

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัยบ้านหนองไผ่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. แนวคิดในการดำเนินงานสาธารณสุข
4. บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย
5. บริบทสถานีอนามัยบ้านหนองไผ่
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น

##### 1. ความหมายเกี่ยวกับความคิดเห็น

นักวิชาการ ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น ไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2532 : 246) ได้บัญญัติคำว่า ความคิดเห็น ซึ่งตรงกับคำว่า Opinion ในภาษาอังกฤษไว้ว่า หมายถึง

1.1 ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นความจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ  
ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม

1.2 ทศนะหรือประมาณการเกี่ยวกับเนื้อหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

1.3 คำแถลงที่ยอมรับนับถือกันว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมา  
ขอปรึกษา คำว่าความคิดเห็นมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า เจตคติ ซึ่งมีคำอธิบายไว้ว่าแนวโน้มที่  
บุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้ และกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยาสนับสนุน หรือเป็น  
ปฏิบัติกับต่อบางสิ่งบางอย่างหรือต่อบุคคลบางคน

คำว่าความคิดเห็นมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า เจตคติ ซึ่งมีคำอธิบายไว้ว่า แนวโน้มที่บุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้มา และกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยา สันับสนุน หรือเป็นปฏิกิริยาต่อบางสิ่งบางอย่าง หรือต่อบุคคลบางคน

กฤษณี มหาวิรุฬห์ (2531 : 38) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้านความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นความรู้สึกเชื่อถือที่ไม่อยู่บนความแน่นอนหรือความจริงแต่ขึ้นกับจิตใจ บุคคลจะแสดงออกได้ง่าย โดยการแสดงเหตุผลสนับสนุนหรือปกป้องความคิดเห็นนั้น ความคิดเห็นบางอย่างเป็นผลของการแปลความหมายของข้อเท็จจริง ซึ่งขึ้นกับคุณสมบัติประจำตัวของแต่ละบุคคล เช่น ด้านความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน สภาพแวดล้อม ฯลฯ และมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ การแสดงความคิดเห็นนี้อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

วาสนา ทีปะลา (2536 : 12) สรุปไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้านความรู้สึก ความเชื่อ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์หนึ่งเหตุการณ์ใด จากการใช้สติปัญญาที่ประกอบด้วยความรู้ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นเป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งอาจจะเป็นการพูดหรือการเขียน อาจจะถูกต้องหรือไม่ก็ได้ อาจจะได้รับ การยอมรับหรือปฏิเสธจากบุคคลอื่นก็ได้ ความคิดเห็นอาจเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาหรือถ้าหากมีหลักฐานข้อเท็จจริงปรากฏ

จิรายุ ททรัพย์สิน (2540 : 16) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่แสดงออกมา เพื่อให้ผู้อื่นสามารถที่จะเรียนรู้ ตลอดจนสามารถที่จะประเมินค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง การลงความเห็นอาจจะเป็นไปในลักษณะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ได้ อันเนื่องจากสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม การติดต่อกับภายนอกการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ และการพบปะสังสรรค์

สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกและแนวคิดต่าง ๆ ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานด้านความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ความคิดเห็นอาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากผู้อื่นได้ เห็นได้ว่าการแสดงออกซึ่งความรู้สึก เกิดจากการเรียนรู้ตลอดจนความสามารถในการประเมินสถานการณ์ อาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอาจจะเกิดจากการเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ ความรู้ความสามารถ

## 2. ประเภทความคิดเห็น

ประเภทความคิดเห็นแบ่งได้ ดังนี้

2.1 ความคิดเห็นเชิงบวกสุด-เชิงลบสุด (Extreme opinion) เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ สามารถทราบทิศทางได้ ทิศทางบวกสุด ได้แก่ ความรัก จนหลงทิศทาง ทางลบสุด ได้แก่ ความรังเกียจรุนแรงปรับเปลี่ยนยาก

2.2 ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive contents) การมีความเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ชอบ ขอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี ได้แก่ ไม่ชอบ ไม่ขอมรับ ไม่เห็นด้วย

## 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

การแสดงความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละคนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแม้เป็นเรื่องเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเสมอไป และอาจแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล ที่ได้รับมาจนมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น

### 3.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็น ดังนี้

3.1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย (Genetic and physiological factors) เป็นปัจจัยตัวแรกที่ไม่ค่อยจะได้พูดถึงมากนัก โดยมีการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรม จะมีผลต่อระดับความก้าวร้าวของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการศึกษาเจตคติ หรือความคิดเห็นของบุคคลนั้นๆ ได้ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น อายุ ความเจ็บป่วย และผลกระทบจากการใช้สารเสพติด จะมีผลต่อความคิดเห็นและเจตคติบุคคล เช่นคนที่มีความคิดอนุรักษ์นิยมมักจะเป็นคนที่มีอายุมาก เป็นต้น

3.1.2 ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล (Direct personal experience) คือ บุคคลได้รับความรู้สึกและความคิดเห็นต่างๆ จากประสบการณ์โดยตรง เป็นการกระทำหรือพบเห็นสิ่งต่างๆ โดยตนเอง ทำให้เกิดเจตคติหรือความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ เช่น เด็กที่แม่ได้ป้อนน้ำส้มคั้นให้ทาน เขาจะมีความรู้สึกชอบ เนื่องมาจากน้ำส้มนั้นหวานเย็น หอมชื่นใจ ทำให้เขามีความรู้สึกต่อน้ำส้มที่ได้ทานเป็นครั้งแรกเป็นประสบการณ์โดยตรงที่เขาได้รับ

3.1.3 อิทธิพลจากครอบครัว (Parental influence) เป็นปัจจัยที่บุคคลเมื่อเป็นเด็ก จะได้รับอิทธิพล จากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ และครอบครัว ทั้งนี้ เมื่อตอนเป็นเด็กเล็กๆ

จะได้รับการอบรมสั่งสอน ทั้งในด้านความคิด การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งเด็กจะได้รับจากครอบครัว และจากประสบการณ์ตนเองที่ได้รับมา

3.1.4 เจตคติและความคิดของกลุ่ม (Group determinants of attitude) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นหรือเจตคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลจะต้องมีสังคมอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้น ความคิดเห็นหรือเจตคติต่างๆ จะได้รับการถ่ายทอดและมีแรงดันจากกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนในโรงเรียน กลุ่มอ้างอิงต่างๆ จะทำให้เกิดความคล้อยตาม เป็นไปตามกลุ่มได้

3.1.5 สื่อมวลชน (Mass media) เป็นสื่อต่างๆที่บุคคลได้รับสื่อเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ จะมีผลทำให้บุคคล มีความคิดเห็นมีความรู้สึกต่างๆ เป็นไป ตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อ

### 3.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความคิดเห็น

ขึ้นอยู่กับฝ่ายทางสังคมในหลายประการ คือ (บุญเรียง ขจรศิลป์. 2538 : 248-249)

3.2.1 ภูมิหลังทางสังคม หมายถึงกลุ่มคนที่มีภูมิหลังที่แตกต่างกัน โดยทั่วไป จะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปด้วย เช่น ความคิดเห็นระหว่างผู้เยาว์กับผู้สูงอายุชาวเมืองกับชาวชนบท เป็นต้น

3.2.2 กลุ่มอ้างอิงหมายถึง การที่คนเราจะคบหาสมาคมกับใคร หรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้แก่ผู้ใด หรือการกระทำที่คำนึงถึงอะไรบางอย่างร่วมกัน หรืออ้างอิงกันได้ เช่น การประกอบอาชีพเดียวกัน การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือสมาคมเดียวกัน เป็นต้น สิ่งกระทำมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นด้วย

3.2.3 กลุ่มกระตือรือร้น หรือกลุ่มเฉื่อยชา หมายถึง การกระทำใดที่ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น เป็นพิเศษ อันจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ขึ้นมาได้ ย่อมส่งผลต่อการจงใจให้บุคคลที่เป็นสมาชิกเหล่านั้น ไม่เห็นด้วยก็ตาม ในทางตรงกันข้ามกลุ่มเฉื่อยชาจะไม่มีอิทธิพลต่อสมาชิกมากนัก

จากที่กล่าวมาข้างต้น ปัจจัยที่มีต่อความคิดเห็น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความคิดเห็นของบุคคล โดยตรง เช่น เพศ อายุ รายได้ และปัจจัยสภาพแวดล้อม คือ ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล โดยอ้อม เช่น สื่อมวลชน กลุ่มที่เกี่ยวข้อง และครอบครัว

#### 4. การวัดความคิดเห็น

เบสท์ (Best. 1977 : 171) การวัดความคิดเห็น โดยทั่วไป ต้องมีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และมีการตอบสนอง ซึ่งจะออกมาในระดับสูงต่ำ มากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นนั้น โดยมากจะใช้ตอบแบบสอบถาม และผู้ถูกวัดจะเลือกตอบความคิดเห็นของคนในเวลานั้น การใช้แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็นนั้นใช้การวัดแบบลิเคิร์ต โดยเริ่มด้วยการเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวกับความคิดเห็นจะต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อความที่กำหนดให้ ซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีความคิดเห็นเลือกตอบออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความว่าเป็นไปในทางเดียวกัน เชิงนิยม หรือไม่นิยม เป็นข้อความเชิงบวกหรือเชิงลบ

มอร์แกนและคิง (Morgan & King. 1971 : 516 ; อ้างถึงใน พนารัตน์ พวงบุญปลูก. 2542 : 58) ได้เสนอว่า การที่จะให้ใครแสดงความคิดเห็นควรถามกันต่อหน้าดีกว่าให้เขาต้องมาอ่านข้อความซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทั้งสองท่านเห็นว่า การแสดงความคิดเห็นนั้นการสัมภาษณ์หรือการสอบถามจะดีกว่าการให้ตอบแบบสอบถามและการวัดความคิดเห็น จะต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนด

สรุปได้ว่า การวัดความคิดเห็นที่นิยมใช้เพื่อการศึกษา ได้แก่ การสอบถาม การสัมภาษณ์ โดยคะแนนที่ได้จะแสดงจำนวนร้อยละของความคิดเห็นในด้านต่างๆ เพื่อทราบว่าแต่ละด้านมีความคิดเห็นอย่างไร ส่วนวิธีวัดความคิดเห็นโดยทั่วไป อยู่ในแบบสอบถาม การสนทนา ผู้ทำการวัดจะต้องไม่แสดงออกว่ากำลังจับตาคำตอบของผู้ทำการวัดมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ถูกวัดเกิดความรู้สึกว่ากำลังถูกจับผิด ควรใช้วิธีอ้อมๆช่วย ส่วนวิธีการศึกษาจากข้อเขียน หรือสมุดบันทึกประจำวัน ผู้ทำการวัดต้องได้รับอนุญาตจากผู้ถูกวัดก่อน เพราะบางครั้งเป็นเรื่องที่ต้องปกปิด

#### แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในอดีตประชาชนมีการดูแลตนเอง ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริม สุขภาพมานานแล้ว จะเห็นได้จากในสมัยก่อนมี “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” คอยให้การดูแลเมื่อมี ผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษา รวมทั้งการมี “หมอดำแย”

คอยให้การช่วยเหลือทำคลอดแก่หญิงที่ตั้งครรภ์จนกระทั่งได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยในขั้นแรกได้นำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน โดยจัดตั้งเป็น “คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานต่อมา มีการชักชวนให้ประชาชนเข้ามาเป็น “อาสาสมัครมาลาเรีย” เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการพ่นเคมีกำจัดยุงก้นปล่องป้องกันโรคมาลาเรีย นอกจากนี้ยังได้มีการทดลองหา รูปแบบต่างๆ ในหลายพื้นที่ๆ แต่ที่ชัดเจนและมีความสำคัญคือ “โครงการสารภี” ซึ่งดำเนินการที่จังหวัดเชียงใหม่ที่ได้นำเอาประชาชนเข้ามาฝึกอบรมความรู้ทางสุขภาพอนามัย และเป็นแม่แบบนำไปทดลอง ในจังหวัดต่างๆ จนกระทั่งกลายเป็นรูปแบบที่เรียกว่า “ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” (สมเกียรติ เลิศสกุล. 2543 : 21)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer) เรียกย่อๆ ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ให้เข้ารับการอบรมความรู้ทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็น ผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Change Agent) ในหมู่บ้านซึ่งในระยะเริ่มแรกนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เรียกย่อๆว่า ผสส. (Village Health Communication) มีบทบาททางด้านการสื่อสารเกี่ยวกับสาธารณสุข การเฝ้าระวังทางระบาดแจ้งข่าวการเกิดโรค และประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยดูแลครอบครัวในละแวกคุ่มของตนเองในอัตรา 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน

กลุ่มที่ 2 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกย่อๆว่า อสม. ได้รับการคัดเลือกขึ้นมาจากกลุ่ม ผสส. ที่มีระยะเวลาการทำงานระยะหนึ่ง โดยได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากเพื่อน ผสส. ด้วยกันเอง จากนั้นก็ได้รับการอบรมความรู้เพิ่มเติม ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาล และการใช้ยา ให้มีสิทธิประกอบโรคศิลป์ในระดับหนึ่งตามขอบเขตที่กระทรวงกำหนด ผสส. และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสาธารณสุขร่วมกับทางเจ้าหน้าที่

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา โดยได้ให้บริการสาธารณสุขในลักษณะผสมผสาน ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ จนกระทั่งทำให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจนเป็นที่น่าพอใจ อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีนลดลงไม่เป็นปัญหา ซึ่ง

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้รูปแบบ ผสส. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนี้ได้ดำเนินการเรื่อยมาจนกระทั่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ก็พบว่าสามารถทำให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศ

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้มีโครงการพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น อบรมยกฐานะ ผสส. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ จัดตั้ง ศสมช. เพื่อเป็นที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของหมู่บ้าน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง การพัฒนาสุขภาพของคนนับเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคน ดังนั้น การพัฒนาสาธารณสุขจึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนาคน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กำหนดไว้ว่า “คนไทยในสังคมต้องมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาครวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีความพอเพียงด้านสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทัน”

การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นจะต้องระดมพลังจากสังคมทุกภาคส่วน และจะต้องส่งเสริมให้เกิดสำนึกสุขภาพในสังคมอย่างทั่วถึง เปิด โอกาสให้ส่วนต่างๆ เข้ามามีบทบาทและใช้ความสามารถในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาวะอย่างเต็มศักยภาพ แนวคิดยุทธศาสตร์หนึ่งที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ การสร้างสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดนี้เชื่อว่า “ถ้าการสร้างสุขภาพเป็นของทุกคนจึงต้องร่วมกันสร้าง สุขภาพขึ้นได้โดยประชาชนเอง ประชาชนจะเห็นคุณค่า รักและผูกพันกับสุขภาพเพิ่มขึ้นใหม่ทุกวัน จนเป็นชุมชนสุขภาพ และเป็นสังคมสุขภาพในที่สุด จำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการชุมชน เพื่อให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพอันเป็นรากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่เมืองไทยแข็งแรงอย่างยั่งยืน” (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2549 : 45-50)

## หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 1. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำหรับผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคุณสมบัติ ดังนี้ (เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ. 2542 : 7)

- 1.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและเชื่อถือ
- 1.2 สนใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 1.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำบ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน
- 1.4 อ่านออกเขียนได้
- 1.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- 1.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล

การกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในบางท้องที่อาจกำหนดเพิ่มเติมตามความเหมาะสม เช่น การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดอำนาจเจริญ ในปี พ.ศ. 2541 ได้กำหนดเพิ่มเติมว่าจะต้องเป็นชายหรือหญิงที่ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นต้น

### 2. การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในปัจจุบันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2537 ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านแต่ละกลุ่มบ้าน ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย (Change Agent) การสื่อข่าวสารสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และการให้บริการแบบผสมผสานในมิติ 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน การคัดเลือกให้ใช้วิถีทางประชาธิปไตยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ (เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ. 2542 : 9)

- 2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน ผศส. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนใน หมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่



ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ บทบาทหน้าที่ของ ศสมช. แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน ผสส. และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการดำเนินการสรรหา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## 2.2 แบ่งละแวกคุ้ม หรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน

2.2.1 ละแวกหรือคุ้มบ้านที่มี ผสส. เดินอยู่แล้ว ให้สอบถามความสมัครใจหาก ผสส. คนนั้นสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มนั้น

2.2.2 ในกรณีที่ละแวกหรือคุ้มนั้นไม่มี ผสส. ให้หาผู้สมัครใจและคุณสมบัติตามที่ต้องการ คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกรณีที่ผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาจัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## 3. วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้ว ให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชน และองค์กรหมู่บ้าน และพื้นที่สภาพในกรณี

3.1 พื้นที่สภาพตามวาระ

3.2 ตาย

3.3 ย้ายที่อยู่

3.4 ลาออก

3.5 ประชาชนลงมติให้พื้นที่สภาพ

## 4. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การฝึกอบรมนี้จะเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปลี่ยนแปลงเจตคติและมีความรู้ ความสามารถ การปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ, 2542 : 10-11)

4.1 เนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆของประเทศและการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ดังนี้ คือ บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สิทธิของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การทำงานเป็นกลุ่ม ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นและการแก้ไข สุขวิทยาประชากร การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการบริการใน ศสมช. และความรู้เรื่องโรคติดต่อ และ โรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ฯลฯ

4.1.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้เรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น

#### 4.2 ระยะเวลาในการอบรม จำนวน 12 วัน

ช่วงแรกกำหนดระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐาน (หลักสูตรภาคบังคับ) ระยะเวลา ที่อบรม 3 วัน

ช่วงที่ 2 อบรมต่อเนื่องทุกเดือนๆ ละ 1 วัน โดยเนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วย กลุ่มความรู้เฉพาะ และกลุ่มความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานบริการใน ศสมช. ซึ่งจะเน้นการฝึกปฏิบัติ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เน้นการฝึกอบรมตามสภาพปัญหาในท้องถิ่น เน้นการอบรมทางสาธารณสุข คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังและส่งต่อมากกว่าการรักษาพยาบาล

4.3 การขึ้นทะเบียนเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นเมื่อผ่านการอบรมหลักสูตร โดยใช้เวลา 12 วัน จะได้รับประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัว โดยรูปแบบ อายุ และสิทธิ เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### 5. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2543 : 7-12)

#### 5.1 เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ

##### 5.1.1 นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข

5.1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น

5.1.3 แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

5.2 เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ  
เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้าน

5.2.1 รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วน  
ในเรื่องสำคัญ

5.2.2 รับข่าวแล้วจดบันทึกในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.3 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม  
และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการ  
และการใช้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ การสุขภาพสิ่งแวดล้อม  
และจัดหาไม้สะอาด การรักษาอนามัยของร่างกาย โภชนาการและสุขภาพ การป้องกันและ  
ควบคุมโรคประจำถิ่น การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มี  
การเจริญเติบโตไม่ปกติ การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริม  
สุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรค  
ไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การคุ้มครองผู้บริโภค  
ด้านสาธารณสุข การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ด และการส่งเสริม  
การใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

5.4 ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

5.4.1 ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน  
ไข้มาลาเรีย ไข้มีผื่นและจุด ปวดท้อง ปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว ท้องเดิน ท้องผูก พยาธิลำไส้  
โลหิตจาง เหน็บชา เจ็บหู ปวดเมื่อย ไอ ฟี่ เจ็บตา และผื่นคันบริเวณผิวหนัง

5.4.2 ให้การปฐมพยาบาล ดึงนิ้วบาดแผลสด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สุนัขกัด  
งูกัด เป็นลม ยาพิษ ชัก จมน้ำ กระดูกหัก และข้อเคล็ด

5.4.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ  
การส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุขอื่น

5.4.4 ถ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว  
(รายเก่า) และ จ่ายถุงยางอนามัย

5.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

5.5.1 ด้านโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและธาตุไอโอดีนด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้อง และตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด

5.5.2 ด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กมารับวัคซีนตามกำหนด

5.5.3 ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอูจระเข้ตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

5.5.4 การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค โดยการใช้น้ำยาตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย การเติมคลอรีน ลงในน้ำบริโภค และการใช้น้ำยาตรวจระดับ

5.5.5 ด้านการดูแลสุขภาพจิต โดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอาการทางจิตเพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังสถานบริการที่เหมาะสม รวมทั้งการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน และนัดหมายให้มารับบริการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.5.6 ด้านทันตสาธารณสุข โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

5.5.7 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชน

5.5.8 ด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

5.5.9 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่มาตรฐาน เป็นต้น

5.5.10 ด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน แจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

5.5.11 ด้านการป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย โดยการตรวจ คุณภาพแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่างๆเพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

5.6 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ในชุมชนตามกระบวนการ  
ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

5.7 คຸ້ມครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน

5.8 เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน  
โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่ม  
อาสาสมัคร กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มอื่นๆตลอดจนเป็นผู้ประสานงานการดำเนินงาน  
ระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

กล่าวโดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกว่า อสม. คือ  
ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ให้เข้ารับการอบรมความรู้ทางด้าน  
สาธารณสุขเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน การคัดเลือกให้ใช้  
วิธีทางประชาธิปไตย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน และผู้นำอื่นๆ เพื่อ  
ชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ จำนวน และบทบาทหน้าที่ของ อสม. แล้วมอบหมายให้  
กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ เป็นคณะกรรมการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งละแวกคຸ້ມๆละ  
8-15 หลังคาเรือน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน และมีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อ  
ครบวาระแล้ว ให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน  
และพื้นที่สภาพในกรณีตามวาระ ดาย ย้ายที่อยู่ ลาออก และประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ สำหรับการ  
ฝึกอบรม เป็นการจกกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้เปลี่ยนแปลงเจตคติและมีความรู้  
ความสามารถ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เนื้อหาการอบรม  
แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้เรื่องที่เป็น  
ปัญหาสาธารณสุข และความรู้ด้านนโยบายในการพัฒนางานสาธารณสุข มีระยะเวลาใน  
การอบรม 12 วัน มีบทบาทหน้าที่ดังนี้ เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับ  
การทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้านและการให้บริการ  
ช่วยเหลือรักษาเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

### แนวคิดในการดำเนินงานสาธารณสุข

สถานีอนามัยดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่  
รับผิดชอบ 5 สาขา ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2535 : 9-15)

## 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสม ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 งาน ได้แก่ การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนการดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การดูแลเด็กวัยเรียน และเยาวชน ให้บริการเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนดูแล โภชนาการเด็กวัยเรียน รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ การให้บริการไอโอทีน ในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอทีน การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค งานสนับสนุนการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองดูชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ปัญหา ด้านการสนับสนุนบริการอื่นๆ ในการให้สุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริม ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางสุขศึกษามาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการรวมทั้งสถานศึกษา

## 2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การดำเนินการป้องกันเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 6 งาน ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกของความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรค ตามลักษณะของกลุ่มโรคดังนี้ กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดต่อ โรคระบาดทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และกลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปлио บาดทะยัก

การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือลดปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมได้แก่ โรคติดต่อทั่วไป และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมอื่นๆ การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อควบคุมป้องกันโรคซึ่งมาจากน้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรฐานการให้บริการตามสภาพแวดล้อม ในแต่ละพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยแบ่งกลุ่มการอนามัยสิ่งแวดล้อมออกเป็นดังนี้ การจัดหาสะอาด ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อ ปลอดภัยในการบริโภค สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนให้ประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล ป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนและสถานประกอบการ ควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วนใหญ่ตลอดจนมลพิษในอากาศ งานสุขาภิบาลอาหารส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และการดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียนมีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานหรือข้อกำหนดของทางสุขาภิบาลอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภท ตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

### 3. ด้านการรักษาพยาบาล

ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทูลกระหม่อม เขตชนบท เขตชนบทกิ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติงานเกณฑ์การปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกสถานบริการมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลต่าง ๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้บริการ คือ ความสามารถรักษาพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่น ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำท้องถิ่น โดยสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น และคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งผู้ป่วยที่อาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ นอกจากนั้นแล้วยังสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ โดยระบบส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติงานในการปฐมพยาบาล การตรวจหาทางห้องปฏิบัติการการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากโรคพยาบาล ผู้ป่วยคัดลอกกรรม สติกรรม พันธุกรรม การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ จำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

### 4. ด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ

ให้การรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยรับส่งต่อจากทางโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ หรือป้องกันไม่ก่อให้เกิดความพิการและช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน รับผิดชอบอย่างครอบคลุมเป้าหมาย

### 5. ด้านบริหารและวิชาการ

ดำเนินการด้านบริหารในสถานบริการ ด้านวิชาการ มีการศึกษาวิจัยเบื้องต้นให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วม โครงการวิจัยต่างๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และเป็นพี่ปรึกษา และดำเนินงานทางด้านวิชาการกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ สามารถกำหนดงานได้ดังนี้ งานบริหารด้านการบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงินการบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาหารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ในสถานบริการ พัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชน ดำเนินการตามแผน ควบคุมกับงาน และการประเมินผลความสำเร็จของงาน การวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติงาน จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสารระดับวิทยา การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ



สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, Family and community) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมคูล การให้บริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และบริการทั้งที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ของสถานีอนามัยบ้านหนองไม้ ตำบลสิงห์ โศก อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเรียงลำดับตามความสำคัญ และตามลักษณะการดำเนินงาน 3 ด้าน ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552 : 88-89)

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยตรง ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการรักษาพยาบาล ดำเนินการคัดกรองปัญหา ความเสี่ยง ให้วัคซีน ควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล ให้คำแนะนำ ความรู้และทักษะเพื่อสร้างศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย
2. ด้านความร่วมมือประสานงาน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการดำเนินงานร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง ในการวางแผนดำเนินงานสร้างสุขภาพ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ จะเป็นบทบาทของหน่วยงานท้องถิ่น โดยที่มีงบประมาณสนับสนุนจากทางท้องถิ่น
3. ด้านการรักษาพยาบาล ดูแลเบื้องต้น รวมถึง การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ โดยมีการกำหนดขอบเขตของสภาพปัญหาหรือรายชื่อโรคที่ควรดูแลให้ชัดเจน

สรุปได้ว่า สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในระดับพื้นที่ กระจายอยู่ทุกตำบลของประเทศไทย ดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการบริหารและวิชาการ ซึ่งสามารถเรียงลำดับตามความสำคัญ และตามลักษณะการดำเนินงาน 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ด้านความร่วมมือประสานงาน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาล ดูแลเบื้องต้น

## บทบาทหน้าที่ของสถานอนามัย

### 1. ประวัติของสถานอนามัย

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในสถานอนามัย เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษ เมื่อปี พ.ศ. 2463 เรียกว่า Primary Health Center ต่อมาใน พ.ศ. 2543 มีการประชุมที่ยุโรป และกำหนดนิยามของ Rural Health Center จะเป็นสถานบริการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และรักษาพยาบาลในสถานที่เดียวกัน แนวคิดของสถานอนามัยได้กระจายไปทั่วโลกหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในยุโรป และบางประเทศให้บริการทางการแพทย์โดยแพทย์ ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่แพทย์

ในประเทศไทย สถานอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health Auxiliary) ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Primary Health Care) แก่ประชาชนและชุมชน สันนิษฐานว่า เริ่มแรกใน พ.ศ. 2546 เมื่อครั้งที่มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลาหรือโอสถสถาน) ขึ้น โดยเป็นทั้งสถานบำบัดโรค และเป็นสำนักงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อมา พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ซึ่งแบ่งเป็น สุขศาลาชั้นหนึ่ง เป็นสุขศาลาที่มีแพทย์ประจำ และสุขศาลาชั้นสอง ซึ่งไม่มีแพทย์ประจำ ในปี พ.ศ. 2485 ได้มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ได้รับ โอนสุขศาลาชั้นหนึ่ง ปรับปรุงเป็น “โรงพยาบาลประจำจังหวัด” และ “โรงพยาบาลประจำอำเภอ” บางส่วนก็ถูกหน่วยงานเทศบาลรับไปดำเนินการ ส่วนที่ไม่ได้รับ โอนไปอยู่กับเทศบาลและมีได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลจะอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาพัฒนาเป็น “สถานอนามัยชั้นหนึ่ง” เมื่อ พ.ศ. 2497 ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” พ.ศ. 2515 เปลี่ยนเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” พ.ศ. 2517 และเป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” หรือ “โรงพยาบาลชุมชน” ตั้งแต่ พ.ศ. 2518 จนกระทั่งปัจจุบัน สำหรับศาลาชั้นสอง ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2495 และต่อมาเรียกชื่อว่า “สถานอนามัย” ตั้งแต่ พ.ศ. 2515 จนกระทั่งปัจจุบัน

ในส่วน of สำนักงานผดุงครรภ์คาดว่า เริ่มในปี พ.ศ. 2497 โดยที่รัฐบาลเห็นสมควรให้การสงเคราะห์แก่มารดาและทารกเพื่อลดอัตราการตายของทารก จึงได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ชั้นสอง ตั้งแต่ พ.ศ. 2482 ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการสร้างสถานอนามัย โดยให้ไปตั้งเป็น “สำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสอง” ที่บ้านกำนัน ต่อมา

มีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 มีทุนผูกพันให้ผู้บริจจาคทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไปประจำที่สำนักงานผดุงครรภ์นั้น ส่วนแบบที่ 2 เป็นแบบไม่มีทุนผูกพัน ใน พ.ศ. 2525 มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1400 แห่ง ขึ้นเป็นสถานีอนามัยทำให้มีจำนวนสถานีอนามัยเพิ่มมากขึ้นในปีดังกล่าว

พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – 2544 รวม 10 ปี โดยได้กำหนดสถานีอนามัยเป็น 2 ประเภทคือ สถานีอนามัยขนาดใหญ่ และ สถานีอนามัยขนาดทั่วไป

จะเห็นได้ว่า สถานีอนามัยในประเทศไทย มีวิวัฒนาการมาเป็นเวลาอันยาวนาน ประมาณ 73 ปี นับจากสุซุซาลาชั้นสอง หรือ 53 ปี นับจากสถานีอนามัยชั้นสอง และ 33 ปี นับจากที่ใช้ชื่อว่า “สถานีอนามัย”

## 2. ขนาดของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย ได้วิวัฒนาการทั้งทางด้านโครงสร้างและการบริการประชาชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา เพื่อปรับตัวเข้าเข้ากับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2535 – 2544 ได้มีการแบ่งงานออกเป็น 2 ลักษณะ ตาม โครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการให้บริการประชาชน โดยแบ่งออกเป็น สถานีอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีอนามัยขนาดทั่วไป

2.1 สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามที่กำหนดไว้รวมทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขมูลผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลัง และอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

2.2 สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายพิจารณาจากสถานีอนามัยจำนวน 1 ใน 5 ของสถานีอนามัยทั่วประเทศโดยคัดเลือกจากสถานีอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งทางด้านคมนาคม สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีอนามัยทั่วไป

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบตามหน้าที่ที่กำหนด เช่นเดียวกับสถานีนอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่าที่สถานีนอนามัยทั่วไป เช่น งานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานีนอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังจะต้องมีหน้าที่เสมือนเป็นที่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีนอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งผู้ป่วย การบริการวิชาการ

### 3. บทบาทหน้าที่ของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานภายใต้บังคับบัญชาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นองค์กรในการประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ในการบริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขาทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการสนับสนุนรวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น

กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดกิจกรรมของสถานีนอนามัยเป็น 4 กลุ่ม 38 งาน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 16-18)

#### 3.1 กลุ่มงานการจัดสำนักงาน ประกอบด้วย 2 งาน ได้แก่

3.1.1 การจัดบริเวณสิ่งแวดล้อมสถานีนอนามัย

3.1.2 การจัดบริเวณภายในสำนักงาน

#### 3.2 กลุ่มงานบริหาร ประกอบด้วย 8 งาน ได้แก่

3.2.1 การจัดรูปองค์การ

3.2.2 การบริหารงานบุคคล

3.2.3 การวางแผนงาน

3.2.4 งานสารบรรณ

3.2.5 งบประมาณ การเงิน และการบัญชี

3.2.6 การพัสดุ

3.2.7 การซ่อมแซมบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ สถานบริการ และ

บ้านพัก

3.2.8 การประสานงาน

### 3.3 กลุ่มงานบริการ ประกอบด้วย 22 งาน ได้แก่

#### 3.3.1 บริการส่งเสริมสุขภาพ

- 1) งานอนามัยแม่และเด็ก
- 2) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 3) งานอนามัยผู้สูงอายุ
- 4) งานโภชนาการ
- 5) งานอนามัยโรงเรียน
- 6) งานส่งเสริมสุขภาพจิต
- 7) งานส่งเสริมอนามัยครอบครัว
- 8) งานอาชีพอนามัย
- 9) งานทันตสาธารณสุข
- 10) งานสุขศึกษา

#### 3.3.2 บริการควบคุมป้องกันโรค และสุขภาพบาดสังแวดล้อม

- 1) งานเฝ้าระวังโรค
- 2) งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทั่วไป และโรคร้ายแรง ยกเว้น

โรคเอดส์

- 3) งานควบคุมป้องกันโรคเอดส์
- 4) งานสุขภาพบาดสังแวดล้อม

#### 3.3.3 บริการรักษาพยาบาล

- 1) งานบริการตรวจรักษาพยาบาลทั่วไปและอุบัติเหตุ
- 2) งานบริการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ
- 3) งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
- 4) งานรับ - ส่งต่อผู้ป่วย
- 5) งานรักษาพยาบาลทางวิทย์

#### 3.3.4 บริการฟื้นฟูสภาพในชุมชน

- 1) งานฟื้นฟูสภาพคนพิการและทุพพลภาพ
- 2) งานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง
- 3) งานฟื้นฟูผู้สูงอายุ

### 3.4 กลุ่มงานสนับสนุน ประกอบด้วย 6 งาน ได้แก่

#### 3.4.1 งานสนับสนุนหน่วย/โครงการอื่น

- 1) โครงการแพทย์เคลื่อนที่สู่สถานีอนามัย
- 2) โครงการอำเภอเคลื่อนที่ พสอ.
- 3) งานปฏิบัติในหน่วย นสค. พอสว.

#### 3.4.2 งานสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรในชุมชน

- 1) งานกองทุนประจำหมู่บ้าน
- 2) งานสนับสนุนการดำเนินงานแม่ตัวอย่าง และผดุงครรภ์โบราณ
- 3) งานสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบ

จากการทบทวนบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย จะเห็นได้ว่าสถานีอนามัย

ประกอบด้วยกลุ่มงานหลัก 4 งาน ได้แก่ กลุ่มงานการจัดสำนักงาน กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานบริการ และกลุ่มงานสนับสนุน โดยแต่ละกลุ่มงานได้แบ่งออกเป็น 38 งาน ซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมที่ต้องการศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัยบ้านหนองไผ่ ตำบลสิงห์โลก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยคำนึงถึงความชัดเจนในด้านการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย เพื่อให้สอดคล้องกับดำเนินงานในปัจจุบัน และให้ครอบคลุมกับการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล โดยกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานเฉพาะในด้านสภาพแวดล้อมทั่วไป ด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุข และด้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้ทราบถึงปัญหาการดำเนินงานของสถานีอนามัย ทั้ง 3 ด้าน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสถานีอนามัยให้ได้มาตรฐานในอนาคตต่อไป

### บริบทของสถานีอนามัยบ้านหนองไผ่

สภาพทั่วไป สภาพทางเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคมของสถานีอนามัยบ้านหนองไผ่ สรุปได้ดังนี้ (สถานีอนามัยบ้านหนองไผ่. 2552 : 4-5)

#### 1. สภาพทั่วไป

##### 1.1 ที่ตั้งอาณาเขต

สถานีอนามัยบ้านหนองไผ่ ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลสิงห์โลก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ห่างจากอำเภอเกษตรวิสัย

12 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด 50 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 455 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อกับตำบลใกล้เคียง

ทิศเหนือ	ติดกับ	ตำบลหนองแวง อำเภอเกษตรวิสัย
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ตำบลหีนกอง อำเภอสุวรรณ
ทิศใต้	ติดกับ	ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ตำบลหนองแวง อำเภอเกษตรวิสัย

### 1.2 ขนาดพื้นที่

สถานีอนามัยบ้านหนองไผ่ ตำบลสิงห์โคก มีเนื้อที่ประมาณ 3 ไร่

### 1.3 ลักษณะภูมิประเทศ

ตอนบนส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ ลักษณะดินเป็นดินทรายปนหิน ตอนล่างเป็นที่ราบลุ่ม มีลำน้ำเล็ก ๆ ไหลผ่านเรียกว่า “ ลำน้ำเสียวน้อย “ เหมาะสำหรับการเกษตรและเลี้ยงปลา มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญคือ ลำน้ำเสียวน้อย ซึ่งไหลผ่านทางตอนล่างของตำบลแต่ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้มากนัก เนื่องจากไม่มีที่กักเก็บน้ำไว้ใช้ในฤดูแล้ง และขาดคลองส่งน้ำเข้าไปในพื้นที่การเกษตร ปริมาณน้ำฝนมีมากในฤดูฝนจึงไหลลงสู่แม่น้ำไปหมด และบางครั้งก็ฉันทลิ่งสร้างความเสียหายให้กับพื้นที่การเกษตรมาตลอดจำนวนประชากรและหมู่บ้าน

### 1.4 การคมนาคม

มีเส้นทางการคมนาคมติดต่อกัน ได้หมู่บ้าน เส้นทางส่วนใหญ่เป็นทางลูกรังจะมีปัญหาบ้างในฤดูฝน ทำให้การเดินทางเป็นไปด้วยความยากลำบาก

### 1.5 เขตการปกครอง

มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน 8 หมู่บ้าน แบ่งเป็นตำบลสิงห์โคก 5 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านจานทุ่ง หมู่ที่ 5, บ้านหนองไผ่ หมู่ที่ 6, บ้านจี่เหล็กซ้าย หมู่ที่ 7, บ้านดอนแดง หมู่ที่ 8 และบ้านจี่เหล็กซ้าย หมู่ที่ 11 และแบ่งเป็นตำบลหนองแวง 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหัวหนองแวง หมู่ที่ 1 บ้านหนองสระพัง หมู่ที่ 11 และบ้านป่าม่วง หมู่ที่ 14

### 1.6 บุคลากร ประชากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 1.6.1 มีบุคลากรสถานีอนามัย จำนวน 3 คน ดังนี้

- 1) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน

1.6.2 มีประชากรรับผิดชอบทั้งสิ้น 4,780 คน 1,091 ครัวเรือน แยกเป็น

- |         |                |
|---------|----------------|
| 1) ชาย  | จำนวน 2,409 คน |
| 2) หญิง | จำนวน 2,371 คน |

1.6.3 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 125 คน ดังนี้

- |                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| 1) บ้านหัวหนองแวง หมู่ที่ 1   | จำนวน 19 คน |
| 2) บ้านจานทุ่ง หมู่ที่ 5      | จำนวน 22 คน |
| 3) บ้านหนองไผ่ หมู่ที่ 6      | จำนวน 20 คน |
| 4) บ้านชีเหล็กซ้าย หมู่ที่ 7  | จำนวน 18 คน |
| 5) บ้านคอนแดง หมู่ที่ 8       | จำนวน 17 คน |
| 6) บ้านชีเหล็กซ้าย หมู่ที่ 11 | จำนวน 10 คน |
| 7) บ้านหนองสระพัง หมู่ที่ 11  | จำนวน 14 คน |
| 8) บ้านป่าม่วง หมู่ที่ 14     | จำนวน 5 คน  |

## 2. สภาพทางเศรษฐกิจ

อาชีพ ประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านหนองไผ่ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยการทำนาปีเป็นหลัก ผลผลิตข้าวเก็บไว้บริโภคในครอบครัวที่เหลือนำไปจำหน่ายกับพ่อค้าคนกลางและสหกรณ์ ผลผลิตจากการทำนา 300-400 กิโลกรัม / ไร่ ส่วนอาชีพรองและอาชีพเสริมคือ เลี้ยงโค กระบือ ปลูกเห็ด เลี้ยงปลา ฯลฯ

## 3. สภาพทางสังคม

### 3.1 การศึกษา

- |                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| 3.1.1 โรงเรียนประถมศึกษาและขยายโอกาส | 3 แห่ง |
| 3.1.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก             | 2 แห่ง |

### 3.2 สถาบันและองค์กรทางศาสนา

- |                       |        |
|-----------------------|--------|
| 3.2.1 วัด / สำนักสงฆ์ | 6 แห่ง |
|-----------------------|--------|



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ประยงค์ จันทยงค์ (2540 : 62) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้มี ความสัมพันธ์ต่อความคิดของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ต่อการบริหารงานขององค์การ บริหารส่วนตำบล ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไม่มี ความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็น

นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543 : 68) ได้ศึกษา การดำเนินงานของ อสม. ในเขตเมือง และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ การสนับสนุนทรัพยากร บริหารกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของ อสม. ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทักษะของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การ สนับสนุนทรัพยากรบริหาร โดยรวมอยู่ในระดับดี การปฏิบัติงานในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสนับสนุนทรัพยากรบริหารของ อสม. และระยะเวลาที่เป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

คุณาวุฒิ ไชยคำภา (2547 : 79) ได้ศึกษา การดำเนินงานตามบทบาทขององค์การ บริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรของ องค์การบริหารส่วนตำบลโดยส่วนรวมเห็นว่า มีการดำเนินงานตามบทบาทขององค์การบริหาร ส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก

สมมาศ โชคชัยวัฒนากร (2549 : 70) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของสมาชิกสภาเทศบาล ต่อการดำเนินงาน ของเทศบาลตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่า สมาชิกสภาเทศบาลมี ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคามโดยรวม อยู่ใน ระดับมาก และจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ด้าน คือ ด้านการให้มีและบำรุงรักษาทางบก ด้านการบำรุงศิลปประเพณี ภูมิปัญญาของท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น ด้านการรักษาและระงับโรคติดต่อ และด้านการส่งเสริม การพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และมีการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน ด้านการให้ราษฎรได้รับ การศึกษา อบรม และด้านการให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง และ ความคิดเห็นสมาชิกสภา เทศบาล ที่มีเพศ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน ต่อการดำเนิน ของเทศบาลตำบลในจังหวัด

ร้อยเอ็ด พบว่าสมาชิกสภาเทศบาลที่มีเพศ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ไม่แตกต่างกัน

วิสูตร จงชวณิษฐ์ (2549 : 79) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบรบือ ต่อการบริหารงานของเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ประชาชน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของเทศบาลตำบลบรบือ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรักษาและระงับโรคติดต่อ และด้านการบำรุงศิลปประเพณี ภูมิปัญญาของท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น ประชาชนเห็นด้วยในระดับมาก ส่วนด้านการรักษาความสงบเรียบร้อย ด้านการพัฒนาทางบกและทางน้ำ ด้านการรักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดิน และ ที่สาธารณะรวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านการศึกษา ด้านการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กเยาวชนผู้สูงอายุและผู้พิการ และด้านการ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ของเทศบาลตามกฎหมาย และนโยบายของรัฐ ประชาชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารงานของเทศบาลตำบลบรบือ ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

เด่นดวง สุนทรดี (2550 : 81) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของคณะกรรมการชุมชนต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การดำเนินงานของเทศบาลตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 8 ด้าน โดยรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง และจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมากจำนวน 1 ด้าน คือ ด้านการบำรุงศิลปประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น และมีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านการจัดให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ รองลงมา คือ ด้านการรักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและ ที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ด้านการให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม ด้านการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ด้านการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน และด้านการจัดให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิงและความเห็นของคณะกรรมการชุมชนที่มีเพศ ระดับการศึกษาและอาชีพ แตกต่างกันต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า คณะกรรมการชุมชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม มีความคิดเห็น โดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

ทวิศักดิ์ ปักษา (2550 : 77) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความคิดเห็นของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกัน โรค และระงับโรคติดต่อ ด้านการบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมการศึกษาศาสนา และวัฒนธรรม ด้านการคุ้มครองดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากร ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก และระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ด้านการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล และระดับน้อย 1 ด้าน คือ ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ประมวล เกตรา (2550 : 84) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของคณะกรรมการชุมชนต่อการพัฒนาของเทศบาลตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การพัฒนาของเทศบาลตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการชุมชน โดยรวมมีการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และความคิดเห็นของคณะกรรมการชุมชนที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อการพัฒนาของเทศบาลตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า คณะกรรมการชุมชน ที่มีเพศและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่คณะกรรมการชุมชนที่มีอายุแตกต่างกัน โดยรวมมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาของเทศบาลตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคณะกรรมการชุมชนที่มีอายุ 21 – 30 ปี มีความคิดเห็น ในด้านเศรษฐกิจและด้านสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับทุกกลุ่มอายุ

พรรณธิพา สมศรีดา (2550 : 82) ได้ศึกษา ระดับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลในจังหวัดมหาสารคาม โดยกำหนดให้พนักงานเทศบาลทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคามเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลในจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพนักงานเทศบาลที่มีเพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

สมศักดิ์ วรรณกุล (2550 : 82) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของสำนักงานเขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ผลทดสอบสมมติฐาน

พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน ประชาชนที่มีประเภทของที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน และประชาชนที่มีรายได้ต่อครัวเรือนแตกต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .001 ทั้ง 6 รายการ ส่วนประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันมีความเห็นเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยไม่แตกต่างกัน

ต่อสกุล เกียรติเจริญ (2552 : 83-84) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านการพัฒนาการเมืองการบริหาร และ ด้านการพัฒนาการศึกษา วัฒนธรรมและนันทนาการ และอยู่ในระดับปานกลาง 5 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านการพัฒนาสังคม ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ และด้านการพัฒนาสาธารณสุข

วิชัย ศรีผา (2552 : 101) ได้ศึกษา การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ โพนพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุส่วนใหญ่ คือ 41 - 50 ปี ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านส่วนใหญ่ มากกว่า 15 ปี การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 ด้าน พบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก 7 ด้าน 1) เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน 3) เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆเกี่ยวข้องกับการทำงาน 4) เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ 5) คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน 6) เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน 7) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน คือ ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกันมีความคิดเห็นโดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมากในบางด้าน และอยู่ในระดับปานกลางบางด้าน แต่เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษา พบว่า หมู่บ้านที่อาศัยอยู่และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัยบ้านหนองไผ่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นคุณลักษณะประชากรที่นำมาศึกษาในการศึกษาคั้งนี้และผลการการศึกษาดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่า การความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านต่างๆ มีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง ซึ่งผู้ศึกษาสนใจศึกษา ตัวแปรดังกล่าว อันจะช่วยอธิบายความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัยบ้านหนองไผ่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY