

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานปกครองระดับท้องถิ่น มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมและเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า อีกทั้งยังเป็นเมืองหลวงของประเทศที่มีการพัฒนาและขยายตัวออกไปทุกทิศทางทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และเป็นแหล่งศูนย์รวมของความเจริญด้านต่าง ๆ ส่งผลให้อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อันเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรท้องถิ่นเดิม และจากการอพยพย้ายถิ่นฐานของประชากรจากภูมิภาค ต่าง ๆ เข้ามาสู่กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการเพิ่มจำนวนประชากรเป็นไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่สูง โดยมีข้อมูลประชากร ประจำปี 2549 จำนวนทั้งสิ้น 5,695,956 คน เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งประเทศ 62,828,706 คน มีประชากรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.65 (กรุงเทพมหานคร สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, 2549) และจากข้อมูลย้อนหลังดังจะเห็นได้จากตารางการเปรียบเทียบจำนวนประชากร ของกรุงเทพมหานคร ตามที่ปรากฏในตารางที่ 1.1 ดังนี้

ตารางที่ 1.1

เปรียบเทียบจำนวนประชากร ความหนาแน่น อัตราการเพิ่ม
ของประชากร กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541-2549

กรุงเทพมหานคร			
พ.ศ.	จำนวน ประชากร (คน)	ความหนาแน่น ของประชากร (คน/ตร.กม.)	อัตราการเพิ่ม/ลด ของประชากร (%)
2541	5,647,799	3,600	0.77
2542	5,662,499	3,610	0.26
2543	5,680,380	3,621	0.32

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

กรุงเทพมหานคร			
พ.ศ.	จำนวน ประชากร (คน)	ความหนาแน่น ของประชากร (คน/ตร.กม.)	อัตราการเพิ่ม/ลด ของประชากร (%)
2544	5,726,203	3,650	0.81
2545	5,782,159	3,686	0.98
2546	5,844,607	3,726	1.08
2547	5,634,132	3,592	-3.60
2548	5,658,953	3,607	0.44
2549	5,695,956	3,631	0.65

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย อ้างถึงใน สำนักยุทธศาสตร์
และประเมินผล, ออนไลน์, 2549

จากความหนาแน่นของจำนวนประชากรที่เกิดขึ้นจึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาการจราจร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสังคม ปัญหาการเมือง ฯลฯ ประชากรมีการแข่งขันในด้านการทำงานและใช้ชีวิตในเมือง ในขณะที่โครงสร้างพื้นฐานของการบริการทางด้านต่าง ๆ ยังไม่สามารถปรับเพิ่มให้สอดคล้องกับการหลั่งไหลของจำนวนประชากรได้อย่างทันที่ ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน การดำเนินชีวิต สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย และความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด เห็นได้จากสถิติความเจ็บป่วยใน ตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2
 เปรียบเทียบอัตราป่วย (Morbidity rate) ต่อประชากรแสนคน
 ด้วยโรคติดต่อในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ
 ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2546-2548

อันดับ	พ.ศ. 2546		พ.ศ. 2547		พ.ศ. 2548	
	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	562.95	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	683.30	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	816.69
2	ปอดอักเสบ	132.40	ปอดอักเสบ	144.58	ปอดอักเสบ	191.34
3	ไข้เลือดออก	123.81	ไข้เลือดออก	94.30	ไข้เลือดออก	91.87
4	วัณโรค	79.94	วัณโรค	86.68	วัณโรค	88.44
5	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	75.46	สุกใส	79.67	อาหารเป็นพิษ	72.54
6	ตาแดงจากเชื้อไวรัส	54.02	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	79.38	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	71.39
7	อาหารเป็นพิษ	53042	อาหารเป็นพิษ	64.64	สุกใส	57.89
8	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	47.50	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	43.03	ตาแดงจากเชื้อไวรัส	49.23
9	สุกใส	41.90	ตาแดงจากเชื้อไวรัส	42.97	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	44.97
10	ตับอักเสบ	18.99	ตับอักเสบ	21.47	ไข้หวัดใหญ่	27.69

ที่มา: ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2548

จากปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น และนโยบายของทางกรุงเทพมหานครที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงได้บรรจุโครงการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการประชาชนในชุมชนได้มากขึ้น สำนักอนามัยจึงรับนโยบายโดยการ

จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (Mini Health Center) ขึ้นในชุมชน (มยุรี เถาลัดดา, 2549, น. 121) และยังสามารถวิเคราะห์การสาธารณสุขมูลฐานมาปรับใช้ให้เหมาะสมในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารของชุมชน จัดกิจกรรมบริการสุขภาพ แก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นศูนย์กลางการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ (กองส่งเสริมสุขภาพ, 2544) เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน

สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนที่จะกระจายการบริการด้านสาธารณสุขให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเสมอมา ทั้งในด้านของการเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และการอบรมเพิ่มพูนความรู้ แต่ก็ยังพบว่ามีศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่งที่ไม่สามารถดำเนินการได้ หรือแม้จะเปิดดำเนินการ แต่อาสาสมัครสาธารณสุขก็ปฏิบัติงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ ประกอบกับในสถานะเศรษฐกิจและปัญหาสังคมในปัจจุบัน ต้องมีการเตรียมพร้อมในการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้อย่างทั่วถึงทั้งปัญหาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายที่สุด แต่ในทางปฏิบัติประชาชนกลับใช้บริการน้อยลง (สุจินดา สุขกำเนิด, 2541, น. 4) และอาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

จากการที่กรุงเทพมหานครได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาปรับใช้ให้เหมาะสมในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งกระจายอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร และได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน ประสานงาน และรวมกลุ่มจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่กำกับดูแล และเป็นที่ปรึกษาในชุมชนที่กรุงเทพมหานครจัดตั้งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 1,241 แห่ง ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีเพียง 3,815 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกหรือสมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร แต่ก็มีข้อค้นพบว่ามียังประสบ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ

งานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่บ้าง (มยุรี เถาวัลดีดา, 2549, น. 119-131) ดังนี้

1. ปัญหาด้านประชาชนและชุมชน เป็นปัญหาสำคัญในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ไม่เชื่อถืออาสาสมัครสาธารณสุข และมีความขัดแย้งกันในชุมชน ขาดการประสานงานระหว่างองค์กรชุมชน ไม่ได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการชุมชน การร่วมกิจกรรมของชุมชนน้อย ประชาชนไม่มีเวลาว่าง การละเลยของประชาชนไม่สนใจสื่อต่าง ๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขปิดประกาศในชุมชน

2. ปัญหาด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีเวลาในการทำงาน ไม่ได้รับความเชื่อถือจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขาดความรับผิดชอบไม่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ขาดความสามัคคีแบ่งพรรคแบ่งพวก มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขอายุมากไม่คล่องตัวในการทำงานบางอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขอ่านหนังสือไม่ค่อยเก่ง ทำรายงานไม่ค่อยได้

3. ปัญหาด้านการบริหารจัดการของหน่วยงาน ได้แก่ การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ขาดการประชาสัมพันธ์งานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นที่รู้จัก เจ้าหน้าที่ไม่เป็นที่ปรึกษาที่ดี ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานที่ไม่เหมาะสมกับพื้นที่

4. ปัญหาอื่น ๆ เช่นสถานที่ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เหมาะสม คับแคบ ไม่เป็นที่ส่วนรวม ตั้งอยู่ในพื้นที่หรือบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขคนใดคนหนึ่ง ชุมชนบุกรุกไม่มีความมั่นคง ชุมชนใหญ่มีประชาชนมาก แต่ไม่มีบริเวณในการจัดกิจกรรม สถานที่ไม่เป็นที่ส่วนกลาง ค่อนข้างไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน

จากปัญหาและอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขข้างต้น แม้ว่ากรุงเทพมหานครจะได้ออกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปในลักษณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนก็ยังไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากประสบปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาองค์กร ขาดการวางแผนและการปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นองค์รวม แต่ละหน่วยงานดำเนินงานเป็นลักษณะแยกส่วน ขาดการประสานงานที่เป็นเครือข่ายที่ชัดเจน ขาดการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ทำให้การพัฒนาศักยภาพการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายดังที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทในการประสานงาน ทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน เป็นผู้ที่มีความเข้าใจ

ปัญหาของประชาชน และเป็นตัวแทนระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของประชาชน

นักศึกษาในฐานะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการปฏิบัติงานตรง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง ศูนย์ภาค 6 ตากสิน มีศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมภาคอยู่ในพื้นที่เขตเดียวกันและต่างเขต ได้แก่ เขตจอมทอง มีศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ชว่งนุชเนตร เขตภาษีเจริญ มีศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ดวงรัษฎ์ ศศะนาวิน ภัคดี ฐานปัญญา เขตราชบุรีบูรณะ มีศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ และศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน พักอุดม มีประชากรรวมทั้งสิ้น 410,457 คน ซึ่งศูนย์ภาค 6 เป็นพื้นที่กลุ่มชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยเป็นเขตเศรษฐกิจ มีการจ้างงานใหม่และมีที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก เป็นแหล่งรองรับศูนย์คมนาคมตากสิน ศูนย์ธุรกิจพาณิชย์กรรม และศูนย์ราชการของกรุงเทพมหานครด้านตะวันตก จึงทำให้มีการอพยพและการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้าออกพื้นที่ชุมชนเป็นจำนวนมาก ประชาชนบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งการดำเนินกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขบางกิจกรรมก็ยังถูกละเลยไม่สามารถปฏิบัติได้ตามกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนที่กำหนดไว้ในแผนงานได้อย่างครบถ้วนทุกกิจกรรม ประกอบกับยังมีการศึกษาเรื่องนี้ไว้น้อย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมาย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น และสามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโอกาสต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้บริการตามขอบเขตงานของศูนย์สุขภาพชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหาของอาสาสมัครสาธารณสุข

สมมติฐานการศึกษา

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว สถานที่ตั้งศูนย์ มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่
 - 1.1 ด้านศูนย์ข้อมูลข่าวสารของชุมชน
 - 1.2 ด้านการให้บริการและดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน 14 ประการ
 - 1.3 ด้านการส่งต่อผู้ป่วย
 - 1.4 ด้านการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขอื่น ๆ ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรค การจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อพัฒนาสุขภาพ
2. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข 3 ด้าน ดังนี้
 - 2.1 ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดจากตัวอาสาสมัคร
 - 2.2 ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดจากหน่วยงาน
 - 2.3 ปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดจากประชาชนและชุมชน
3. ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานที่ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดตั้งขึ้นในชุมชนเขตจอมทองของศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่างนุชเนตร เขตภาษีเจริญของศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ตวงรัษฎ์ ศตะนาวิน ภัคดี สุวานัญญา เขตราชบุรีบูรณะของศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราชบุรีบูรณะ และศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน พักอุดม เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย มีอาสาสมัครสาธารณสุขตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินการ โดยได้รับการ

สนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ ในการดำเนินงานจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

4. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกหรือสมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และได้รับการสอนต่อเนื่อง ผ่านการทดสอบตามหลักสูตรที่กำหนด สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่เขตจอมทองของศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงชุมชน เขตภาษีเจริญของศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ตวงรัษฎ์ ศตะนาวิน ภัคดี ฐานปัญญา เขตราษฎร์บูรณะของศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ และศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน ฟักอุดม ตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วม บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตจอมทองมีศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงชุมชน เขตภาษีเจริญมีศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ตวงรัษฎ์ ศตะนาวิน ภัคดี ฐานปัญญา เขตราษฎร์บูรณะมีศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ และศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน ฟักอุดม

3. ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์ภาค 6 กลุ่มตากสิน ในพื้นที่เขตจอมทองของศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงชุมชน เขตภาษีเจริญศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง และศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ตวงรัษฎ์ ศตะนาวิน ภัคดี ฐานปัญญา เขตราษฎร์บูรณะของศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ และศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน ฟักอุดม จำนวน 252 คน