

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา สภาพปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในครั้งนี้ ได้ศึกษาความหมาย แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยในส่วนของบทนี้จะได้กล่าวถึงรายละเอียดตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. บริบทเกี่ยวกับตำบลชานูวรรณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

#### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

##### 1. ความหมายของบทบาท

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ พอสรุปได้ ดังนี้

ภิญโญ สาร (2516 : 283) กล่าวว่า iva บทบาทหน้าที่ คือ ความมุ่งหวังที่บุคคลอื่นคาดหวังบุคคลตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่งควรกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ และบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ควบคุมกับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่เสมอ

ปหานี จิตวัฒนา (2523 : 130) บทบาท คือ ได้พิจารณาบทบาทเป็นความหมายแรกพิจารณาในด้านโครงสร้างของสังคม (Social Structure) บทบาทจะหมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งลักษณะ โดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น อีกความหมายหนึ่งเป็นการแสดงบทบาทหรือการกระทำต่อกัน หรือการปะทะสังสรรค์ทางสังคม บทบาทที่จะเป็นผลต่อเนื่องจากการกระทำอย่างมีแบบแผน โดยผ่านการเรียนรู้ก่อนว่า

ในสถานภาพใดควรประพฤติปฏิบัติเช่นใด

อุทัย หิรัญโต (2527 : 118) กล่าวไว้ว่า บทบาท คือ หน้าที่ (Function) หรือ พฤติกรรมอันพึงคาดหมาย (Expected Behavior) ของบุคคลแต่ละคนในกลุ่มหรือในสังคม หนึ่ง ๆ หน้าที่หรือพฤติกรรมดังกล่าว โดยปกติเป็นสิ่งที่กลุ่มหรือสังคมหรือวัฒนธรรมบาง กลุ่มหรือสังคมนั้นกำหนดขึ้น ฉะนั้น บทบาทหน้าที่ที่เป็นแบบแห่งความประพฤติของบุคคล ในสถานะหนึ่งพึงมีต่อบุคคลอื่นในลักษณะอีกอย่างหนึ่งในสังคมเดียวกัน

สุพัตรา สุภาพ (2528 : 31-32) กล่าวไว้ว่า บทบาท คือ สิทธิหน้าที่ในการประพฤติ ปฏิบัติที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตัวเป็นบทบาทของพ่อก็คือ ทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกให้เป็นคนดีและรู้จักทำมาหากินและบทบาทของลูกก็คือ เคารพเชื่อฟังพ่อ แม่และทำตนเป็นคนดี

งามพิศ สัตย์สงวน (2547 : 73) กล่าวไว้ว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่คาดหวัง สำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคน หรือสังคม เพื่อให้ผู้สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถ คาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับบุคคลที่อยู่ในสถานภาพ ต่าง ๆ พึงกระทำขณะที่ดำรงตำแหน่งในขณะนั้น ซึ่งการกระทำหรือรูปแบบพฤติกรรม ดังกล่าวเป็นผลมาจากความคาดหวังของบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยปกติเป็นสิ่งที่กลุ่มหรือ สังคมหรือวัฒนธรรมบางกลุ่มหรือสังคมนั้นกำหนดขึ้น รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรม ที่จะเกิดขึ้นได้

## 2. ประเภทของบทบาท

ประเภทของบทบาท ได้มีผู้แบ่งประเภทของบทบาทไว้ที่สำคัญมี ดังนี้

จิตยา สุวรรณชญ (2528 : 5) ให้แนวคิดเชิงสังคมวิทยา ได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับบทบาทไว้ว่า บทบาทเป็นลักษณะทางพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยฐานะ ตำแหน่ง และ ยังได้แบ่งบทบาทออกเป็นทางอุดมคติ หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรปฏิบัติ “บทบาทที่ปฏิบัติจริง” นี้เป็นผลรวมของบทบาททางอุดมคติ บุคลิกภาพของผู้ดำรงฐานะ ตำแหน่งอารมณ์ขณะแสดงบทบาทและอุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอยู่ ปฏิกริยาของผู้ที่ เกี่ยวข้องจึงสรุปบทบาททางสังคมไว้ดังนี้

1. มีสถานภาพ (Status) อยู่จริงในสังคมและมีอยู่ก่อนที่ตัวคนจะเข้าไปครอง

2. มีบทบาทที่ควรจะเป็น (Ought-to-role) ประจำอยู่ในแต่ละตำแหน่ง
3. วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี (Culture and Tradition) ในสังคมนั้น ๆ เป็นส่วนหนึ่งซึ่งสังคมในการกำหนดฐานะ ตำแหน่งและบทบาทที่ควรจะเป็น
4. การที่คนเราจะทราบถึงฐานะ ตำแหน่งและบทบาทนั้น ได้มาจากสังคมกรณี (Socialization) ในสังคมนั้น
5. บทบาทที่ควรจะเป็นนั้น ไม่แน่นอนว่าจะเหมือนพฤติกรรมจริงของคนทีครองฐานะตำแหน่งอื่น ๆ เพราะพฤติกรรมจริงนั้นเป็นผลของปฏิกิริยาของคนทีครองฐานะตำแหน่งที่มีบทบาทที่ควรจะเป็นบุคลิกของตนเองและบุคลิกของผู้อื่นที่เข้าร่วมเป็นพฤติกรรมและเครื่องกระตุ้น (Stimulus) ทีมีอยู่ในเวลาและสถานที่ทีเกิดการติดต่อทางสังคม

### 3. ลักษณะของบทบาท

ลักษณะของบทบาท ได้มีผู้แบ่งลักษณะของบทบาทไว้ทีสำคัญมี ดังนี้

จิตยา สุวรรณชฎ (2527 : 9-10) ได้แบ่งบทบาทไว้ใน 2 ลักษณะคือ

1. บทบาทอุดมคติ (Ideal Roles) คือ บทบาทของผู้ทีดำรงตำแหน่งทางสังคมควรจะทำปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำ คำสั่งสอน หน้าที่ และความรับผิดชอบทีได้รับฝึคชอบมอบหมาย

2. บทบาททีปฏิบัติจริง (Actual Roles) คือ บทบาททีผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมนำเอาบทบาททางอุดมคติไปแปลความเพื่อทีจะทำปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น จะมีลักษณะคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความ โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นข้อจำกัดและสิ่งทีเกี่ยวข้อง  
สงวนศรี วิรัชชัย (2527 : 23-24) กล่าวไว้ว่า บทบาท คือ สิทธิหน้าที่พึงปฏิบัติทีบุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสภาพของตนเอง เช่น บทบาทของพ่อคือต้องทำหน้าที่เลี้ยงและดูแลลูกให้เป็นคนดีและรู้จักทำมาหากินและบทบาทลูกก็คือ การเคารพเชื่อฟังพ่อแม่และการทำตัวเป็นคนดี ถ้าพิจารณาให้ลึกซึ้งจะพบบทบาทอยู่ 5 ลักษณะ ได้แก่

1. บทบาทตามทีกำหนด หมายถึง บทบาททีสังคม กลุ่มหรือองค์กรกำหนดไว้ว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่าง ๆ ทีมีอยู่ในสังคม กลุ่มหรือองค์กรนั้น ๆ

2. บทบาททีผู้อื่นคาดหวัง หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมทีผู้เกี่ยวข้องคาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งจะถือปฏิบัติ

3. บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งคิดและเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่

4. บทบาทที่เป็นจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่ง ได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดของผู้ในตำแหน่ง

5. บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของผู้ในตำแหน่ง ซึ่งมักจะมีการเลือกรับรู้และรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้

#### 4. การปฏิบัติตามบทบาท

การปฏิบัติตามบทบาท ได้มีนักวิชาการให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทไว้ดังนี้

อัลพอร์ท (Allport . 1937 : 34 ; อ้างถึงใน สุขุมพร พรหมจารีต. 2542 : 97-99) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 อย่าง ดังต่อไปนี้

1. กาดหวังในบทบาท (Role Expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่นหรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กรหรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2. การรับรู้บทบาท (Role Conception) เป็นการรับรู้ในบทบาทของตนว่าควรจะมีบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ (Perceived Role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของกลุ่มบุคคลนั่นเอง (His Need) ทั้งนี้ การรับรู้ในบทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role Acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาท ตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินยอมรับบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติเพราะถ้าหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายหรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้นผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้นและไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role Performance) เป็นบทบาทที่เข้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งควรจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ ตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง ดังนั้น ในทางปฏิบัติบทบาทจะเกิดได้ต้องมีการเรียนรู้บทบาทที่กำหนดไว้ตามตำแหน่งเมื่อบุคคลเข้าปกครองตำแหน่งนั้นก็จะแสดงบทบาทตามที่ระบุไว้ในตำแหน่งนั้น และแสดงความคาดหวังของสังคมด้วยว่าต้องการให้แสดงบทบาทลักษณะใด ต้องเข้าใจบทบาทและการยอมรับบทบาท

สรุปได้ว่า การปฏิบัติตามบทบาท หมายถึง บทบาทที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และหน้าที่ที่กำหนดไว้ หรือบทบาทที่จะต้องปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลอื่น เช่น การปฏิบัติตามความคาดหวังของผู้อื่น การปฏิบัติตามการรับรู้ในบทบาทของตนเอง การปฏิบัติตามการยอมรับบทบาทของบุคคลอื่น และการปฏิบัติตามบทบาทที่เข้าของสถานภาพแสดงจริง เป็นต้น

#### 5. การรับรู้ทางด้านบทบาท

การรับรู้ทางด้านบทบาท ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการรับรู้ทางด้านบทบาทไว้ดังนี้

อรุณ รักรธรรม (2536 : 52) กล่าวว่า ใ้ว่า การรับรู้ คือ การที่บุคคลมองไปหรือเห็นอะไรแล้วจะเลือกเก็บสิ่งที่เห็นนั้นเข้ามาในจิตสำนึกและเข้าใจความหมายหรือนิยามต่อสิ่งนั้น ด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง โดยปกติแล้วแต่ละคนจะมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ในบางอย่างอาจจะมีการทำคล้ายคนอื่นในกลุ่มแต่ในบางอย่างอาจจะแตกต่างกับผู้อื่นในกลุ่ม ความแตกต่างและความเหมือนกันนี้คือ ลักษณะการแสดงบทบาททางพฤติกรรมของเขา แต่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่ต่างกัน การรับรู้เกี่ยวกับตัวเองเป็นลักษณะหรือแบบอย่างของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทซึ่งจะคลุมถึงความสามารถในการมีส่วนร่วมกับการแสดงพฤติกรรมของผู้อื่นจะมีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก เกี่ยวกับเรื่องความสามารถของแต่ละบุคคล บุคคลใดที่สามารถพัฒนาการรับรู้บทบาทได้เป็นอย่างดี ก็สามารที่จะรับรู้ความคิดเห็นของคนอื่นได้ดีด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดไม่สามารถพัฒนาการรับรู้บทบาทได้จะทำให้เกิดความยากลำบากในการที่จะเปลี่ยนแปลงบทบาทต่าง ๆ ในการแสดงบทบาทของผู้อื่นบุคคลจะต้อง

พยายามแสดงบทบาทของคนอื่นและนำมาประสานกับลักษณะการแสดงพฤติกรรมของตนเองและแสดงการกระทำในทางที่คล้ายกันกับคนอื่นกระทำ อย่างไรก็ตามเมื่อคำนึงถึงกระบวนการทั้งหมดแล้วจะเห็นว่าบุคคลนั้นยังแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งนี้เพราะว่าบทบาททางพฤติกรรมของเขาถูกรวบรวมเข้าด้วยกันกับการรับรู้ตัวของเขาต่อบุคคลอื่น ดังนั้นการรับรู้บทบาทยังเป็นกระบวนการแปลความหมายของบุคคลเกี่ยวกับหน้าที่หรือพฤติกรรมที่ควรจะเป็นหรือควรจะทำปฏิบัติของตนเองในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งภายในความคาดหวังต่าง ๆ ที่ได้รับมาจากสังคมออกมาตามความรู้ ความเข้าใจที่ตนเองมีต่อเรื่องนั้น โดยเฉพาะ

สรุปว่า การรับรู้ด้านบทบาท คือ การที่บุคคลมองไปหรือเห็นอะไรแล้วจะเลือกเก็บสิ่งที่เห็นนั้นเข้ามาในจิตสำนึกและเข้าใจความหมายหรือนิยามต่อสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง แต่ละคนจะมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ในบางอย่างอาจจะมีการทำงานคล้ายคนอื่นในกลุ่มแต่ในบางอย่างอาจจะแตกต่างกับผู้อื่นในกลุ่ม บุคคลใดที่สามารถพัฒนาการรับรู้บทบาทได้เป็นอย่างดี ก็สามารถที่จะรับรู้ความคิดเห็นของคนอื่น ได้ดี

## แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

### 1. ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ พอสรุปได้ ดังนี้

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (2550 : 7) ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ การบริหารสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชน ครอบคลุม และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการทั้งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน ที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้

อมร นนทสูต ได้กล่าวถึง ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การบริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมืองที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2550 : 7)

สรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวได้อย่างเต็มที่ และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

## 2. องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากเอกสารของงานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2549 : 3) ดังนี้

### 1. งานโภชนาการ

#### 1.1 วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีโภชนาการที่ดี และลดปัญหาการขาดสารอาหาร ตลอดจนสามารถควบคุม และป้องโรคขาดสารไอโอดีน (โรคคอพอก) ในพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง (สุขชัย อรรถธรรม และคณะ, 2538 : 14-22)

#### 1.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

- 1.2.1 สํารวจรายชื่อเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในหมู่บ้าน โดยใช้สมุดบันทึกผลการชั่งน้ำหนักเด็ก
- 1.2.2 ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ทุกคนในเขตรับผิดชอบทุก 3

เดือน (เดือนตุลาคม เดือนมกราคม เดือนเมษายน เดือนกรกฎาคม)

1.2.3 แปลผลการซั่งน้ำหนัก โดยเทียบเกณฑ์มาตรฐาน ในสมุดบันทึก  
สุขภาพแม่และเด็ก แล้วลงผลการซั่งน้ำหนักในสมุดบันทึกการซั่งน้ำหนักเด็ก

1.2.4 แจงผลการซั่งน้ำหนักให้ผู้ปกครองเด็กได้ทราบโดยทันทีพร้อม  
ทั้งแนะนำวิธีแก้ไขในรายที่มีภาวะขาดสารอาหาร

1.2.5 แนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่อง การป้องกันโรคขาด  
สารอาหาร

1.2.6 ซั่งน้ำหนักเด็กขาดสารอาหาร

1.2.7 พ่นสาร ไอ โอดีนเสริมในเกลือ ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

1.2.8 ส่งเสริมให้มีการจำหน่ายเกลือเสริมไอ โอดีนภายในหมู่บ้าน

1.2.9 จ่ายน้ำไอ โอดีนเข้มข้นเพื่อให้ประชาชนใช้เติมในน้ำดื่มและ

น้ำปลา

## 2. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

### 2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและ  
การดูแลที่ถูกต้อง ทำให้แม่และลูกที่เกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง ซึ่งจะลดปัญหา  
การตายจากการตั้งครรภ์ การคลอดและการตายหลังคลอดได้ ตลอดจนเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี  
มีการเจริญเติบโตตามวัยที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา

### 2.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

2.2.1 ดำรงรายชื่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กแรกเกิดถึง  
5 ปี ในหมู่บ้าน

2.2.2 แนะนำให้หญิงมีครรภ์ไปฝากครรภ์ตั้งแต่แรกที่รู้ว่าตั้งครรภ์  
และตรวจหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2.3 แนะนำให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย  
6 เดือน

2.2.4 แนะนำมารดาที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี นำเด็กไปตรวจสุขภาพที่



## สถานบริการสาธารณสุข

2.2.5 ติดตามหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ให้ได้รับบริการตรวจสุขภาพตามกำหนด โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

2.2.6 ส่งเสริมการเข้าร่วมในกิจกรรมคัดเลือกและสร้าง “แม่ตัวอย่าง”

## 3. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

### 3.1 วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ วัณโรคปอด คอติบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด ไข้มองอักเสบเจอี คับอักเสบบี ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นต้น

### 3.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

3.2.1 ดำรวจรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงมีครรภ์และจัดทำทะเบียนให้เป็นปัจจุบัน

3.2.2 ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แก่กลุ่มเป้าหมาย

3.2.3 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้มีการฉีดวัคซีน ทั้งในสถานบริการหรือจุดนัดหมาย

3.2.4 นัดหมายกลุ่มเป้าหมายให้มารับวัคซีนตามนัดและตามผู้ที่ไม่มาตามนัด

## 4. งานควบคุมโรคประจำถิ่น

โรคประจำถิ่น หมายถึง โรคที่พบได้และเกิดขึ้นเป็นประจำในพื้นที่ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้มาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคพยาธิปากขอ โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น

### 4.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่นได้

## 4.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

- 4.2.1 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อในท้องถิ่น
- 4.2.2 แนะนำประชาชนเกี่ยวกับการดูแลป้องกันตนเอง และครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่น
- 4.2.3 แจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ โดยเร็ว
- 4.2.4 ทำการเจาะเลือดผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อมาลาเรีย และเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิเมื่อสงสัยว่ามีพยาธิ
- 4.2.5 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 4.2.6 ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังสถานบริการที่เหมาะสม

## 5. งานจัดหาน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล

### 5.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนจัดสภาพแวดล้อมในเรื่องน้ำสะอาด ส้วม ขยะ ความสะอาดของบ้านเรือนที่เหมาะสม และทำให้เกิดสุขภาพอนามัย

### 5.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

- 5.2.1 สำรวจและรวบรวมข้อมูลสุขภาพสิ่งแวดล้อมส่งเจ้าหน้าที่ระดับตำบล
- 5.2.2 ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาด ขยะ ความสะอาดของบ้านเรือนแก่ประชาชน
- 5.2.3 ชักชวนและแนะนำให้ประชาชนจัดสภาพความเป็นอยู่ของแต่ละครัวเรือนให้เหมาะสมในเรื่อง
  - 1) จัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่มตลอดปี
  - 2) มีและใช้ส้วมถูกสุขลักษณะ
  - 3) มีการกำจัดขยะมูลฝอย

- 4) ควบคุมกำจัดแมลง สัตว์กัดแทะที่เป็นพาหะนำโรค
- 5) มีการกำจัดน้ำทิ้ง
- 6) จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเรือน จัดครัวและบริเวณบ้านให้

สะอาดและเป็นระเบียบ

#### 5.2.4 รวมกลุ่มประชาชน ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชม.)

ปรับปรุงดูแลรักษาแหล่งน้ำสาธารณะ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของหมู่บ้านให้อยู่ในสภาพที่สะอาดและปลอดภัย

#### 5.2.5 ร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดทำกิจกรรม เป็นตัวอย่างแก่ประชาชน

ในหมู่บ้าน เช่น บ้านตัวอย่าง ครัวตัวอย่าง เป็นต้น

### 6. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

#### 6.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้ในการรักษาพยาบาลอาการเบื้องต้น (การปฐมพยาบาล) และความสามารถรักษาอาการหรือโรคน้อย ๆ ที่พบในชุมชน

#### 6.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

##### 6.2.1 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับ

ชาวบ้านว่า อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถช่วยเหลือให้การรักษาพยาบาลอาการหรือโรคใดได้บ้าง

##### 6.2.2 ให้บริการรักษาพยาบาลและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตาม

อาการหรือโรคที่กฎหมายกำหนด ดังนี้

1) ให้การรักษาพยาบาลตามวิธีการที่กำหนดไว้ในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบำบัดอาการต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือมีจุด ไข้มาลาเรีย ไอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ปวดหลัง ท้องผูก ปวดท้อง พยาธิลำไส้ ฝี ผื่นคัน บนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชา และ โลหิตจาง เป็นต้น

2) ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อนไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลมชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัดหรือสัตว์อื่นกัด ไฟฟ้าดูดและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย เป็นต้น

6.2.3 ให้ความรู้แก่ชาวบ้านเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลในการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ

6.2.4 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังสถานบริการที่เหมาะสม

## 7. งานจัดหายาที่จำเป็นใช้ในหมู่บ้าน

งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน หมายถึง การจัดหายาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพ ราคาถูกและปลอดภัยให้ประชาชนในหมู่บ้านไว้ใช้ยามจำเป็น

### 7.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมียาจำเป็น และสมุนไพรที่ปลอดภัยมีคุณภาพ ราคาถูกไว้ใช้ได้ทันทั่วทั้งที่ เมื่อมีการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเดินทางไปหาซื้อจากแหล่งอื่น

### 7.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

7.2.1 แนะนำการใช้ยาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร

7.2.2 แนะนำให้มีการปลูกและใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน

7.2.3 จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุข

มาตรฐานชุมชน

## 8. งานทันตสาธารณสุข

### 8.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองเรื่องปากและฟัน

### 8.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

8.2.1 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การใช้ “แปรงสีฟันอันแรกของหนู” สำหรับเด็กอายุประมาณ 1 ปี 6 เดือน ถึง 2 ปี

8.2.2 สํารวจจํานวนและรายชื่อบุคคลอายุ 1 ปี 6 เดือน ถึง 2 ปี และแจ้งจํานวนเด็กให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8.2.3 กระตุ้นผู้ปกครองนักเรียนให้พานักเรียนประถมศึกษาไปรับบริการทันตกรรมเมื่อมีปัญหาตามที่ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8.2.4 ให้ยาแก้ปวดฟันก่อนส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังสถานบริการที่เหมาะสม

8.2.5 จัดหาแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีคุณภาพ และยาแก้ปวดฟันมาจำหน่ายในกองทุน

8.2.6 ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เรื่อง “ทันตสาธารณสุข”

## 9. งานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ

### 9.1 วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการค้นหาส่งต่อและติดตามผลการรักษา ได้อย่างเหมาะสม

### 9.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

9.2.1 ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมในเรื่อง

1) อุบัติเหตุในครัวเรือน เช่น น้ำร้อนลวก มีดบาดมือ อุบัติเหตุจราจรในชุมชนและภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ไฟป่า เป็นต้น

2) ความปลอดภัยในการทำงานในอาชีพเกษตรกรรม และในโรงงานหรือสถานประกอบการขนาดเล็ก

3) โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด

4) โรคเบาหวาน

5) โรคตาต้อกระจก

6) โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม

7) ผู้สูงอายุและผู้พิการ

- 8) การศึกษาและสารเสพติด
- 9) กลุ่มอาการปวดข้อ ปวดเมื่อย
- 10) โรคไม่ติดต่อประจำถิ่น เช่น โรคนิว ทางเดินปัสสาวะ

#### ในภาคอีสาน

##### 9.2.2 ให้การประชุมพยาบาลเบื้องต้นในเรื่อง

- 1) อุบัติเหตุในครัวเรือน อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์
- 2) อุบัติเหตุในอาชีพเกษตรกรรมและในโรงงานขนาดเล็ก

##### 9.2.3 ค้นหาผู้ป่วยในประชาชนตั้งแต่อายุ 40 ปี ขึ้นไป ในเรื่อง

- 1) การตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาลโดยใช้แถบตรวจสอบ

#### ปัสสาวะเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน

- 2) วัดความดันโลหิตเพื่อค้นหาโรคความดันโลหิตสูง
- 3) ตรวจสอบการมองเห็นโดยใช้แผ่นตรวจวัดสายตาเพื่อค้นหา

#### โรคต้อกระจก

##### 9.2.4 ส่งต่อผู้มีอาการน่าสงสัยในข้อ 9.2.3 และผู้ได้รับบาดเจ็บจาก

อุบัติเหตุ ไปรับการตรวจรักษายังสถานบริการที่เหมาะสม

##### 9.2.5 รวบรวมกลุ่มประชาชนเพื่อจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน

ให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

#### 10. งานคุ้มครองผู้บริโภค

##### 10.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกซื้อเลือกใช้บริการในเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ ได้อย่างถูกต้อง

##### 10.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

10.2.1 เผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนในการเลือกซื้อและใช้สินค้าได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

10.2.2 ทำคนเป็นตัวอย่างที่ถูกต้อง เช่น

1) เลือกซื้ออาหารที่มีเครื่องหมายอาหารและยา(อย.)และเลขทะเบียนที่ถูกต้องมี วัน/เดือน/ปี ที่ผลิต และวันหมดอายุ เช่น น้ำปลา น้ำส้มสายชู ผลิตภัณฑ์นม อาหารกระป๋อง ซอส เป็นต้น

2) เลือกซื้ออาหารที่ไม่มีสีชูคนาด (เพราะอาจผสมด้วยสีที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย)

3) เลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน ไม่ใช่ยาชุดยาของ

10.2.3 ร่วมกับผู้นำชุมชนในการสอดส่องดูแลร้านขายสินค้าให้มีการจำหน่ายสินค้าที่ถูกต้อง

10.2.4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมกลุ่มเพื่อคุ้มครองประโยชน์ผู้บริโภค เช่น สอดส่องดูแลรถขายยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

## 11. งานสุขภาพจิตในหมู่บ้าน

### 11.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

### 11.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป

#### 11.2.1 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี  
RAJABHAT RAJAPHAT UNIVERSITY

- 1) แนะนำให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป
- 2) จัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีอาการทางจิต ปัญญาอ่อน และลมชัก
- 3) ติดตามเยี่ยมเยียนผู้ป่วยและครอบครัว
- 4) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังสถานบริการที่เหมาะสม

รักษาต่อยังสถานบริการที่เหมาะสม

### 11.3 กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

#### 11.3.1 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

- 1) สำรวจและบันทึกจำนวนผู้สูงอายุ
- 2) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน
- 3) ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและโรคในผู้สูงอายุ
- 4) จัดให้มีการบริหารด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การทำสมาธิ

และออกกำลังกายตามความเหมาะสม เป็นต้น

5) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมายผู้สูงอายุให้มารับบริการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในโอกาสที่เหมาะสม เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ การพบปะสังสรรค์ การทำประโยชน์ช่วยเหลือสังคม และส่วนรวม การถ่ายทอดสิ่งที่ดีงามด้านขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม แก่บุตรหลาน เป็นต้น

## 12. งานการป้องกันโรคเอดส์

### 12.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันอย่างถูกต้อง

### 12.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

12.2.1 ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในเรื่อง การติดต่อ การป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ โดยวิธีจัดกลุ่มพูดคุยให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว บิด โปสเตอร์และแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

12.2.2 ร่วมกิจกรรมการณรงค์ในวัน โรคเอดส์แห่งชาติ (1 ธันวาคม ของทุกปี)

12.2.3 จัดหาและจ่ายถุงยางอนามัย

## 13. งานควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม

### 13.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญในพิษภัยที่เกิดจากการทำลาย



สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา เช่น อากาศ น้ำเสีย เป็นต้น และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

### 13.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

13.2.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนในเรื่องต่อไปนี้

- 1) การใช้สารกำจัดศัตรูพืช เช่น สารฆ่าแมลง สารกำจัดวัชพืช ตลอดจนปุ๋ยวิทยาศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
- 2) การกำจัดขยะ โดยการฝังในหลุมแทนการเผา
- 3) ลดหรือเลิกใช้วัสดุที่ทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เช่น พลาสติก โฟม ผงซักฟอก เป็นต้น
- 4) ดูแลรักษาความสะอาดเรียบร้อยของบริเวณบ้าน
- 5) ไม่ก่อเหตุรำคาญแก่เพื่อนบ้านหรือชุมชน เช่น ไม่เปิดวิทยุหรือโทรทัศน์เสียงดัง เครื่องจักรเครื่องยนต์สภาพไม่ดีที่ก่อให้เกิดเสียงดังต้องบำรุงรักษาแก้ไข ไม่ตัดแปลงท่อไอเสีย
- 6) ไม่ตัดไม้ทำลายป่า ไม่ตัดต้นไม้ริมทาง

13.2.2 ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน สอดส่องดูแลไม่ให้เกิดการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม โดย

- 1) ดูแลแหล่งน้ำ การระบายน้ำเสีย ขยะ อากาศเสียและเสียงดังในหมู่บ้าน
- 2) แจ้งข่าวด่วนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 3) ตรวจสอบและปรับปรุงแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชนในกรณีที่เกิดภัยแล้ง น้ำท่วม หรือโรคระบาดในชุมชน
- 4) แก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน เช่น การแก้ไขปัญหาการกำจัดขยะของหมู่บ้าน เป็นต้น

13.2.3 ทำคนเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นแกนนำในการป้องกัน  
สิ่งแวดล้อมในเรื่องแหล่งน้ำ ขยะ อากาศ เสียง และป่าไม้

13.2.4 รวมกลุ่มและจัดตั้งชมรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหอนามัย  
สิ่งแวดล้อมของหมู่บ้าน

#### 14. งานการให้สุขภาพศึกษาประชาสัมพันธ

##### 14.1 วัตถุประสงค์

เพื่อถ่ายทอดความรู้ และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขในเรื่อง  
การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชน  
มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

##### 14.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

14.2.1 พுகุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและ  
รายกลุ่ม

14.2.2 ทำคนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข

14.2.3 แจกเอกสาร แผ่นพับ และชี้แจงแก่ประชาชน

14.2.4 นำความรู้ด้านสาธารณสุขออกเผยแพร่ทางเสียงตามสายหรือ  
หอกระจายข่าว โดยการเปิดเทปความรู้หรืออ่านออกอากาศ

14.2.5 จัดมุมให้ความรู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

#### 15. งานจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ

##### 15.1 วัตถุประสงค์

เพื่อประชาสัมพันธโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และให้ความรู้เกี่ยวกับ  
บัตรทองแก่ประชาชนในหมู่บ้าน (งานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2549 : 34)

##### 15.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

15.2.1 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบัตรทองแก่ประชาชนในหมู่บ้านเรื่อง

- 1) การลงทะเบียนบัตรทอง
- 2) วิธีการใช้บัตรทอง
- 3) สิทธิประโยชน์บัตรทอง
- 4) ตำรวจประชาชนที่ยังไม่มีสิทธิบัตรทอง

15.2.2 พัฒนาศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน โดยใช้ร่วมกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานที่มีอยู่เดิม

15.2.3 ให้คำปรึกษาและรับเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ จากประชาชนประสานงานกับเจ้าหน้าที่แล้วชี้แจงทำความเข้าใจ แก้ปัญหาเบื้องต้น

15.2.4 มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบและคุณภาพบริการสาธารณสุขโดยสมัครเป็นอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ของจังหวัด

15.2.5 เป็นผู้นำในการสร้างสุขภาพในชุมชน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานมีทั้งสิ้น 15 องค์ประกอบคือ

1. ด้านงานโภชนาการ หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมโภชนาการในชุมชนและกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการ เช่น ตำรวจรายชื่อเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในหมู่บ้าน ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ทุกสามเดือน แนะนำให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องการป้องกันโรคขาดสารอาหาร เป็นต้น
2. ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว หมายถึง การให้คำแนะนำแก่หญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดในการปฏิบัติเพื่อลดปัญหาการตายจากการตั้งครรภ์ เช่น ติดตามหญิงมีครรภ์ไปฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ติดตามหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไปตรวจสุขภาพตามกำหนด แนะนำหญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เป็นต้น
3. ด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน หมายถึง การชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีน เช่น ติดตามเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ไปรับวัคซีนตามกำหนด แนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีการฉีดวัคซีนทั้งในสถานบริการและจุดนัดหมายในหมู่บ้าน เป็นต้น
4. ด้านงานควบคุมโรคประจำถิ่น หมายถึง การเฝ้าระวังโรคเพื่อควบคุม

การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นได้อย่างทันที่ เช่น เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

5. ด้านงานจัดหาน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล หมายถึง การช่วยเหลือให้ประชาชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการอุปโภคและบริโภค และเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ประชาชนในหมู่บ้านร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและชุมชน เช่น แนะนำให้ประชาชนจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่มและเก็บกักน้ำไว้ใช้ในยามจำเป็น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค (แมลง/หนู) แนะนำชาวบ้านในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้านเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบ เป็นต้น

6. ด้านงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ชาวบ้านตามอาการ เช่น ปวดหัว เป็นไข้ ปวดเมื่อย ปวดท้อง ปวดฟัน ฟันคุด เจ็บตา เจ็บหู เป็นต้น การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลมชัก จมน้ำ งูกัด ก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในสถานพยาบาลที่เหมาะสม แนะนำวิธีการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ให้แก่ชาวบ้าน เป็นต้น

7. ด้านงานจัดหาายที่จำเป็นใช้ในหมู่บ้าน หมายถึง การจัดหายาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพ ราคาถูกและปลอดภัยให้ประชาชนในหมู่บ้านไว้ใช้ยามจำเป็น เช่น จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน แนะนำให้มีการปลูกและใช้สมุนไพรในครัวเรือน แนะนำประชาชนให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร เป็นต้น

8. ด้านงานทันตสาธารณสุข หมายถึง การชี้แจง และให้ความรู้แก่ประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพสภาพปากและฟัน การนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่อง

“ทันตสาธารณสุข” นัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ เป็นต้น

9. ด้านงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ หมายถึง การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการค้นหาส่งต่อและติดตามผลการรักษาได้อย่างเหมาะสม เช่น การค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ การตรวจเต้านม การให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอุบัติเหตุในครัวเรือน เช่น น้ำร้อนลวก มีดบาดมือ อุบัติเหตุจากรถในหมู่บ้าน เป็นต้น

10. ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกซื้อเลือกใช้บริการในเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษได้อย่างถูกต้อง เช่น ให้ความรู้และแนะนำประชาชนในการเลือกซื้อและใช้สินค้าที่มีเครื่องหมาย อย. แนะนำประชาชนไม่ให้ใช้ยาชุดยาของ ร่วมกับผู้นำหมู่บ้านในการขอความร่วมมือร้านค้าสินค้าไม่ให้จำหน่ายเครื่องสำอางที่มีแอลกอฮอล์และยาสูบให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น

11. ด้านงานสุขภาพจิตในหมู่บ้าน หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน และช่วยค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ได้รับการแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง เช่น ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ปัญญาอ่อน และลมชัก เป็นต้น ติดตามเยี่ยมเยียนและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยทางจิตในหมู่บ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมายผู้สูงอายุมารับบริการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น

12. ด้านงานการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในเรื่องการติดต่อ การป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ ค้นหาผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์ในวันโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นต้น

13. ด้านงานควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้มีการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน เช่น การดูแลและจัดการสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านให้น่าอยู่ เฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ รณรงค์เรื่องการไม่ให้ประชาชนเผาขยะต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เป็นต้น

14. ด้านงานการให้สุขภาพประชาชนสัมพันธ์ หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง เช่น ถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน แจกเอกสาร/แผ่นพับเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคและส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน แนะนำวิธีการทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้าน เป็นต้น

15. ด้านงานจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การติดต่อประสานงานและการดำเนินงาน โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการดังกล่าว เช่น ประชาสัมพันธ์โครงการ

30 บาท รักษาทุกโรค แนะนำวิธีการใช้บัตรทอง และชี้แจงสิทธิประโยชน์บัตรทอง สํารวจประชาชนที่ยังไม่มีสิทธิบัตรทอง เป็นต้น

## แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 1. ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กำเนิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาจากลักษณะทางสังคมไทยในอดีตที่ประชาชนมีการดูแลตนเอง การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพมานานด้วยกรณี “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” คอยให้การดูแลเมื่อมีผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษารวมทั้งกรณี “หมอตำแย” คอยให้การช่วยเหลือทำคลอดแก่หญิงที่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามามีบทบาทแทน “หมอโบราณ” จึงเกิดการพึ่งพาศูนย์กลางทางสุขภาพสมัยใหม่มากขึ้นไป ทำให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนขึ้นมาใหม่ โดยประยุกต์ใช้ระบบการดูแลตนเองที่มีมาในอดีต มาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในขั้นแรกได้นำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน โดยมีการจัดตั้งเป็น “คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ค่อยมามีการชักชวนให้ประชาชนเข้ามาเป็น “อาสาสมัครสาธารณสุขมาลาเรีย” เพื่อช่วยเจ้าหน้าที่ในการฟันเคมีกำจัดยุงก้นปล่องเพื่อป้องกันโรคไข้มาลาเรีย จากนั้น ได้มีการทดลองหารูปแบบต่าง ๆ ในหลายพื้นที่ แต่ที่ชัดเจนและมีความสำคัญคือ “โครงการสารภี” ซึ่งดำเนินการที่จังหวัดเชียงใหม่ที่ได้นำเอาประชาชนเข้ามาฝึกอบรมความรู้ทางสุขภาพอนามัย และเป็นแม่แบบนำไปทดลองในจังหวัดต่าง ๆ จนกระทั่งกลายเป็นรูปแบบที่เรียกว่า “ผสส. และ อสม.” (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535)

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การรณรงค์สาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การเฝ้าระวังโรค ไม่ติดต่อกและ

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นต้น (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2544 : 2-3)

## 2. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ พอสรุปได้ ดังนี้

อมร นนทสุด (2531 : 5) กล่าวว่าไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้านให้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุภารัตน์ เกตุราพันธ์ (2546 : 9) กล่าวว่าไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่อาสา เสียสละเวลา หยาดเหงื่อแรงกาย และทุนทรัพย์มาช่วยดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ

อุทัยวรรณ สุกิมานิต (2544 : 12) กล่าวว่าไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรพื้นฐาน อสม. เพื่อทำหน้าที่ด้านบริการช่วยเหลือการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่อาสา เสียสละเวลา หยาดเหงื่อแรงกายและทุนทรัพย์เข้ามาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ในหมู่บ้าน หรือประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกโดยใช้วิธีการประชาคมหรือประชาธิปไตย ซึ่งได้รับการฝึกอบรมด้านการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

## 3. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉลี่ย ดังนี้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2544 : 3)

### 3.1 พื้นที่เขตชนบท

กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

### 3.2 พื้นที่เขตเมือง

3.2.1 เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2.2 เขตชุมชนแออัด กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

3.2.3 เขตชุมชนชานเมือง กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไป ในหนึ่งหมู่บ้านจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประมาณ 10-20 คน ต่อหมู่บ้าน

## 4. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำหรับผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น จะต้องมีความรู้และมีคุณสมบัติดังนี้

4.1 เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน

4.2 มีความรู้ขั้นต้นสามารถอ่านออกเขียนได้

4.3 เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลืองานสาธารณสุข

4.4 เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข

4.5 เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

## 5. วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้วิธีการประชาคมหรือวิธีการแบบประชาธิปไตย โดยมีแนวทางในการคัดเลือก ดังนี้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2544 : 3-4)

5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



กรรมการหมู่บ้าน และผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงเรื่องการคัดเลือก และคุณสมบัติ โดยให้กลุ่มผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา

5.2 แบ่งละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ

5.3 เปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีคุณสมบัติในข้อ 5.1 สมัครเข้ารับการอบรม เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.4 ให้ประชาชนในหมู่บ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน เป็นตัวแทนครอบครัว ในการเสนอชื่อผู้สมัครเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ 1 คน

5.5 คณะกรรมการสรรหา ซึ่งประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนอื่น ๆ ดำเนินการคัดเลือก และลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน

อนึ่งการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชน หรือคณะกรรมการมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวม และมีขั้นตอนที่โปร่งใส

## 6. การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นเมื่อ บุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถ ตามหลักสูตรความรู้ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐาน และกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัด จะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ไว้เป็นหลักฐาน และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตาม ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

## 7. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงคน เป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุข มูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2544 : 5-7)

7.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

7.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเมื่อคุณกำเหนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายอุยงอนามัย เป็นต้น

7.4 เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาด้านอาหารและขาดธาตุ ไอ โอดีน การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำ ทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เป็นต้น

7.5 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน เป็นต้น และให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

7.6 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน

7.7 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็น

แกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

## 8. วาระและการฟื้นฟูสภาพเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 8.1 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชน และองค์กรหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรจะเป็นผู้ถอดถอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยตนเอง เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นอาสาสมัครที่เสียสละเพื่อประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นทางการกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอยู่รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2544 : 7-8)

### 8.2 การฟื้นฟูสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 8.2.1 ฟื้นฟูสภาพตามวาระ

#### 8.2.2 ตาย

#### 8.2.3 ลาออก

#### 8.2.4 ไม่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือน

8.2.5 ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

## บริบทเกี่ยวกับตำบลชานูวรรณ

ตำบลชานูวรรณ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ก่อตั้งขึ้นเป็นตำบลเมื่อปี พ.ศ. 2538 โดยแยกออกจากตำบลกุดน้ำใส มีหมู่บ้านในเขตการปกครอง 7 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอพนมไพร พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีลำน้ำชีไหลผ่านประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา

### 1. ที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลชานูวรรณ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของ อำเภอพนมไพร ห่างจากตัวอำเภอพนมไพร ประมาณ 18 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวจังหวัด ร้อยเอ็ด ประมาณ 80 กิโลเมตร (ทางรถยนต์) โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้ (องค์การบริหารส่วน ตำบลชานูวรรณ. 2553 : 8)

ทิศเหนือ ติดต่อกับ แม่น้ำชี และเขตจังหวัดยโสธร  
 ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลกุดน้ำใส อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด  
 ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลแสนสุข อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด  
 ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลกุดน้ำใส อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

### 2. ขนาดพื้นที่

ตำบลชานูวรรณ มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 13,119 ไร่ หรือประมาณ 21 ตารางกิโลเมตร (องค์การบริหารส่วนตำบลชานูวรรณ. 2553 : 8)

### 3. ภูมิประเทศ

ตำบลชานูวรรณ มีภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม และมีแม่น้ำชีไหลผ่าน

### 4. เขตการปกครอง

ในเขตพื้นที่ตำบลชานูวรรณ มีการแบ่งการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนหมู่บ้านในเขตการปกครอง

| หมู่ที่ | ชื่อหมู่บ้าน | ชื่อ-สกุลผู้นำชุมชน | ตำแหน่ง               |
|---------|--------------|---------------------|-----------------------|
| 1       | บ้านชานูวรรณ | นายบุญโฮม เทียงธรรม | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1 |
| 2       | บ้านหนองหิน  | นายทองสูน ผาด โสน   | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 |
| 3       | บ้านหนองเรือ | นายอุบล สายพนมรัตน์ | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 |
| 4       | บ้านศาลา     | นายสมหมาย ศรีบัวลา  | กำนันตำบลชานูวรรณ     |
| 5       | บ้านพนัส     | นายนิศย์ สีสอ       | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5 |
| 6       | บ้านพนัส     | นายสว่าง มณีวงศ์    | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6 |
| 7       | บ้านดงสว่าง  | นายไพโรสาร เบื้องบน | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 7 |

ที่มา : (องค์การบริหารส่วนตำบลชานูวรรณ. 2553 : 8-9) (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2553)

## 5. ประชากร

ตำบลชานูวรรณ มีประชากรทั้งสิ้น 3,774 คน ชาย 1,990 คน และหญิง 1,874 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 803 ครัวเรือน ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือน

| หมู่ที่ | บ้าน         | ประชากร |       |       | ครัวเรือน |
|---------|--------------|---------|-------|-------|-----------|
|         |              | ชาย     | หญิง  | รวม   |           |
| 1       | บ้านชานูวรรณ | 227     | 228   | 455   | 87        |
| 2       | บ้านหนองหิน  | 334     | 333   | 667   | 152       |
| 3       | บ้านหนองเรือ | 164     | 163   | 327   | 86        |
| 4       | บ้านศาลา     | 241     | 221   | 462   | 96        |
| 5       | บ้านพนัส     | 397     | 369   | 766   | 152       |
| 6       | บ้านพนัส     | 240     | 227   | 467   | 83        |
| 7       | บ้านดงสว่าง  | 297     | 333   | 630   | 147       |
| รวม     |              | 1,900   | 1,874 | 3,774 | 790       |

ที่มา : (องค์การบริหารส่วนตำบลชานูวรรณ. 2553 : 9) (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2553)

## 6. สถานศึกษา

สถานศึกษาในเขตตำบลชานูวรรณ มีดังนี้

6.1 โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านชานูวรรณ (ประชาวิทย์อาคาร) และโรงเรียนบ้านพนัสดงสว่างวิทย์ เป็นต้น

6.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลชานูวรรณ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพนัส เป็นต้น

## 7. องค์กรทางศาสนา

องค์กรทางศาสนาในเขตตำบลชานูวรรณ มีดังนี้

7.1 วัดบ้านชานูวรรณ

7.2 วัดบ้านหนองเรือ

7.3 วัดบ้านหนองหิน

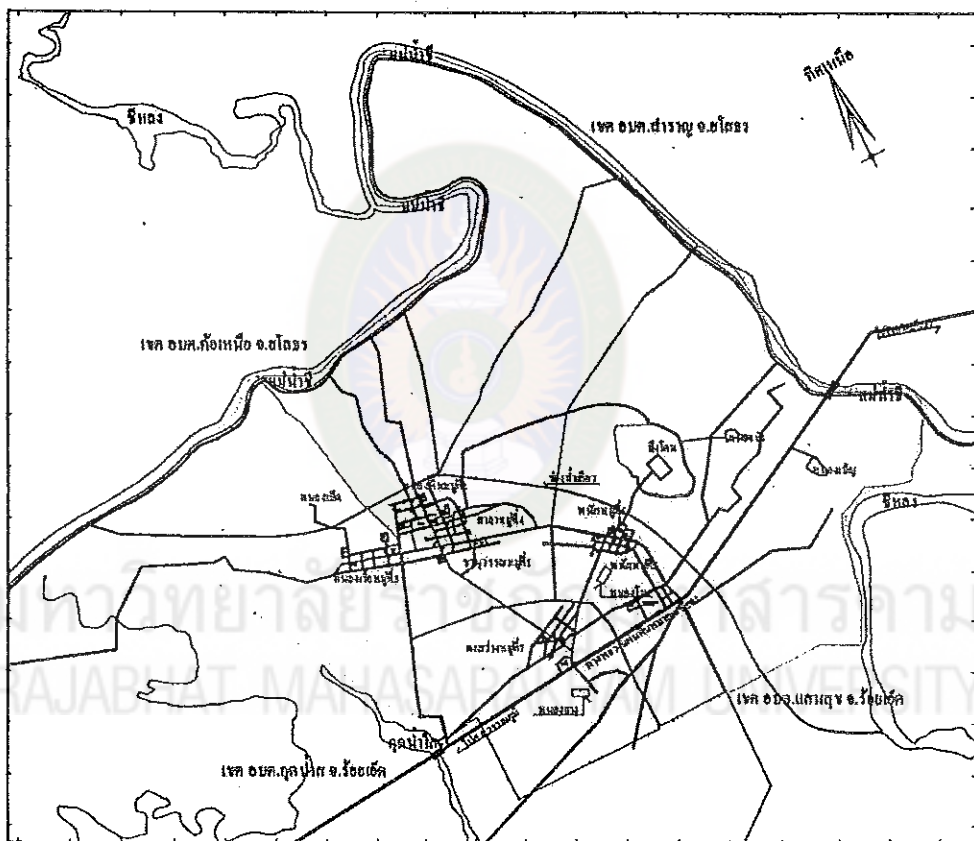
7.4 วัดบ้านพนัส

7.5 วัดบ้านดงสว่าง

8. หน่วยงานให้บริการสาธารณสุข

หน่วยงานสาธารณสุขในเขตตำบลชานูวรรณ มีดังนี้

8.1 สถานีอนามัยตำบลชานูวรรณ จำนวน 1 แห่ง



ภาพที่ 1 แผนที่ตำบลชานูวรรณ

ที่มา : (องค์การบริหารส่วนตำบลชานูวรรณ. 2553 : 17)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550 : 49-50) ศึกษา การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชนอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานตามบทบาทในงานสุขภาพภาคประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.0 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านบริการสุขภาพ ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.2 ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.4 ด้านการบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.1 และด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับสูง ร้อยละ 43.4

รุจิรา เทพอารยางกุล (2550 : 55) ศึกษา การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการให้บริการสาธารณสุข ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ด้านการประสานงานเพื่อสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 36.2

พรทิพย์ จักขุทิพย์ (2551 : 151) ศึกษา การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยโดยรวมของการปฏิบัติงาน พฤติกรรมภาวะผู้นำ การรับรู้บทบาท ปัจจัยการจูงใจ และการได้รับการนิเทศงาน พบว่า กลุ่มอสส.ที่ได้รับค่าตอบแทนดีกว่า อสส.ที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนอย่างเห็นได้ชัด และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทุกตัวแปรแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ยกเว้นพฤติกรรมภาวะผู้นำที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ( $p\text{-value} = 0.073$ ) รายงานที่ประกอบพบว่า ที่ต้องปรับปรุงเช่นเดียวกัน ได้แก่ องค์ประกอบด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก

ยุวดี คำนสุวรรณคำรัง (2551 : 55) ศึกษา การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลท่าใหม่ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระดับการมี

ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลท่าใหม่ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข มีการปฏิบัติมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 0.96 รองลงมา คือ ด้านการเป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน มีค่าเฉลี่ย 0.93 ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ย 0.92 ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ ด้านสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 0.91 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย 0.90 ด้านการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีค่าเฉลี่ย 0.76 ด้านการจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน มีค่าเฉลี่ย 0.71 ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน มีค่าเฉลี่ย 0.68

ศุกฤดี ดวงคู่ (2551 : 45) ศึกษา บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยภาพรวมมีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.24 ส่วนบทบาทที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับสูงเช่นกัน มีค่าเฉลี่ย 2.04 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ตนเอง นอกเหนือจากงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00

สรัญญา ปันทวงศ์ (2551 : 37-39) ศึกษา การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อายุ 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 56.76 รองลงมาอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 29.73 อายุเฉลี่ย 46.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด ร้อยละ 74.32 รองลงมา มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 18.92 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.08 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 58.11 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 17.57 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 66.22 รองลงมา มีรายได้ 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 18.92 รายได้เฉลี่ย 3,763.5 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 ประชากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 55.41 รองลงมา 1-3 ปี ร้อยละ 23.78 ส่วนใหญ่เคยอบรมเรื่องมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 72.97 หน้าที่อื่นนอกเหนือจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ เป็นคณะกรรมการหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 54.17 รองลงมา เป็นคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ร้อยละ 29.17



สุนีพร อุทะโกสิทธิ์กานนท์ (2551 : 55-59) ศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 53.71 ปี สมรสแล้วจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว มีรายได้เฉลี่ย 9,629 บาท/เดือน ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมานานประมาณ 10 ปี และอาศัยอยู่ในชุมชน 40 ปี โดยสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีสถานที่ทำงานซึ่งเป็นทั้งที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนและใช้เป็นที่อยู่อาศัยของอาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้นำชุมชนหรือบุคคลอื่น

อรทัย อินทร์แก้ว (2551 : 86) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา พบว่า ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียดและพัฒนาทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับมาก

เอกรินทร์ โปทะเวช (2551 : 76) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ เมื่อเปลี่ยนไป 1 หน่วยจะทำให้การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงขึ้น -.132 หน่วย รองลงมา คือ เพศ สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานในสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อจำนวนเปลี่ยนไป 1 หน่วย เพศ สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เจตคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเปลี่ยนไป -.116, -.097, -.197, .346 และ .352 หน่วยตามลำดับ

วิชัย ศรีผา (2552 : 126) ศึกษา การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก จำนวน 7 ด้าน

เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านเป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงาน  
 สาธารณสุขในหมู่บ้าน ด้านเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน ด้านเป็นผู้รับ  
 ข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ เกี่ยวข้องกับการทำงาน ด้านเป็นผู้แจ้งข่าวสาร  
 สาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ด้านผู้คุ้มครองสิทธิประโยชน์ ด้านสาธารณสุขของ  
 ประชาชนในชุมชน ด้านเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน ด้านเฝ้าระวัง  
 และป้องกันปัญหาสาธารณสุข และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอ  
 โพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้านแตกต่างกัน โดยภาพรวมพบว่าการปฏิบัติงานแตกต่างกัน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY