

## บทที่ 4

### แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังต่อไปนี้

#### 4.1 แนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ต้องการนั้น มีบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ

เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบุคลากรในงานทางด้านสาธารณสุข อาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพอนามัยของประชาชน บุคลากรเหล่านี้จะต้องมีใจรักในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความเข้มแข็งอดทนตั้งใจและกายที่จะทำงานกับชุมชน นอกจากนี้ควรมีคุณลักษณะเป็นนักประชาสัมพันธ์และประสานงานที่ดี (ดังกล่าวแล้วในเรื่องตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน)

ในการปฏิบัติงาน บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลระดับต่างๆ ซึ่งมีหน่วยงานภายในที่ทำงานทางด้านชุมชนอยู่ หรือสถานีอนามัย (สอ.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ซึ่งบรรดาแกนนำ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะมีความคุ้นเคยกับบุคลากรของหน่วยงานดังกล่าวอยู่ก่อนแล้ว การประสานงานกับบุคลากรดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มความคุ้นเคยและได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและแกนนำชุมชนต่างๆ ด้วยดี

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเป็นกลุ่มบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จได้ แต่เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน อาจมีข้อจำกัดเรื่องระดับความรู้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น

จึงจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถ หรือเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้โดยการประชุมสัมมนาหรือประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำต่างๆ มีความสามารถเพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะได้ร่วมกันทำงานแก้ปัญหาสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ต่อไป

สำหรับแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มี 2 กรณี ดังนี้

#### 4.1.1 กรณีการใช้เงินงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป

เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและบริการสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน (ภาคผนวก ก)

##### 1) หลักเกณฑ์

1.1) รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลตามจำนวนชุมชน/หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ทุกแห่ง

1.2) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลตั้งงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแบบมีวัตถุประสงค์ เพื่อเบิกจ่ายให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนตามแผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน

1.3) แผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพฯ ดังกล่าว จะต้องเป็นแผนงาน/โครงการตามความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้จัดทำโดยมีประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน มีส่วนร่วมเสนอแนะทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ระบุกำหนดปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชน/หมู่บ้าน

##### 2) ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1) การแจ้งการจัดสรรงบประมาณ มีขั้นตอน ดังนี้

2.1.1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด (สจ.) แจ้งการจัดสรรงบประมาณและแนวทางการดำเนินงานให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งทราบ

2.1.2) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งงบประมาณและแนวทางการดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนทราบ เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพ โดยให้ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านมีส่วนร่วมเสนอแนะแล้วส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเสนอผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอนุมัติ

2.2) การจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพเพื่อเสนอขอรับงบประมาณ มีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพและวิธีการดำเนินการ ตามแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพภายใต้ 3 กลุ่มกิจกรรมดังกล่าวแล้ว

2.2.2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจัดส่งแผนงาน/โครงการฯ ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเสนอผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “เงินพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน/หมู่บ้าน.....” โดยมีเงื่อนไขการสั่งจ่าย 2 ใน 3 คน และแจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลทราบ

2.2.3) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลตรวจสอบแผนงาน/โครงการฯ และนำเสนอผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และจัดทำแผนการเบิกจ่ายส่งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดให้แล้วเสร็จ ภายใน 3 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติ

2.3) การโอนเงิน มีขั้นตอนดังนี้

2.3.1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด โอนเงินงบประมาณให้กับเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ภายใน 2 วันทำการหลังจากได้รับแผนเบิกจ่ายเงินจากเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล

2.3.2) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เบิกจ่ายเงินอุดหนุนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ตามข้อ 2.2.2 ภายใน 2 วันทำการนับจากวันที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณและต้องจัดทำบันทึกข้อตกลงในการทำงานระหว่างเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนด้วย

2.3.3) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการโอนเงินเข้าบัญชีแล้ว ให้ผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงิน ทั้ง 3 คน ลงลายมือชื่อในใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี) ส่งให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เก็บไว้เป็นหลักฐานภายใน 3 วันทำการ

2.4) การดำเนินงานตามโครงการ มีขั้นตอนดังนี้

2.4.1) การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ จะต้องเป็นไปตามที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.4.2) การใช้จ่ายเงินประมาณ เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ จะต้องมียุทธศาสตร์การเบิกจ่ายเงินที่สำคัญคือใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้เก็บรวบรวมรอการตรวจสอบ

2.4.3) ถ้ามีกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ เพื่อดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

2.4.4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าวแล้ว ให้ตกเป็นเงินทุนหมุนเวียนเพื่อใช้สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

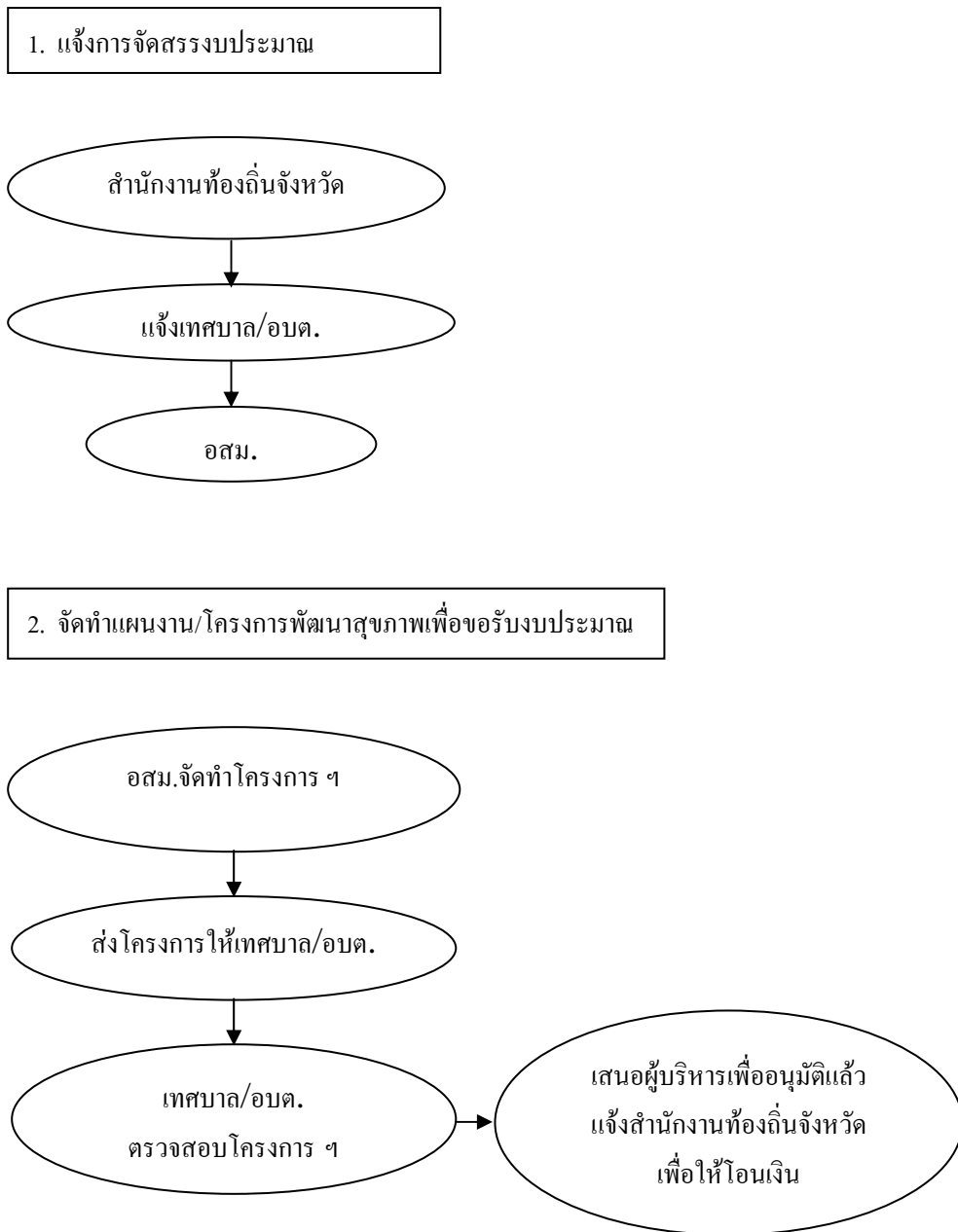
2.4.5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ต้องรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลรับทราบตามรูปแบบและระยะเวลาที่เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลกำหนด

2.5) การตรวจติดตามผล มีขั้นตอนดังนี้

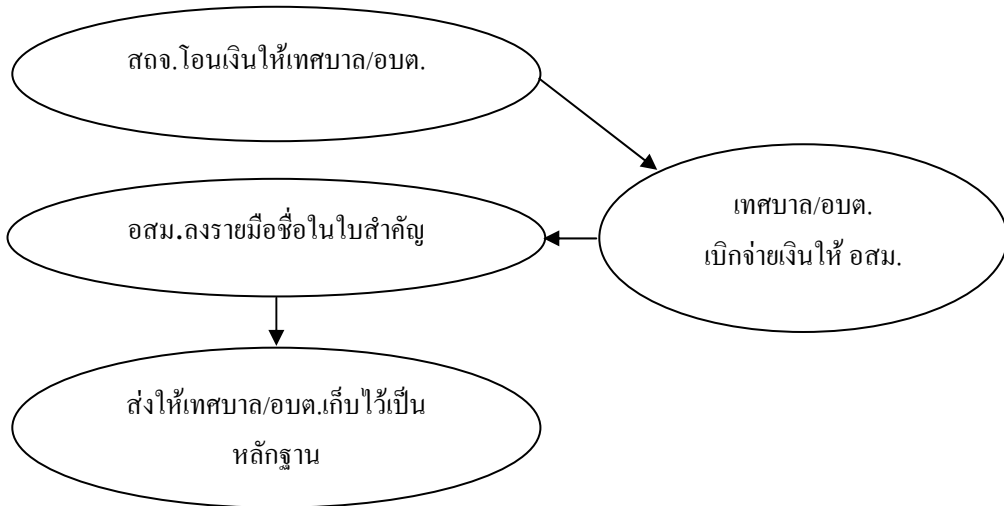
2.5.1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด (สจจ.) ดำเนินการตรวจติดตามเร่งรัดให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงาน ตลอดจนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ

2.5.2) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งอาจจัดสรรงบประมาณตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์เพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และดำเนินการตรวจติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนรายงานให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และรายงานผลการดำเนินงาน การเบิกจ่ายงบประมาณให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบตามแบบและภายในระยะเวลาที่กำหนด

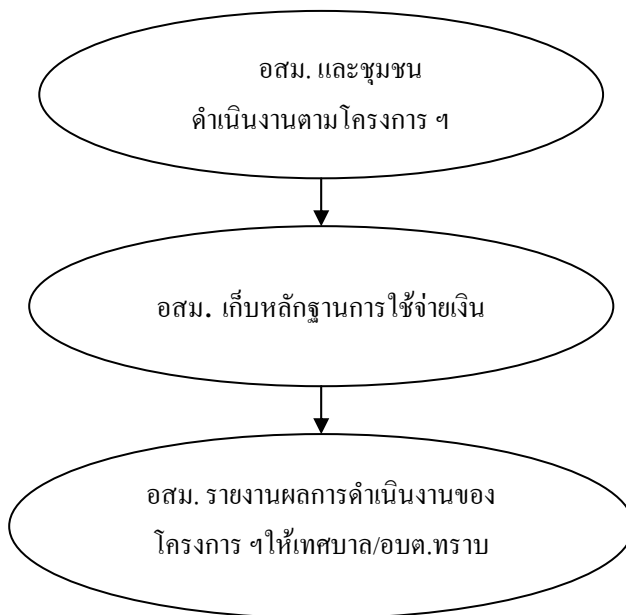
แผนภาพ 4.1 แนวทางการปฏิบัติกรณีการใช้เงินงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป



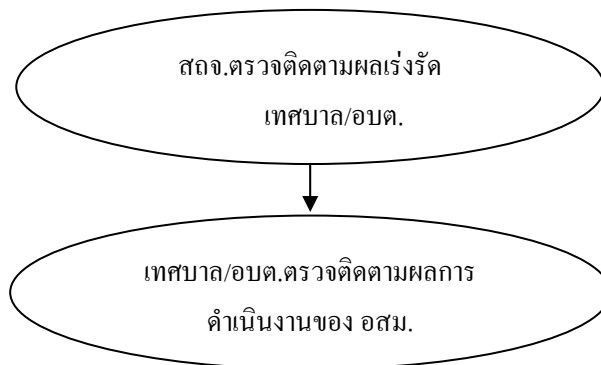
3. การโอนเงิน



4. การดำเนินงานตามโครงการ ฯ



5. การตรวจติดตามผล



4.1.2 กรณีการใช้เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงบประมาณจากแหล่งอื่น

เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การประเมินสถานะและปัญหาการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดแผนงาน/โครงการ และงบประมาณในการดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการประเมินการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขมูลฐานตามแบบประเมินในภาคผนวก ง ซึ่งเมื่อทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานแล้วจะทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนงาน/โครงการต่างๆ ต่อไป เช่น

- ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ยุทธศาสตร์การสนับสนุนการดำเนินงานด้านปศุสัตว์ เพื่อป้องกันโรคระบาดในสัตว์

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ตลอดจนดูแลรักษา สภาพแวดล้อม ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขมูลฐานและส่งเสริมการรวมกลุ่ม ประชาคมเพื่อสร้างเครือข่ายงานบริหารสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของปัญหาสุขภาพจิต ฯลฯ

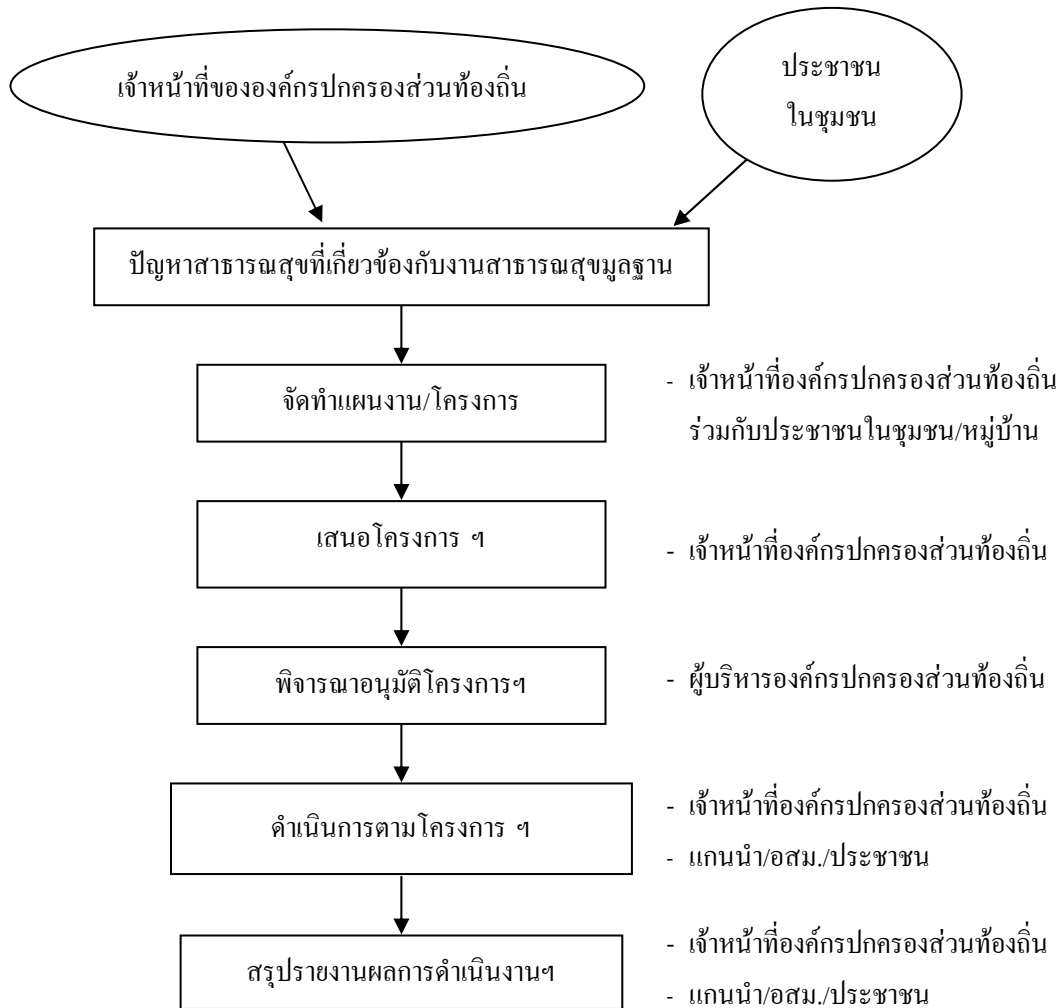
1) กรณีการใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับการใช้งบประมาณในส่วนของแต่ละตำบล/องค์การบริหารส่วน ตำบลเองนั้น จะใช้เงินตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานนั้นๆ แต่ละแห่งซึ่งบรรจุอยู่ใน ส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข ดังนั้น การจัดทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ งานสาธารณสุขมูลฐาน จึงต้องเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแผนยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน เช่น โครงการศึกษาดูแลสุขภาพมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนฯ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้าน สุขภาพอนามัยโดยให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือ โครงการ ควบคุมดูแลป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับแผนฯ เฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมการ แพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น

ในการดำเนินงานนั้น เริ่มต้นได้ทั้งจากประชาชนและ/หรือเจ้าหน้าที่ของ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล พบปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น โรคระบาด ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ก็จะเสนอโครงการต่างๆ ขึ้นตอนดังแผนภาพ 4.2 ดังนี้



แผนภาพ 4.2 แนวทางการปฏิบัติกรณิการใช้จ่ายเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

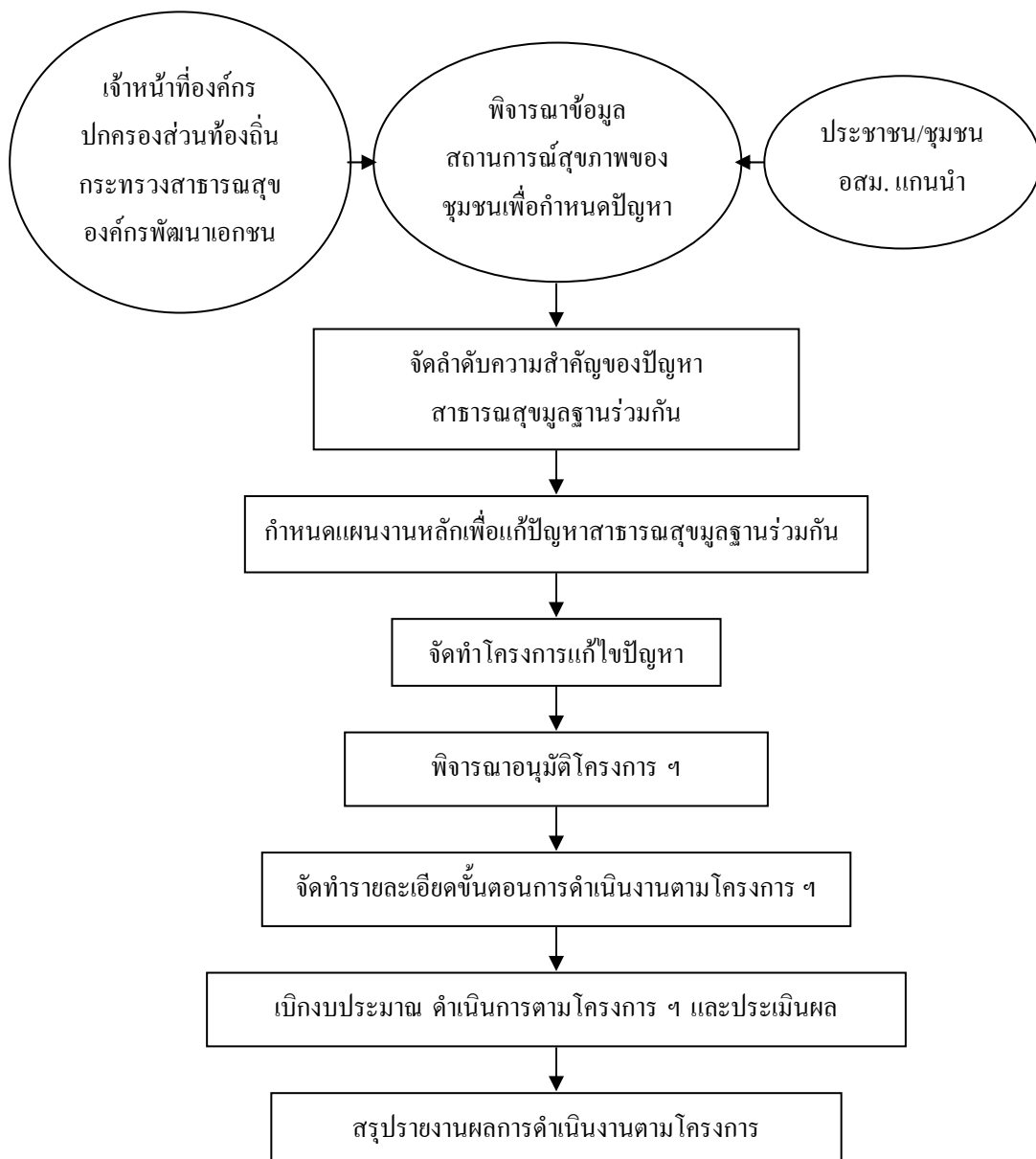


อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานทั้งหมดนั้น เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำทั้งหลาย รวมทั้งชุมชนด้วย

2) กรณีการใช้จ่ายเงินงบประมาณจากแหล่งอื่น

ถ้ามีงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น จากกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงอื่น ๆ หรือจากหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) หรือเงินทุนสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นต้น ในการใช้งบประมาณดังกล่าวเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เป็นไปตามภาพ 4.3 ดังนี้

แผนภาพ 4.3 แนวทางการปฏิบัติการใช้เงินงบประมาณจากแหล่งอื่น



## 4.2 แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนมีบทบาทสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพราะเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนและผ่านการฝึกอบรมเรื่องงานสาธารณสุข โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบรายละเอียด แนวทางการปฏิบัติงานทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน โดยแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

### 4.2.1 แนวทางการปฏิบัติงานทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

#### 1) การคัดเลือก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน คือผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ได้แก่ มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถอ่านออกเขียนได้ สมครใจ เสียสละ และสนใจเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขตลอดจนกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนรับรองว่ามีความประพฤติดี และได้รับความไว้วางใจจากประชาชนคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้นำอื่นๆ ให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติ วาระ บทบาทหน้าที่ และจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่จะคัดเลือก แล้วร่วมกันกำหนดแผนการคัดเลือก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน 1 คน จะมีหน้าที่ดูแลสุขภาพครัวเรือนประมาณ 10 หลังคาเรือน ยกเว้นถ้าเป็นชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน 1 คนจะดูแล 20-30 หลังคาเรือน ดังนั้นจึงต้องแบ่งละแวกบ้านตามจำนวนหลังคาเรือนที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนดูแล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ และให้ผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จากนั้นให้ตัวแทนครัวเรือนลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประจำละแวกบ้านต่างๆ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านการคัดเลือกกรณีเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตร และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะมีบทบาทเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

## 2) หน้าที่ความรับผิดชอบ มีดังนี้

(1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น แจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญระดับในพื้นที่ แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวของกิจกรรมสาธารณสุขต่างๆ รวมถึงการนัดหมายให้เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ยังมีหน้าที่นำข่าวสารสาธารณสุขในชุมชนไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อที่จะสามารถให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น เกิดการระบาดของโรคในชุมชน เป็นต้น

(2) เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งสามารถครอบคลุมทั้ง 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพของประชาชน เช่น โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การป้องกันอุบัติเหตุ การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค ทันทสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต ฯลฯ

(3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลขั้นต้น ทั้งนี้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาเทศบาลไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 ข้อ 15 ระบุให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้และความสามารถจาก

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการใช้ยาได้ดังต่อไปนี้

ก. การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามวิธีที่กำหนดไว้ในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุดไข่จับสั้น ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ฝี ผื่นคันบนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชา และโลหิตจาง

- ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอ่อนไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัดหรือสัตว์อื่นกัด ไฟฟ้าดูด และได้รับสารพิษ

- เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อไข้จับสั้น

ข. การใช้ยา

- ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา

- ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สั่งให้จ่ายให้แก่คนไข้เฉพาะรายและเฉพาะชั่วคราว

- ยาสมุนไพรที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

(4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมและการดำเนินการ ได้แก่

ก. จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน/ชุมชน

ข. ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาสุขภาพของชุมชน

ค. ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

(5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนดการติดตามให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้มาตรวจสุขภาพและได้รับวัคซีนตามกำหนด การเฝ้าระวังโรคติดต่อประจำถิ่น เช่น สำรอกและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

(6) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการ วางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากแหล่งอื่นๆ

(7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

(8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสนับสนุนภารกิจและเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0808.2/ว 2474 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2548 นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ยังสามารถรับสิทธิประโยชน์ด้านอื่นๆ อีก เช่น การรักษาพยาบาล การลดหย่อนค่าโดยสาร (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากภาคผนวก จ)

### 3) วาระของการดำรงตำแหน่ง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาการต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนหรือองค์กรชุมชน ซึ่งประชาชนสามารถลงมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน/ชุมชน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนหรือของคณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน นอกจากนี้การฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ยังเกิดจากการตาย ลาออก หรือไม่ได้อยู่อาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นเวลาติดต่อกันเกิน 6 เดือน

### 4) การพัฒนาตนเองและพัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ของตนเองตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น นอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะต้องผ่านการอบรมเมื่อเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะต้องมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ความสามารถ ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งสามารถพัฒนาตนเองได้โดยวิธีการต่างๆ เช่น

(1) การเข้ารับการฝึกอบรมพื้นฐานเป็นระยะๆ การฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนชุมชน เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

(2) การฝึกปฏิบัติเพื่อให้มีประสบการณ์ เกิดทักษะและความชำนาญเพิ่มขึ้น เช่น การฝึกปฏิบัติงานที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล โดยเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพกับประชาชน หรือการฝึกปฏิบัติด้วยการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน คนอื่นๆ หรือการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกการจัดทำแผนชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษา เป็นต้น

(3) การเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการศึกษาจากแบบเรียนด้วยตนเอง การอ่านหนังสือหรือเอกสารต่างๆ การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การฟังรายการวิทยุ และชมรายการโทรทัศน์ที่มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

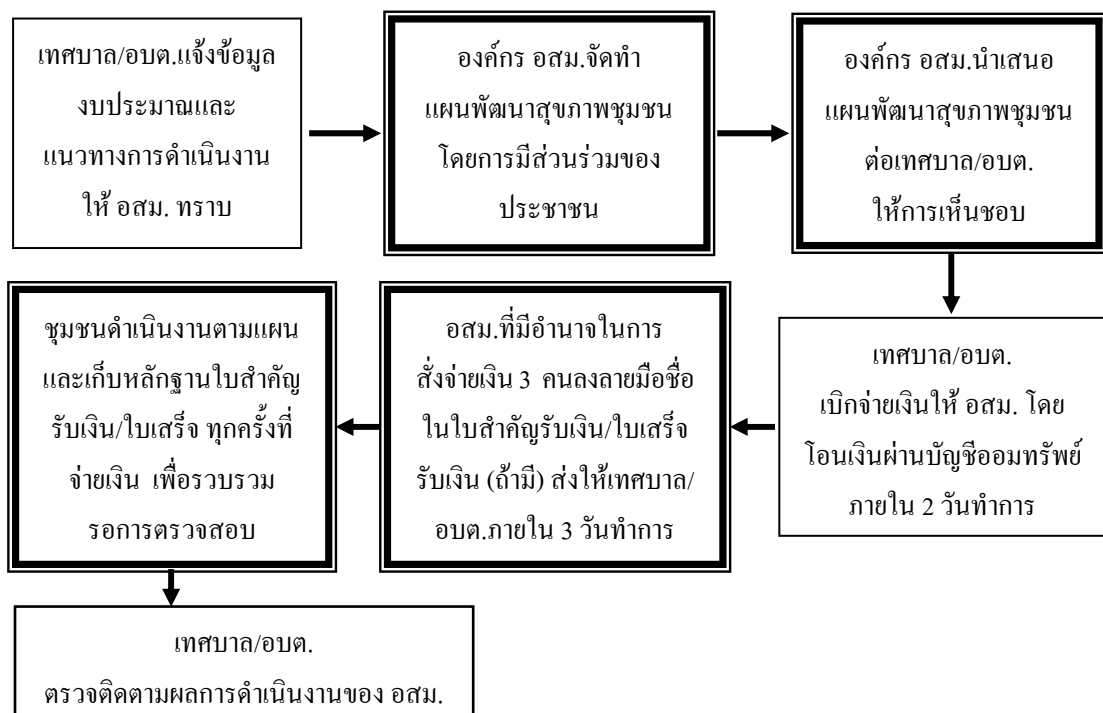
(4) การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการศึกษาดูงานในหมู่บ้านหรือชุมชนอื่นที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ก้าวหน้า สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานในชุมชนของตน

(5) การประชุมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในวาระต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือน การนิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ในชุมชน การประชุมประเมินผลการดำเนินงาน โครงการ เป็นต้น

นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และภาค/เขต เพื่อให้เรียนรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ และเกิดเป็นเครือข่ายในการทำงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและแนวทางการพัฒนาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้ อันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน อีกด้วย

4.2.2 แนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนภาพ 4.4 ขั้นตอนปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



- หมายเหตุ
- ขั้นตอนในกรอบสี่เหลี่ยมเส้นคู่เป็นส่วนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ต้องดำเนินการร่วมกับชุมชน
  - ขั้นตอน ในกรอบสี่เหลี่ยมเส้นเดี่ยวเป็นส่วนที่องค์กรปกครองท้องถิ่นต้องประสานงานกับอสม. และชุมชน

เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แจ้งข้อมูลงบประมาณและแนวทางการดำเนินงานให้ชุมชนทราบแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ในฐานะแกนนำในการพัฒนาสุขภาพชุมชนมีแนวทางในการดำเนินการ โดยร่วมกับองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน/ชุมชน ดังตาราง 4.1 ดังนี้



ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน  
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
1.	<u>จัดทำแผนพัฒนา สุขภาพชุมชน</u> 1.1 เก็บรวบรวม ข้อมูลปัญหา สุขภาพและ คุณภาพชีวิต	- อสม.ร่วมกับองค์กรชุมชน รวบรวมข้อมูล สถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชาชนจากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูล จปฐ. ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ข้อมูลการ ให้บริการสุขภาพประชาชนที่ สสมช. เพื่อ นำมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตที่สำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน	- สามารถประสานงาน ขอข้อมูลจากหน่วยงาน ต่างๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลที่ รับผิดชอบพื้นที่ชุมชน
	1.2 การระบุปัญหา และจัดลำดับ ความสำคัญ เพื่อ เลือกปัญหาที่จะ นำมาวางแผน แก้ไข	- จัดทำประชามหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหรือประธาน ชุมชน กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน สมาชิก อบต. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ อสม.หัวหน้า ครัวเรือน/ผู้แทน โดยดำเนินการดังนี้ - แจงวัตถุประสงค์ เงื่อนไขและขอบเขตการใช้ งบประมาณ - นำเสนอข้อมูลปัญหา พร้อมรับฟังปัญหา เพิ่มเติม และนำปัญหามาจัดลำดับ โดย พิจารณาจากปัญหาที่สำคัญและสามารถ แก้ไขได้ด้วยศักยภาพของชุมชน โดย เปิดโอกาสให้ทุกคนที่เข้าร่วมประชาม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ คะแนนเพื่อเลือกปัญหาที่จะนำมาแก้ไข โดยใช้งบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป 10,000 บาท ต่อหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งปัญหา	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. เป็นผู้เลี้ยง/ให้การ สนับสนุนในการ วิเคราะห์จัดลำดับและ วางแผนแก้ปัญหา - ทั้งนี้หากปัญหาใดที่ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นได้จัดสรรงบฯ ส่วนอื่นไว้เพื่อแก้ไข ปัญหาแล้ว สามารถ แจ้งให้ที่ประชุมทราบ เพื่อเชื่อมโยงโครงการ หรือปรับเปลี่ยนไปทำ ปัญหาอื่นแทน

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
		ที่เลือกมาแก้ไขอาจมีมากกว่าหนึ่งปัญหา ขึ้นอยู่กับการใช้งบประมาณในการแก้ไข แต่ละอย่าง ทั้งนี้ต้องพิจารณาด้วยว่าปัญหาที่เลือกมาต้องสามารถดำเนินการแก้ไขได้ด้วย 3 กลุ่มกิจกรรมที่ระบุไว้ คือ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน และการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ ศสมช.	- ข้อมูลเกี่ยวกับ ความสำคัญของปัญหา ซึ่งมีข้อมูลที่รวบรวมมา และข้อคิดเห็นของ ประชาคมในการ จัดลำดับความสำคัญจะ นำมาใช้เขียนเป็น หลักการและเหตุผลใน โครงการปฏิบัติการได้
	1.3 วิเคราะห์สาเหตุ ของปัญหา	- วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสำคัญที่เลือกมาแก้ไข โดยให้สมาชิกร่วมระดมความคิดเห็น และเรียนรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาร่วมกัน ให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (เช่น พฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ) ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเข้าถึง บริการต่างๆ ซึ่งการวิเคราะห์สาเหตุของ ปัญหาจะช่วยให้มองเห็นแนวทางการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวได้ตรงจุดยิ่งขึ้น	- ควรใช้เทคนิคการ วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุ ของปัญหามาช่วย เช่น การเขียนแผนที่ความคิด แผนภูมิแก๊งปลา
	1.4 กำหนด วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ของแผน	- กำหนดวัตถุประสงค์ของแผน/โครงการ โดย ตั้งคำถามว่าเมื่อทำโครงการนี้แล้วต้องการให้ เกิดผลอย่างไรกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน - กำหนดเป้าหมายว่าในการดำเนินงานตาม โครงการใครคือกลุ่มเป้าหมาย จำนวนเท่าใด เช่น ประชาชนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน หรือจำนวนครัวเรือนในหมู่ 5 จำนวน 80 หลังคาเรือน เป็นต้น	- วัตถุประสงค์ควรเป็น สิ่งที่สามารถวัดหรือ ประเมินผลได้เมื่อ สิ้นสุดระยะเวลาของ โครงการ - การกำหนดเป้าหมาย ที่ชัดเจนจะทำให้ทราบ ขอบเขตการทำงาน และ ใช้เป็นฐานในการคิด

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
	1.5 กำหนด กิจกรรมการ แก้ไขปัญหา	- ระบุทางเลือกในการแก้ไขปัญหา แล้วเลือกทางเลือกที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ และอยู่ภายใต้ศักยภาพของชุมชน ที่จะร่วมมือกันและมีโอกาสประสบความสำเร็จได้โดยเขียนออกมาเป็นกิจกรรมการดำเนินงาน ที่มีรายละเอียดว่า ทำอะไร กับใคร ทำเมื่อไร ที่ไหน ใครรับผิดชอบ ทรัพยากรและงบประมาณที่ต้องการ รวมถึงแนวทางการระดมทรัพยากรเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ เช่น ทอดผ้าป่า ของบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบประมาณส่วนอื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอสนับสนุนจากงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาล/ สถานีอนามัย หรือบฯ จากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	- ควรมีรายละเอียดที่ทำให้มองเห็นแนวทางการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบและงบประมาณที่ต้องการ - ชุมชนควรระดมทรัพยากรเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอในการดำเนินงาน
	1.6 กำหนดวิธีการ ประเมินผล	- ระบุว่าจะวัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ที่อะไร และด้วยวิธีการใด เช่น ประเมินจากจำนวนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ โดยข้อมูลได้จากทะเบียนสมาชิกของชมรม ฯ เป็นต้น	- การระบุวิธีการประเมินผลต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายซึ่งจะทำให้มีข้อมูลผลการดำเนินงานรายงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
	1.7 กำหนดกลุ่ม ผู้รับผิดชอบ และกลุ่ม ผู้ตรวจสอบ ติดตาม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาคมควรร่วมกันเลือกบุคคลที่จะเป็น ผู้รับผิดชอบ ดังนี้</li> <li>- <u>กลุ่มผู้รับผิดชอบ</u> คือ อสม. จำนวน 3 คน เป็นผู้ลงนามร่วมกัน เพื่อเบิกเงินอุดหนุน ทั่วไป ไปใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานในชุมชน</li> <li>- <u>กลุ่มผู้ตรวจสอบติดตาม</u> คือ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนหรือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ ในหมู่บ้าน/ชุมชนมีหน้าที่ดูแล ติดตามและ ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็น ไปตามโครงการปฏิบัติการสาธารณสุข มูลฐาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเลือกบุคคลทำหน้าที่ กลุ่มผู้รับผิดชอบ และ กลุ่มผู้ตรวจสอบติดตาม ที่มีความเหมาะสม สามารถทำงานกันเป็น ทีมได้จะทำให้การ ดำเนินงานมีความ ราบรื่น พร้อมเพียง เนื่องจากการเซ็นชื่อ รับเงิน เบิกจ่ายเงินจะต้อง ลงนามร่วมกัน 3 คน</li> <li>- การมีผู้ตรวจสอบติดตาม จะช่วยให้การใช้จ่ายเงิน และการดำเนินงานมี ความโปร่งใสและตรง ตามแผน</li> </ul>
2.	นำเสนอแผนพัฒนา สุขภาพชุมชน ต่อ เทศบาล/อบต. เพื่อให้การเห็นชอบ	อสม.นำเสนอแผน/โครงการปฏิบัติการ สาธารณสุขมูลฐาน ต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานสาธารณสุขชุมชนของเทศบาล/อบต. ภายในเวลาที่กำหนด เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร พิจารณาให้ความเห็นชอบ	
3.	อสม. เบิกจ่ายเงิน เมื่อได้รับแจ้งจาก องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	อสม. ลงนามในหลักฐานการรับเงิน ตามแบบฟอร์มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงิน	

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
4.	อสม. ดำเนินงานตามแผน และเก็บหลักฐานใบสำคัญรับเงิน/ ใบเสร็จทุกครั้งที่ย้ายเงิน	อสม.ร่วมกับผู้นำชุมชน/หมู่บ้านจัดกิจกรรมตามแผนโดยกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด โดยจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบสำคัญ / ใบเสร็จรับเงิน) และหลักฐานการเงินเหล่านี้ให้อสม. เก็บรวบรวมไว้เพื่อรอตรวจสอบ หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานแล้ว ให้ตกเป็นเงินทุนหมุนเวียนเพื่อใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป	กลุ่มผู้รับผิดชอบควรศึกษาระเบียบและแบบฟอร์มการใช้จ่ายเงินงบประมาณอุดหนุนทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่ชุมชนตั้งอยู่เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
5.	ชุมชนประเมินผลการดำเนินงานตามแผน นำส่งรายงานผลการดำเนินงานให้ เทศบาล/อบต.	เมื่อการดำเนินงานสิ้นสุด อสม. ร่วมกับองค์กรชุมชนต้องร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน โครงการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อรายงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนในปีต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	

จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะต้องดำเนินการอย่างใกล้ชิดกับองค์กรชุมชนที่ประกอบด้วยผู้นำชุมชนและตัวแทนประชาชนในชุมชนนั้นๆ ในการร่วมกันระบุปัญหาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนโครงการปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพชุมชนลงมือดำเนินการ และประเมินผลโครงการ ในขณะที่เดียวกันต้องมีการบริหารจัดการโครงการโดยประสานงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การจัดทำโครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วางแผน ระดมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน การประเมินผลโครงการ และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ซึ่งในระยะแรกที่ยังขาดศักยภาพดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนควรขอรับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำปรึกษาแนะนำในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะทำให้ในปีต่อไปอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และชุมชนมีทักษะ ประสบการณ์ และความชำนาญมากขึ้น ส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้เองในที่สุด

### 4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

#### 4.3.1 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประการหนึ่ง คือการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเป็นผู้กำหนดปัญหาสุขภาพของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางและลงมือดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้นๆ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขดังนี้ คือ

- 1) ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการและปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของประชาชน
- 2) การดำเนินงานสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมจะมีโอกาสประสบความสำเร็จและครอบคลุมประชากรได้สูง เนื่องจากประชาชนเห็นความสำคัญ รู้สึกเป็นเจ้าของ และมีการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเอง ดังนั้น

โอกาสที่บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานจะเข้าถึงประชาชนจึงมีความครอบคลุมมากกว่าการดำเนินงานที่มุ่งอาศัยแต่ทรัพยากรของรัฐที่มีอยู่อย่างจำกัด

3) ช่วยให้เกิดการพึ่งพาตนเองและเกิดพลังของชุมชน กลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งที่สามารถพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

#### 4.3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

กำลังคนที่สำคัญในชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุข ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือ และจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในเรื่องที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและพบได้บ่อยๆ นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน เป็นต้น หรือแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำเยาวชน เป็นต้น รวมถึงเจ้าของกิจการภาคเอกชน และประชาชนในชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามมาตรฐาน ทั้ง 14 องค์ประกอบได้ ดังต่อไปนี้

##### 1) การสุขศึกษา (Health Education)

การสุขศึกษาเป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ทักษะ ความเชื่อและทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น ข้อมูลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือข้อมูลการให้บริการของสถานบริการต่างๆ เป็นต้น

ในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพ และมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะ ในเรื่องดังกล่าว ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานที่จะได้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ให้นำไปเผยแพร่ต่อให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งนอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนแล้ว ยังมีผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน กรรมการชุมชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น รวมถึงแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ที่ได้รับการฝึกอบรม หรือชี้แจงข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ก็สามาร่วมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษาให้กับประชาชนในชุมชน สมาชิกกลุ่มหรือชมรม รวมถึงสมาชิกในครอบครัว ซึ่งวิธีการถ่ายทอดความรู้และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

ดังกล่าวสามารถดำเนินการในชุมชนได้หลายรูปแบบ เช่น การพูดคุยบอกกล่าว ให้คำแนะนำ ข้อมูลความรู้ ชักชวนให้ปฏิบัติและทำให้ดู ทั้งเป็นแบบตัวต่อตัว หรือพูดคุยกันเป็นกลุ่ม อาจใช้วิธีการพูดคุยในการประชุมสมาชิกหมู่บ้านหรือสมาชิกกลุ่มประจำเดือน หรือการนำเอกสาร แผ่นปลิว โปสเตอร์ มาวางหรือติดให้คนในชุมชนอ่าน เช่น ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน (สสมช.) ที่ที่อ่านหนังสือพิมพ์ในหมู่บ้าน เป็นต้น หรือใช้วิธีการพูดผ่านทางหอกระจายข่าว หรือการจัดรายการผ่านวิทยุชุมชน เป็นต้น

## 2) โภชนาการ (Nutrition)

ในอดีตการขาดสารอาหารเป็นปัญหารุนแรงของประเทศโดยเฉพาะในพื้นที่ เขตชนบท ปัจจุบันปัญหาการขาดสารอาหารได้ลดความรุนแรงลง ยกเว้นในเขตยากจนและ ทุรกันดารที่ยังคงมีปัญหาการขาดสารอาหารในบางกลุ่ม อย่างไรก็ตามในปัจจุบันกลับมีปัญหา ภาวะโภชนาการเกิน เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและ นำมาสู่ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตามมาในอนาคต จึงจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจ เฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในชุมชนตาม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กอายุ 5-16 ปี หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาประเมินภาวะโภชนาการกับเกณฑ์เพื่อทราบ ว่ามีภาวะโภชนาการพร่องหรือเกิน มีการให้สุขศึกษาเรื่องโภชนาการให้กินอาหารครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมตามวัยและอาชีพ บางชุมชนที่พบปัญหาทุพโภชนาการมากๆ อาจต้องมีการระดมทรัพยากร เพื่อจัดตั้งกองทุน โภชนาการชุมชน และมีการจัดทำอาหารเสริมเพื่อ แจกจ่ายหรือช่วยเหลือแก่เด็กหรือครอบครัวที่มีปัญหาดังกล่าว รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวปลูกผัก เลี้ยงสัตว์เพื่อนำมาเป็นอาหารในครัวเรือน สำหรับชุมชนที่มีปัญหาโภชนาการเกินสูง จำเป็นต้องมีการให้สุขศึกษาเรื่องโภชนาการร่วมกับจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น จัดตั้งชมรม สร้างสุขภาพ กลุ่มเอโรบิก ไร่ไม้พลอง วิ่งเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

## 3) การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

ในเขตชนบททุรกันดารที่มีปัญหาการขาดแคลนน้ำสำหรับการอุปโภคและ บริโภค รวมถึงปัญหาสุขาภิบาลเรื่องการขาดแคลนน้ำที่ถูกสุขลักษณะ การสุขาภิบาลอาหารที่ไม่ สะอาด ไม่ปลอดภัย ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยและการแพร่ระบาดของโรคทางเดินอาหาร



และปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งหน่วยงานของรัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดีด้วย แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เช่น การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโอ่งไว้เก็บกักน้ำ หรือสร้างส้วม มีการจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาลหมู่บ้านโดยเงินสนับสนุนของรัฐ และการระดมทุนจากแหล่งอื่นๆ เพื่อให้เป็นทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านให้ครัวเรือนมายืมเงินไปเป็นทุนในการก่อสร้างส้วม หรือที่เก็บน้ำฝน ซึ่งชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนนี้ ให้มีความยั่งยืนและก่อประโยชน์ต่อชุมชน โดยทำให้เกิดความครอบคลุมในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามประชาชนในทุกครัวเรือนสามารถมีส่วนร่วมในเรื่องการกำจัดขยะให้ถูกวิธี จัดบ้านเรือนให้สะอาด ถูกหลักสุขาภิบาล ร่วมมือกันทำความสะอาดชุมชนในโอกาสหรือเทศกาลต่างๆ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา เพื่อให้บ้านน่ามอง ชุมชนน่าอยู่ เป็นต้น การร่วมมือกันทำกองทุนขยะชุมชน มีการจัดเก็บ แยกขยะ และนำไปขายเพื่อนำเงินกลับมาพัฒนาชุมชน หรือการร่วมมือกันของผู้ประกอบการร้านค้าอาหารแผงลอย ตลาดสด ในการทำความสะอาดตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและเป็นไปตามเกณฑ์ในการประกวดตลาดสดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตลาดดีมีมาตรฐาน) เกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ เป็นต้น

#### 4) การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)

ในชุมชนจะมีปัญหาโรคประจำท้องถิ่นที่มักเกิดเป็นประจำ หรือตามช่วงฤดูกาลต่างๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก ไข้มาลาเรีย โรคไข้ฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น ทำให้ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเหล่านี้มิให้เกิดการระบาดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของคนในชุมชน เช่น ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือกันปล่อยปลากินลูกน้ำ ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกๆ 7 วันในครัวเรือนและหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีหน้าที่ช่วยเฝ้าระวังโดยทำการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในครัวเรือนที่รับผิดชอบพร้อมกับมีการให้สุศึกษาและกระตุ้นความร่วมมือของคนในชุมชนในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรค หากพบว่ามีสมาชิกชุมชนรายใดมีอาการน่าสงสัยว่าจะติดเชื้อ จะต้องส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่วงที่ก่อนที่จะเกิดความรุนแรงต่อชีวิตและเกิดการแพร่กระจายของโรค และถ้าพบว่าชุมชนมีการระบาดของโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และประชาชนจะต้อง

ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคอย่างแข็งขัน เช่น การกำจัดการกักกัน เมื่อมีโรคไข้ฉี่หนูระบาด การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพ่นหมอกควันกำจัดยุงเมื่อมี ไข้เลือดออกระบาดในชุมชน เป็นต้น

#### 5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

ปัจจุบันโรคติดต่อหลายโรคมีวัคซีนที่ป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก แรกเกิดถึง 5 ปี เด็กวัยเรียน และหญิงมีครรภ์ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรควัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ ไวรัสตับอักเสบบี หัด หัดเยอรมัน และคางทูม ซึ่งประสิทธิภาพของ วัคซีนที่ได้ผลในการป้องกันโรค จะต้องได้รับวัคซีนในช่วงเวลาที่เหมาะสม และมักต้องให้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ มากกว่า 1 ครั้ง เช่น ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เมื่อเด็กอายุ 2, 4 และ 6 เดือน และกระตุ้นอีกเมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง และ 4 ปี เป็นต้น ดังนั้น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ให้ผู้ปกครองเด็ก หญิงมีครรภ์ และ ครอบครัว เห็นความสำคัญของวัคซีน และความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับวัคซีน รวมถึงช่วย กระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายไปรับวัคซีนเป็นระยะๆ ตามกำหนดนัด หรือเป็นผู้ประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน โดยนัดหมายให้เจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ จุดนัดหมายต่างๆ ในชุมชน

#### 6) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)

สุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของประชาชนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง หากการดูแลแม่ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดไม่ดีและไม่ทั่วถึงแล้ว จะส่งผลต่อสุขภาพทำให้เจ็บป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อน อาจนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตของแม่ ทารกในครรภ์ และเด็กที่คลอด ออกมาได้ ดังนั้นนอกจากที่รัฐจะจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนแล้ว อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ จะต้องมีบทบาทสำคัญในการให้ คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อ มีบุตรเพียงพอแล้ว นอกจากนี้ในชุมชนที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลและการเดินทางไปคลอดที่

สถานพยาบาลมีความยากลำบาก หมอตำแยพื้นบ้านสามารถเข้ารับการอบรมวิธีการดูแลครรภ์ ทำคลอด และดูแลหลังคลอดที่ถูกต้องวิธีและปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสามารถทำหน้าที่ ผดุงครรภ์โบราณให้การบริการแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดอย่างปลอดภัยในชุมชนที่ห่างไกลได้

### 7) การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple Treatment)

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่มีเนื้อหาส่วนหนึ่งเกี่ยวกับการวินิจฉัยอาการ การตรวจคัดกรองโรคและการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น หรือการรักษาโรคง่ายๆ ที่ไม่ซับซ้อน เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย บาดแผลเล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจึงสามารถทำการตรวจรักษาโรคง่ายๆ และให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการไปรับการรักษาพยาบาลต่อไป ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนในชุมชน สามารถรวมกลุ่มกันจัดตารางเวรสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาให้บริการแก่ประชาชนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ใช้ มีการบำรุงรักษาสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน ทั้งนี้การจัดบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะมีความจำเป็นต่อประชาชนในชุมชนอย่างมากในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลจากแหล่งสถานพยาบาลต่างๆ หรือการคมนาคมไม่สะดวก แต่ถ้าเป็นชุมชนในเขตเมืองที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอื่นๆ ได้ง่าย การบริการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอาจได้รับความนิยมน้อย ซึ่งการลงทุนเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ และการดำเนินงานจัดบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอาจไม่คุ้มค่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จึงควรทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว การเลือกใช้บริการสถานพยาบาล การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแทนการจัดบริการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบว่าในบางชุมชนผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการเสาะหาพื้นที่ในบริเวณบ้านให้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่สามารถให้การดูแลและบำรุงรักษาได้อย่างใกล้ชิด แทนการสร้างอาคารเฉพาะกิจในชุมชนให้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการก่อสร้าง

รวมทั้งยากแก่การมอบหมายให้บุคคลรับผิดชอบดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และทำการบำรุงรักษาอาคารสถานที่อย่างต่อเนื่อง

### 8) การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

หมู่บ้านในเขตชนบท ที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล มีความจำเป็นต้องจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านสำหรับแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง พงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชนหรือสมุนไพรแปรรูป ทั้งนี้การดำเนินงานอาจจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการการเงิน การจัดซื้อ-ขาย และแบ่งกำไรให้กับสมาชิก หรือชุมชนอาจขอรับการสนับสนุนยาที่จำเป็นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาให้บริการแก่ประชาชนเป็นครั้งแรก แล้วเก็บเงินที่ได้จากการขายยามาใช้เป็นทุนหมุนเวียนในการซื้อยาและใช้เป็นค่าบริหารจัดการอื่นๆ ต่อไปในระยะยาวก็ได้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้ที่ได้รับการอบรมเรื่องการวินิจฉัยอาการ และการตรวจรักษาโรคต่างๆ สามารถเป็นผู้รับผิดชอบในการขายยาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ โดยสามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีอาการรุนแรงได้อีกด้วย

อย่างไรก็ตามทุกชุมชนไม่จำเป็นต้องมีการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเจริญ มีการคมนาคมสะดวก และประชาชนนิยมไปใช้บริการจากร้านขายยาและสถานพยาบาลอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเมื่อมีการเจ็บป่วย เนื่องจากการจัดยาไว้ในชุมชนจะต้องมีการบริหารจัดการในด้านการจัดซื้อ จัดเก็บและให้บริการ ถ้าประชาชนในชุมชนไม่นิยมใช้บริการและขาดการจัดการที่ดี จะมีปัญหาหายาหมดอายุและยาเสื่อมสภาพเนื่องจากการจัดเก็บไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกหมุนเวียนนำมาใช้ ทำให้เป็นอันตรายได้หากมีการใช้ยาที่ขาดคุณภาพ อีกทั้งเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณหากซื้อยามาเก็บไว้แล้วไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์

### 9) สุขภาพจิต (Mental Health)

ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในเขตเมืองและชนบท เนื่องจากความกดดันทางสังคมและเศรษฐกิจมีมากขึ้น ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนลดน้อยลง เช่น การอยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยว ความใกล้ชิดและ

ความอบอุ่นในครอบครัวลดน้อยลง ความเป็นเครือญาติและเพื่อนบ้านในชุมชนที่คอยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมีน้อยลงหรือหายไป สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความเครียดสูง และไม่สามารถเผชิญกับความเครียด หรือแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาโรคจิต โรคประสาทตามมา และนำไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติด การฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและผู้นำชุมชนสามารถให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในการสำรวจข้อมูลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และปัญญาอ่อน รวมถึงสำรวจผู้พิการในชุมชน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานของรัฐให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อไปสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในชุมชนที่มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตสูง คือ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งนอกจากจะมีปัญหาสุขภาพกายเสื่อมโทรมตามวัยแล้ว มักมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมถูกทอดทิ้ง ขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบข้าง ซึ่งชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมเองหรือร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เข้าไปให้การสนับสนุน ได้แก่ การที่สมาชิกแต่ละครอบครัวให้ความสนใจดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การไปทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ การจัดให้มีกิจกรรมเสริมรายได้ที่เป็นงานเบาๆ และช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงา เช่น การสานตะกร้า การทำดอกไม้ หรือการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญาที่สั่งสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์กับชุมชน เพื่อเพิ่มการมองเห็นคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุและการมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคม เช่น การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญาถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้แก่เยาวชนและนักเรียนในชุมชน เป็นต้น

#### 10) ททันตสาธารณสุข (Dental Health)

ปัญหาทันตสุขภาพนับเป็นปัญหาที่สำคัญในประชาชนทุกๆ วัย โดยเฉพาะวัยเด็กและวัยสูงอายุ ประชาชนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำสุขภาพครอบครัว ให้คำแนะนำ และปลูกฝังนิสัยการแปรงฟันที่ถูกวิธีในเด็ก การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ เพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่โรคจะรุกรามอันเป็นสาเหตุให้ต้องถอนฟันทิ้งและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร

รวมถึงผู้ปกครองและประชาชนสามารถช่วยกันควบคุมและเฝ้าระวังไม่ให้เด็กรับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในช่องปาก เช่น ลูกอม น้ำอัดลม เป็นต้น

### 11) การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

การเจริญเติบโตของประชากรและชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการผลิตและบริโภคที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาขยะ น้ำเสีย ควันพิษ สิ่งปฏิกูล การปนเปื้อนของสารเคมี อันส่งผลเสียต่อคุณภาพของสิ่งแวดล้อม สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม โดยลดการบริโภคสินค้าที่ก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และลดการทิ้งขยะ มีการร่วมมือกันแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ซ้ำ การขายขยะที่นำไปรีไซเคิลได้ การนำขยะสดมาหมักเป็นน้ำชีวภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการเกษตรหรือการกำจัดกลิ่น เป็นต้น รวมถึงการไม่ทิ้งขยะและน้ำเสียลงในแหล่งน้ำสาธารณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีในการเกษตรที่เป็นอันตรายทั้งต่อสุขภาพผู้ผลิต ผู้บริโภคและต่อสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ซึ่งผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนควรร่วมกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และกำหนดมาตรการทางสังคมที่ให้ทุกคนในชุมชนมีพฤติกรรมลดสิ่งแวดล้อม ช่วยกันพัฒนาชุมชนให้เป็นระเบียบ สะอาด สวยงามเป็นชุมชนน่าอยู่ นอกจากนี้ชุมชนยังสามารถรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรมดูแลและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น กลุ่มอนุรักษ์แม่น้ำป่าสัก กลุ่มดูแลป่าต้นน้ำ กลุ่มอนุรักษ์ป่าชายเลน เป็นต้น โดยช่วยกันตรวจตราไม่ให้มีการทำลายสิ่งแวดล้อม ช่วยกันปลูกป่าเพิ่มเติม มีการสุ่มตรวจคุณภาพของน้ำเป็นระยะๆ มีการเฝ้าระวังไฟป่า ฯลฯ เพื่อที่จะสามารถประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที กรณีที่มีผู้เจ็บป่วยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมี หรือมลพิษทางสิ่งแวดล้อม เช่น พิษจากยาฆ่าแมลงที่ใช้ในการเกษตร การเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจจากมลภาวะทางอากาศที่มีฝุ่นควันจากโรงงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ก็สามารถดูแลขั้นต้น ให้คำแนะนำ และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อที่สถานพยาบาลได้ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม)

### 12) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

ปัจจุบันปัญหาด้านการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีเพิ่มขึ้นจากในอดีต ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องสำอาง ยา วัตถุอันตราย เนื่องจากการผลิต การขาย การโฆษณา และการชักชวนหลากหลายกลวิธีให้มีการบริโภค ซึ่งสินค้าบางอย่างขาดคุณภาพ

ไม่ได้มาตรฐาน มีสารปนเปื้อนที่เป็นอันตราย เป็นของปลอม สินค้าหมดอายุหรือจัดเก็บไม่ถูกวิธี ทำให้เสื่อมคุณภาพ หรือสินค้าบางอย่างเมื่อบริโภคมากเกินไปเกิดความจำเป็นอาจก่อให้เกิดอันตรายและยังเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ดังนั้นผู้บริโภคในชุมชนจึงควรมีความรู้และมีพฤติกรรมการเลือกและบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งชุมชนร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน รวมทั้งตัวแทนผู้บริโภคควรมีส่วนร่วมในการให้บริโภคศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน มีการดูแลและกำกับให้ผู้ผลิตและผู้ขายดำเนินกิจการตามกฎหมายระเบียบ ผลิตและขายสินค้าที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และไม่เอาเปรียบผู้บริโภค เช่น สุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารในตลาดสด สอดส่องการจัดจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบ การคุ้มครองผู้บริโภคยังรวมถึงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่หรือลดการสูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมค่ายเลิกบุหรี่ให้กับเยาวชน และการให้ร้านค้าจัดเขตปลอดบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภค)

### 13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicable disease control)

เนื่องจากความเจริญของชุมชนจากชุมชนชนบทกลายเป็นชุมชนเมืองมีมากขึ้น มีการขยายเครือข่ายเส้นทางคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว มีถนนตัดผ่านเมืองและชุมชนต่างๆ และมียานพาหนะวิ่งในถนนจำนวนมากหลากหลายประเภท ในขณะที่พฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนของประชาชนยังขาดวินัยทางการจราจร เช่น ผู้ขับขี่รถที่ใช้ความเร็วสูง ขับไม่ถูกต้องจราจร ขับด้วยความประมาท ขับขณะที่เมาสุราหรือสารเสพติด หรือผู้ใช้นถนนข้ามถนนโดยไม่ใช้ทางม้าลายหรือสะพานลอย ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการจราจร เช่น ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ ไม่มีสัญญาณจราจรหรือชำรุด ทางโค้งหรือลาดชันมาก เป็นต้น ต่างเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจร และก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต และทรัพย์สินจำนวนมาก นอกจากนี้ประชาชนจำนวนมากมีพฤติกรรมที่ไม่ช่วยลดความรุนแรงหากเกิดอุบัติเหตุ เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การไม่สวมหมวกกันน็อก ทำให้การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดมีความรุนแรงมากขึ้น จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และประชาชนทุกคนใน

ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้มีการขับขี้ปลอดภัย เมาไม่ขับ การคาดเข็มขัดนิรภัย หรือสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขีรถ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม ชุมชนยังสามารถมีส่วนร่วมในการจัดตั้งอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยอาสาสมัครกู้ภัยจะต้องได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก

สำหรับโรคไม่ติดต่อ หรือโรคไร้เชื้อเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีความเจริญ มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ออกกำลังกายลดลงแต่บริโภคมากขึ้น และอยู่ท่ามกลางความเครียด ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ซึ่งจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต้องให้คำแนะนำ และชักชวนให้ประชาชนมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าเป็นสมาชิก และร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้เรื่องโภชนาการและสาธิตการทำอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน ควบคุมน้ำตาลในเลือด อาหารที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การจัดการความเครียด เป็นต้น รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถจัดบริการตรวจคัดกรองโรคง่ายๆ ให้กับประชาชนในชุมชน เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ชั่งน้ำหนักตัวและประเมินค่าดัชนีมวลกาย เพื่อดูภาวะโภชนาการเกินหรือเกินมาตรฐานที่ผ่านการอบรมเรื่องตรวจมะเร็งด้านมสามารถช่วยสอนให้สตรีในชุมชนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาโรคและรับการรักษาดังแต่ระยะแรกที่เริ่มป่วย จะได้รับการรักษาให้หายขาดได้

นอกจากงานที่กล่าวมาแล้ว ยังมีงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้พิการที่เกิดจากการประสบอุบัติเหตุ หรือเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้มีความพิการเกิดขึ้น เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ต้องการการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนอกจากตัวผู้พิการจะต้องฟื้นฟูตนเองในส่วนที่ช่วยเหลือตนเองได้แล้ว ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นในส่วนที่ตัวผู้พิการมีข้อจำกัด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐช่วยเหลือด้านการบริหารแขนขาที่อ่อนแรง การช่วยจัดหา



อุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้พิการ การจัดหาอาชีพและสงเคราะห์ด้านเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัวผู้พิการ เป็นต้น (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ)

#### 14) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดในชุมชนต่างๆ จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการตายของประชากรของประเทศจำนวนมากในแต่ละปี เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้มีการแพร่ระบาด ด้วยการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สามารถมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และรณรงค์ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงมีการสร้างค่านิยมในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เช่น ลดการสำส่อนทางเพศ การส่งเสริมให้มีการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การให้สตรีมีครรภ์ไปฝากครรภ์และตรวจเลือดตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ในกรณีที่มีผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรให้คำแนะนำให้ไปรับการตรวจเลือดและประสานงานให้ได้รับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวถึงวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันไม่ให้มีการแพร่เชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน อย่างไรก็ตาม การสร้างความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัว และชุมชนให้ยอมรับและเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันปัญหาการรังเกียจผู้ติดเชื้อ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการพัฒนาคำเนินงานด้านเอดส์)