

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อการพัฒนาสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ว่าจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ กระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) เป็นต้นมา แต่ยังเป็นลักษณะกระจายเป็นโครงการเท่านั้น งานสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มอย่างจริงจังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๙) โดยประกาศเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างชัดเจน จึงถือเป็นนิมิตหมายที่ดีทางสาธารณสุขใหม่ที่ประเทศไทยนำมาใช้ตั้งแต่นั้นมา และตั้งแต่ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง รัฐได้ปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองและการที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ต้องอาศัยกลไก ที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ระบบอาสาสมัครเป็นหลัก โดยให้ความรู้และฝึกอบรมให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเน้นงานป้องกันผสมผสานกับงานบำบัดรักษา^๑

ทิศทางและนโยบายการพัฒนาของไทย ได้เน้นให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มองค์กรโดยเฉพาะกลุ่มประชาชน พื้นฐานการพัฒนาของแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งการพัฒนาที่ผ่านมาจวบจนปัจจุบันได้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาที่ยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีระดับที่สูงสุด และหวังให้เกิดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่ร่วมประเมนผลสำเร็จและร่วมรับประโยชน์จากผลสำเร็จนั้นๆ กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดให้ดำเนินการในทุกๆ จังหวัด ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ ตลอดจน กิจกรรมที่เน้นเป็นรูปธรรม และใช้งบประมาณการดำเนินงานจำนวนมากมานั้น คือ กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมนี้ เป็นการดำเนินการบนพื้นฐานที่เชื่อในศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีสูงขึ้น ทั้งนี้มองผลของความสำเร็จอยู่ที่ความสามารถในการจัดระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้ประชาชนยอมรับนับถือ และรู้จักอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มขึ้น เพื่อให้

^๑บัณฑิต แมลจิตร, “การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร”, ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๐), หน้า ๑.

เหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นสิ่งที่สร้างคุณค่าให้กับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความคิดและภาพฝันที่เกิดขึ้นนี้เป็นความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ของผู้ปฏิบัติและผู้อยู่ในชุมชนเอง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น บุคคลที่ซึ่งมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการทำงานก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุข และการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จได้นั้นปัจจัยสำคัญ ก็คือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข^๒

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่อาสาเสียสละเวลา หยาดเหงื่อแรงกาย และทุนทรัพย์ มาช่วยดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำและต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา ๒๕ ปี ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดำเนินการในฐานะที่เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระดับชุมชน และระดับหมู่บ้านนั้นก็มีกิจกรรมที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการร่วมกับประชาชนในรูปแบบของการมีส่วนร่วมมากมายหลายประการดังนี้ ด้านโภชนาการ สามารถดำเนินการจนสถานะที่ได้กขาดสารอาหารที่มีเป็นจำนวนมากลดลงจนไม่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรค สามารถกำจัดโรคโปลิโอให้พ้นจากประเทศไทยได้ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ทำให้ประชาชนคนไทยรอดพ้นจากโรคท้องร่วงได้เป็นจำนวนมาก ด้านการจัดหายาที่จำเป็น ทำให้ประชาชนมียาที่จำเป็นไว้ใช้ในครอบครัวและชุมชนได้ ด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการตายของเด็กและมารดาเสียชีวิตระหว่างคลอดลดลง ทำให้เด็กทารกมีสุขภาพดี^๓

อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มบุคคลที่มีประวัติศาสตร์ร่วมสมัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตลอด ๒ ทศวรรษ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทั้งเป้าหมายการพัฒนา และเป็นตัวกลางนำการพัฒนาไปสู่ประชาชนซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ ในขณะนี้และในอนาคตต่อไป มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย ภาครัฐมีการปฏิรูประบบต่างๆ ตลอดเวลาที่มีผลทำให้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมีความหลากหลายมากขึ้น แต่สิ่งที่เป็นจริงในหมู่บ้านในสังคมนั้น คือสิ่งที่ท้าทายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้แสวงหาความจริง ในระบบการพัฒนาสุขภาพ ยังมีระบบย่อยอยู่ด้วยคือ ระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีปรัชญาในการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามความเหมาะสม ดังนั้นการเข้าถึงระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกที่ใกล้ชิดระหว่างประชาชนและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องซึ่งกลไกในขณะนี้ที่เห็นชัดเจน คืออาสาสมัครสาธารณสุข^๔

จากสถานะเศรษฐกิจของประเทศที่ตกต่ำลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามอย่างมากมาย พร้อมกับกระแสการพลิกฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย ตามแนวเศรษฐกิจ

^๒วนิดา วีระกุล, การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า, (กรุงเทพมหานคร พี. เอ. ลิปดิง, ๒๕๔๒), หน้า ๓๑-๓๓.

^๓สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : องค์การทหารผ่านศึก, ๒๕๔๓), หน้า ๙.

^๔วันสรา เชาว์นิยม, “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏนครปฐม, ๒๕๔๔), หน้า ๗.

พอเพียงเพื่อเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องกับภาวะที่เกิดขึ้นนี้ จึงส่งผลให้มีการปรับแนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นระบบที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง ไม่ใช่ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมในการดำเนินงานให้เป็นเรื่องของชุมชนเองที่จะต้องตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงให้ความร่วมมืออย่างจริงจังและต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ด้วยแนวคิดที่เปลี่ยนแปลงนี้จึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่แต่เดิมถูกมองว่าเป็นบุคคลดูแลตามละแวกบ้านและให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนจะถูกยกระดับจากบุคคลเป็นกระบวนการ กลุ่มเครือข่ายที่จะเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพในระดับต่างๆ รวมถึงระบบการพัฒนาอื่นๆ^๕

จากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรของเทศบาลเมืองชุมแสง รับผิดชอบงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเทศบาล ซึ่งการดำเนินงานมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนจึงต้องอาศัยความร่วมมือจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อความเข้าถึงประชาชนและต่อเนื่องของงาน จำเป็นอย่างยิ่งต่อกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองชุมแสง ได้รับการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินกิจกรรมในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ในการศึกษา มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสิ้น ๑๒๐ คน^๖ เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานและนำความรู้ที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปรับปรุงและส่งเสริมสนับสนุน ประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านคุณภาพ ให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสมรรถนะ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

^๕ การสนับสนุนบริการสุขภาพ, สิทธิ หน้าที่พลเมือง ระบบสุขภาพภาคประชาชน, (พิมพ์ครั้งที่ ๕), (กรุงเทพมหานคร : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๔๖), หน้า ๑๖-๒๔.

^๖ กองวิชาการ สำนักงานปลัดเทศบาลเมืองชุมแสง, สถิติจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ พ.ศ. ๒๕๕๗, (นครสวรรค์ : เทศบาลเมืองชุมแสง, ๒๕๕๗), (อัดสำเนา).

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ เป็นอย่างไร

๑.๓.๒ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ สัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

๑.๓.๓ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ มีอะไรบ้าง

๑.๔. ขอบเขตของการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยเรื่อง “บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์” ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาโดยสังเคราะห์จาก สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน^๗ แบ่งออกเป็น ๗ ด้าน คือ ๑. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒. การป้องกันโรค ๓. การส่งเสริมสุขภาพ ๔. การฟื้นฟูสภาพ ๕. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ๖.การให้สุขศึกษาแจ้งข่าวการระบาดของโรค ๗.การสุขภาพจิตและการจัดหาน้ำสะอาด

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ “บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์”

^๗สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร : การสังเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๒๒-๒๕.

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาโดยสังเคราะห์สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน^๕ แบ่งออกเป็น ๗ ด้าน คือ ๑. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒. การป้องกันโรค ๓. การส่งเสริมสุขภาพ ๔. การฟื้นฟูสภาพ ๕. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ๖. การให้สุขศึกษาแจ้งข่าวการระบาดของโรค ๗. การสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ขอบเขตด้านประชากร (Population) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขของเทศบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑๒๐ คน^๕

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๘ คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๕๘ ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙ รวมเป็นระยะเวลา ๖ เดือน

๑.๕. สมมติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๕.๒ อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๕.๓ การศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๕.๔ อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๕.๕ รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

^๕ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖.

^๕ กองวิชาการ สำนักงานปลัด, สถิติจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ พ.ศ. ๒๕๕๗, (นครสวรรค์ : เทศบาลเมืองชุมแสง, ๒๕๕๗), (อัดสำเนา).

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อธิบายคำศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัด นครสวรรค์ ไว้ดังนี้

๑.๖.๑ บทบาท หมายถึง หน้าที่หรือความรับผิดชอบตามสถานการณ์ หรือสถานการณ์ที่ แต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม หรือว่าแต่ละองค์กรนั้นๆ มีอยู่

๑.๖.๒ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) หมายถึง บุคคลที่ช่วยงานสาธารณสุขใน ลักษณะอาสาสมัครโดยได้รับการคัดเลือกจากหลายวิธีในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมให้ปฏิบัติ หน้าที่ตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเป็นผู้นำในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อนามัยและให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่เพื่อนบ้านในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองชุมแสงจังหวัด นครสวรรค์

๑.๖.๓ การจัดการ หมายถึง การทำให้กลุ่มบุคคลในองค์กรเข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันขององค์กร การจัดการประกอบด้วยการวางแผน การจัดการองค์กร การ สรรบุคลการ การนำหรือการสั่งการ และการควบคุมองค์กรหรือความพยายามที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ ร่วมกัน การจัดการทรัพยากรประกอบด้วยการใช้งานและการจัดวางทรัพยากรบุคคล ทรัพยากร การเงิน ทรัพยากรเทคโนโลยี และทรัพยากรธรรมชาติ

๑.๖.๔ การจัดการสุขภาพของประชาชน หมายถึง การที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชน นั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มี ๔ ด้านคือ

๑. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การเข้าไปดูแลรักษาเบื้องต้น
๒. การป้องกันโรค หมายถึง การเข้าไปดูแลเพื่อป้องกันการโรคที่จะเกิด
๓. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเข้าไปส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพ สุขภาพที่ดี
๔. การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การเข้าไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถาน บริการด้านสาธารณสุข

๑.๖.๕ เทศบาล หมายถึง เทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๗ ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของ ประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๗.๒ ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัด นครสวรรค์

๑.๗.๓ ทำให้ทราบปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑.๗.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์และเทศบาลอื่นต่อไป