

แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน
กรณีศึกษา เขตพญาไท

พีระพล ศิริไพบูลย์*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง "แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท" มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน 3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเก็บตัวอย่างแบบสอบถามจากประชาชนในเขตพญาไท ที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประติพัทธ์) เขตพญาไท จำนวน 400 คน และทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยชุมชน ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประติพัทธ์) จำนวน 4 คน

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุดคือด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และน้อยที่สุด คือ ด้านการป้องกันแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย และพบว่าความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน มีความแตกต่างกันสามารถอภิปรายผลเป็นรายด้านตามความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับสูงสุดคือด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับที่ต่ำสุดคือด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยจากการศึกษาวิจัยสามารถนำเสนอแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้ 1. แนวทางการพัฒนาการปรับปรุงโครงสร้างและการบริหารงานอาสาสมัครสาธารณสุข 2. แนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข 3. แนวทางการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ

*นักศึกษา หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

The objectives of this study are (1) to analyze the role of health volunteers in primary health care; (2) to compare the actual role and the expected role of health volunteers in primary health care; (3) to study the recommendations in developing the role of health volunteers in primary health care. The sample size was 400 citizens who received services from Primary Health Care Unit 11, (Pradiphat) Phayathai district. A questionnaire was used to collect data. In addition, four health care personnel were interviewed in this study.

In terms of the perception of citizens towards expected and actual roles performed by health volunteers in primary health care, the study provided the following results: The overall level of perception of citizens towards the actual role of health volunteers in primary health care is moderate. First, when considering the different roles of health volunteers, it was found that perception towards the actual role was highest in immunity enhancement and scored lowest in terms of prevention and improvement of pollution and the environment. Secondly, the results of the study revealed divergent expectations of citizens towards the role of health volunteers in primary health care. Such divergence can be explained through mean differences of particular matters of interest. The highest mean difference was in consumer protection, while the lowest was in immunity enhancement. Thirdly, the results of the present study lead to proposals of approaches towards development of the role of health volunteers in primary health care. The recommendations are as follows : (i) restructure management of health volunteers (ii) develop learning capacities and promote training and education of health volunteers (iii) to develop collaborative networks with other organizations.

KEY WORD : APPROACHES TO DEVELOPMENT / ROLE OF HEALTH VOLUNTTEERS
/ PRIMARY HEALTH CARE

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาด้านการสาธารณสุขเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงขึ้นทุกวัน โดยเฉพาะการติดต่อของโรคระบาดที่สำคัญซึ่งเป็นโรคที่อุบัติขึ้นใหม่และมีการติดต่ออย่างร้ายแรง ได้แก่ โรคเอดส์ โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งกำลังระบาดอยู่ในปัจจุบันและยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นเห็นได้จากการระบาดไปในชุมชนซึ่งทำให้มีผู้เสียชีวิตแล้วหลายราย รวมไปถึงโรคที่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อร้ายแรงแต่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายสูง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญของประชาชนในชุมชน งานสาธารณสุขมูลฐานจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้เบาบางลง เพราะหลักการสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือการที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2543 : 20-21 ; สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย)

หลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานมีองค์ประกอบรวม 14 องค์ประกอบ ได้แก่ การสุขศึกษา โภชนาการ การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลง่าย ๆ การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน สุขภาพจิต ทัศนสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ฉะนั้นองค์ประกอบประชาชนซึ่งเป็นองค์การที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดจึงเป็นองค์การที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2542 : 7 ; คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข)

กรอบแนวคิดงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยมีกรอบงานวิจัยที่แบ่งงานด้านสาธารณสุขมูลฐานออกเป็น 14 ด้าน 4 กลุ่มงาน ดังนี้

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

1. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค

- การสุศึกษา
- การโภชนาการ
- การจัดหาหน้าสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล
- การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)
- การสุขภาพจิตและยาเสพติด
- การป้องกัน แก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย
- การคุ้มครองผู้บริโภค

2. กลุ่มงานรักษาพยาบาล

- การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. กลุ่มงานเภสัชกรรม

- การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน

4. กลุ่มงานทันตกรรม

- ทันตสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

วิธีการศึกษา

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

- การวิจัยเอกสาร คือ พรบ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และคำสั่งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและวิธีปฏิบัติงาน
- การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(กลุ่มงานอนามัยชุมชน) ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประติพัทธ์) เขตพญาไท จำนวน 4 คนที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขโดยตรงในเรื่องของการกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

- ศึกษากับประชาชนในเขตพญาไทที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประติพัทธ์) เขตพญาไทจำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลที่ประชาชนคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อหาว่าบทบาทหน้าที่ใดที่ยังต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

ผลการศึกษาวิจัย

1. ระดับความคิดเห็นต่อบทบาทที่ "ปฏิบัติจริง" ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน			การแปล ความหมาย
	\bar{X}	S.D.	
1. การให้สุขศึกษา	3.29	.813	ปานกลาง
2. การโภชนาการ	3.27	.816	ปานกลาง
3. การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว	3.34	.930	ปานกลาง
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3.51	.937	มาก
5. ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	3.47	.795	มาก
6. จัดหาน้ำสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล	3.11	.935	ปานกลาง
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3.35	.822	ปานกลาง
8. จัดหาที่จำเป็นไว้ในชุมชน	3.33	.885	ปานกลาง
9. ด้านทันตสาธารณสุข	3.11	.890	ปานกลาง
10. ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด	3.37	.760	ปานกลาง
11. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ	3.26	.878	ปานกลาง
12. การคุ้มครองผู้บริโภค	3.06	.953	ปานกลาง
13. การป้องกัน แก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย	3.23	.922	ปานกลาง
14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	3.29	.912	ปานกลาง
บทบาทที่ปฏิบัติจริงเฉลี่ยโดยรวม	3.28	.667	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) ทั้งในด้านการสุขศึกษา ด้านโภชนาการ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขภาพ ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ด้านสุขภาพจิต ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เว้นแต่ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ที่มีค่าอยู่ในอยู่ในระดับมาก

2. เปรียบเทียบบทบาทที่ "คาดหวัง" และบทบาทที่ "ปฏิบัติจริง" เป็นรายด้านของ
อาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

นัยสำคัญที่ระดับ 0.5

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน	บทบาทที่คาดหวัง		บทบาทที่ปฏิบัติจริง		ความ แตกต่าง ของ ค่าเฉลี่ย	P- Value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านการให้สุศึกษา	3.81	.784	3.29	.813	.521	.000
2. ด้านการโภชนาการ	3.77	.732	3.27	.816	.500	.000
3.ด้าน การอนามัยแม่และเด็ก การ วางแผนครอบครัว	3.83	.837	3.34	.930	.494	.000
4. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3.94	.817	3.51	.937	.433	.000
5.ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	3.95	.751	3.47	.795	.474	.000
6. ด้านจัดหาวัสดุสะอาดและกำจัดขยะมูล ฝอยสิ่งปฏิกูล	3.73	.843	3.11	.935	.620	.000
7. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3.84	.725	3.35	.822	.492	.000
8. ด้านจัดหาที่จำเป็นไว้ในชุมชน	3.89	.804	3.33	.885	.565	.000
9. ด้านทันตสาธารณสุข	3.68	.815	3.11	.890	.568	.000
10. ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด	3.90	.721	3.37	.760	.529	.000
11.ด้าน การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ	3.82	.795	3.26	.878	.557	.000
12. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	3.72	.843	3.06	.953	.659	.000
13.ด้าน การป้องกัน แก้ไขมลภาวะ สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย	3.83	.848	3.23	.922	.592	.000
14.ด้าน การ ควบคุมและป้องกันโรค เอดส์	3.95	.790	3.29	.912	.658	.000

จากตาราง 2 พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในทุกบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าที่ได้น้อยกว่า 0.05 แสดงว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังในทุก ๆ ด้านมีความแตกต่างกัน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบสามารถอธิบายได้ว่าประชาชนมีความคาดหวังในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการสาธารณสุขมูลฐาน สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้คือ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ที่ .659 ถัดมาคือ ด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ .658 และท้ายที่สุดคือด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ .433

4. ผลการศึกษาวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการสาธารณสุขมูลฐาน

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง "แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการสาธารณสุขมูลฐาน" พบว่าความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาจะพบว่ามีความแตกต่างกันอยู่มากเมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการสาธารณสุขมูลฐาน ที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และด้านจัดหาวัสดุและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล เป็นต้น

ผู้วิจัยสามารถนำเสนอแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการสาธารณสุขมูลฐาน บนพื้นฐานข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(กลุ่มงานอนามัยชุมชน) ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประติพัทธ์) เขตพญาไท การวิเคราะห์จากข้อมูลเชิงปริมาณ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารโดยมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้

4.1 แนวทางการพัฒนาที่ 1. การปรับปรุงโครงสร้างและการบริหารงานอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการศึกษาวิจัยสามารถนำเสนอแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การจัดตั้งองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเป็นทางการ และจัดรูปแบบองค์กรใหม่ให้มีความทันสมัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านการสาธารณสุขได้รวดเร็วที่สุด ทั้งนี้ควรเริ่มตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ร่วมกันของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความรู้สึกสำนึกร่วมกันของคนในองค์กรนั้น ๆ ตลอดจนการวางแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกัน โดยการจัดรูปแบบองค์กรให้มีความเป็นทางการ มีระบบระเบียบ ข้อบังคับที่ชัดเจน(แต่ไม่ถึงการตีกรอบผู้ปฏิบัติงานจนเกินไป) และมีสายการบังคับบัญชาที่แน่นอนเพื่อการควบคุมให้งานออกมาอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การดูแลโดยภาครัฐ เคียงคู่ไปกับการจัดวางโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมไปถึงการจัดวางอัตรากำลังคน มีการวิเคราะห์งานและมอบหมายงานให้เหมาะสมกับคน การแบ่งแผนกหรือฝ่าย ๆ ต่าง ๆ ให้ชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อที่สามารถขับเคลื่อนกิจการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ซึ่งการจัดรูปแบบโครงสร้างองค์กรที่ผู้วิจัยเสนอเป็นแบบระบบราชการแบบวิชาชีพ(The Professional Bureaucratic) ซึ่งการที่องค์กรมีลักษณะเป็นระบบเช่นนี้จะมีความเป็นวิชาชีพเฉพาะมากกว่าการจัดรูปแบบองค์กรแบบอื่น ๆ ซึ่งองค์กรแบบวิชาชีพดังกล่าวจะให้ความสำคัญกับการเป็นมืออาชีพ (Professional) ที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างดีจนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน ทั้งนี้การปฏิบัติงานจึงไม่มีกฎระเบียบที่เคร่งครัดจนเกินไป แต่จะให้อิสระกับผู้ปฏิบัติงานในการทำหน้าที่ วันชัย มีชาติ (2549) การบริหารองค์กร ทั้งนี้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมความรู้อย่างดีก่อนที่จะออกไปปฏิบัติหน้าที่จริง ๆ ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขขาดทักษะด้านการสาธารณสุขดังกล่าวแล้วก็อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนได้ การจัดรูปแบบองค์กรแบบวิชาชีพจะมีการแบ่งสายงานตามความถนัดหรือความชำนาญเฉพาะด้านซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานจะมีความชำนาญต่องานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละด้านแตกต่างกันไป ซึ่งการจัดรูปแบบองค์กรแบบวิชาชีพจะสามารถดึงให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานตามความถนัดได้อย่างเต็มที่ แทนที่จะต้องทำหน้าที่ทุก ๆ อย่างแบบไม่มีประสิทธิภาพ ก็แบ่งแยกกันไปตามความชำนาญ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอการแบ่งแยกแผนกต่าง ๆ ออกเป็น 4 ด้านเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทุกด้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ แผนกส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค แผนกรักษาพยาบาล แผนกเภสัชกรรม และแผนกทันตกรรม (แบ่งตามโครงสร้างการบริหารงานของสถานีนอนามัยทั่วไป)

4.2 แนวทางการพัฒนาที่ 2. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข

การพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้ามาอบรมความรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน และยังเป็นการเพิ่มพูนความรู้เพื่อให้ก้าวไปเท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบันที่มีโรคร้ายไข้เจ็บเกิดขึ้นอย่างมากมาย ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุข เป็นองค์กรที่มีบุคลากรเพียงพอที่จะสามารถให้ความรู้ต่าง ๆ กับอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขก็ควรเพิ่มความเข้มข้นขึ้นด้วย นอกจากนั้นภาครัฐจะต้องสนับสนุนงบประมาณด้านการศึกษาภายในชุมชนให้มากขึ้น กล่าวคือควรคัดเลือกบุคคลในชุมชนที่มีความพร้อมในการเข้ารับการฝึกอบรมหรือเข้ารับการศึกษานในเนื้อหาที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง โดยอาจจะเป็นการฝึกอบรมในระยะสั้นตลอดจนไปถึงการศึกษาในระยะยาว ลักษณะคล้ายกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อที่เมื่อจบการฝึกอบรมหรือจบการศึกษาจะได้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ด้านการสาธารณสุขโดยตรงแก่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ มรกต บัวแดง (2543) ที่ศึกษาเรื่อง "การพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนโดยการสร้างพลัง

เพื่อบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่” ที่พบว่า การรับรู้บทบาทองค์กรชุมชนในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการวางแผนภายใต้ระบบงบประมาณใหม่นั้น มีการพัฒนาขึ้นหลังจากเข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในรูปแบบของการสร้างพลัง และจากการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมนั้นจะมีผลในเชิงบวกต่อการพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชน

4.3 แนวทางการพัฒนาที่ 3. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ

ในด้านการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือนั้นสามารถทำให้เกิดเป็นรูปธรรมโดยการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาที่อยู่ใกล้เคียง เพราะการร่วมมือกับหน่วยงานดังกล่าวจะสามารถดึงเอาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพจากในองค์กรนั้น ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะกับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีบุคลากรทั้งอาจารย์และนักศึกษาที่มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาต่าง ๆ อยู่มากมาย นอกจากนี้บุคลากรเหล่านี้ยังเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตอีกด้วย ดังนั้นการ โดยการพัฒนาในยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะควรอยู่ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรภาครัฐทั้งหลายเหล่านี้ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) ที่ศึกษาเรื่อง “ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง; การสังเคราะห์ความรู้ยุทธศาสตร์การพัฒนา” ที่พบว่าควรมีการสนับสนุนให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครของตนเองในพื้นที่ โดยให้หน่วยงานสร้างระบบการสนับสนุนอาสาสมัครในด้านที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตน เพื่อที่จะไม่ต้องนำงานของทุกกรมกองไปลงที่อาสาสมัครสาธารณสุข แต่การมีเครือข่ายความร่วมมือนั้น จะช่วยแบ่งเบาภาระของอาสาสมัครสาธารณสุขไปอีกรทาง

บทสรุป

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาพบว่าระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เรียงลำดับมากที่สุดลงไปคือด้าน ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ด้านการสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ด้านการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว ด้านการจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน ด้านการให้สุขศึกษา และด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ด้านการโภชนาการ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านทันตสาธารณสุขและด้านการจัดหาน้ำสะอาด และสุดท้ายคือด้านการป้องกันแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย ตามลำดับ

2 ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่ “คาดหวัง” และบทบาทที่ “ปฏิบัติจริง” ของอาสาสมัคร สาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาวิจัยพบว่าความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน มีความแตกต่างกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะสามารถอภิปรายผลเป็นรายด้านตามความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับ สูงสุด ถึงระดับที่ ต่ำสุด ได้คือ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ด้านจัดหาน้ำสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล ด้านการป้องกัน แก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านการให้สุขศึกษา ด้านการโภชนาการ ด้านการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน”

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อการวิจัย ดังนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

1. การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขควรเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม หรือควรมีเวทีให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นมากกว่านี้ ซึ่งจะช่วยให้แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถจับต้องได้ง่ายขึ้น และลดความเป็นนามธรรมลง
2. การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับคุณภาพมากกว่าปริมาณ ทั้งนี้จึงน่าจะใช้การประเมินผล ติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผล การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอยู่ตลอด และควรมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้ด้วย
3. การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขควรสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้มากกว่านี้ เพราะถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขเองยังไม่เข้าใจในกระบวนการต่าง ๆ ที่ตนเองต้องปฏิบัติ โดยหน่วยงานในระดับปฏิบัติการที่มีความใกล้ชิดกับอาสาสมัครสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่ทำงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขโดยตรงนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะ หรือการฝึกอบรม เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขไว้ใช้ปฏิบัติงานในชุมชน โดยการฝึกอบรมนั้นก็ไม่ควรเน้นการฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขแต่เพียงกลุ่มเดียว ควรฝึกอบรมให้ทั่วถึงกับประชาชนทุก ๆ หลังคาเรือน

4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ก็ควรมีอยู่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจใช้ความสัมพันธ์กันของคนในชุมชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลไกในการเข้าถึงคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ด้วย เพราะจะทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาให้ครอบครัวชุมชนสาธารณสุขมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลหรือส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไปในอนาคต
3. ควรมีการศึกษาบทบาทขององค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานภายในชุมชน เพราะจะได้ข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ในการนำไปพัฒนาชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการส่งเสริมงานจิตอาสาในระบบบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550 ; 26)

หลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). กรุงเทพฯ : บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ; การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา สำนักวิจัยสังคม และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จินดา พูนเกษม. (2527). การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โฉมเฉลา พงษ์วัฒนกุลศิริ. (2533). บทบาทพยาบาลสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณรงค์ เล็งประชา. (2528). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พิทักษ์อักษร.

ดุขณี สุทธิปรียาศรี. (2531). สาธารณสุขศาสตร์ ความก้าวหน้าของพัฒนาการสาธารณสุขในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ . (2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิชย์
- ประพนธ์ ปิยะรัตน์. (2530). การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข
การประชุมสัมมนาเสนอผลงานวิจัยเพื่องานสาธารณสุขมูลฐาน. ฝ่ายวิจัย ศูนย์ฝึกอบรมและ
พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานแห่งอาเซียน.
- ปภาณี ฐิติวัฒนา. (2523). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์ จำกัด
- ปิยาพร คงทรัพย์สินศิริ. (2549). เอกสารการสอนจิตวิทยากับการดำเนินชีวิต. วิทยาลัยนครราชสีมา
- ผะอบ นะมาตร์. (2526). สังคมวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : คณะอักษรศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พัทยา สายหู. (2516). ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกของสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เคล็ดไทย
- ไพบูลย์ ช่างเรียน. (2516). การปกครองมหานคร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์
- มรกต บัวแดง. (2543). การพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนโดยการสร้างพลัง เพื่อบริหารจัดการ
งานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรารพ วันไชยธนวงศ์ และคณะ. (2550). การพัฒนากระบวนการสร้างจิตอาสาของนักศึกษา
พยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. เอกสารการนำเสนอผลงานวิชาการเรื่องการปฏิบัติ
สู่วัดกรรมและการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่.
- วันชัย มีชาติ. (2549). การบริหารองค์กร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมยศ นาวิก. (2526). ทฤษฎีองค์กร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ
- สร้อย สิทธิธก. (2547). บทบาทขององค์กรสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตามรัฐธรรมนูญ
แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). 2546. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ
ราชการไทย พ.ศ. 2546-2550. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบ
ราชการ.
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคมแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์. (2550). วาระแห่งชาติการให้และการอาสาช่วยเหลือสังคม.
กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคมแห่งชาติ
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวคิด มุมมองเรื่องโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวคิด มุมมอง เรื่อง
โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2543).
สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ
: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2542). คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับ
อาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2550). คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนัก
อนามัยกรุงเทพมหานคร
- สุชา จันท์เอม และ สุรางค์ จันท์เอม. (2520). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : แพรววิทยา
สุพัตรา สุภาพ. (2522). สังคมวิทยา กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุภาณี รุ่งเรืองศรี. (2535). การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ของจังหวัด ชัยนาทในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์หลักสูตร (ศ.ช.) มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุวรรณ จันท์ประเสริฐ และคณะ. (2531). บทบาทครูต่องานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน
ภาคตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวารี สุขุมลวรณ์. (2533). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการ
สาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์พัฒนาสังคม
สาขานโยบายและการวางแผนทางสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- แสงเทียน อัจฉิมางกูร และคณะ. (2549). การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง ในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
(อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
- อมร นนทสุด. (2526). สุขภาพดีถ้วนหน้า กับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย
พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์.
- อัญชลิตา สุวรรณะชญ. (2550). บทบาทของสำนักผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาในการระงับ
ข้อพิพาทด้วยสันติวิธี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Allport, Gordon W. (1995). **Becoming; Basic Considerations for a Psychology of Personality.**
New Haven, Connecticut; Yale University Press Inc.

Broom, Leonard, Selznick, Philip, Broom, Dorothy D. (1981). **Sociology: A Text with
Adapted Readings.** 7 th edition. Newyork : Haper & Row Publishers, Inc.:

Good,C.,V. (1973). **Dictionary of Education.** New York : McGraw-Hill.

Grove,P.,B. (1971). **Webster's Third International Dictionary of the English Language.**
Massachusetts : G&C Merrian Company.
