

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิสัยทัศน์และทิศทางแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 10 สืบเนื่องจากปรัชญา “เศรษฐกิจ พอเพียง” ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงได้นำแนวทางปรัชญาดังกล่าวมาสร้างความเข้มแข็งของภายในองค์กรสังคม โดยเป็นเครื่องชี้นำ “สุขภาพพอเพียง” เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้ มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน มีความรอบคอบและรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผลในการใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพในทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญา ท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง มีการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบคุ้มกันหลักที่เป็นประกัน (บุญเลิศ ลิ้มทองกุล, 2549 : 23) ประกอบกับการดำเนินงาน “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ซึ่งมีความเข้มแข็ง และมีความสามารถในการบริหารจัดการกลุ่มองค์กรต่างๆที่มีอยู่ในหมู่บ้าน (ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำ ชุมชนกลุ่มอื่นๆ) รวมทั้งประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมในการศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ร่วมกันวางแผน ดำเนินการตามแผน และมีการเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกหมู่บ้าน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ถือเป็นรากฐานสำคัญให้เกิด “หมู่บ้าน และสังคมไทยแข็งแรง” ที่ยั่งยืน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549 : 8) จากแนวคิดการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องเข้าใจแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ ตลอดจนต้องมีความชำนาญและหรือมีความสนใจแต่ละเรื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการค้นหาคัดเลือก และฝึกอบรมพื้นฐาน (Retrain) เพิ่มทักษะของตนเองทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 10 ได้กำหนดบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบตนเอง สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ และสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย ในด้านหน้าที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ส่งเสริมสุขภาพ

การควบคุมและป้องกันโรค โดยการถ่ายทอดความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นผู้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนหมุนเวียนการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นผู้นำบริหาร จัดการวางแผน แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชน แนวทางการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2549 : 6)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ให้เข้ารับการอบรมความรู้ทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน การกำหนดคุณสมบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้เรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น สำหรับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้าน เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชน ให้บริการช่วยเหลือรักษา เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่

- 1) เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
- 2) เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- 3) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน
- 4) ให้บริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาล
- 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 6) เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน
- 7) คุ้มครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน และ
- 8) เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานตามข้อกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดร้อยเอ็ด (พ.ศ. 2545-2549) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการบริหารจัดการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น การอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง การศึกษาดูงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเยี่ยม นิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรวมถึงการอบรมผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก และสมาชิกกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะมีรากฐาน

ความคิดและหลักการที่ยาวนานพอสมควร แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ประสิทธิภาพของกิจกรรมยังไม่เด่นชัดและการปฏิบัติงานในหลายกรณียัง พบว่า เครือข่ายพื้นฐานที่สร้างขึ้นเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขซึ่งรวมถึงบุคลากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข และกองทุนยาเวชภัณฑ์ กองทุนโภชนาการ และอื่นๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข น่าจะ ได้รับข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและการรายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริการประชาชนในชุมชนด้านสุขภาพ และมีผลการดำเนินงานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ศสมช. ด้านการปฏิบัติงานใน ศสมช. ด้านการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้าน ด้านการพัฒนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการพัฒนาผู้นำชุมชน ร้อยละ 32.36 ซึ่งค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ (สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2549 : 3) สอดคล้องกับผลการนิเทศติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และมีผลการดำเนินงานต่ำสืบเนื่องจากการขาดการยอมรับจากชาวบ้าน ซึ่งมีปัจจัยอยู่หลายประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดังกล่าว เช่น งบประมาณในการสนับสนุนไม่เพียงพอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่เสียเวลาในการปฏิบัติงาน ขาดความรู้ในการให้บริการ ขาดการสนับสนุนติดตามจากเจ้าหน้าที่ ขาดความร่วมมือจากชุมชน (สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย, 2551 : 4) เช่นเดียวกับรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลเขวาสินรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดการยอมรับจากชาวบ้าน ไม่ค่อยเสียเวลาในการปฏิบัติงานซึ่งมีปัจจัยอยู่หลายประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความรู้ในการให้บริการ ขาดความร่วมมือจากชุมชน (สถานีอนามัยบ้านเขวาสินรินทร์, 2552 : 6)

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นการปฏิบัติงานของ อสม. ยังมีปัญหาในเรื่อง การบริหารจัดการ การปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้าน การยอมรับจากชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บางส่วนไม่เสียเวลาในการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนติดตามจากเจ้าหน้าที่ ขาดความร่วมมือจากชุมชน ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตำบลทุ่งทอง

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาถึงระดับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนจำแนกตาม เพศ อายุ และหมู่บ้านที่อยู่อาศัยที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการศึกษา

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้

1. ระดับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับปานกลาง
2. ประชาชนที่มีเพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกัน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2543 : 7)

- 1.1.1 เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
- 1.1.2 เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- 1.1.3 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน
- 1.1.4 ให้บริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาล
- 1.1.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 1.1.6 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน
- 1.1.7 ค้ำครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน
- 1.1.8 เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

2. ขอบเขตด้านประชากร

ขอบเขตด้านประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้าน ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3,325 คน (สถานีอนามัยบ้านเขวาสลอง. 2552 : 4)

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

4. ตัวแปรที่กำหนดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรที่จะศึกษา ดังนี้

4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

- 4.1.1 เพศ
- 4.1.2 อายุ
- 4.1.3 หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

4.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่

- 4.2.1 เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
- 4.2.2 เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- 4.2.3 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน
- 4.2.4 ให้บริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาล
- 4.2.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 4.2.6 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน
- 4.2.7 คຸ້ມครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน
- 4.2.8 เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

5. ขอบเขตด้านระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ตั้งแต่ พฤษภาคม– กรกฎาคม 2553

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้มีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความคิดเห็น** หมายถึง ความเชื่อ ความคิด การลงความเห็น การเล็งเห็นความสำคัญ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้มาจากพื้นฐานความรู้ ทักษะคติประสบการณ์ และสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมของบุคคล โดยมักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบสำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

2. **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** หมายถึง ประชาชนในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน โดยวิธีประชาคม หรือประชาธิปไตยให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผ่านการอบรมกิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. **การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน** หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งปฏิบัติงานในองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ ได้แก่

3.1 **ด้านเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ** หมายถึง การนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข การแจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น และการแจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

3.2 **ด้านเป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน** หมายถึง การรับข่าว เช่น การเจ็บป่วย การเกิดโรคระบาด หรืออุบัติเหตุ แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนและการรับข่าว แล้วจดบันทึกในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องสำคัญ

3.3 **ด้านเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน** หมายถึง การให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การใช้สถานบริการและการใช้ยา การให้ ภูมิคุ้มกัน โรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโต ไม่ปกติ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ด และส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

3.4 **ด้านให้บริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาล** หมายถึง ให้การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว ท้องเดิน ท้องผูก ปวดเมื่อย ไอ เจ็บตา ผื่นคันบริเวณผิวหนัง และให้การปฐมพยาบาล บาดแผลสด

สุนัขกัด งูกัด เป็นลม ชัก จมน้ำ ช็อคเลือด และ ไฟไหม้ นอกจากนี้ยังต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับ
บริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

3.5 ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข หมายถึง การเฝ้าระวังและป้องกัน
ปัญหาด้านโภชนาการ ด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการดูแล
สุขภาพจิต ด้านโรคไม่ติดต่อ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้านการป้องกันโรค
เอดส์ ด้านการป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

3.6 ด้านเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน หมายถึง
การเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ในชุมชนตามกระบวนการความจำเป็น
พื้นฐาน (จปฐ.)

3.8 ด้านคุ้มครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน
หมายถึง การแนะนำร้านค้าในชุมชนในการขายสินค้าที่มีคุณภาพ แนะนำผู้บริโภควิธีการเลือก
ซื้ออาหารและยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในการสำรวจร้านค้า

3.9 ด้านเป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของ
หมู่บ้าน หมายถึง การกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่าง
กลุ่มอาสาสมัคร กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มอื่นๆตลอดจนเป็นผู้ประสานงานการดำเนินงาน
ระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ประโยชน์การศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น