



เอกสารทางวิชาการ

เรื่อง

แนวทางการดำเนินงานด้านอาสาศัมครของกระทรวงแรงงาน  
ในจังหวัดชลบุรี

โดย

นางยุวรี สัตยพานิช

นักวิชาการแรงงาน 6 ว สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี

เพื่อเสนอขอรับการแต่งตั้งในตำแหน่งนักวิชาการแรงงาน 7 ว  
สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี



ว 12.05.6  
8442u  
2548  
9.1



หนังสือกระทรวงแรงงาน

10612

แนวทางการดำเนินงานด้าน

๗ ๕ ๑๖๗

## คำนำ

กระทรวงแรงงาน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์ เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านแรงงาน การสร้างงานและการพัฒนาฝีมือแรงงาน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ปี 2540 มาตรา 76 ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์แรงงานนี้ กระทรวงแรงงานริเริ่มดำเนินการขึ้นมา ภายใต้ระเบียบกระทรวงแรงงานว่าด้วยอาสาศักดิ์แรงงาน พ.ศ. 2547 ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานลงนามเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2547 ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว

ในระหว่างรอการใช้บังคับระเบียบดังกล่าว ผู้เขียนซึ่งดำรงตำแหน่งนักวิชาการแรงงาน 66 สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องอาสาศักดิ์แรงงาน ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์ของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรีฉบับนี้ขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์แรงงาน ของสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี ด้วยการใช้วิธีการศึกษาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) โดยศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์ของกรมการพัฒนาชุมชนและกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์มาก่อนข้างยาวนาน และตั้งเคราะห์มาเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์แรงงาน ของสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี ผู้เขียนคาดหวังว่าด้วยเอกสารแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์ของกระทรวงแรงงานฉบับนี้ จะช่วยให้สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี สามารถดำเนินงานด้านอาสาศักดิ์แรงงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คอบสนองนโยบายของกระทรวงแรงงาน ส่งผลให้ประชาชนและผู้ใช้แรงงานในจังหวัดชลบุรีได้รับบริการที่เป็นภารกิจของกระทรวงแรงงานอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น

ยุวรี สัตยพานิช

เมษายน 2548

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
บทที่ 1 บทนำ	1
- ความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์	2
- ขอบเขตการศึกษา	2
- นิยามศัพท์ปฏิบัติการ - <i>พว</i>	2
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
- แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอาสาสมัคร	4
- แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	4
- แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ	6
- แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการทำงาน	8
- แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน	10
- แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	11
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
- กรอบแนวคิดในการศึกษา	12
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	13
- ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ	13
- ขั้นตอนแรก ศึกษาแบบอย่างที่ดี (Best practice) ของกรมการพัฒนาชุมชนและกระทรวงสาธารณสุข	13
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	13
- การสุ่มตัวอย่าง	13
- การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล	14
- การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล	14
- ขั้นตอนที่สอง จัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงาน	14

บทที่ 4 ผลการศึกษา	15
- ผลการศึกษาการดำเนินงานอาสาสมัครของกรมการพัฒนาชุมชนและ กระทรวงสาธารณสุข	15
- ผลการศึกษาจากเอกสารแนวทางการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน	15
- ผลการศึกษาจากเอกสารแนวทางการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	19
- ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร/ผู้เชี่ยวชาญ ระดับจังหวัดของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชลบุรี	22
- ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร/ผู้เชี่ยวชาญ ระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	23
- ผลการศึกษาจากการสำรวจความเห็นเจ้าหน้าที่บริหารระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติระดับตำบลของทั้งสองหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี	25
- ผลการศึกษาจากการจัดสนทนากลุ่มผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน	32
- การจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงาน ในจังหวัดชลบุรี	38
บทที่ 5 สรุปและเสนอแนะ	43
- สรุป	43
- ข้อเสนอแนะ	43
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	44
- ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ	44
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	47
- แบบสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีฯ	48
- แบบสัมภาษณ์พัฒนาการจังหวัดชลบุรีฯ	49
- แบบสอบถามเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข	50
- แบบสอบถามเจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน	53
- แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้นำ อช. และ อสม.	56
- รายชื่ออาสาสมัครที่มาร่วมสนทนากลุ่ม(Focus Group)	57

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	26
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จำแนกตาม แนวทางที่ใช้ในการคัดเลือกอาสาสมัคร	27
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จำแนกตาม วิธีเตรียมความพร้อมให้อาสาสมัครก่อนการปฏิบัติงาน	28
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จำแนกตาม วิธีให้การสนับสนุนแก่อาสาสมัครในระหว่างการปฏิบัติงาน	29
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จำแนกตาม ความเห็นต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานอาสาสมัคร	31
ตารางที่ 6	แสดงการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชนและการดำเนินงานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัคร ของกระทรวงแรงงาน	41

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญของปัญหา

กระทรวงแรงงาน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาศัมคร เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านแรงงาน การสร้างงานและการพัฒนาฝีมือแรงงาน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ปี 2540 มาตรา 76 ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินงานด้านอาสาศัมครแรงงานนี้ กระทรวงแรงงานริเริ่มดำเนินการขึ้นมา ภายใต้ระเบียบกระทรวงแรงงานว่าด้วยอาสาศัมครแรงงาน พ.ศ. 2547 ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานลงนามเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2547 ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 90 วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว (กระทรวงแรงงาน, 2547 : 1-2)

ในการดำเนินงานด้านอาสาศัมคร มีหลายหน่วยงานที่มีการดำเนินงานด้านนี้มาอย่างต่อเนื่อง ได้รับความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากองค์กรพัฒนาเอกชน(NGOs) และภาคประชาชน อาทิเช่น อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.)

สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค และมีฐานะเป็นผู้แทนกระทรวงแรงงานซึ่งต้องมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี เพื่อให้การดำเนินงานด้านแรงงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ.2548 กระทรวงแรงงานได้บูรณาการงานอาสาศัมครที่ดำเนินงานอยู่ภายใต้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานให้มีรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานเป็นอย่างเดียวกัน และมอบหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในส่วนกลาง โดยมีสำนักงานแรงงานจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในส่วนภูมิภาค ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านอาสาศัมครแรงงานของจังหวัดชลบุรีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของกระทรวงแรงงาน และเกิดประโยชน์แก่ประชาชน จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาศัมครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรีฉบับนี้ขึ้นมา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านอาสาศัมครแรงงานตามระเบียบกระทรวงแรงงานว่าด้วยอาสาศัมคร พ.ศ. ... ที่จะใช้ผลบังคับใช้หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ด้วยการใช้วิธีการศึกษาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) โดยศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงานด้านอาสาศัมครของกรมการพัฒนาชุมชนและกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านอาสาศัมครมาอย่างยาวนาน และสังเคราะห์มาเป็นแนวทางการดำเนินงานอาสาศัมครของกระทรวงแรงงาน

## วัตถุประสงค์

ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านอาสาสมัครแรงงาน ของสำนักงานแรงงาน จังหวัดชลบุรี

## ขอบเขตการศึกษา

ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรี กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านวิธีการ ใช้วิธีการศึกษาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) โดยถอดบทเรียนความสำเร็จ ในการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านอาสาสมัคร

ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาโดยถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกรมการพัฒนาชุมชน คือ อาสาพัฒนาชุมชน/ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน และการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุข คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตด้านพื้นที่ เป็นการศึกษาโดยถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงานของอาสาพัฒนาชุมชน/ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

## นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

**อาสาสมัคร** หมายถึง บุคคลที่มีจิตใจเสียสละ และเต็มใจ พร้อมใจ สมัครเป็นอาสาสมัคร

**อาสาสมัครของกระทรวงแรงงาน** หมายถึง อาสาสมัครแรงงานตามร่างระเบียบกระทรวงแรงงานว่าด้วยอาสาสมัคร พ.ศ.... ทั้งนี้ ไม่รวมถึงอาสาสมัครจัดหางาน ของกรมการจัดหางานและอาสาสมัครแรงงาน ของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

**อาสาสมัครของกรมการพัฒนาชุมชน** หมายถึง อาสาพัฒนาชุมชน และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน

**อาสาพัฒนาชุมชน** หมายถึง บุคคลที่ได้รับคัดเลือกจากเวทีประชาคมหมู่บ้านให้ปฏิบัติงานอาสาสมัครในหมู่บ้านหนึ่ง เรียกชื่อย่อว่า “อช.”

**ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน** หมายถึง อาสาพัฒนาชุมชนที่ได้รับคัดเลือกจากเวทีประชาคมอาสาพัฒนาชุมชน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อให้ปฏิบัติงานอาสาสมัครในฐานะผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในตำบลหนึ่ง เรียกชื่อย่อว่า “ผู้นำ อช.”

**อาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุข** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการจัดทำ แนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงาน ในจังหวัดชลบุรี คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์ ดังนี้

- 1 สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรี มีการดำเนินงานด้านอาสาสมัครแรงงาน ที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
- 2 ประชาชนและผู้ใช้แรงงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ได้รับบริการที่เป็นภารกิจของกระทรวงแรงงานอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครแรงงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรีนี้อาศัยแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอาสาสมัคร
- 2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ
- 4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการทำงาน
- 5 แนวคิดการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน
- 6 แนวคิดการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอาสาสมัคร

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในเรื่องอาสาสมัคร

“ อาสาสมัครจะต้องระลึกอยู่เสมอว่า  
ศรัทธาในงานอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นนั้น  
เกิดขึ้นด้วยตนเอง ตนเองมีความรู้สึกเห็นชอบ  
ในงานอาสาสมัคร มีศรัทธาที่จะทำงาน มีเวลา  
ที่จะปฏิบัติงานและพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร ”

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2526 : 20) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น  
อย่างเป็นสุข ได้รับความเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของ  
ชุมชน อันเป็นปรัชญาพื้นฐานของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

ไพรัตน์ เคะชรินทร์ (2527 : 6-7) กล่าวว่า อาสาสมัคร เป็นรูปแบบหนึ่งของ  
กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมใน  
การพัฒนา

#### 2.แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

มีผู้ให้ความหมายและกล่าวถึงรูปแบบ ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

ยูวัฒน์ วุฒิเมธี (2526 : 20) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม พิจารณา คัดเลือก ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบ ในเรื่องราวต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง การที่สามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมการพัฒนาชนบทเพื่อแก้ไขปัญหามาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต้องยอมรับปรัชญาที่ว่า มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับความเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกันต้องยอมรับความเป็นจริงว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ ถ้ามีโอกาสและได้รับการชี้แนะอย่างถูกต้อง

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527:1-3) การมีส่วนร่วมคือ การที่ประชาชน หรือชุมชน พัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม

ไพรัตน์ เคชะรินทร์ (2527 : 6-7) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาว่า หมายถึงกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งรูปส่วนบุคคล กลุ่มชน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์การ อาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน

ปรัชญา เวชสารวัตร (2528:5 อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียร 2543 ) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา คือการที่ประชาชนเข้าไปเกี่ยวข้อง โดยการใช้ความพยายามหรือใช้ทรัพยากรบางอย่างส่วนตนในกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมจึงมี 2 ประการ คือ 1) มีประชาชนเข้าไปเกี่ยวข้องในกิจกรรมพัฒนา 2) ผู้เข้าร่วมได้ใช้ความพยายามส่วนตัวและทรัพยากรบางอย่างในกิจกรรมการพัฒนา

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 183) ได้ให้แนวทางปฏิบัติ 3 ประการของการให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

1. ต้องถือว่าชาวบ้านเป็นตัวหลักในการแก้ปัญหา องค์กรภายนอกเป็นเพียงตัวกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนเท่านั้น
2. กิจกรรมการพัฒนาต้องเริ่มจากพื้นฐานของชุมชน การยึดเย็บกิจกรรมการพัฒนาซึ่งกำหนดตามกรอบความคิดของคนภายนอกเป็นการทำลายศักยภาพการแก้ปัญหาของชุมชนและไม่นำไปสู่การมีส่วนร่วมที่แท้จริง
3. การมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบคลุมถึงการกระจายและสื่อสารข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการรับรู้ของประชาชน

ปาริชาติ วัลย์เสถียร (2543:143) กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา
4. การมีส่วนร่วมจากการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา
5. การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการพัฒนา

### 3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ

ไพศาล หวังพานิช (2526:96,105 อ้างถึงในวนิดา ลิ้มจิตสมบุรณ์,2536:25-26) กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจว่า หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป ส่วนความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ความจำไปตัดแปลง ปรับปรุงเพื่อให้สามารถจับใจความ อธิบาย หรือเปรียบเทียบย้อนเรื่องราวความกิดข้อเท็จจริงต่างๆ ได้

อนันต์ ศรีโสภา (2525:96) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง ความจำในสิ่งที่มีประสบการณ์มาก่อน และให้ความหมายของคำว่าความเข้าใจว่าหมายถึง ความเข้าใจในความหมายของสิ่งนั้น และได้กล่าวถึงรายละเอียดของแนวคิด เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจไว้ ดังต่อไปนี้

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในทางพุทธปัญญา ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ และทักษะต่างๆทางสมอง แบ่งออกเป็น 6 ชั้น เรียงจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหาพฤติกรรมที่ยาก ดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) : ความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน แบ่งเป็น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ

- ความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำต่างๆ
- ความรู้เกี่ยวกับความจริงต่างๆ ซึ่งได้แก่ เวลา เหตุการณ์ บุคคล สถานที่

แหล่งกำเนิด ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

- ความรู้เกี่ยวกับลักษณะแบบแผนต่างๆ
- ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและการจัดลำดับ
- ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและแบ่งประเภทของสิ่งต่างๆ
- ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและ โครงสร้างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

- ความรู้เกี่ยวกับกฎและการใช้กฎนี้ในการบรรยายคุณค่า หรือพยากรณ์

หรือตีความของสิ่งที่เราสังเกตเห็น

- ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2) ความเข้าใจ (Comprehension) : การเข้าใจความหมายของสิ่งนั้นๆ

2.1 การแปล (การแปลจากแบบหนึ่งไปสู่แบบหนึ่ง โดยรักษาความหมายไว้อย่างถูกต้อง)

2.2 การตีความหมาย (การอธิบาย หรือเรียบเรียงเนื้อหาที่เสียใหม่ให้เข้าใจง่าย)

2.3 การขยายความ ( การขยายความหมายของข้อมูลที่มีอยู่ให้เข้าใจกว่าเดิม)

3) การนำไปใช้ (Application) : ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถ หรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ การแก้ปัญหาที่ตนเอง ซึ่งมี 6 ขั้นตอน จะเห็นว่าความเข้าใจในหลักทฤษฎีวิธีการต่างๆ จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหา

4) การวิเคราะห์ (Analysis) : การแยกเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อยๆ

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบต่างๆ

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบนั้น

4.3 การวิเคราะห์หลัก หรือวิธีการรวบรวมส่วนประกอบต่างๆเหล่านั้น

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) : การรวมส่วนประกอบต่างๆเข้าด้วยกัน

5.1 การกระทำที่เป็นสื่อให้ผู้อื่นเข้าใจความหมาย

5.2 การกระทำที่เกี่ยวกับแผนงาน หรือข้อเสนอตามวิธีการต่างๆ

5.3 การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่างๆ อาทิเช่น การที่ส่วนประกอบเหล่านั้นรวมกันได้โดยอาศัยความสัมพันธ์อะไรที่สำคัญ

6) การประเมินผล (Evaluation) : การตัดสินใจคุณค่าในสิ่งที่กำหนดความมุ่งหมายได้ โดยใช้เกณฑ์ที่แน่นอน

6.1 การตัดสินใจโดยอาศัยเหตุการณ์ภายในสิ่งนั้นเป็นเกณฑ์

6.2 การตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอกพิจารณา

Benjamin S. Bloom (อ้างถึงใน สุนันท์ อังเกิดโชค ,2529: 27-28) อธิบายความหมายของความรู้ความเข้าใจว่า ความรู้หมายถึง พฤติกรรมและสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเน้นการจำ ไม่ว่าจะเป็นการระลึกถึง หรือระลึกได้ก็ตาม เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมสาระต่างๆ เหล่านั้นจนกระทั่งพัฒนาไปสู่ขั้นที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้นต่อไป โดยความรู้นี้อาจแยกออกเป็นความรู้เฉพาะสิ่ง ความรู้ในเรื่องระเบียบการ และความรู้เรื่องสากลเป็นต้น ส่วนความเข้าใจนั้น หมายถึงความสามารถทางปัญญาและทักษะอันประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ หนึ่ง คือการแปลความหมายถึง ความสามารถที่จะให้ความหมายของคำ สอง คือการตีความ หมายถึงความสามารถในการเข้าใจความหมายของการคิด สาม คือการประเมินค่า หมายถึง ความสามารถในการ

การคาดคะเนถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น ได้จากการกระทำ ดังนั้นบุคคลจะมีความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะต้องมีองค์ประกอบทั้งสามนี้

จากคำอธิบายที่ได้กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง ความสามารถในการรักษาไว้ซึ่งข้อเท็จจริงในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนได้ ส่วนความเข้าใจหมายถึงความสามารถในการนำความรู้ ความจำ ไปคิดแปลง ปรับปรุง เพื่อให้สามารถจับใจความอธิบายแยกแยะ จัดลำดับหรือเปรียบเทียบข้อเท็จจริงต่างๆได้ ดังนั้นเมื่อรวมความแล้ว ความรู้ ความเข้าใจจึงหมายถึงความทรงจำในเรื่องราว ข้อเท็จจริง รายละเอียดต่างๆ และความสามารถนำความรู้ที่เก็บรวบรวมมาใช้คิดแปลง อธิบายเปรียบเทียบในเรื่องนั้นๆได้อย่างมีเหตุผล

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน

Maslow (1954 : 153-158 อ้างถึงในวินิจ ศัพท์พันธุ์:2539) กล่าวว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นถูกผลักดันด้วยความต้องการจำเป็นซึ่งซับซ้อนกันมากมาย โดยได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้เป็นขั้นๆ คนเราจะประสบความสำเร็จในการทำงานหรือต้องการทำงานให้ประสบความสำเร็จ หรือมีความพึงพอใจในงานนั้นๆ ก็ต่อเมื่อการทำงานได้ตอบสนองความต้องการของเขาตามลำดับ คือ

- 1 ความต้องการทางชีวภาพ ( Biological needs)
- 2 ความต้องการความปลอดภัย (Needs for safety)
- 3 ความต้องการความรัก (Needs for love)
- 4 ความต้องการเกียรติยศ (Needs for self-esteem)
- 5 การประจักษ์ในตนเอง (Needs for self-actualization)

บุคคลทุกคนมีความต้องการต่างระดับกัน ความต้องการที่มีความรุนแรงสูงสุดจะเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมให้มุ่งสู่เป้าหมาย

ผศ.ดร.พิสิทธิ์ สารวิจิตร (2525 : 30-31 ) กล่าวถึงองค์ประกอบของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีสิ่งที่สำคัญ 3 ประการคือ

- 1 ความสามารถ อันประกอบด้วยสติปัญญา ความรู้ความชำนาญ และการฝึกฝนอบรมความเป็นผู้นำ ความคิดริเริ่ม ความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น
- 2 ความสนใจ ได้แก่ ความจดจ่อ ความเอาใจใส่ ความคิดห่วงใยในสิ่งที่ตนทำ
- 3 วิธีทำงาน ได้แก่ วิธีใช้เวลา วิธีใช้ความพยายาม ความสามารถของตนและวิธีประสานงาน

ตลอดจนวิธีใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีอยู่ทำงานให้ได้ผลมาก โดยให้ใช้ต้นทุนแต่น้อยหรือเท่าที่จำเป็นจริงๆ บุคคลที่ประสบความสำเร็จสูงเด่น คือ บุคคลที่ทำงานได้มากและดีเด่นในชีวิต หรือในระยะที่ตนมีโอกาสได้ทำงานนั้น การทำงานให้ได้มากต้องอาศัยความสามารถ และอาศัยความร่วมมือจากผู้อื่นที่สามารถ การทำงานใหญ่โดยลำพังคนเดียวช่วยไม่สำเร็จ ผู้นำที่สามารถ จะต้องรู้จักแบ่ง

งานให้ลูกน้องทำให้มากที่สุดที่จะทำได้ และต้องรู้จักเลือกคนเก่ง ๆ มาช่วยคนทำงาน หากผู้นำคนใดขาดคุณสมบัตินี้ ผู้นำคนนั้นย่อมมีแค่ความยุ่งยากและความสำเร็จของเขาก็จะมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

บุคคลอื่นๆและเพื่อนๆอาจจะช่วยเหลือบุคคลได้อย่างมากมายในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ให้สำเร็จ บุคคลที่ฉลาดจะไม่ทำงานคนเดียว แต่จะพยายามแสวงหาคนฉลาด คนเก่งมาทำงานช่วยคน หากมีงานใดพอจะใช้คนอื่นทำได้ คนฉลาดจะมอบหมายให้คนอื่นทำแทน แล้วตนเองจะได้มีเวลา มีกำลังทำงานที่ยากหรือมีความสำคัญยิ่งซึ่งคนอื่นทำไม่ได้ หรือมีผลดีแก่ตนมากกว่าอย่างอื่น

มัญญ คณะวัฒนา ( 2526 : 55-56 ) กล่าวว่า การประสบความสำเร็จในการทำงานของคุณ เป็นพฤติกรรมที่มีแรงจูงใจ ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากแรงจูงใจให้สัมฤทธิ์ผล ( Achievement Motivation ) ลักษณะที่ทำให้คนประสบความสำเร็จได้สูง มีดังนี้

1. มีความกล้าเสี่ยงพอควร ( Moderate risk ) คือไม่ทำสิ่งใดที่มีความเสี่ยงมากเกินไป ซึ่งมีโอกาสผิดพลาดได้มาก และไม่กลัวสิ่งใดจนเกินไป จนไม่กล้าทำอะไรเลย

2. ได้รับผลสะท้อนย้อนกลับให้เห็นได้ในเวลาอันรวดเร็ว ( Immediate feedback ) ผู้ที่ประสบความสำเร็จมักมีความประสงค์รู้ผลกระทำที่ตนทำไปในทันทีทันใด ใจร้อน ต้องการประเมินผลสิ่งที่ตนทำไป และพร้อมที่ปรับปรุงแก้ไขด้วย

3. หมกมุ่น เอาใจจริงเอาใจกับงาน ( preoccupation with task ) คนที่ประสบความสำเร็จ ถ้าได้เริ่มทำสิ่งที่มีความหมายแล้ว ก็จะเริ่มมุ่นวาย มุ่งเหี่ยวอยู่กับงานนั้นจนประสบความสำเร็จหรือสมบูรณ์ทุกขั้นตอน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานหรือความสุขในการทำงาน

1. ความมั่นคง ( Security ) ประกอบด้วย ความมั่นคงในการจ้าง และความรู้สึกเป็นที่ต้องการขององค์กร ความรู้สึกมั่นคงเป็นเหตุผลสำคัญในการชอบงาน เกิดจากองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่

ก. โอกาสในความก้าวหน้า

ข. ปราศจากความตึงเครียด

ค. ได้รับการยอมรับ

ง. ได้ทำงานตามสายงานที่ตนมีความสามารถจากการฝึกอบรมหรือได้ศึกษาเล่าเรียนมา

2. สังคม ความพึงพอใจในงานไม่เพียงแต่เกิดจากความต้องการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและสังคมยอมรับเท่านั้น แต่ยังคงให้เกิดความสุขจากการที่ได้มีความสัมพันธ์ทางสังคม และได้รับการปฏิบัติอย่างดีจากหัวหน้าหรือผู้จัดการอีกด้วย

3. การติดต่อสื่อสาร หมายถึงการรับส่งข่าวสาร การให้และการรับคำสั่ง การทำรายงานรวมถึงการฟัง การรับข้อเสนอ และการอธิบายด้วย

4. บุคลิกภาพ หมายถึงการศึกษาดี ยืดหยุ่น และมาจากครอบครัวที่มีพื้นฐานทางสุขภาพจิตดี

### 5.แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน

กรมการพัฒนาชุมชนมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม ของประชาชนให้ดีขึ้นตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลักในการทำงาน เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยตนเองและพึ่งตนเองได้ในที่สุด

ด้วยแนวความคิดดังกล่าว กรมการพัฒนาชุมชน จึงได้กำหนดให้มีงานอาสาพัฒนาชุมชน และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนขึ้นด้วยความเชื่อมั่นที่ว่า การทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่ง คือ การทำให้ประชาชนปวารณาตนเองทำงานด้วยความเต็มใจ และเสียสละเพื่อส่วนรวม โดยการเป็นอาสาสมัครในการพัฒนาชนบท หรือเป็นอาสาพัฒนาชุมชน (อช.) และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.)

### ความเป็นมาของการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน

คณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการ เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2512 ให้กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ดำเนินโครงการพัฒนาผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน เริ่มทดลองดำเนินการครั้งแรกที่ จังหวัดสกลนครและจังหวัดกาฬสินธุ์ ปรากฏว่าได้ผลดี จึงขยายการดำเนินงานออกไปทั่วประเทศ ปัจจุบันการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชนและผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน มีระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการอาสาพัฒนาชุมชน พ.ศ.2535 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการอาสาพัฒนาชุมชน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 รองรับการปฏิบัติงาน

### จุดประสงค์ของการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน

การดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของตน โดยจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือ “ประชาชนทุกคนเป็นอาสาพัฒนาชุมชน”

### วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน

- (1) เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนาชนบทมากยิ่งขึ้น
- (2) เพื่อฝึกให้ประชาชนมีความพร้อมที่จะรองรับการกระจายความเจริญและกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น
- (3) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางราชการ
- (4) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าร่วมจัดการกิจกรรม รู้จักคิดเป็น ทำเป็นและแก้ไขปัญหาคือ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาให้ประชาชนช่วยเหลือตนเอง และพึ่งตนเองได้ในที่สุด

### บุคคลเป้าหมายในการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน มี 2 ระดับ

(1) ระดับหมู่บ้านเรียกชื่อว่า “อาสาพัฒนาชุมชน” เรียกโดยย่อว่า “อช.” คือ ประชาชนที่มีความพร้อมในการเป็นผู้เสียสละเพื่อส่วนรวมและการเป็นผู้นำ ซึ่งได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครเพื่อการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านละไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นเวลา 2 ปี

(2) ระดับตำบลเรียกชื่อว่า “ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน” เรียกโดยย่อว่า “ผู้นำ อช.” คัดเลือกจากอาสาพัฒนาชุมชนทุกหมู่บ้านในตำบลให้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของอาสาพัฒนาชุมชนและเป็นผู้ประสานระหว่างอาสาพัฒนาชุมชนในตำบล ตำบลหนึ่งๆให้มีผู้นำ อช. ไม่น้อยกว่า 2 คน

### 6. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

ในพื้นที่ชนบทจะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน เช่นเดียวกับเขตชุมชนชานเมือง ในพื้นที่เขตเมือง กรณีเป็นเขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) จะไม่มีอาสาสมัคร ถ้าเป็นเขตชุมชนแออัด จะมี อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

### 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มณีรัตน์ ลิ่มสืบเชื้อ (2521:20-27) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการหมู่บ้านที่ดี คือ ความรู้ความสามารถของคณะกรรมการสูง แรงจูงใจ ความพึงพอใจที่ได้มีโอกาสก้าวหน้า เป็นที่รู้จักของบุคคลอื่น

กิ่งแก้ว อินทวงศ์ (2539: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง สภาพปัญหาการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน พบว่าปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน คือ การคัดเลือก/การแต่งตั้งอาสาพัฒนาชุมชนและผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน จุดอ่อนอยู่ที่การให้ความสำคัญในกระบวนการคัดเลือกค่อนข้างน้อย

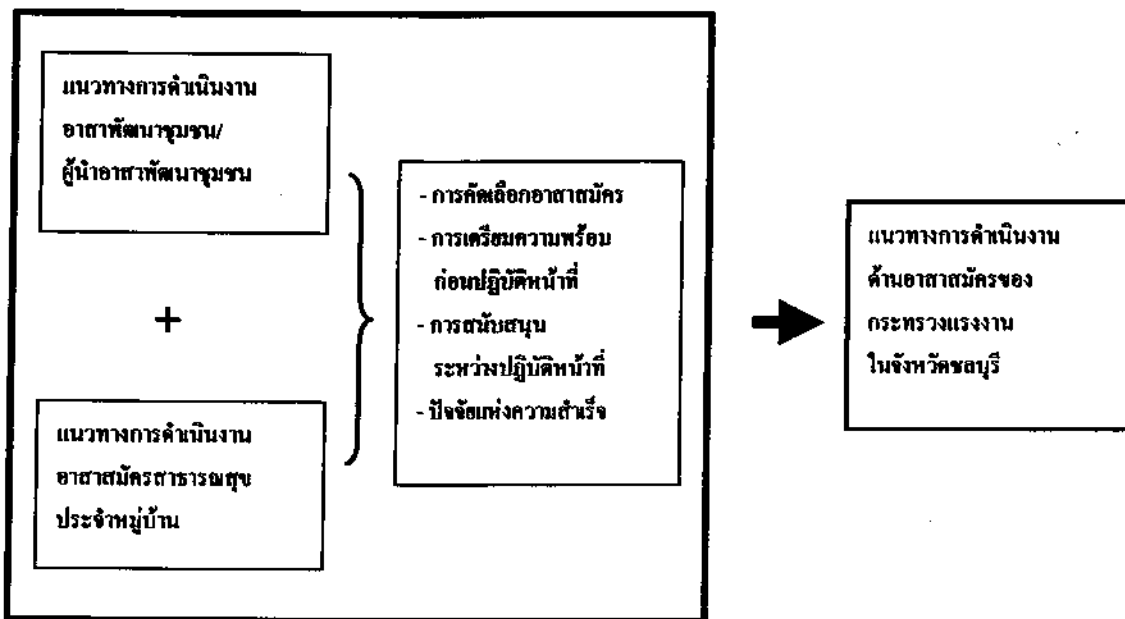


วิไลพร สมบูรณ์ชัย (2543: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.ในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในเขตพื้นที่จังหวัดลำปาง) พบว่า ผู้นำ อช.ต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมชี้แจงปัญหาและเข้าร่วมประชุมเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้นำ อช.

วินิจ ศัพทพันธ์ (2539:108-109) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในจังหวัดระยอง พบว่า ผู้นำ อช.ที่ได้รับการตอบสนองตรงตามเป้าหมาย/ความต้องการ ได้รับประโยชน์จากการทำงาน ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ จากผู้นำท้องถิ่น ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่สูงจะประสบความสำเร็จในการทำงาน และเสนอแนะว่า ขั้นตอนการคัดเลือก อช.และผู้นำ อช. เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก หากได้ผู้ที่มีความพร้อมในการอาสาสมัครก็จะทำให้งานอาสาสมัครสำเร็จไปด้วยดี

**กรอบแนวคิดในการศึกษา การจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรี**

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงกำหนดกรอบแนวคิดในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรี ดังนี้



### บทที่ 3 วิธีการศึกษา

ในการจัดทำเอกสาร แนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรีนี้ ใช้วิธีการศึกษาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) จากหน่วยงานที่มีการดำเนินงานด้านอาสาสมัครประสบความสำเร็จ/เป็นที่ยอมรับมาแล้ว คือ กรมการพัฒนาชุมชน และกระทรวงสาธารณสุข และนำมาสังเคราะห์จัดทำเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงาน

**ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ** ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกใช้วิธีการศึกษาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกรมการพัฒนาชุมชน และกระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนที่สอง จัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงาน โดยการนำผลที่ได้จากการศึกษาแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของทั้ง 2 หน่วยงานในขั้นตอนแรกมาวิเคราะห์แยกแยะและสังเคราะห์ขึ้นใหม่ ประยุกต์เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### **ขั้นตอนแรก การศึกษาแบบอย่างที่ดี (Best Practice)**

โดยศึกษาแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกรมการพัฒนาชุมชนและแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

##### **ประชากรและตัวอย่าง**

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ของกรมการพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

##### **การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้**

- เจ้าหน้าที่ระดับบริหารหรือผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 คน รวม 2 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น นักวิชาการพัฒนาชุมชน 8ว สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชลบุรี จำนวน 1 คนและนักวิชาการสาธารณสุข 7ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวน 1 คน

- หัวหน้าหน่วยงานระดับอำเภอ ได้แก่ พัฒนาการอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ (ยกเว้นอำเภอเกาะสีชัง)

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระดับตำบล ได้แก่ พัฒนาการและสาธารณสุขตำบลทุกอำเภอ (ยกเว้นอำเภอเกาะสีชัง) อำเภอละ 5 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลาก

- ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 18 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จากทะเบียนผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลงานดีเด่นของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการเชิงคุณภาพผสมผสานกับเชิงปริมาณ ดังนี้

1 ศึกษาเอกสารแนวทางการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน (อช.) และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) ของกรมการพัฒนาชุมชน และเอกสารแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข

2 สัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) เจ้าหน้าที่ระดับบริหารหรือระดับผู้เชี่ยวชาญของกรมการพัฒนาชุมชน และของกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างคำถาม (Guideline Interview)

3 สืบหาความเห็นจากหัวหน้าหน่วยระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติระดับตำบล โดยใช้แบบสอบถาม

4 สนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จ โดยกำหนดประเด็นการสนทนา

การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล ใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยกลางเลขคณิต ได้แก่ มัชยฐาน ฐานนิยม ในการวิเคราะห์และแปลผลการศึกษาข้อมูลด้วยการบรรยายเชิงพรรณนา(Descriptive)

**ขั้นตอนที่สอง** การจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงาน

โดยการสังเคราะห์ผลการศึกษาและประยุกต์เข้ากับลักษณะการดำเนินงาน ทรัพยากรงบประมาณ โครงสร้างและอัตรากำลัง ตามศักยภาพและข้อจำกัดที่สำนักงานแรงงานจังหวัดชลบุรีและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรีมีอยู่หรืออาจแสวงหาได้ และจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรี

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรี แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรก คือ การศึกษาแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครของกรมการพัฒนาชุมชน และแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการศึกษามาจาก (1) เอกสารการดำเนินงานอาสาสมัครของสองหน่วยงาน (2) การสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ระดับบริหารหรือผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัดของจังหวัดชลบุรี (3) การสำรวจความเห็นเจ้าหน้าที่บริหารระดับอำเภอและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติระดับตำบล และ (4) การสนทนากลุ่มกับอาสาสมัคร ในประเด็นเกี่ยวกับ การคัดเลือกอาสาสมัคร การเตรียมความพร้อมให้อาสาสมัครก่อนการปฏิบัติหน้าที่ การสนับสนุนในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน และขั้นตอนที่สอง คือ การสังเคราะห์แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครของทั้ง 2 หน่วยงาน ประยุกต์เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านอาสาสมัครของกระทรวงแรงงานในจังหวัดชลบุรี ปรากฏผลการศึกษาซึ่งจะได้นำเสนอตามขั้นตอนดังกล่าว ดังนี้

**ขั้นตอนแรก** การศึกษาแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครของกรมการพัฒนาชุมชน และ กระทรวงสาธารณสุข

(1) ผลการศึกษาจากเอกสารแนวทางการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน/ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนของกรมการพัฒนาชุมชน และแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

#### การดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชนของกรมการพัฒนาชุมชน

กรมการพัฒนาชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมของประชาชนให้ดีขึ้นตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.)โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลักในการทำงาน เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยตนเองและพึ่งตนเองได้ในที่สุด

ด้วยแนวความคิดดังกล่าว กรมการพัฒนาชุมชน จึงได้กำหนดให้มีงานอาสาพัฒนาชุมชนและผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนขึ้นด้วยความเชื่อมั่นที่ว่า การทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่ง คือ การทำให้ประชาชนปวารณาตนเองทำงานด้วยความเต็มใจ และเสียสละเพื่อส่วนรวมโดยการเป็นอาสาสมัครในการพัฒนาชนบท หรือเป็นอาสาพัฒนาชุมชน (อช.) และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.)

### ความเป็นมาของการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน

คณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2512 ให้กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ดำเนินโครงการพัฒนาผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน เริ่มทดลองดำเนินการครั้งแรกที่ จังหวัดสกลนครและจังหวัดกาฬสินธุ์ ปรากฏว่าได้ผลดี จึงขยายการดำเนินงานออกไปทั่วประเทศ ปัจจุบันการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชนและผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน มีระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการอาสาพัฒนาชุมชน พ.ศ.2535 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการอาสาพัฒนาชุมชน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 รองรับการปฏิบัติงาน

### จุดประสงค์ของการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน

การดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วม ในการพัฒนาหมู่บ้านของตน โดยจุดมุ่งหมายสุดท้าย คือ “ประชาชนทุกคนเป็นอาสาพัฒนาชุมชน”

### วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน

- (1) เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนาชนบทมากยิ่งขึ้น
- (2) เพื่อฝึกให้ประชาชนมีความพร้อมที่จะรองรับการกระจายความเจริญและกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น

(3) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนร่วมกับทางราชการ

(4) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าร่วมจัดการกิจกรรม รู้จักคิดเป็น ทำเป็นและแก้ไข ปัญหาเป็น ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาให้ประชาชนช่วยเหลือตนเอง และพึ่งตนเองได้ในที่สุด

### บุคคลเป้าหมายในการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน มี 2 ระดับ

(1) ระดับหมู่บ้านเรียกชื่อว่า “อาสาพัฒนาชุมชน” เรียกโดยย่อว่า “อช.”คือ ประชาชนที่มีความพร้อมในการเป็นผู้เสียสละเพื่อส่วนรวมและการเป็นผู้นำ ซึ่งได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครเพื่อการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านละไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นเวลา 2 ปี

(2) ระดับตำบลเรียกชื่อว่า “ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน” เรียกโดยย่อว่า “ผู้นำ อช.” คัดเลือกจากอาสาพัฒนาชุมชนทุกหมู่บ้านในตำบลให้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของอาสาพัฒนาชุมชนและเป็นผู้ประสานระหว่างอาสาพัฒนาชุมชนในตำบล ตำบลหนึ่งๆให้มีผู้นำ อช. ไม่น้อยกว่า 2 คน

### บทบาทหน้าที่ของ อช./ผู้นำ อช.

อาสาพัฒนาชุมชน(อช.)/ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน(ผู้นำ อช.)มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

(1) เป็นแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน (กม.) สภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

(2) จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช.2ค) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลแหล่งน้ำระดับหมู่บ้าน และจัดแผนงาน/โครงการพัฒนาหมู่บ้าน/ตำบล

(3) สร้างและปรับปรุง บำรุงสาธารณสมบัติ ตลอดจนการส่งเสริมวัฒนธรรมและศีลธรรมอันดีของประชาชน

(4) ประสานงานกิจกรรมการพัฒนาระหว่างประชาชนกับหน่วยงานต่างๆ

(5) เป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติงานของพัฒนากร โดยร่วมจัดทำ ปรับปรุง และปฏิบัติงานที่ศูนย์ข้อมูลระดับตำบล จัดตั้งพัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ตำบล จัดตั้งและร่วมกิจกรรมชมรมอาสาพัฒนาชุมชน

#### แนวทางการปฏิบัติงานของ อช./ผู้นำอช.

1 บทบาทการเป็นแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล ร่วมกับ กม. สภาตำบล และ อบต. อช./ผู้นำอช. เปรียบเสมือนผู้นำการเปลี่ยนแปลงชุมชนไปสู่สภาพที่ดีกว่าเดิม โดยเป็นผู้คิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ประสานงาน และดำเนินการร่วมกับ กม. สภาตำบล อบต. และประชาชนทั่วไป โดยมีแนวทางปฏิบัติหรือภารกิจ ดังนี้

1) ร่วมจัดเก็บและจัดทำข้อมูล เช่น ข้อมูล จปฐ. กชช.2 ค. ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ตำบล ข้อมูลแหล่งน้ำ ข้อมูลสาธารณสุขสมบัติ ข้อมูลทางเศรษฐกิจ และข้อมูลทางสังคม เป็นต้น

2) สำรวจและสอบถามปัญหาความต้องการของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นหมวดหมู่ เพื่อง่ายต่อการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาความต้องการของชุมชน

3) ประชุมร่วมกับ กม. สภาตำบล อบต. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ทราบความเคลื่อนไหวของการพัฒนาหมู่บ้าน/ตำบล ให้ข้อมูล ข้อเสนอ ข้อคิดเห็นที่ถูกต้องแก่ผู้เข้าประชุม

4) ศึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเค้าโครง ขั้นตอน และวิธีการจัดทำแผนพัฒนาตำบล 5 ปี แผนพัฒนาตำบลประจำปี และโครงการพัฒนาประเภทต่างๆ

5) ให้ข้อมูลแก่ กม. สภาตำบล อบต. และ คปต. ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล และการทำกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล

6) ถ่ายทอดข่าวสาร และประชาสัมพันธ์โครงการ งาน หรือกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล ให้ประชาชนทราบ

7) ร่วมแก้ไขปัญหาคือครื่องตามสภาพปัญหา/ความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน ตำบล โดยชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล

8) ติดตามประสานงานทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการกับบุคคล หรือหน่วยงานทั้งของรัฐ และเอกชน เพื่อขอรับการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้านตำบล

9) ติดตามดูแล บำรุงรักษาสาธารณสุขสมบัติ สิ่งแวดล้อม และร่วมปรึกษารื้อหรือกับ กม. สภาตำบล อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคให้หมดไป

2 บทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติงานของพัฒนากร ดังนี้

- ปฏิบัติหน้าที่ประจำศูนย์ข้อมูลระดับตำบล

- ช่วยเหลือการสำรวจจำนวนสมาชิก ความต้องการของสมาชิก ช่วยแพร่

ความคิด กระจายข่าว และช่วยรวมกลุ่มคนเพื่อจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ตำบล

- ช่วยเหลือการประชุม ฝึกอบรม สัมมนาที่มีขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล
- ช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ตำบล
- ช่วยเหลือการจัดประชุม อช./ผู้นำ อช. และเข้าร่วมการประชุมทุกครั้ง
- รวมกลุ่ม อช./ผู้นำ อช. เพื่อจัดตั้งชมรมอาสาพัฒนาชุมชนระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต และร่วมจัดกิจกรรมของชมรมอาสาพัฒนาชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
- ช่วยเหลือการประกวดกิจกรรมการพัฒนาชุมชนในหมู่บ้านตำบล
- ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล แล้วแจ้งพัฒนากรทราบ

#### การคัดเลือกอาสาพัฒนาชุมชน

ดำเนินการ โดยให้พัฒนากรผู้รับผิดชอบตำบลประสานงานให้คณะกรรมการหมู่บ้าน จัดเวทีประชาคมเพื่อคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติ เป็นอช. หมู่บ้านละ ไม่น้อยกว่าสี่คน โดยให้คำนึงถึง จำนวนชายหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

#### คุณสมบัติของอาสาพัฒนาชุมชน

ผู้ที่เป็นอาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปี
3. มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่เป็นประจำในหมู่บ้านนั้นมาแล้ว ไม่น้อยกว่าหกเดือน
4. เป็นผู้เต็มใจในการปกครองระบอบประชาธิปไตยตามรัฐธรรมนูญด้วยความ

#### บริสุทธิ์ใจ

5. มีพื้นความรู้ไม่ต่ำกว่า ประโยคประถมศึกษาคอนต้น
6. ไม่เป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวช
7. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดใน กพ.
8. ไม่เป็นข้าราชการประจำ พนักงานองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานของรัฐ วิชากิจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
9. ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
10. ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษ สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
11. ไม่เคยเป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออก เพราะกระทำผิดวินัย ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน หรือตามกฎหมายรัฐวิสาหกิจ

#### การคัดเลือกผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.)

ดำเนินการ โดยให้พัฒนากรผู้รับผิดชอบประจำตำบลประสานงานกับองค์การบริหาร

ส่วนตำบล และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้มีการจัดเวทีประชาคมอาสาพัฒนาชุมชนทุกหมู่บ้านในตำบล เพื่อคัดเลือกกันเองเป็นผู้นำ อช. ตำบลละ สองคน เป็นชายหนึ่งคน หญิงหนึ่งคน

#### วาระการดำรงตำแหน่ง

อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) อยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี และเมื่อปฏิบัติงานครบวาระแล้วอาจได้รับการคัดเลือกให้ปฏิบัติงานต่อได้อีกไม่เกินหนึ่งวาระ

#### การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติหน้าที่

มีการจัดฝึกอบรม ปฐมนิเทศ หรือประชุมสัมมนาอาสาพัฒนาชุมชน (อช.) และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### การสนับสนุนในระหว่างปฏิบัติหน้าที่

1. เจ้าหน้าที่ของกรมการพัฒนาชุมชน มีหน้าที่ในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการอาสาพัฒนาชุมชนและประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมสนับสนุนการดำเนินงานอาสาพัฒนาชุมชน

2. อำเภอจัดให้มีการประชุม ผู้นำ อช.เป็นประจำทุกสิ้นงวดปฏิบัติงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน

#### การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเมื่อปี พ.ศ.2520 โดยครั้งแรกมีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานให้มีอาสาสมัคร 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เรียกโดยย่อว่า ผสส. เป็นอาสาสมัครระดับลูกข่าย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกโดยย่อว่า อสม. เป็นอาสาสมัครระดับแม่ข่าย ต่อมาปรับรูปแบบให้มีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพียงประเภทเดียว



ในพื้นที่ชนบทมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน เช่นเดียวกับเขตชุมชนชนานเมือง ในพื้นที่เขตเมือง กรณีเป็นเขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) จะไม่มีอาสาสมัคร ถ้าเป็นเขตชุมชนแออัด จะมี อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

**บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

- 1 เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
- 2 เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อน อสม. และเพื่อนบ้าน
- 3 เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ
- 4 ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการ การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย ไปรับบริการสาธารณสุข การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ และการวางแผนครอบครัว

5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ด้านโภชนาการ ด้านอนามัยแม่และเด็ก ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย ด้านโรคไม่ติดต่อ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการสาธารณสุข ด้านการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการควบคุมป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

6 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ.

7 คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน

8 เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุม วางแผน และร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้นำอื่นๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของราชการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

**ใช้วิธีทางประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้**

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน(กม.) ผสส. อสม. ทุกคนในหมู่บ้านผู้นำอื่นๆเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ และจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้วมอบหมายให้ กม. ผสส. อสม. และผู้นำเป็นคณะดำเนินการสรรหา อสม. ใหม่
2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8 - 12 หลังคาเรือน จากนั้นให้ถามความสมัครใจของ ผสส. เดิม (ถ้ามี) ถ้าสมัครใจก็ให้คัดเลือกเป็น อสม. แต่ถ้าไม่มี ผสส. เดิม ให้หาผู้สมัครใจเป็น อสม. แต่ถ้ามีมากกว่า 1 คน ให้ประชุมลงมติเลือกเป็น อสม.

### คุณสมบัติ

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มให้ความยอมรับหรือเชื่อถือได้
2. สม่ครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิภษุ หรือแพทย์

### ประจำตำบล

วาระการดำรงตำแหน่ง มีวาระคราวละ 2 ปี การจะต่ออายุให้ดูจากผลการพิจารณาของประชาชน และองค์กรหมู่บ้าน

การเตรียมความพร้อมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เปลี่ยนแปลงเจตคติ และมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญที่อาสาสมัครควรรู้และปฏิบัติได้ มี 2 ส่วน คือ **กลุ่มความรู้พื้นฐาน** ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และ **กลุ่มความรู้เฉพาะ** เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งอาจแตกต่างกันออกไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การพัฒนาอาสาสมัคร เป็นการเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัคร ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม ตามคุณวุฒิ สภาพท้องถิ่น และสภาพปัญหา ได้แก่

- 1) การฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- 2) การปรับปรุงวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้เหมาะสม เช่น

การฝึกอบรมอาศัยรูปแบบที่ผสมผสาน : โดยอาศัยการฝึกอบรมระยะสั้น และการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ (Learning by doing) อย่างต่อเนื่อง

การศึกษาจากแบบเรียนด้วยตนเอง แบบเรียนด้วยตนเอง ควรจะได้รับการปรับปรุงให้เนื้อหาง่ายต่อความเข้าใจ เช่น อาจจัดทำในลักษณะเป็นคู่มือที่ใช้ภาษาง่าย ๆ ให้มีความกระชับ ได้ใจความ และเพิ่มรูปภาพเพื่อความเข้าใจมากขึ้น เป็นต้น

การส่งเสริมการถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค การ

รักษาพยาบาล เบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มอายุ ที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้

**การศึกษาฐานระหว่างหมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชน**

การถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การสอนทางไกล โดยอาจอาศัยเทปแทนเอกสารคู่มือ จัดส่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือการผลิตแผ่นพับ ไปสเตอร์ โดยเฉพาะในเนื้อหาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และแนวทางการป้องกันแก้ไข เพื่อเป็นการให้ความรู้แก่อาสาสมัครและประชาชนอีกทาง

**พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนเป็นที่เลี้ยง และให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจใช้เวทีในการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครร่วมกัน ปรึกษาปัญหาและพัฒนาทักษะ หรือให้อาสาสมัครสามารถที่จะเข้าปรึกษาทารีกับเจ้าหน้าที่ของรัฐได้โดยตรง หรืออาศัยการนิเทศของเจ้าหน้าที่รัฐในชุมชน**

**(2) ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร/ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัดของจังหวัดชลบุรี**

ในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร/ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัดของกรมการพัฒนาชุมชน พัฒนาการจังหวัดชลบุรีมอบหมายให้ นางวิจิตร ศัพท์พันธุ์ ตำแหน่งนักวิชาการพัฒนาชุมชน 8ว หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและข้อมูล สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานอาสาสมัคร โดยตรงเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ สรุปเป็นประเด็นได้ ดังนี้

### **1 แนวคิดพื้นฐานหรือแนวคิดเบื้องหลังในการดำเนินงานด้านอาสาสมัคร**

กรมการพัฒนาชุมชนมีแนวคิดการทำงานอาสาสมัคร โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือตัวเองได้ในที่สุด ดังนั้นจึงกำหนดให้มีงานอาสาสมัครขึ้นด้วยความเชื่อมั่นว่า การทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือการทำให้คนอาสาสมัครเข้ามาทำงานด้วยความเต็มใจ และท้ายที่สุดคือทำให้ทุกคนเป็นอาสาสมัคร

### **2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร และเป้าหมายในการดำเนินงานอาสาสมัคร**

กรมการพัฒนาชุมชน ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาพัฒนาชุมชน มี 2 บทบาท คือ เป็นแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล ร่วมกับ กม. สภาตำบล และ อบต. โดยเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ ประสานงาน และดำเนินการร่วมกับ กม. สภาตำบล อบต. และประชาชนทั่วไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชุมชน ไปสู่สภาพที่ดีกว่าเดิม ส่วนอีกบทบาทหนึ่งคือ บทบาทผู้ช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติงานของพัฒนากร เปรียบเสมือนเพื่อคู่คิดมิตรคู่ใจของพัฒนากร หรือเป็นเงาของพัฒนาการ

### 3 แนวทางในการพิจารณาคัดเลือกอาสาสมัคร

การคัดเลือก อช. ใช้เวทีประชาคมเป็นผู้คัดเลือก จากนั้นใช้เวทีประชาคมอีกครั้ง ให้ อช.ทุกหมู่บ้านคัดเลือกผู้นำ อช.ตำบลละ 2 คน เป็นชายหนึ่ง หญิงหนึ่ง

### 4 การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัคร

กรมการพัฒนาชุมชนมีการจัดปฐมนิเทศให้แก่อาสาพัฒนาชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกโดยแต่ละอำเภอจะเป็นผู้ดำเนินการเอง ส่วนการปฐมนิเทศผู้นำ อช.จังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ

สำหรับในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของ อช. และผู้นำ อช. ซึ่งมีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี จะมีการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะเป็นบางครั้งเป็นบางเรื่องตามที่แต่ละอำเภอจะสามารถดำเนินการได้ ส่วนบทบาทในการดำเนินโครงการพัฒนา กรมการพัฒนาชุมชน ได้ส่งเสริมให้ผู้นำ อช. มีบทบาทในการเป็นกรรมการตรวจรับโครงการ

### 5 ผลสำเร็จของการดำเนินงานอาสาสมัครที่เป็นรูปธรรม

กรมการพัฒนาชุมชน มีการคัดเลือกประกวดผู้นำ อช.ดีเด่น ระดับจังหวัด และเป็นบันไดก้าวไปสู่ตำแหน่งทางการเมืองท้องถิ่น ในระดับชุมชน อช. และผู้นำ อช. มีส่วนสำคัญในการจัดตั้ง กลุ่ม ชมรม ฯลฯ และการประกวดกิจกรรมการพัฒนาด้านต่างๆ สำหรับในจังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นที่ตั้งของศูนย์ช่วยเหลือทางวิชาการพัฒนาชุมชน เขต 2 ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้นำ อช. ภาคตะวันออกและจังหวัดชลบุรีก็มีการจัดตั้งชมรมผู้นำ อช. เช่นกัน

### 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในส่วนของกรมการพัฒนาชุมชนเห็นว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของ อช. และผู้นำ อช. ขึ้นอยู่กับความเอาใจใส่และความจริงใจของเจ้าหน้าที่ คือ พัฒนาการ และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

สำหรับในส่วนของการทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มอบหมายให้นางผาสุก สุวรรณจิตต์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 7ว งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ สรุปเป็นประเด็นได้ ดังนี้

#### 1 แนวคิดพื้นฐานหรือแนวคิดเบื้องหลังในการดำเนินงานด้านอาสาสมัคร

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ( Health for all 2000 ) เนื่องจากข้อจำกัดในด้านอัตรากำลังสายงานแพทย์พยาบาล จึงได้นำแนวคิดในการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นลำดับแรกและขยายผลไปสู่ครอบครัวและชุมชน จึงนำแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัคร มาเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อ ไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

## 2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร และเป้าหมายในการดำเนินงานอาสาสมัคร

อสม. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

### 3 แนวทางในการพิจารณาคัดเลือกอาสาสมัคร

การคัดเลือก อสม. เริ่มจากการเผยแพร่ความคิดในเรื่องการดำเนินงาน อสม. โดยสาธารณสุขประจำตำบล จากนั้นใช้หลักสังคมนิติ คัดเลือกคนที่เป็นที่ยอมรับของชุมชนซึ่งมีความพร้อมใจและสมัครใจขึ้นมาเป็น อสม.

### 4 การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัคร

กระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้ตัว อสม. แล้ว จะดำเนินการฝึกอบรมให้แก่ อสม. ทั้งภาควิชาการและฝึกปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลา 15 วัน และในระหว่างการปฏิบัติงานก็จะมีการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะเฉพาะเรื่องให้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง หรือมีการไปศึกษาดูงานนอกสถานที่เป็นบางครั้ง ก็มีการประชุมเป็นประจำทุกเดือนนอกจากการประชุมฝึกอบรมดังกล่าวแล้ว ยังมีการสนับสนุนงบประมาณหมู่บ้านละ 7,500 บาท โดยผ่าน อบต. เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข

### 5 ผลสำเร็จของการดำเนินงานอาสาสมัครที่เป็นรูปธรรม

ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรมอาจจะกล่าวได้ว่ามี 2 ระดับ กล่าวคือระดับบุคคล ได้แก่การที่ อสม. ได้รับรางวัลดีเด่นในด้านต่างๆ และความสำเร็จในระดับชุมชน คือ การที่ อสม. ได้มีส่วนผลักดัน กระตุ้น ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมต่างๆ เช่น กลุ่มนวดแผนโบราณ ชมรมรำกระบองเกาะลอย เป็นต้น จากผลงานดังกล่าวทำให้ อสม.บางคนได้รับการเลือกตั้งให้เป็นสมาชิกสภา/ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น

### 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน อสม. ได้รับความสำเร็จ คือ 4 ก. ได้แก่

ก. กำลังคน คือ กำลังหลักที่สำคัญ มี 2 คือ อสม.ที่ปัจจุบันจังหวัดชลบุรีมีจำนวนประมาณ 15,000 คน และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ คือ สาธารณสุขประจำตำบลกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขทุกหน่วยงาน

ก. กรรมการในทุกระดับที่เป็นองค์กรปฏิบัติงาน และเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกัน

ก. กองทุน มีการสนับสนุนงบประมาณ หมู่บ้านละ 7,500 บาท เพื่อจัดทำโครงการด้านสุขภาพ

ก. กลยุทธ์ ใช้กลยุทธ์ร่วมพลังสร้างชุมชนโดยการบูรณาการกับภาคีอื่นๆ ทุกภาคส่วน

**ผลการศึกษาจากการสำรวจความเห็น** เจ้าหน้าที่บริหารระดับอำเภอและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติระดับตำบลของทั้งสองหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

ในการสำรวจความเห็นเจ้าหน้าที่บริหารระดับอำเภอ/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติระดับตำบลของทั้งสองหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้บริหารระดับอำเภอ ได้แก่ พัฒนาการอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีทุกอำเภอ(ยกเว้นอำเภอเกาะสีชัง) และประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติระดับตำบล ได้แก่ พัฒนาการประจำตำบล และสาธารณสุขตำบล ทุกตำบล ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี (ยกเว้นอำเภอเกาะสีชัง) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ผลการสำรวจปรากฏ ดังนี้

#### **ข้อมูลทั่วไป**

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทอคแบบสอบถามไป ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้บริหารระดับอำเภอทุกอำเภอ (ยกเว้นอำเภอเกาะสีชัง) จำนวน 10 อำเภอ ได้แก่ พัฒนาการอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ รวม 20 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติระดับตำบล ได้แก่ พัฒนาการและสาธารณสุขตำบล ได้ทอคแบบสอบถามไปทุกอำเภอ(ยกเว้นอำเภอเกาะสีชัง) อำเภอละ 5 คน รวม 100 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 72 รวมแล้วมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมาจำนวน 91 คน จากแบบสอบถามที่ทอคออกไป 120 ชุด คิดเป็นร้อยละ 75.83

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 74.73 (68 คน) เป็นชาย ร้อยละ 25.27 (23 คน) และส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 58.24 (53 คน) มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ที่เหลือ ร้อยละ 24.18 (22 คน) มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี และร้อยละ 17.58 (16 คน) มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี

สำหรับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 89.01 (81 คน) สมรส ร้อยละ 8.79 (8 คน) เป็นโสด และ ร้อยละ 2.20 (2 คน) หย่าร้าง โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.13 (62 คน) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 18.68 (17 คน) จบ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 10.99 (10 คน) จบปริญญาโท และ ร้อยละ 2.20 (2 คน) จบปวช.

กลุ่มตัวอย่าง เมื่อแยกตามหน่วยงาน พบว่า เป็นเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ/ตำบล ร้อยละ 49.45 (45 คน) และเป็นเจ้าหน้าที่ของกรมการพัฒนาชุมชน ได้แก่ พัฒนาการอำเภอและพัฒนกร ร้อยละ 50.55 (46 คน)

เมื่อแยกตามตำแหน่งหน้าที่ พบว่า เป็นเจ้าหน้าที่ผู้บริหารระดับอำเภอ จำนวน 19

คน ประกอบด้วยพัฒนาการอำเภอ จำนวน 10 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 คน และเป็นเจ้าหน้าที่  
ผู้ปฏิบัติระดับตำบล จำนวน 72 คน ประกอบด้วย พัฒนาการประจำตำบล จำนวน 36 คน และสาธารณสุข  
ตำบล จำนวน 36 คน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	23	25.27
หญิง	68	74.73
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>
<b>2. อายุ</b>		
31 - 40 ปี	22	24.18
41 - 50 ปี	53	58.24
51 - 60 ปี	16	17.58
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>
<b>3. สถานภาพ</b>		
- โสด	8	8.79
- สมรส	81	89.01
- หย่าร้าง	2	2.20
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
- ปวช.	2	2.20
- ปวส./อนุปริญญา	17	18.68
- ปริญญาตรี	62	68.13
- ปริญญาโท	10	10.99
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>
<b>5. ตำแหน่ง</b>		
- พัฒนาการอำเภอ / พัฒนาการ	46	50.55
- สาธารณสุขอำเภอ / สาธารณสุขตำบล	45	49.45
<b>รวม</b>	<b>45</b>	<b>49.50</b>

### แนวทางการคัดเลือกอาสาสมัคร

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการคัดเลือกอาสาสมัครเพียง 2 แนวทาง กล่าวคือ ร้อยละ 73.63 (67 คน) เห็นว่า ควรคัดเลือกจากผู้ที่มีจิตใจเสียสละ และที่เหลือร้อยละ 26.37 (24 คน) เห็นว่าควรคัดเลือกจากผู้ที่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน

ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขทั้งสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขตำบลมีความเห็นสอดคล้องกัน กล่าวคือ ร้อยละ 66.67 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม เห็นว่าควรคัดเลือกจากผู้ที่มีจิตใจเสียสละ และร้อยละ 33.33 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม เห็นว่าควรคัดเลือกจากผู้ที่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน

ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน พัฒนาการอำเภอ ร้อยละ 70.00 (7 คน) เห็นว่าควรคัดเลือกจากผู้มีจิตใจเสียสละ และร้อยละ 30.00 เห็นว่าควรคัดเลือกจากผู้ที่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน ในขณะที่พัฒนากรร้อยละ 58.33 เห็นว่าควรคัดเลือกจากผู้มีจิตใจเสียสละ และร้อยละ 41.67 เห็นว่าควรคัดเลือกจากผู้ที่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จำแนกตามแนวทางที่ใช้ในการคัดเลือกอาสาสมัคร

รายละเอียด	กลุ่มตัวอย่าง				รวม จำนวน/ (ร้อยละ)
	สส.อ. จำนวน/ (ร้อยละ)	สส.ต. จำนวน/ (ร้อยละ)	พอ. จำนวน/ (ร้อยละ)	พก. จำนวน/ (ร้อยละ)	
1. คัดเลือกจากผู้มีจิตใจเสียสละ	6/66.67	33/91.67	7/70.00	21/58.33	67/73.63
2. คัดเลือกจากผู้มีฐานะดี	0	0	0	0	0
3. คัดเลือกจากผู้ที่มีอาวุโส	0	0	0	0	0
4. คัดเลือกจากผู้ที่เป็นกำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	0	0	0	0	0
5. คัดเลือกจากผู้ที่มีการศึกษาสูง	0	0	0	0	0
6. คัดเลือกจากผู้ที่ได้รับการ ยอมรับจากชาวบ้าน	3/33.33	3/8.33	3/30.00	15/41.67	27/26.37
7. คัดเลือกจากผู้นำกลุ่มต่างๆ	0	0	0	0	0
8. คัดเลือกจากอาสาสมัครคนเก่า	0	0	0	0	0
9. อื่นๆ(ระบุ)	0	0	0	0	0
รวม	9/100	36/100	10/100	36/100	91/100



### การเตรียมความพร้อมให้อาสาสมัครก่อนการปฏิบัติงาน

ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้อาสาสมัครก่อนการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.64 (57 คน) ใช้วิธีการจัดประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติ รองลงมา ร้อยละ 32.97 (30 คน) ใช้วิธีการจัดการฝึกอบรม ระยะเวลา 1-2 วัน ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 4.39 (4 คน) ใช้วิธีการอื่นๆ เช่น อบรม ชี้แจง/ฝึกปฏิบัติ

ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการแตกต่างกันอยู่บ้าง กล่าวคือ สาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 66.67 ใช้วิธีการจัดประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติ และร้อยละ 33.33 ใช้วิธีการจัดการฝึกอบรม ระยะเวลา 1-2 วัน ส่วนสาธารณสุขตำบล ใช้วิธีการที่คล้ายคลึงกัน คือ ร้อยละ 50 ใช้วิธีการจัดประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติ ร้อยละ 41.67 ใช้วิธีการจัดการฝึกอบรม ระยะเวลา 1-2 วัน และที่เหลืออีก ร้อยละ 8.33 ใช้วิธีการอื่นๆ เช่น อบรม ชี้แจง/ฝึกปฏิบัติ

ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน ใช้วิธีการที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ พัฒนาการอำเภอ ร้อยละ 70.00 ใช้วิธีการจัดประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติ และร้อยละ 30.00 ใช้วิธีการจัดการฝึกอบรม ระยะเวลา 1-2 วัน ในขณะที่พัฒนากร ร้อยละ 72.22 ใช้วิธีการจัดประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติ และร้อยละ 25.00 ใช้วิธีการจัดการฝึกอบรม ระยะเวลา 1-2 วัน ที่เหลืออีก ร้อยละ 2.78 ใช้วิธีการอื่นๆ เช่น อบรม ชี้แจง/ฝึกปฏิบัติ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จำแนกตามวิธีเตรียมความพร้อมให้อาสาสมัครก่อนปฏิบัติงาน

รายละเอียด	กลุ่มตัวอย่าง				รวม จำนวน/ (ร้อยละ)
	สส.อ. จำนวน/ (ร้อยละ)	สส.ต. จำนวน/ (ร้อยละ)	พอ. จำนวน/ (ร้อยละ)	พก. จำนวน/ (ร้อยละ)	
1. จัดประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่	6/66.67	18/50.00	7/70.00	26/72.22	57/62.64
2. จัดทำคู่มือมอบให้ไปศึกษาและ ใช้งานด้วยตนเอง	0	0	0	0	0
3. จัดฝึกอบรม 1-2 วัน	3/33.33	15/41.67	3/30.00	9/25.00	30/32.97
4. อื่นๆ (ระบุ) อบรมพร้อมชี้แจง/ ฝึกปฏิบัติ	0	3/8.33	0	1/2.78	4/4.39
<b>รวม</b>	<b>9/100</b>	<b>36/100</b>	<b>10/100</b>	<b>36/100</b>	<b>91/100</b>

### การให้การสนับสนุนแก่อาสาสมัครในระหว่างปฏิบัติงาน

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างให้การสนับสนุนการดำเนินงานแก่อาสาสมัครฯเรียงลำดับ ดังนี้ ร้อยละ 61.54 ใช้การจัดประชุมประจำเดือนเพื่อรับฟังปัญหาความคิดเห็น ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ร้อยละ 24.17 ให้การปรึกษาแนะนำการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานตามที่อาสาสมัครร้องขอ ร้อยละ 9.89 ใช้การนิเทศ ติดตามงานในพื้นที่ ส่วนอีกร้อยละ 4.40 จัดการสัมมนาเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น

ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน จะใช้วิธีการต่างกันอยู่บ้าง กล่าวคือ สาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขตำบล จะใช้วิธีการจัดประชุมประจำเดือนเพื่อรับฟังปัญหา ความคิดเห็น ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ เป็นวิธีการลำดับแรก (ร้อยละ 66.67/ร้อยละ 75.00) รองลงมา ให้การปรึกษาแนะนำการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานตามที่อาสาสมัครร้องขอ (ร้อยละ 33.33/ร้อยละ 16.67) และสาธารณสุขตำบลจะมีการจัดการสัมมนาเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น ร้อยละ 8.33

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ของกรมการพัฒนาชุมชน คือ พัฒนาการอำเภอ/พัฒนากร นอกจากจะใช้วิธีการจัดประชุมประจำเดือนเพื่อรับฟังปัญหาฯ (ร้อยละ 60.00/ร้อยละ 47.22) และให้การปรึกษาแนะนำการแก้ไขปัญหาฯ ตามที่อาสาสมัครร้องขอ (ร้อยละ 30.00/ร้อยละ 27.78) ยังมีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ เป็นวิธีการที่สาม (ร้อยละ 10/ร้อยละ 22.22) ซึ่งในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ใช้วิธีการนี้ และอีกร้อยละ 2.78 ของพัฒนากร มีการจัดการสัมมนาเป็นครั้งคราว

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จําแนกตามวิธีให้การสนับสนุนแก่อาสาสมัครในระหว่างปฏิบัติงาน

รายละเอียด	กลุ่มตัวอย่าง				รวม จำนวน/ (ร้อยละ)
	สส.อ. จำนวน/ (ร้อยละ)	สส.ต. จำนวน/ (ร้อยละ)	พอ. จำนวน/ (ร้อยละ)	พก. จำนวน/ (ร้อยละ)	
1. ให้การปรึกษาแนะนำการแก้ไข ปัญหาในการปฏิบัติงานตามที่ร้องขอ	3/33.40	6/16.70	3/30.00	10/27.80	22/24.20
2. นิเทศติดตามงานในพื้นที่	0	0	1/10.00	8/22.20	9/9.90
3. จัดประชุมประจำเดือนเพื่อรับฟังปัญหา ความคิดเห็น ให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะ	6/66.60	27/75.00	6/60.00	17/47.20	56/61.50
4. จัดสัมมนาเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น	0	3/8.30	0	1/2.80	4/4.40
รวม	9/100	36/100	10/100	36/100	91/100

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานอาสาสมัคร

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.40 (85 คน) เห็นว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานอาสาสมัครเกิดจากการคัดเลือกได้อาสาสมัครที่มีจิตใจอาสา ร้อยละ 3.30 (3 คน) เห็นว่าเกิดจากการที่อาสาสมัครมีหรือได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และเห็นว่าเกิดจากมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 1.10 (1 คน) เกิดจากการได้รับการยกย่องในฐานะที่เท่าเทียมกับผู้นำชุมชนอื่นๆ ร้อยละ 1.10 (1 คน) และเกิดจากการที่เป็นโอกาสในการก้าวไปสู่ตำแหน่งสำคัญอื่นๆ ในสังคม เช่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ฯลฯ ร้อยละ 1.10 (1 คน)

ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขตำบล ร้อยละ 100 ทั้ง 2 กลุ่ม เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานอาสาสมัครเกิดจากการคัดเลือกได้อาสาสมัครที่มีจิตใจอาสา

ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ของกรมการพัฒนาชุมชน พัฒนาการอำเภอ ร้อยละ 90 (9 คน) เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานอาสาสมัครเกิดจากการคัดเลือกได้อาสาสมัครที่มีจิตใจอาสา และอีกร้อยละ 10 (1 คน) เห็นว่าเกิดจากการที่อาสาสมัครมีหรือได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ส่วนพัฒนากร ร้อยละ 86.10 (31 คน) เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานอาสาสมัครเกิดจากการคัดเลือกได้อาสาสมัครที่มีจิตใจอาสา ร้อยละ 5.56 (2 คน) เห็นว่าเกิดจากการที่อาสาสมัครมีหรือได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และเห็นว่าเกิดจากมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 2.78 (1 คน) เกิดจากการได้รับการยกย่องในฐานะที่เท่าเทียมกับผู้นำชุมชนอื่นๆ ร้อยละ 2.78 (1 คน) และเกิดจากการที่เป็นโอกาสในการก้าวไปสู่ตำแหน่งสำคัญอื่นๆ ในสังคม เช่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ฯลฯ ร้อยละ 2.78 (1 คน)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่อำนวยความสะดวกความเห็นต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จ  
ในการดำเนินงานอาสาสมัคร

รายละเอียด	กลุ่มตัวอย่าง				รวม จำนวน/ (ร้อยละ)
	สส.อ. จำนวน/ (ร้อยละ)	สส.ต. จำนวน/ (ร้อยละ)	พอ. จำนวน/ (ร้อยละ)	พก. จำนวน/ (ร้อยละ)	
1. การคัดเลือกได้อาสาสมัครที่มีจิตใจอาสา	9/100	36/100	9/90.00	31/86.10	85/93.40
2. การมีหรือได้รับคำตอบแทนที่เหมาะสม	0	0	1/10.00	2/5.50	3/3.30
3. การได้รับการยอมรับในฐานะอาสาสมัคร เช่น การมีบัตรประจำตัว หรือเครื่องแบบ	0	0	0	0	0
4. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ	0	0	0	0	0
5. การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	0	0	0	1/2.78	1/1.10
6. การได้รับเกียรติยศ เช่น โล่รางวัล หรือใบประกาศเกียรติคุณ	0	0	0	0	0
7. การมีหรือได้รับสิทธิประโยชน์ในการเป็น อาสาสมัคร เช่น เบิกค่ารักษาพยาบาล	0	0	0	0	0
8. การได้รับการยกย่องในฐานะที่เท่าเทียม ผู้นำชุมชนอื่นๆ	0	0	0	1/2.78	1/1.10
9. เป็นโอกาสในการก้าวไปสู่ตำแหน่งสำคัญ อื่นๆ ในสังคม เช่น สมาชิกสภา อบต. สมาชิกสภา อบจ.	0	0	0	1/2.78	1/1.10
10. อื่น ๆ (ระบุ)	0	0	0	0	0
รวม	9/100	36/100	10/100	36/100	91/100

ผลการศึกษาจากการจัดสนทนากลุ่ม ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

ในการจัดสนทนากลุ่มผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน พิจารณาคัดเลือกได้ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จ/มีผลงานดีเด่นจากทะเบียนผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชลบุรี และทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวน 18 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ผู้นำ อช.จำนวน 6 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 7 คน ส่วนอีก 5 คน เป็นทั้งผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสนทนากลุ่มดังกล่าว มีข้อสรุปจากการสนทนาตามประเด็นการสนทนา ดังนี้

### 1 มูลเหตุหรือแรงจูงใจในการมาเป็นอาสาสมัคร

การสนทนาในประเด็นนี้ อาสาสมัครทั้ง 2 ประเภทส่วนใหญ่จะได้รับการเสนอชื่อจากผู้นำที่มีตำแหน่งเป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น บางส่วน เจ้าหน้าที่ของหน่วยราชการเป็นผู้เสนอให้เป็นอาสาสมัคร แม้ว่าในระยะแรกของการเข้ามาเป็นอาสาสมัครอาจจะไม่ได้เกิดจากความเต็มใจ หรือความตั้งใจของตนเอง แต่หลายคนก็เป็นอาสาสมัครติดต่อกันหลายสมัย เป็นเวลาหลายปี ดังนั้น มูลเหตุหรือแรงจูงใจที่แท้จริงในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครซึ่งเกิดขึ้นจริงหลังจากที่ได้เข้ามาเป็นอาสาสมัครแล้วระยะหนึ่งสรุปได้ดังนี้

1.1 ความพร้อมของตัวอาสาสมัคร การที่จะเป็นอาสาสมัครได้ สิ่งที่สำคัญคืออาสาสมัครต้องมีความพร้อมในเรื่องต่างๆ กล่าวคือ

- ความพร้อมทางด้านฐานะ หมายถึง การที่อาสาสมัครมีอาชีพ มีงานทำ และมีรายได้เพียงพอ ที่จะเลี้ยงดูและจุนเจือบุคคลในครอบครัวของตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่จำเป็นต้องมีฐานะร่ำรวยมากมาย แต่มีความพร้อมในระดับที่เมื่อตัวอาสาสมัครออกไปดำเนินกิจกรรมของส่วนรวมให้กับชุมชนแล้ว ในครอบครัวของอาสาสมัครจะไม่ประสบปัญหาเดือดร้อนทางการเงิน
- ความพร้อมทางด้านครอบครัว หมายถึง ตัวอาสาสมัครหมดภาระที่จะต้องรับผิดชอบในครอบครัว ในบทบาทต่างๆ เช่น บทบาทในฐานะพ่อแม่ที่มีภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลาน การส่งเสริมให้ได้รับการศึกษา การดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย หรือบทบาทในฐานะสามีภรรยาที่ต้องดูแลทุกข์สุขของอีกฝ่ายหนึ่ง บทบาทในฐานะลูกที่ต้องทะนุบำรุงดูแลพ่อแม่ บทบาทเหล่านี้ได้เสร็จสิ้น หรือลดลงแล้ว หรือ มีผู้แบ่งเบาภาระ หรือรับหน้าที่แทน ทั้งนี้ คู่สมรสจะต้องมีความเข้าใจ ยอมรับและสนับสนุนการทำหน้าที่ในบทบาทของการเป็นอาสาสมัคร และรับปฏิบัติภารกิจที่จะต้องรับผิดชอบในครอบครัวแทนในบางครั้งและให้โอกาสแก่อาสาสมัครได้ทำหน้าที่ต่อส่วนรวมและชุมชนได้โดยไม่ต้องกังวล หรือ ไม่มีปัญหาในครอบครัว

- ความพร้อมทางด้านจิตใจ คือ การมีจิตใจที่เสียสละ เพราะว่าการทำหน้าที่ในบทบาทของอาสาสมัครนั้น จะต้องเสียสละเวลาในการประกอบอาชีพหรือการปฏิบัติภารกิจส่วนตัว เสียสละแรงงาน จิตใจ ความคิดโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนแล้ว บางครั้งยังจำเป็นที่จะต้องสละทรัพย์สินส่วนตัวเพื่อใช้ในกิจกรรมของส่วนรวมและชุมชน

นอกจากนั้นแล้ว อาสาสมัครจะต้องมีจิตใจที่อดทน มั่นคงเพียงพอ เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไม่ใช่จะประสบความสำเร็จราบรื่นเสมอไป บางครั้งอาจมีปัญหาอุปสรรค และไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน หน่วยงานราชการ จนทำให้งานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง หากอาสาสมัครไม่มีจิตใจที่อดทน และมั่นคงเพียงพอ ก็จะเกิดความย่อท้อจนถึงขั้นเลิกเป็นอาสาสมัคร

ความสุขใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ความปิติที่ได้เห็นผู้อื่นมีความสุข เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะต้องบังเกิดขึ้นในจิตใจของผู้ที่เป็นอาสาสมัคร เพราะว่าคุณประสพผลในการเป็นอาสาสมัครนั้น ไม่ได้เป็นไปเพื่อให้ได้รับประโยชน์ตอบแทนส่วนตน มีหน้าที่ซึ่งต้องเสียสละเวลา แรงงานและทรัพย์สินส่วนตัวเพื่อทำกิจกรรมของส่วนรวมอีกด้วย หากอาสาสมัครไม่มีจิตใจที่ถึงพร้อมซึ่งความปิติที่ได้เห็นผู้อื่นมีความสุข ก็ยากที่จะทำหน้าที่อาสาสมัครอยู่ได้อย่างยาวนาน

1.2 ความต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน อยากให้ชุมชนมีความเจริญก้าวหน้า มูลเหตุอีกประการหนึ่งของการมาเป็นอาสาสมัคร คือ เมื่อได้พบเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นรอบๆตัว ทั้งที่เกิดขึ้นกับครอบครัวตนเอง หรือครอบครัวอื่นๆในชุมชนแล้ว สามารถวิเคราะห์และมองความสัมพันธ์ความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อกันระหว่างครอบครัวและชุมชนได้ บางครั้งเห็นว่าหน่วยงานของรัฐแก้ปัญหาไม่ถูกจุด จึงเกิดความต้องการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

อีกส่วนหนึ่งเกิดจากรักถิ่นที่อยู่และชุมชนของตน การได้มีโอกาสเห็นความเจริญในที่อื่น และคิดว่าตนเองมีศักยภาพ มีความพร้อมที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น ชุมชนของตนให้เจริญก้าวหน้า

1.3 การได้รับความสำเร็จในการดำเนินงาน/กิจกรรมในบทบาทอื่น ๆ มาก่อน การที่อาสาสมัครได้เคยดำรงตำแหน่งในบทบาทหน้าที่อื่นมาก่อน และประสบความสำเร็จในการดำเนินงานมาแล้ว ทำให้เกิดความมั่นใจ และเมื่อมีโอกาสที่ได้รับการคัดเลือกจึงมีความเต็มใจต้องการที่จะสมัครมาเป็นอาสาสมัคร เพื่อนำประสบการณ์การทำงานมาพัฒนาท้องถิ่นชุมชนของตน

## 2 ความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร

ในประเด็นการสนทนານี้ เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครมาเป็นระยะเวลาสั้น เป็นมาแล้วหลายสมัย และเป็นอาสาสมัครระดับที่มีผลงานดีเด่น (Key Performer) ส่วนใหญ่จึงมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครเป็นอย่างดี กล่าวคือ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอาสาสมัครเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามี

ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเริ่มจากการพัฒนาที่ตัวอาสาสมัคร เพื่อให้อาสาสมัครได้ไปพัฒนาครอบครัว ชุมชน ส่วนบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร คือ การเป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชน เป็นผู้ประสานนำบริการภาครัฐไปสู่ประชาชน และเป็นผู้เสนอปัญหาของประชาชนให้หน่วยงานภาครัฐรู้และแก้ไข นอกจากนี้ยังมีบทบาทหน้าที่ในการนำประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน ให้ร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน การเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

### 3 การได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการทำหน้าที่อาสาสมัคร

ในประเด็นการสนทนານี้ อาสาสมัครส่วนใหญ่จะได้รับการเตรียมความพร้อมจากหน่วยงานของรัฐ/เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องและประสานงานกันโดยตรงกับอาสาสมัคร คือ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด/อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และเจ้าหน้าที่ ได้แก่ พัฒนาการจังหวัด/อำเภอ นักวิชาการพัฒนาชุมชนจังหวัด พัฒนาการ สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ/ตำบล นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัด วิธีการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การชี้แจงโดย เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติหรือผู้บริหารระดับอำเภอ ที่ไปเชิญชวนให้มาเป็นอาสาสมัคร การจัดประชุมปฐมนิเทศ ระยะเวลาสั้น 1- 3 ชั่วโมง เพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่ที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติ เป้าหมายปลายทางในการดำเนินงานอาสาสมัครแต่ละประเภท และการฝึกอบรม 1 - 2 วัน ซึ่งบางครั้งจะมีการทัศนศึกษาดูงานด้วย

กล่าวโดยสรุป คือ อาสาสมัครจะได้รับการเตรียมความพร้อม โดยหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่จะจัดประชุมปฐมนิเทศ ฝึกอบรม ทัศนศึกษา เพื่อให้อาสาสมัครทราบบทบาทหน้าที่และเป้าหมายในการดำเนินงานอาสาสมัคร

### 4 การสนับสนุนในระหว่างการทำหน้าที่อาสาสมัคร

ในประเด็นการสนทนານี้ อาสาสมัครส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการได้รับการสนับสนุนใน ระหว่างการทำหน้าที่อาสาสมัคร มากกว่าการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนทำหน้าที่อาสาสมัคร โดย หน่วยงานจะมีการจัดฝึกอบรมความรู้เพิ่มเติมให้เป็นระยะ มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำกิจกรรม และจะมีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและเจ้าหน้าที่บริหารระดับอำเภอเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานมีการจัดประชุมเพื่อพบปะกันเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนี้ มีนักวิชาการระดับจังหวัดเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยเฉพาะทักษะในการสื่อสารเพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการนำข้อมูลข่าวสารของราชการไปถ่ายทอดต่อประชาชน และทักษะในการเข้าถึงและเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังมีในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของหน่วยงานราชการอื่นๆ เพื่อที่อาสาสมัครจะได้ไปประสานงาน/ขอรับการสนับสนุน ได้ถูกต้อง

ขณะเดียวกันในส่วนของตัวเอง อาสาสมัครจะต้องใฝ่รู้พัฒนาตนเอง และนำสิ่งที่ได้รับจากการมีโอกาสไปเข้ารับการฝึกอบรมที่ดี หรือโอกาสในการทัศนศึกษาดูงานในสถานที่ต่างๆก็ดี หรือประสบการณ์ในการทำหน้าที่ในตำแหน่งอื่นๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนของตน

กล่าวโดยสรุป คือ อาสาสมัครจะได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งทางด้านวิชาการ งบประมาณ และการให้คำปรึกษาแนะนำจากหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาตนเองด้วย

### 5 ความคาดหวังและผลสำเร็จที่ได้รับ ที่เห็นเป็นรูปธรรม

ในประเด็นการสนทนานี้ อาสาสมัครมีความคาดหวังที่จะเห็นความสำเร็จของงาน ปัญหาต่างๆในชุมชนได้รับการแก้ไข ประชาชนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และชุมชนมีความเข้มแข็งปลอดยาเสพติด สำหรับความสำเร็จที่ได้รับที่เห็นเป็นรูปธรรมนั้น พอจะกล่าวได้เป็น 2 ระดับได้แก่

ความสำเร็จในระดับบุคคล คือ การได้รับรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับจังหวัด/ระดับเขตประเภทต่างๆ และรางวัลผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด/เขต การได้รับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภา/ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานชมรมผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) การได้รับรางวัล/ประกาศเกียรติคุณอื่นๆ เช่น รางวัลคนดีศรีเมืองชล สาขาต่างๆ รางวัลผู้หญิงเก่ง ผู้นำอาชีพก้าวหน้าสิงห์ทอง เป็นต้น

ส่วนความสำเร็จในระดับชุมชน ได้แก่ การเป็นส่วนสำคัญในการบริหารกองทุนหมู่บ้านรับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด รางวัลการบริหารเครือข่ายกองทุนหมู่บ้านระดับตำบล ชนะเลิศระดับจังหวัด การจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การก่อสร้างอาคารที่ทำการสภาตำบลโดยไม่ใช้งบประมาณราชการ การจัดทำประปาหมู่บ้าน การจัดตั้งกลุ่มนวดแผนไทย การจัดตั้งกลุ่มพลังแผ่นดินด้านยาเสพติด รางวัลหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นต้น

### 6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนทนาในประเด็นนี้ สามารถสรุปปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครได้รับความสำเร็จในการดำเนินงานทั้งความสำเร็จในระดับบุคคลและความสำเร็จในระดับชุมชนได้ ดังนี้

1) ปัจจัยที่เกิดจากตัวอาสาสมัคร ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ดังต่อไปนี้

- มีความพร้อมในการเป็นและทำบทบาทหน้าที่อาสาสมัคร ซึ่งประกอบไปด้วยความพร้อมด้านจิตใจ คือ มีจิตใจที่เสียสละ ขอมเสียสละประโยชน์ส่วนน้อยของตนเองเพื่อประโยชน์ส่วนใหญ่ที่จะเกิดแก่ชุมชน มีจิตใจที่มีเมตตากรุณา เห็นผู้อื่นมีความทุกข์หรือเห็นชุมชนมีปัญหาแล้วมีความปรารถนาที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขให้พ้นจากทุกข์หรือพ้นจากปัญหา เมื่อครอบครัวตนเองมีความพร้อมแล้วก็อยากจะช่วยให้ครอบครัวอื่นมีความสุข ช่วยพัฒนาให้ชุมชนมีความสงบความเจริญ และมีความสุขใจที่เห็นผู้อื่นมีความสุข