทาง นั่นคือ แรงจูงใจจะทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้คนมีการกระทำเพื่อไปสู่จุดหมายปลายทาง ซึ่งตัวกระตุ้นอาจจะเป็นแรงจูงใจที่มาจากสิ่งเร้าภายนอกซึ่งเรียกว่าแรงจูงใจภายนอก ส่วนลักษณะการกระทำอันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายในนั้น ได้แก่ ผู้ที่มีแรงจูงใจภายนอกจะเป็นผู้ที่ทำอะไร โดยที่ต้องการคำชมต้องการการยอมรับ หรือความเห็นชอบจากผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่ค่อยเป็นตัวของตัวเอง ทำอะไรต้องคอยระมัดระวังต่อการยอมรับของผู้อื่นคอยคิดว่าผู้อื่นจะคิดอย่างไรกับตนส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่คอยพึ่งพาผู้อื่น มักจะทำดีหรือสร้างสัมพันธภาพเฉพาะบุคคลที่ทำประโยชน์ให้ มักจะทำดีเฉพาะที่มีคนเห็น ถ้าไม่มีคนรู้เห็นจะเกิดความท้อถอย เบื่อหน่าย หหมดกำลังใจที่จะทำดีต่อไป เช่น ข้าราชการปฏิบัติงานเพื่อหวังจะได้เงินเดือนสองชั้น ถ้าไม่ได้ดังที่หวังก็จะรู้สึกผิดหวัง เสียใจ โกรธเคืองท้อถอย และอาจจะเลิกทำดีต่อไป สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจภายในจะเป็นผู้ที่มีความสุขในการทำสิ่งต่างๆ เพราะมีความพึงพอใจโดยตัวของเขาเองมิได้หวังรางวัลหรือคำชม จึงมีแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดไม่มีความเบื่อหน่าย จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเพราะรักในงาน ถึงแม้จะไม่มีใครเห็นไม่มีใครชมหรือปฏิบัติงานแล้วไม่ได้ เงินเดือนสองชั้น ก็ไม่เกิดความท้อถอยเบื่อหน่ายเพราะเขามีความสุขและพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ เขามีความรู้สึกว่าถึงแม้จะไม่มีใครเห็นแต่เขาก็เห็นการทำดีของตนเอง คนประเภทนี้ถ้าจะทำบุญก็เพราะต้องการช่วยเหลือหรือให้โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น ลักษณะของผู้ที่มีการกระทำอันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายใน จะเป็นผู้ที่ทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตัวเอง ไม่ต้องคอยวิตกกังวลว่าใครจะคิดอย่างไรกับตน ซึ่งทำให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ เป็นผู้ที่สามารถสร้าง

สัมพันธ์ภาพกับคนทั่ว ๆ ไปได้ดี ไม่ใช่สร้างสัมพันธ์ภาพเฉพาะบุคคลที่ทำประโยชน์ให้เท่านั้นและเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานโดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน (ศิริพร จันทศรี. 2550 : 294-297)

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หรือเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ

องค์ประกอบของแรงจูงใจ

จากความหมายของแรงจูงใจที่กล่าวมา แรงจูงใจยังมีองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดเป็นแรงจูงใจ (จันทร์ ชุ่มเมืองปึก. 2546 : 35) แบ่งองค์ประกอบเป็น 2 ประการ คือ

1. ธรรมชาติของแต่ละบุคคล เพราะคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน (Individual differences) มีความแตกต่างกันในสิ่งที่เป็นธรรมชาติ เช่น กรรมพันธุ์ นิสัย อารมณ์ ความต้องการ ผิวพรรณ สีของนัยน์ตา เป็นต้น แต่ธรรมชาติที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแรงจูงใจคือ

1.1 แรงขับ (Drive) เป็นความตึงเครียดทางร่างกาย ที่ทำให้เกิดกิจกรรมที่จะบรรเทาหรือลดความตึงเครียดนั้น ๆ เช่น ความหิว ความกระหาย ความรู้สึกทางเพศ ความต้องการที่เป็นความประสงค์อย่างรุนแรงจนกลายเป็นราคะ (Desire) เป็นต้น แรงขับเหล่านี้จะต้องก่อพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้แรงขับหายไป ซึ่งแรงขับเหล่านี้ มี 2 ประเภทด้วยกัน

1.1.1 แรงขับภายในร่างกาย (Primary drive) หรือว่าแรงขับปฐมภูมิได้แก่ แรงขับที่เกิดอยู่ภายในร่างกาย การเกิดแรงขับขึ้นในร่างกาย แปลว่าร่างกายขาดสถานะสมดุลจนทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หิว กระหาย ความรู้สึกทางเพศ หรืออหิวาเวทนา แรงจูงใจภายในร่างกายนี้แต่ละคนจะมีไม่เท่ากัน

1.1.2 แรงขับภายนอกในร่างกาย (Secondary drive) หรือว่าแรงขับทุติยภูมิ คือแรงขับที่มาจากภายนอกในร่างกาย ได้แก่ พวกแรงขับที่เกิดจากความต้องการด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และสังคม ตัวอย่างอยากเป็นสมาชิกวุฒิสภา อยากเป็นกรรมการตุลาการ อยากเป็นกรรมการเลือกตั้ง ความต้องการเหล่านี้ล้วนมาจากภายนอกในร่างกาย ทั้งสิ้น และแต่ละบุคคลจะมีความสนใจ ความต้องการ และแรงกระตุ้นที่มากน้อยต่างกัน และเช่นกันแรงขับประเภทนี้ก็มิได้ทั้งทางบวกและทางลบ

1.2 ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เป็นเจตคติด้านอารมณ์และเป็นความรู้สึกของบุคคลที่วาดภาพไปถึงอนาคต ที่ยังไม่มาถึงที่เรียกว่า Sentiment Concerning the Future พอเกิดความวิตกกังวลก็จะเกิดความกลัวต่างๆ

2. สถานการณ์ต่างๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบที่ 2 ของแรงจูงใจ เนื่องจากองค์ประกอบที่ 2 เป็นเรื่องของสถานการณ์ต่างๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม เช่น บ้านที่ตั้งอยู่

ริมถนนใหญ่ มีคนขวักไขว่รถแล่นเสียงดัง นักศึกษาที่อยู่ในสภาพแวดล้อม นี้ก็คงจะไม่เกิดแรงจูงใจมากพอที่จะอ่านหรือท่องหนังสือได้นานๆ เป็นต้น

แนวความคิดของนักวิชาการอีกหนึ่งท่านในเรื่องขององค์ประกอบแรงจูงใจของ วรณีย์ ลีอักษร (2541 : 114-115) ให้แนวคิดว่าแรงจูงใจประกอบไปด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการด้วยกันคือ

1. ผู้รับการจูงใจ เช่น ในชั้นเรียนผู้รับแรงจูงใจคือ นักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย ที่ครูผู้สอนจะใช้กระบวนการจูงใจเข้าไปดำเนินการให้เขาปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ สอนต้องการ
2. วิธีการจูงใจ เป็นกระบวนการที่เป็นศาสตร์และศิลป์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ถูกจูงใจ ให้เข้ามามีความคิดคล้อยตามและลงมือปฏิบัติจนบรรลุเป้าหมายของการจูงใจ
3. เป้าหมายของการจูงใจ คือ พฤติกรรมที่ผู้จูงใจมุ่งหวังจะทำให้เกิดขึ้นในตัวผู้ที่ถูกจูงใจ ในขั้นสุดท้าย ภายหลังจากที่ได้ใช้วิธีการจูงใจไปแล้ว
4. องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล หรือองค์ประกอบจากสภาพการณ์ทางสังคมประกอบด้วย
 - 4.1 ลักษณะของสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งที่เป็นบุคคล กลุ่มคน สิ่งแวดล้อมที่เป็นสภาพการณ์ต่างๆ
 - 4.2 ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบุคคล
 - 4.3 การเสริมแรงด้วยรางวัล คำชม หรือสิ่งล่อใจต่าง ๆ
5. องค์ประกอบภายในตัวบุคคล ประกอบไปด้วยลักษณะต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัว บุคคล ได้แก่
 - 5.1 ความสนใจและความอยากรู้อยากเห็น
 - 5.2 เป้าหมายที่บุคคลเป็นผู้กำหนด
 - 5.3 ระดับความวิตกกังวล
 - 5.4 ระดับความวิตกกังวล
 - 5.5 ความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในงานที่ทำ
 - 5.6 ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล

จากแนวคิดของนักวิชาการ สรุปว่า องค์ประกอบของแรงจูงใจนั้นมาจากภายใน และภายนอกร่างกาย ที่จะส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้นให้มีแรงกระตุ้นในการทำงานหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ความสำคัญของแรงจูงใจ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528 : 227) กล่าวว่า การจูงใจ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ

1. แรงจูงใจ ได้แก่ ความต้องการ ความสนใจ ทศนคติ ลักษณะนิสัย ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดภายในร่างกาย

2. สิ่งจูงใจหรือเครื่องล่อ ได้แก่ สิ่งเร้าต่างๆ ที่อยู่ภายนอกในร่างกาย ซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางของพฤติกรรม

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2538 : 71-72) กล่าวว่า แรงจูงใจ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่จะทำให้เกิดการที่จะกระทำ หรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และทำให้เกิดความพร้อมในการเรียนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้แรงจูงใจทำให้บุคคลหรือผู้เรียนสามารถไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางตาม ที่พวกเขาคาดหวังไว้

ชัยนาท นาคบุบผา (2529 : 54-56) กล่าวถึง แรงจูงใจว่า มีอิทธิพลต่อการเรียนและการทำงานของบุคคลเป็นอย่างมาก หากผู้เรียนหรือผู้ทำงานได้รับแรงจูงใจ ในระดับสูงย่อมทำให้พวกเขามีความตั้งใจเรียนหรือทำงานอย่างเต็มความสามารถ โดยไม่ย่อท้อ

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530 : 123) กล่าวว่า แรงจูงใจมีลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ

1. ส่งเสริมให้ทำงานสำเร็จ เป็นแรงผลักดันให้แสดงพฤติกรรม แรงผลักดันนั้นๆ อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกก็ได้ ให้พลังอินทรีย์แสดงพฤติกรรม

2. กำหนดแนวทางของพฤติกรรมซึ่งว่า ควรเป็นไปในรูปใด นำพฤติกรรมให้ตรงทิศทางเพื่อที่จะบรรลุถึงเป้าหมายประสงค์ คือ สำเร็จความต้องการ

กิติ ดัชคานนท์ (2532 : 121) กล่าวว่า แรงจูงใจมีความสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ทำให้เกิดความสนใจ การเลือก และกำหนดให้ตนเองแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

2. ทำให้เกิดพฤติกรรมเกิดพลังงานเร้าให้มีกิจกรรม

3. นำไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมาย

ประยูรศรี มณีสร (2532 : 35-71) กล่าวว่า แรงจูงใจมีส่วนช่วยส่งเสริมให้คนทำงานนั้นๆ จนบรรลุถึงความสำเร็จ และแรงจูงใจนี้จะเป็นสิ่งที่นำทางให้คนทำงานไปในแนวทางที่ถูกต้องหรือเป็นพฤติกรรมที่สนองตอบความต้องการของมนุษย์ และเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากสิ่งเร้าภายในหรือสิ่งเร้าภายนอกก็ได้

พงศ์ หรดาล (2540 : 65) กล่าวว่า เพราะแรงจูงใจมีความสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ทำให้เกิดความสบายใจการเลือก และกำหนดให้ตนเองแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

2. ทำให้เกิดพฤติกรรมเกิดพลังงานเร้าให้มีกิจกรรม

3. นำไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมาย

อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติย์ (2533 : 53-58) กล่าวว่า แรงจูงใจมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

1. ธรรมชาติของบุคคล มีผลต่อการเรียนรู้ นั่นย่อมจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล สามารถพิจารณาในรายละเอียดแต่ละชนิดได้ดังนี้ อายุ แรงขับ อารมณ์ ความตั้งใจและความสนใจ

2. สถานการณ์ต่างๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม จะมีผลทำให้แรงจูงใจในการเรียนรู้แตกต่างกันออกไป ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การตั้งระดับความทะเยอทะยานในการเรียนรู้ การแข่งขัน และการเสริมแรง

สรุปได้ว่า แรงจูงใจ มีความสำคัญต่อบุคคลในการช่วยส่งเสริมหรือมีอิทธิพลต่อการเรียนและการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลให้สามารถไปสู่จุดหมายปลายทางตามที่คาดหวังไว้

ประเภทของแรงจูงใจ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528 : 227) ได้กล่าวว่าประเภทแรงจูงใจได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. แบ่งตามที่มาของแรงจูงใจได้ 2 ประเภทคือ

1.1 แรงจูงใจทางร่างกาย (Physiological motive) คือ แรงจูงใจที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งเกิดจากความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ฯลฯ

1.2 แรงจูงใจทางสังคม (Social motive) คือ แรงจูงใจที่เกิดขึ้นทีหลังจากการ เรียนรู้ในสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความอบอุ่น การเป็นที่ยอมรับในสังคม ฯลฯ

2. แบ่งตามเหตุผลของเบื้องหลังในการแสดงออกตามพฤติกรรมได้ 2 ประเภทคือ

2.1 การจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง บุคคลมองเห็นคุณค่าที่จะกระทำด้วยความเต็มใจ เชื่อกันว่า ถ้าผู้เรียนเกิดแรงจูงใจประเภทนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด ดังนั้นครูควรพยายามสร้างแรงจูงใจประเภทนี้ให้เกิดขึ้นมากที่สุด ได้แก่ การอยากเรียน เพราะต้องการเป็นผู้มีความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ อารี พันธุ์มณี (2546 : 270) ที่ว่าเป็นสภาวะที่บุคคลต้องการที่จะกระทำหรือเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างด้วย ตนเอง ไม่ต้องอาศัยการชักจูงจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ความต้องการเรียนเพื่อต้องการความรู้ ทำงานเพราะต้องการความสนุกและชำนาญ ซึ่งความต้องการหรือความสนใจพิเศษ ตลอดจนความรู้สึกรักใคร่ หรือทัศนคติของแต่ละบุคคล จะผลักดันให้บุคคลสร้างพฤติกรรมขึ้น ซึ่งได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็น ความสนใจ ความรัก ความศรัทธา เป็นต้น

2.2 การจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเพราะต้องการสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่นำมาเร้าภายนอก เช่น รางวัล เกรด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ อารี พันธุ์มณี (2546 : 270) ที่ว่าเป็นสภาวะที่บุคคลได้รับการกระตุ้นจากภายนอก เช่น สิ่งของหรือ

เกียรติยศ เงินเดือน ปริญญาบัตร ความก้าวหน้า รางวัล คำชมเชย การแข่งขัน การดิเคียน ทำให้บุคคลมองเห็นเป้าหมาย จึงเร้าให้บุคคลเกิดความต้องการและแสดงพฤติกรรมมุ่งสู่เป้าหมายนั้น

ถวิล เกื้อกูลวงศ์ (2528 : 94-114) กล่าวว่า แรงจูงใจประกอบไปด้วยลักษณะต่างๆดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจด้านความมั่นคงมักอยู่ในรูปของจิตสำนึกโดยที่จะเห็นได้จากการที่มนุษย์มีความต้องการความปลอดภัย ส่วนความมั่นคงในรูปของจิตใต้สำนึกนั้นเป็นสิ่งที่ได้พัฒนามาตั้งแต่เกิด โดยการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดที่จะทำให้เป็นคนที่มี จิตใจมั่นคงหรืออ่อนแอ

2. แรงจูงใจด้านสังคม เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อจะได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและได้รับยกย่อง การที่บุคคลติดต่อสัมพันธ์กันนั้นมิใช่เพื่อมิตรภาพอย่างเดียวเสมอไป หากแต่ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับศรัทธาและเชื่อถือ

3. แรงจูงใจด้านชื่อเสียง เป็นแรงจูงใจที่มีมากขึ้นทุกทีในสังคมไทย โดยเฉพาะสังคมในระดับชนชั้นกลาง ความต้องการด้านชื่อเสียง เป็นการกำหนดขีดจำกัดของบุคคลอย่างหนึ่ง บุคคลบางคนมีความพึงพอใจกับชื่อเสียงในระดับเพื่อนหรือในระดับชุมชน เท่านั้น แต่บางคนก็อาจแสวงหาชื่อเสียงในระดับชาติหรือระดับโลก

4. แรงจูงใจด้านอำนาจ อำนาจเป็นศักยภาพแห่งอิทธิพลของบุคคล แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ อำนาจตามตำแหน่ง และอำนาจส่วนตัว เช่น บุคคลที่สามารถทำให้ผู้อื่น ปฏิบัติตาม เพราะตำแหน่งหน้าที่นั้นแสดงว่าเป็นผู้ที่มีอำนาจตามตำแหน่ง ส่วนบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลโดยบุคลิกภาพ และพฤติกรรมแสดงว่าเป็นผู้มีอำนาจส่วนตัว แต่บางคนเป็นเจ้าของอำนาจทั้งสองประเภทคือทั้งอำนาจตามตำแหน่งและอำนาจส่วนตัว

5. แรงจูงใจด้านความสามารถ ความสามารถ หมายถึง การควบคุมองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม ความรู้สึกด้านความสามารถที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด กับมโนทัศน์ด้านความคาดหวังบุคคลจะมีความสามารถหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความสำเร็จ และความล้มเหลวในอดีต ถ้าความสำเร็จอยู่เหนือความล้มเหลวแล้ว ความรู้สึกด้านความสามารถจะมีแนวโน้มสูงทำให้บุคคลมองโลกในแง่บวก และได้มองสถานการณ์ต่างๆ ว่าเป็นสิ่งท้าทายน่าสนใจและสามารถที่จะเอาชนะได้ แต่ถ้าความล้มเหลวอยู่เหนือความสำเร็จแล้ว จะทำให้บุคคลมองโลกในแง่ลบ และบุคคลที่มีความรู้สึกต่ำจะไม่มีเหตุจูงใจที่จะแสวงหาการทำนายใหม่ๆ หรือทำการเสี่ยงบุคคลเหล่านี้จะปล่อยให้สิ่งแวดล้อมบังคับควบคุมมากกว่าที่จะพยายามควบคุมและบังคับสิ่งแวดล้อม

6. แรงจูงใจด้านความสำเร็จ เป็นแรงจูงใจที่เด่นชัดของมนุษย์ที่สามารถแยกออกจากความต้องการด้านอื่นๆ ลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลที่มีแรงจูงใจด้านความสำเร็จคือ มีความพอใจในความสำเร็จส่วนตัวมากกว่ารางวัลของความสำเร็จ ความสำเร็จที่ได้รับมีค่ามากกว่าเงินทองและ

คำยกย่องสรรเสริญ บุคคลเหล่านี้จะมีความก้าวหน้าในงาน เพราะว่าจะเป็นผู้สร้างสรรค์ให้งานสำเร็จ

7. แรงจูงใจด้านเงิน เงินเป็นแรงจูงใจที่สลับซับซ้อนและสัมพันธ์กับความต้องการทุกประเภท ทุกระดับ คุณลักษณะที่เด่นและสำคัญที่สุดของเงินก็คือ เป็นตัวแทน ในการแลกเปลี่ยนสิ่ง ที่เงินสามารถซื้อได้นั้น ไม่ใช่ตัวเงินโดยตรง แต่เป็นคุณค่าของเงิน ตัวเงินนั้นไม่ได้มีความสำคัญแต่ เป็นตัวแทนของความต้องการใดๆ ที่บุคคลต้องการให้เป็นตัวแทน

จากเอกสารข้างต้นพอสรุปได้ว่า ประเภทแรงจูงใจถ้าแบ่งตามที่มาก็สามารถแบ่งได้เป็น แรงจูงใจทางร่างกายและแรงจูงใจทางสังคม แรงจูงใจทางร่างกายจะมีสูงมากในวัยเด็กตอนต้น กับ ผู้ใหญ่ตอนปลายส่วนแรงจูงใจด้านสังคม ก็จะเกิดหลังจากการเรียนรู้ในสังคม เป็นความต้องการ จากการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นเพื่อจะได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมต้องการได้รับยกย่อง เกียรติยศ ชื่อเสียง ตลอดจนด้านความสำเร็จในชีวิตแรงจูงใจสามารถแบ่งตามเหตุผลของการแสดงออกของพฤติกรรม โดยแบ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายในมีคุณค่ากว่าแรงจูงใจภายนอก เพราะแรงจูงใจภายในจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประสบความสำเร็จในงานได้สูงกว่า แต่ก็เป็นการยากที่จะสามารถให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงาน ด้วยความเต็มใจ ดังนั้นจึงควรใช้ แรงจูงใจภายนอกก่อน เพื่อเป็นการปลุกฝังให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรัก และศรัทธาในงานที่ตนเอง ปฏิบัติอยู่ (ศิริพร จันทศรี. 2550 : 15)

ตัวแบบการจูงใจของสมิท และ คาร์นีย์ (Smith and Cranny)

ชานินทร์ สุทธิบุญชูร (2543 : 18) ได้เสนอตัวแบบของการจูงใจ Smith and Cranny ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ

1. รางวัลที่จะได้รับ
2. การปฏิบัติงาน
3. ความพยายามหรือความตั้งใจในการปฏิบัติงาน
4. ความพึงพอใจ

ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ความพยายามเหนือความตั้งใจ ในการปฏิบัติงานของบุคคลากรขึ้นอยู่กับรางวัลที่จะได้รับ และรางวัลที่จะได้รับก็ขึ้นอยู่กับ ความตั้งใจ หรือ ความพยายามในการปฏิบัติงาน อีกคู่หนึ่งก็คือ ความพยายาม หรือความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ก็ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่จะได้รับ และความพึงพอใจที่จะได้รับ ก็ขึ้นอยู่กับความพยายามและ ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และสิ่งสุดท้าย คือ รางวัลที่จะ ได้รับมันจะได้รับ ความพึงพอใจมาก น้อยก็ขึ้นอยู่กับตัวรางวัลนั่นเอง

นอกจากนี้ นักวิชาการหลายท่านได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ โดยมุ่งอธิบายถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรในองค์การเกิดความพึงพอใจในการทำงานมีความรู้สึกเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

ความสำคัญของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ศิริพร จันทศรี (2550 : 18) กล่าวว่า แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการทำงานของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะการทำงานใดก็ตามถ้าจะให้ได้ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลจะต้องประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ ความสามารถหรือทักษะในการทำงาน และการจูงใจเพื่อโน้มน้าวบุคคลให้ใช้ความสามารถหรือทักษะในการทำงาน วูม (Vroom. 1964 : 10) แรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความต้องการ และแสดงการกระทำออกมา ตามปกติคนเรามีความสามารถในการทำงานทำสิ่งต่างๆ ได้หลายอย่าง หรือมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงออกเพียงบางโอกาสเท่านั้นที่จะผลักดันเอาความสามารถของคนออกมาได้ คือ แรงจูงใจนั่นเอง แรงจูงใจจึงเป็นความเต็มใจที่จะใช้พลังความสามารถเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย (อรุณ รักธรรม. 2522 : 268) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งจูงใจของมนุษย์ในการทำงานให้ประสบความสำเร็จทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคมพบว่าสิ่งจูงใจที่สำคัญของมนุษย์ คือความต้องการสัมฤทธิ์ผล (Need for Achievement) ซึ่งเป็นความปรารถนาที่จะกระทำให้สำเร็จสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีนอกจากนี้ เมอร์เลย์ (อรุณ รักธรรม. 2522 : 268 ; อ้างอิงจาก Murray. 1961: 91) กล่าวว่า ความต้องการความสำเร็จเป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ทุกคน เป็นความต้องการทางจิตของมนุษย์ที่จะเอาชนะอุปสรรคมุ่งกระทำให้สำเร็จเป็นความปรารถนา หรือแนวโน้มที่จะทำสิ่งใด ๆ ให้สำเร็จโดยเร็วที่สุด และเมื่อสามารถทำได้สำเร็จแล้วก็จะบังเกิดความสบายใจ และเป็นแรงจูงใจที่จะทำต่อไปอีก (ทรงศักดิ์ ศรีกาพสินธุ์. 2523 : 2) บุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จสูงจะมีความทะเยอทะยาน มีการมุ่งแข่งขันและความพยายามที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น (โควิน คลังแสง. 2536 : 34-35 ; อ้างอิงจาก Lindgren. 1976 : 31-34) จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจในการทำงานมีความสำคัญที่จะขาดเสียไม่ได้และผลจากแรงจูงใจนี้ จะเป็นผลต่อเนื่องไปสู่ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การ ฉะนั้นการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลที่ปฏิบัติงานได้แสดงถึงความรู้ความสามารถเพื่อดำเนินกิจการต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการบริหารงาน ในทางตรงกันข้ามหากหน่วยงานใดไม่มีการจูงใจในการทำงานแล้ว ก็ย่อมไม่สามารถจะโน้มน้าวจิตใจผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้สึกผูกพันต่อหน่วยงาน ผลงานย่อมตกต่ำเกิดความเบื่อหน่าย และทำงานอย่างขาดประสิทธิภาพรวม

วูม (Vroom, 1970 : 10) กล่าวว่า แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการทำงานของบุคคลเป็นอย่างมาก ยิ่งเพราะการทำงานใดก็ตามถ้าจะให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 2 ประการ คือความสามารถหรือทักษะในการทำงานของบุคคลและการจูงใจเพื่อ โน้มน้าวบุคคลให้ใช้ความสามารถหรือทักษะในการทำงาน

ขวัญจิรา ทองนำ (2547 : 15) กล่าวว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสำคัญ และมีความจำเป็นสำหรับองค์กรทุกแห่ง ถ้าผู้บริหารสามารถชักจูงบุคคลในองค์กรได้ตามที่เขาต้องการ ก็จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจ ส่งผลให้บุคคลเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร

ชัยนาถ นาคบุบผา (2529 : 54-56) กล่าวถึง ความสำคัญของแรงจูงใจว่า เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคคลเป็นอย่างมาก หากผู้ทำงานได้รับแรงจูงใจในระดับสูง ย่อมทำให้เขามีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ

พรรณราย ทวีพะประภา (2529 : 81) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของแรงจูงใจในแง่ของจิตวิทยาอุตสาหกรรมว่า การที่มนุษย์จะทำงานได้เต็มความสามารถของเขาหรือไม่ นั่นมักจะขึ้นอยู่กับว่าเขาเต็มใจจะทำแค่ไหน ถ้ามีสิ่งจูงใจที่ตรงกับความพอใจของเขา สิ่งจูงใจนั้นก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้เขาเอาใจใส่งานที่ทำมากขึ้น ดังนั้นแรงจูงใจที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเป็นเครื่องดึงดูดความรู้สึกละเอียดจิตใจของมนุษย์ ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสถานประกอบการของเขามากขึ้น ถ้ามนุษย์มีความพอใจเขาก็อาจจะทุ่มเทความสามารถความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้แก่งานของเขามากขึ้น

สุโท เจริญสุข (2531 : 17) กล่าวถึง ความสำคัญของแรงจูงใจ ไว้ดังนี้

1. เป็นตัวการที่ก่อให้เกิดพลังงานในการแสดงพฤติกรรม
2. เป็นสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น ให้อินทรีย์ไม่อยู่นิ่ง
3. เป็นสิ่งซึ่งต้องได้รับการเสริมแรง เช่น เมื่อคนเกิดแรงจูงใจ คนต้องได้รับการ

ตอบสนองอาจเป็นรางวัลหรือสิ่งของการเสริมแรงเสมอ

จากความสำคัญของแรงจูงใจที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก เพราะการที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมได้เต็มความสามารถหรือไม่ นั่นมักจะขึ้นอยู่กับว่าเขาเต็มใจจะทำแค่ไหน ถ้ามีสิ่งจูงใจที่ตรงกับความพอใจของเขา สิ่งจูงใจนั้นก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้เขาเอาใจใส่งานที่ทำมากขึ้น และถ้ามนุษย์มีความพอใจเขาก็จะทุ่มเทความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้แก่งานของเขามากขึ้นด้วยการสร้างแรงจูงใจเป็นภาระหน้าที่อันสำคัญอีกประการหนึ่งของนักบริหารและหัวหน้างานที่จะต้องสร้างสรรค์และจัดให้มีขึ้นในองค์กรหรือทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงานของ

องค์กร เพราะการจูงใจจะช่วยบำบัดความต้องการ ความจำเป็นและความเดือดร้อนของบุคคลในองค์กรได้ จะทำให้ขวัญในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน อาจแยกกล่าวถึงประโยชน์ของการจูงใจในการบริหารงาน ได้ดังนี้ (กิติมา ปรึดีดิลก. 2539 : 174) ได้ระบุถึงแรงจูงใจ คือ

1. คนงานมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานที่ทำอยู่
2. เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้แก่หน่วยงานอย่างเต็มที่
3. รู้จักหน้าที่ช่วยเหลือกัน
4. มีความสนใจในการสร้างสรรค์ มุ่งทำงานอย่างเต็มที่
5. สนใจและพอใจที่จะทำงานนั้น

3.1 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์เบอร์ก (Herzberg's Two-Factors Theory)

ธิดา สุขใจ (2548 :9) กล่าวถึง ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอรัลด์เบอร์ก ว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำ จะเป็นสิ่งจูงใจที่เหมือนผลการปฏิบัติงานที่ดี โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพอใจและเป็นแรงจูงใจให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ ดังนี้

1. ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นและเมื่อสำเร็จ เกิดความรู้สึกพอใจในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง
2. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่จากผู้บังคับบัญชา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน รวมทั้งการยกย่องชมเชยแสดงความ ยินดีการให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดแสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ
3. ลักษณะของงาน (Work It self) หมายถึง งานที่ท้าทายความสามารถหรือเป็นงานที่อาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดค้นสิ่งใหม่ๆ เป็นงานที่มีลักษณะพิเศษต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัวในการทำงาน
4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบและมีอำนาจรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ ไม่ควบคุมมากเกินไปจนขาดความเป็นอิสระในการทำงาน
5. ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง เมื่องานประสบความสำเร็จ ก็ได้รับการตอบสนองในเรื่องของการได้รับเลื่อนขึ้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมทั้งมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม

ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่มีใช้สิ่งจูงใจโดยตรงในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดจนไม่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลกระตือรือร้นในการทำงานมากยิ่งขึ้น แต่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน ซึ่งสาเหตุอันเกิดจากสภาพแวดล้อม โดยไม่เกี่ยวข้องกับส่วนประกอบของงานเลย ปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย 11 ประการดังนี้

1. เงินเดือน/รายได้ (Salary) หมายถึง ค่าตอบแทน สวัสดิการ หรือผลประโยชน์ที่ได้รับเหมาะสมกับงานที่ทำ
2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth) หมายถึง ความน่าจะเป็นที่บุคคลจะได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ
3. ความสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา หมายถึง การติดต่อรวมทั้งไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาทะที่แสดงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน
4. ฐานะของอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี
5. ความสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา หมายถึง การติดต่อรวมทั้งไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาทะที่แสดงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน
6. ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อรวมทั้งไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาทะที่แสดงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน
7. การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร รวมถึงการมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาให้คำแนะนำในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้
8. นโยบายการบริหารขององค์กร (Company policies and administration) หมายถึง การจัดการและบริหารงานขององค์กร ซึ่งจะต้องมีนโยบายอย่างชัดเจน มีการแบ่งงานไม่ซ้ำซ้อนมีความเป็นธรรม
9. สภาพการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
10. ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น การไม่ถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ซึ่งห่างไกลครอบครัว
11. ความมั่นคงในงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความมั่นคงขององค์กร หรือความยั่งยืนของอาชีพ

วชรภูมิ เบญจโอฬาร (2552 : 172-172) กล่าวถึง ทฤษฎีสองปัจจัยของ Frederick Herzberg ว่าแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยแห่งแรงกระตุ้น คือ สิ่งที่ทำให้คนสนใจ ตื่นเต้น และพึงพอใจได้ เป็นลักษณะของรางวัลภายใน เกิดขึ้นจากตัวเนื้องานเอง ได้แก่ ความรู้สึกประสบความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยกย่องสรรเสริญ ความรู้สึกได้รับผิดชอบ งานที่ท้าทาย ความรู้สึกได้มีการพัฒนา ตนเอง เหล่านี้เป็นแหล่งของแรงจูงใจและทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

2. ปัจจัยแห่งสุขลักษณะ คือ สิ่งที่จะทำให้คนไม่พอใจ ได้แก่ สิ่งภายนอกที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน นโยบายบริษัท การบังคับบัญชาของหัวหน้างาน เงินเดือนและค่าจ้างต่างๆ ปัจจัยนี้เป็นแหล่งของความไม่พอใจในการทำงาน

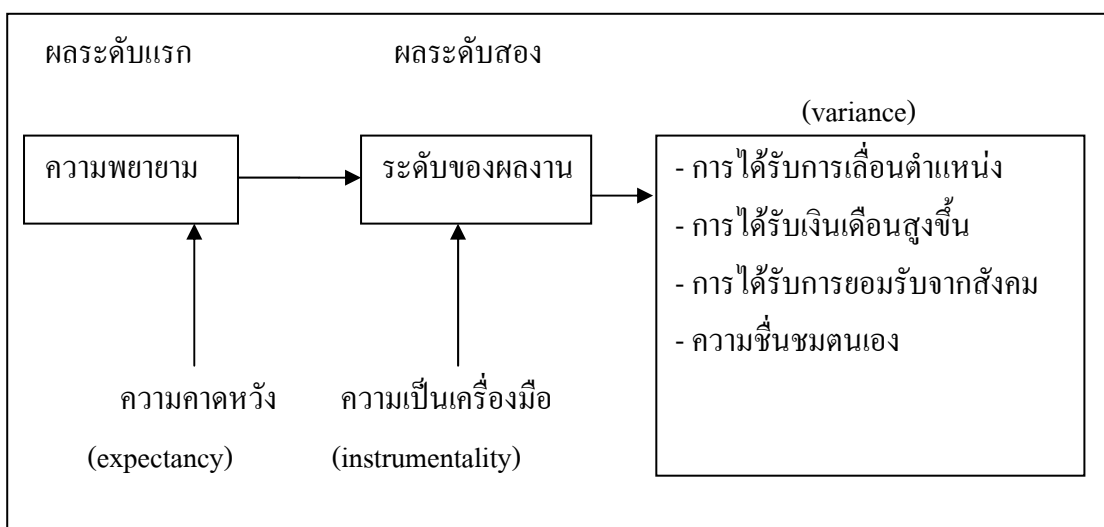
3.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของวูม (Vroom)

ทฤษฎีแรงจูงใจของ Vroom ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation theory) ซึ่ง วูม (Vroom, 1995 : 91-103) อธิบายว่า ทฤษฎีนี้ได้มาจากการศึกษาด้านจิตวิทยาของบุคคลในองค์กรซึ่งพบว่าบุคคลจะกระทำการสิ่งใดก็ตามก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ

1. ผลตอบแทนที่ได้รับ
2. ความพอใจและความไม่พอใจต่อผลตอบแทนที่ได้รับ
3. ผลตอบแทนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น
4. โอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวัง

ในทฤษฎีของ Vroom การที่มนุษย์จะเลือกหรือตัดสินใจกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น มีสาเหตุหรือแรงจูงใจ โดยอาศัยเหตุผลและปัจจัยหลายๆ อย่างประกอบกัน มิได้เกิดจากเพียงปัจจัยหนึ่งปัจจัย (ดิน ปรัชญพฤทธิ. 2542 : 49) กล่าวถึง Vroom ซึ่งมองว่าระดับผลงานของคน (ซึ่ง Vroom เรียกว่า “ผลระดับแรก”-first level out come) จะถูกกำหนดโดยความชอบ (Preference) ที่บุคคลผู้นั้น มีต่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง ในบรรดาวัตถุประสงค์หลายๆ อัน (ซึ่ง Vroom เรียกว่า “ผลระดับที่สอง”-second level out comes หรือ “สิ่งแปรออกมา”-variance) ตัวอย่าง เช่น หากคนประสงค์จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น และรู้สึกว่าผลงานที่มีคุณภาพสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญ อันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้น “ผลระดับแรก” ของเขาก็อาจจะเห็นว่าเขาจะต้องปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูงกว่าโดยเฉลี่ย หรือมีคุณภาพต่ำแล้วแต่กรณีและ “ผลระดับที่สอง” ที่เขาชอบคือการได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ถึงแม้ว่าผลงานเหล่านั้นจะมีสิ่งอื่นๆ รวมอยู่ด้วยก็ตาม เช่น เงินเดือนที่สูงขึ้น การยอมรับจากสังคม และความชื่นชมในตนเอง ฯลฯ แนวความคิดอีกอันหนึ่งของ วูม (Vroom) ก็คือ แนวความคิดเกี่ยวกับ “ความเป็นเครื่องมือ” (instrumentality) ซึ่งหมายถึงความรู้สึกของคนงานที่เชื่อหรือคาดว่าผลระดับแรกที่จะนำไปสู่ผลระดับที่สอง ส่วนแนวความคิด

อันสุดท้ายคือ ความคาดหวัง (Expectancy) ซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างความพยายามของคนงานกับผลระดับแรกจะเห็นได้ว่า ความคาดหวังมีลักษณะคล้าย ๆ กับความเป็นเครื่องมือ แต่แตกต่างกันตรงที่ว่า ความคาดหวังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการนำเอาความพยายามสัมพันธ์กับผลระดับแรกส่วนความเป็นเครื่องมือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนำเอาผลระดับแรกมาสัมพันธ์กับผลระดับที่สองซึ่งทฤษฎีของวูม (Vroom) อาจสรุปได้ดังแผนภาพ ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีความหวังของมุลเหตุจูงใจ

ที่มา : ศุวรรณ รัตน โอภาส. 2549 : 33

3.3 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคคลีแลนด์ (McClelland)

ทฤษฎีนี้เน้นอธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จมิได้หวังรางวัลตอบแทนจากการกระทำของเขา ซึ่งความต้องการความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงานหมายถึง ความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้เมื่อตนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป หากองค์การใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะเจริญรุ่งเรือง และเติบโตเร็ว

ในช่วงปี ค.ศ.1940 นักจิตวิทยาชื่อ แมคคลีแลนด์ (David I. McClelland) ได้ทำการทดลองโดยใช้แบบทดสอบการรับรู้ของบุคคล (Thematic apperception test (tat) เพื่อวัดความต้องการของมนุษย์โดยแบบทดสอบTAT เป็นเทคนิคการนำเสนอภาพต่างๆ แล้วให้บุคคลเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเห็นจากการศึกษาวิจัยของแมคคลีแลนด์ ได้สรุปคุณลักษณะของคนที่มี

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความต้องการ 3 ประการที่ได้จากแบบทดสอบ TAT ซึ่งเขาเชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคลได้ดังนี้

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need for achievement : nach) เป็นความต้องการที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อความสำเร็จ จากการวิจัยของ McClelland พบว่า บุคคลที่ต้องการความสำเร็จ (nach) สูง จะมีลักษณะชอบการแข่งขัน ชอบงานที่ท้าทาย และต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อประเมินผลงานของตนเอง มีความชำนาญในการวางแผน มีความรับผิดชอบสูง และกล้าที่จะเผชิญกับความล้มเหลว

2. ความต้องการความผูกพัน (Need for affiliation : naff) เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น บุคคลที่ต้องการความผูกพันสูงจะชอบสถานการณ์การร่วมมือมากกว่าสถานการณ์ การแข่งขัน โดยจะพยายามสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

3. ความต้องการอำนาจ (Need for power : npower) เป็นความต้องการอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น บุคคลที่มีความต้องการอำนาจสูง จะแสวงหาวิถีทางเพื่อทำให้ตนมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับหรือยกย่อง ต้องการความเป็นผู้นำ ต้องการทำงานให้เหนือกว่าบุคคลอื่น และจะกังวลเรื่องอำนาจมากกว่าการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาพบว่าพนักงานที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมักต้องการจะทำงานในลักษณะ 3 ประการดังนี้

1. งานที่เปิดโอกาสให้เขารับผิดชอบเฉพาะส่วนของเขา และเขามีอิสระที่จะตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง
2. ต้องการงานที่มีระดับยากง่ายพอดี ไม่ง่ายหรือยากจนเกินไปกว่าความสามารถของเขา
3. ต้องการงานที่มีความแน่นอนและต่อเนื่องซึ่งสร้างผลงานได้และทำให้เขามีความก้าวหน้าในงานเพื่อจะพิสูจน์ตนเองถึงความสามารถของเขาได้

นอกจากงานในลักษณะดังกล่าวแล้วแมคคลีแลนดได้พบว่าปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพคือสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับงานที่เขาทำด้วย (ประจักษ์ สุวรรณภักดี. 2532 : 25)

3.5 ทฤษฎีการจูงใจของเทเลอร์ (Taylor)

พรรณราย ทรัพย์ประภา (2529 : 63) กล่าวว่า Taylor ได้ชื่อว่าเป็น บิดาของการจัดการทางวิทยาศาสตร์ (The Father of Scientific Management) เนื่องจากเป็นคนแรกที่ได้เสนอแนะหลักจูงใจ ให้คนทำงานที่เรียกว่า “การจัดการทางวิทยาศาสตร์” (Scientific Management) ซึ่งถือว่าเป็น

การบริหารที่มีหลักเกณฑ์ทฤษฎีของเทเลอร์ (Taylor) เป็นที่ยอมรับและยึดถือปฏิบัติมาเป็นเวลานาน เทเลอร์ (Taylor) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ระบบการให้ผลตอบแทนในขณะนั้นมิได้ เป็นระบบของการให้ผลตอบแทน ที่กำหนดขึ้นมาสำหรับบุคคลที่มีผลผลิตสูง นั่นคือ คนงานที่มีผลผลิตสูง ได้รับค่าตอบแทนเท่ากับ ผู้ที่มีผลผลิตต่ำ เทเลอร์ (Taylor) เชื่อว่าคนงานที่มีผลผลิตสูงเห็นว่า ผลตอบแทนของเขาเท่ากับคนงานที่มี ผลผลิตต่ำแล้ว คนงานที่มีผลผลิตสูงจะลดการผลิตของเขาลงทันที จากข้อสังเกตนี้เอง ทำให้เทเลอร์ (Taylor) เสนอแนะระบบของการให้ผลตอบแทนที่ขึ้นอยู่กับผลผลิตของคนงานแต่ละคนขึ้นมา ระบบการจ่ายผลตอบแทนของเทเลอร์ (Taylor) มีลักษณะพิเศษคือ จะมีอัตราผลตอบแทนต่อหน่วยเป็นสองอัตรา กล่าวคือ อัตราหนึ่งจะใช้กับระดับของผลผลิตที่ยังไม่ถึงมาตรฐาน และอีกอัตราหนึ่งจะใช้กับระดับของผลผลิตที่เท่ากับมาตรฐานหรือสูงกว่า และอัตราผลตอบแทนต่อหน่วยที่สูงกว่านี้จะจ่ายให้แก่ผลผลิตทุก ๆ ชิ้น ทฤษฎีการจูงใจในสมัยเดิม มักจะตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า เงินเป็นตัวจูงใจเบื้องต้น ผลตอบแทนทางการเงินจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลการปฏิบัติงาน และถ้าผลตอบแทนที่เป็นเงินสูงเพียงพอแล้วคนงานจะมีความสามารถในการผลิตมากขึ้นนอกจากนี้ เทเลอร์ (Taylor) ยังได้กำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน ด้วยการแยกงานออกเป็นส่วนๆและทำการวัดระยะเวลาที่ต้องใช้การทำงานแต่ละส่วนให้เกิดความสำเร็จว่าจะต้องใช้เวลาเท่าไร

แนวทางของทฤษฎีของเทเลอร์ (Taylor) ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่เกี่ยวกับตัวบุคคลในที่ทำงาน ดังนี้

1. ปัญหาของความไม่มีประสิทธิภาพ จะเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของฝ่ายบริหาร มิใช่ปัญหาของคนงาน
2. คนงานจะมีความรู้สึกในทางที่ผิด ในกรณีที่ว่าถ้าพวกเขาทำงานรวดเร็วเกินไป พวกเขาจะกลายเป็นคนว่างงาน
3. คนงานมีแนวโน้มตามธรรมชาติที่จะทำงานโดยไม่ใช้ความสามารถเต็มที่
4. หน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร คือ การหาคนทำงานให้เหมาะสมกับงานอย่างใด อย่างหนึ่งโดยเฉพาะ และทำการฝึกฝนอบรมด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงาน
5. ผลการปฏิบัติงานของพนักงานควรจะเกี่ยวพัน โดยตรงกับระบบของผลตอบแทน หรือ ระบบจ่ายผลตอบแทนของผลผลิตเทเลอร์ (Taylor) มีความเชื่อว่าประสิทธิภาพของพนักงานจะสูงขึ้นถ้ามีการจูงใจให้พนักงานด้วยการจ่ายผลตอบแทนต่อหน่วย และการออกแบบงานให้มีวิธีการที่ดีที่สุด ทฤษฎีของเทเลอร์ (Taylor) ดังกล่าวนี เป็นแนวทางที่ผู้บริหารนำไปใช้มาเป็น

เวลานานพอสมควรจนกระทั่งผู้บริหารส่วนใหญ่เริ่มยอมรับว่าแนวทางนี้มีข้อเสียหลายประการด้วยกัน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. การที่มีทัศนคติเกี่ยวกับคนงานทุกคนว่าเป็นคนเกียจคร้าน จะต้องมีการบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด และถูกจูงใจด้วยเงินเพียงอย่างเดียว นั้น เป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คนงานบางคนอาจจะสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้โดยปราศจากการควบคุมอย่างใกล้ชิด

2. คนงานจะถูกจูงใจให้ปฏิบัติงานด้วยปัจจัยอื่นๆ อีกหลายอย่างแทนที่จะเป็นเงิน แต่เพียงอย่างเดียวสิ่งเหล่านี้ ได้แก่ ความสำเร็จ การยกย่องนับถือ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานหรือโอกาสของการพัฒนาและความเจริญงอกงามส่วนบุคคล เป็นต้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยงานวิจัยดังต่อไปนี้

ธิดา สุขใจ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการทำงานของพนักงานในระดับปฏิบัติการ : ศึกษากรณีส่วนโรงงานฟอกย้อม 2 บริษัท ยูเนี่ยนอุตสาหกรรมสิ่งทอ จำกัด (มหาชน)” ผลการศึกษา พบว่า พนักงานระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี รายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อายุงานน้อยกว่า 5 ปี มีสถานภาพสมรสและโสด มีการรับผิดชอบสัดส่วนเท่ากัน การศึกษาโดยหลักการของทฤษฎีปัจจัยคู่ (two-factor theory) ของเฮอริสเบอร์ค พบว่า แรงจูงใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และองค์ประกอบที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรง พบว่าด้านความสำเร็จของงานและด้านชีวิตส่วนตัว มีระดับแรงจูงใจในการทำงานสูงที่สุด ส่วนด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานและความมั่นคงในงาน มีระดับแรงจูงใจในการทำงานต่ำที่สุด และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานของ พนักงานปฏิบัติงาน พบว่า ระดับงาน รายได้ สถานภาพระดับการศึกษา และอายุงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานโดยรวม

ศิริพร จันทศรี (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกัน” ผลการวิจัยพบว่า 1) ครูโรงเรียนเอกชนที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในระดับสูงและต่ำ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนครูโรงเรียนเอกชนที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในระดับปานกลางมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งโดยรวมและรายด้าน 2) ครู

โรงเรียนเอกชนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวม ระหว่างกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงกับปานกลางสูงกับต่ำ และปานกลางกับต่ำพบว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทุกคู่ 3) ครูโรงเรียนเอกชนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง ปานกลาง และต่ำมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับนับถือด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ครูโรงเรียนเอกชนที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในระดับสูงกับปานกลาง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งสามด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนครูโรงเรียนเอกชนที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในระดับสูงกับต่ำมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และครูโรงเรียนเอกชนที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลางกับต่ำ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับนับถือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวรัตน์ พึ่งโพธิ์สก (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ธารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเรียงตามลำดับ ได้แก่ แรงจูงใจด้านความพยายาม ความทุ่มเท ความร่วมมือ และความผูกพันความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอายุงาน กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ธารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ

ชูยศ ศรีวรรณ (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยแรงจูงใจต่อผลการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษา ขององค์การบริหารส่วนตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 ประสิทธิภาพของการทำงานในรอบปีที่ผ่านมามีระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และทำให้เห็นว่า ประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรในรอบปีต่อไปจะเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.58 และมีความพึงพอใจในการได้รับเงินค่าตอบแทนอื่นเป็นกรณีพิเศษอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.35 ซึ่งผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในท้องถิ่นมีความพึงพอใจในการทำงานมากจะส่งผลให้ ประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรเพิ่มขึ้น แต่จะไม่พึงพอใจในการได้รับเงินค่าตอบแทนอื่นเป็นกรณีพิเศษเท่าที่ควร และได้สะท้อนให้เห็นปัญหาการได้รับเงินค่าตอบแทนอื่นเป็นกรณีพิเศษ (โบนัส) ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม และการขาดมาตรฐานในการประเมินผลงานขององค์การบริหารส่วน

ตำบลที่เกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนต่างๆ ต้องได้รับการปรับปรุงและแก้ไขในส่วนที่บกพร่องและทำให้เกิดปัญหาเพื่อแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต

ถนัดชัย ชนะสูตร (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย ผลการวิจัยพบว่า 1) แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) การปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย ส่วนแรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานมีความสัมพันธ์สูงสุดที่ 4) แรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานคือตัวแปรที่มีค่าพยากรณ์มากที่สุดและ 5) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านสภาพวิชาชีพและการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลด้านหลักคุณธรรม ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีกฎหมายรองรับความเป็นวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับสถานีอนามัยที่ยังไม่มีสภาวิชาชีพรองรับการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้มีบทบาท มีความเสมอภาคหรือโอกาสเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ นอกจากนั้น ในการพิจารณาความดีความชอบและความก้าวหน้าในวิชาชีพ ผู้บังคับบัญชาควรยึดหลักคุณธรรมควบคู่กับผลสัมฤทธิ์

อมรมิตร มงคลเคหา (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอวังษบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับแรงจูงใจ อยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอวังษบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ตามสมมุติฐานพบว่า ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้านการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจเชิงบวก และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจเชิงลบที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ