

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ประเทศไทยเป็นประเทศเสรี และได้รับผลกระทบจากสภาวะทางสังคม และวัฒนธรรมของประเทศเพื่อนบ้านรอบข้าง ซึ่งมีการรับรู้เรื่องราวของเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ประเทศไทยตื่นตัวและปรับตัวเองเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ในสภาพสังคมปัจจุบัน ด้วยเหตุปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้ประเทศไทยต้องริเริ่มที่จะทำให้สังคมในระดับพื้นฐานแข็งแรง ดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะลดแรงเสียดทาน แรงกระแทกจากกระแสการเปลี่ยนแปลงในยุคนี้ที่จะกระทบกับสถาบันชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญที่สุดของสังคมไทยในระดับผู้บริหารประเทศไทยจึงได้มีแนวนโยบายที่จะทำให้ชุมชนแข็งแรง ดูแลตนเองได้พึ่งพาตนเองได้ และมีการร่วมกันในการตัดสินใจที่จะดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองโดยประชาชนและองค์การชุมชนเป็นผู้ลงมือและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยตัวเองส่วนที่เหนือความสามารถของประชาชนและองค์การชุมชนนั้นรัฐจะเป็นผู้ให้บริการ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 13)

จากแนวคิดดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์การในการบริหารประเทศไทย โดยดูแลรับผิดชอบในส่วนสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ได้มีแนวนโยบายการดูแลสุขภาพแนวใหม่ คือ “การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ” หรือที่เรียกว่า นโยบายการสร้างนำซ่อม ด้วยนโยบายนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีแนวคิดริเริ่มที่จะให้ประชาชนดูแลสุขภาพโดยตนเองได้(สร้างสุขภาพ)ก่อนที่จะเจ็บป่วย(ซ่อมสุขภาพ) จึงได้นำเข้าสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2520 – 2524) เป็นต้นมา โดยมีการสร้างประชาชนขึ้นมากลุ่มหนึ่งในระดับหมู่บ้าน เป็นรูปแบบอาสาสมัคร(จิตอาสา)และ ได้ให้ความรู้ ตลอดจนสร้างเจตคติที่ดีในด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มนั้นเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพและตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้าน ในการตัดสินใจที่จะดำเนินการดูแลสุขภาพในหมู่บ้าน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนของเขาเอง

กระทรวงสาธารณสุข เรียกกลุ่มประชาชนในหมู่บ้านเหล่านี้ว่า "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" หรือ "อสม." ที่มีมาจนถึงปัจจุบัน (อมร นนทสุต. 2521: 9 – 11)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. (Village Health Volunteer) ในประเทศไทย เป็นการปฏิบัติงานในรูปแบบอาสาสมัคร จะอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัดเป็นผู้ให้การสนับสนุนผ่านทางบุคลากรสาธารณสุข(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ในระดับตำบล (สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน) โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2536 ให้ทุกวันที่ 20 มีนาคม ของ ทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(วัน อสม. แห่งชาติ) เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจุบันได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นจำนวน 686,537 คน (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 2549:5 - 7) กระจายอยู่ทั่วประเทศทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด(กระทรวงสาธารณสุข, หลักสูตรฝึกอบรม มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี พุทธศักราช 2550 : 137) จึงจะมีสิทธิ์ที่จะได้รับเงินค่าป่วยการที่สนับสนุนจาก กระทรวงสาธารณสุข คนละ 600 บาทต่อเดือน(ระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม.ปี 2552 : 3) โดยถูกกำหนดให้มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

- 1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการ

สาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาล
 สิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุม
 โรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและ
 ป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรค
 เอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไข
 มลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค โภชนาการสาธารณสุข การจัดหา
 จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น 3) เป็นผู้
 ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ
 การส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจ
 แล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อ
 เคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูล
 ข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็น
 ใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น
 เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและ
 ขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์
 และตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดา
 เด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่ง
 เพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน
 โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น 7)
 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และ
 พัฒนาคูณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนา
 สังคมด้านต่าง ๆ 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็น
 แกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้น
 ให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน(สำนักวิจัยสังคมและ
 สุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 2549 : 10 - 12)

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจะดูแลควบคุมป้องกันโรคติดต่อกับ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเรื่องโรคติดต่อที่ต้องดำเนินการ

ตามกฎหมายมีจำนวน 45 โรค และโรคที่เป็นปัญหาในระดับท้องถิ่นที่สำคัญคือ โรคในอันดับที่ 34 โรคเลปโต สไปโรจิติส ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องดำเนินการตามกฎหมาย (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 8) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนที่จะดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญนี้ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งหากเกิดโรคระบาดในท้องถิ่นของตนเอง นับเป็นการพัฒนาชุมชนแนวใหม่ที่รัฐเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ให้บริการมาเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน โดยให้ประชาชนเป็นผู้ดูแลตนเอง (วนิดา วิระกุล. 2541 : 15)

จากเอกสารทางระบาดวิทยาของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีโรคติดต่อที่เกิดขึ้นและระบาดเป็นประจำ ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ตลอดจนมีความยุ่งยากที่จะดำเนินการควบคุม และป้องกัน โรคนี้ได้คือ โรคเลปโตสไปโรจิติส (โรคฉี่หนู) เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์ได้แก่ พวกสัตว์แทะ เช่น หนู โดยเฉพาะ หนูนา หนูทุก รองลงมาได้แก่ สุนัข วัว ควาย สัตว์พวกนี้เก็บเชื้อไว้ในไต เมื่อหนูปัสสาวะเชื้อจะอยู่ในน้ำหรือดิน ซึ่งมีกลุ่มเสี่ยงเป็น เกษตรกร ชาวไร่ชาวนา ชาวสวน คนงานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ โค สุกร ปลา กรรมกรขุดท่อระบายน้ำ เหมืองแร่ โรงฆ่าสัตว์ กลุ่มประชาชนทั่วไป มักเกิดในที่ที่มีน้ำท่วม ผู้ที่บ้านมีหนูมาก ผู้ที่ปรุงอาหารหรือรับประทานอาหารที่ไม่สุก หรือปล่อยให้อาหารทิ้งไว้โดยไม่ปิดฝา และโรค เลปโตสไปโรจิติสจะมีการระบาดในประเทศที่กำลังพัฒนา(ประสงค์ รัศมียูทอง. 2544 : 16)

สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาโรคเลปโตสไปโรจิติส พบว่า สถานการณ์ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การระบาดเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน คือจำนวนผู้ป่วยเพิ่มจาก 398 ราย (ตาย 19 ราย) ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 2,334 ราย (ตาย 113 ราย) 2,230 ราย (ตาย 102 ราย) และ 6,080 ราย (ตาย 266 ราย) ปี พ.ศ. 2540 ปี พ.ศ. 2541 และ ปี พ.ศ. 2542 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2543 พบผู้ป่วยทั้งหมด 14,287 ราย อัตราป่วยคิดเป็น 22.64 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 362 ราย ผู้ป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 2.6 ของจำนวนผู้ป่วย พื้นที่เสี่ยงสูงได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ หนองบัวลำภู เลย สุรินทร์ ขอนแก่น และหนองคาย ลักษณะของการเกิดโรค ยังคล้ายคลึงกับในอดีต กล่าวคือผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 84) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง = 7 : 1 และกว่าร้อยละ 90 อายุ 15 ปีขึ้นไป การเกิดโรคสัมพันธ์กับปริมาณน้ำฝน โดยเริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงเดือน กรกฎาคม สูงสุดในเดือน ตุลาคม (กองระบาดวิทยา. 2543 : 22)

จากสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีในด้านระบาดวิทยาของจังหวัดหนองคาย พบว่า ในท้องที่จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งมีพื้นที่ติดกับลำแม่น้ำโขง เป็นจังหวัดใหม่ลำดับที่ 77 ของประเทศไทย ที่แยกจากจังหวัดหนองคาย (ราชกิจจานุเบกษา.2554:2) ที่ประกอบด้วย 8 อำเภอ 53 ตำบล และ 615 หมู่บ้าน มีประชากรจำนวน 403,542 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7,872 คน สถานการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสจากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานบริการ ของรัฐ ในปีงบประมาณ 2551 ปีงบประมาณ 2552 และ ปีงบประมาณ 2553 ของจังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วย จำนวน 44 ราย 79 ราย และจำนวน 52 รายตามลำดับ เสียชีวิต จำนวน 9 ราย 6 ราย และจำนวน 4 รายตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2553 จำนวน 4 ราย และที่เสียชีวิตจำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในอำเภอปากคาด ดังนั้นจึงเป็นปัญหาในทางระบาดวิทยาที่มีความรุนแรงที่สุด หากเมื่อเราได้เปรียบเทียบอัตราป่วยและอัตราป่วยตายของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี และในทางระบาดวิทยาได้ลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาโรคติดต่อที่มีผู้ป่วยตาย ให้อยู่ในลำดับความสำคัญแรกที่ต้องได้รับการแก้ไข ตลอดจนถือเป็นความรุนแรงของปัญหาในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ในลำดับต้นต้น เช่นเดียวกัน

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและได้ปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นเวลามากกว่ายี่สิบปี และเป็นผู้ดูแลโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข (โรงเรียน อสม.) ซึ่งพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีหลักสูตรการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรฝึกอบรม มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 : 126) ในเนื้อหาหลักสูตรไม่แนะนำหรือมีรูปแบบ ตลอดจนการกำหนดบทบาทที่ถูกต้อง ชัดเจนที่เป็นมาตรฐานที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานด้านควบคุมและป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิสได้ ในความเป็นจริงแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นผู้ใกล้ชิดกับปัญหา คือผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค และสิ่งแวดล้อมในด้านแหล่งโรค พาหะนำโรคเป็นต้น ทั้งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ดำเนินการได้ทันทีที่พบการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่ หรือชุมชนของตนเอง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส อันจะเกิดประโยชน์ในด้านการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน และอาจเป็นข้อมูลสำหรับบุคคลอื่น ๆ ที่สนใจการศึกษากการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านอื่นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยเชิงสาเหตุใดบ้างที่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดบึงกาฬ
2. รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดบึงกาฬ ควรเป็นอย่างไร
3. รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเมื่อนำไปทดลองใช้แล้วจะ ได้ผลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุม และป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดบึงกาฬ

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(กล่าวไว้ในบทที่ 2) ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความครบถ้วนของทฤษฎีได้ว่า

สมมติฐานที่ 1 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ได้รับผลโดยตรงจาก 1)การทำงาน

เป็นทีม 2)การรับรู้บทบาท และ 3)การมีส่วนร่วมในชุมชน ได้รับผลโดยตรงและโดยอ้อมจาก

1)ความเชื่อมั่นในตนเอง 2)ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น และ 3)บรรยากาศขององค์การ

สมมติฐานที่ 2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หลังการทดลอง สูงกว่าก่อน
การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตไว้ดังนี้

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ เป้าหมาย คือ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 7,872 คน

2. ระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556

3. ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพ
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโต
สไปโรซิส จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและ
ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

4. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด
บึงกาฬ จำนวน 7,872 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 : 727) จำนวน 381 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่คาดว่าจะส่งผลต่อความสำเร็จ ในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ

2.1.1 ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในตนเอง

2.1.2 ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นมุ่งมั่น

2.1.3 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ

2.2 ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

2.2.1 ปัจจัยด้านความสามารถในการทำงานเป็นทีม

2.2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท

2.2.3 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน

2.3 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส การวิจัยระยะที่ 2

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอในเขตจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 2 คน นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ระดับจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 2 คน รวมจำนวน 5 คน และผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้มาจากการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์จากการศึกษาของผู้วิจัย ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นประเด็นในการพิจารณาสร้างรูปแบบ

การวิจัยระยะที่ 3

1. กลุ่มทดลอง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลปากคาด อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 7 หมู่บ้านดังนี้ 1) บ้านห้วยไม้ซอด 2) บ้านโนนยาง 3) บ้านห้วยก้านเหลืองน้อย 4) บ้านห้วยก้านเหลือง 5) บ้านศรีรุ่งเรือง

6) บ้านเมืองทอง 7) บ้านสามพาดพัฒนา ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบ แผนงาน กิจกรรมและโครงการ
ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 2 และปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์ในการศึกษาของผู้วิจัยที่ได้จากการวิจัย
ในระยะที่ 1

3. วิธีการประเมิน คือ ผลการบันทึก ผลการสังเกต และผลการตอบ
แบบสอบถาม(จากปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์ในการศึกษาของผู้วิจัยที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1) กับ
กลุ่มทดลองโดยการเปรียบเทียบก่อนการทดลอง ขณะทดลอง และหลังการทดลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการพัฒนา หมายถึง วิธีการ กิจกรรม โครงการหรือแนวทางการเพิ่ม
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ก่อให้เกิดการ
ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางที่ดีขึ้นกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่อาสาสมัครเข้ามา
มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ได้รับการคัดเลือกจาก
หมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด

3. โรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง เป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อ
มาจากสัตว์หลายชนิด ก่ออาการหลากหลาย ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ (Serovars) และปริมาณ
เชื้อที่ได้รับ การติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรงหรือถึงขั้น
เสียชีวิต

4. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการ
ควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง ผลการปฏิบัติงานและคุณลักษณะของงาน
ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. ความเชื่อมั่นในตนเอง หมายถึง ความกล้า ความเชื่อมั่น ความมั่นใจมุ่งมั่นใจที่
เกิดขึ้นในบุคคลจนทำให้บุคคลสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามความต้องการได้ เช่น การยกมือ
แสดงความคิดเห็นในการประชุมต่าง ๆ การไปติดต่อ ประสานงาน พுகุย การแสดงความคิดเห็น
หรือแสดงจุดยืนของตนกับบุคคลต่าง ๆ ในเรื่องต่าง ๆ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดของ
ริงสรรค์ สิงเหล็ก (2548 : 173)

6. ความกระตือรือร้นมุ่งมั่น หมายถึง สภาพการประพฤติปฏิบัติตนที่แสดงออกมามี ด้านการปฏิบัติงาน ในทางความขยันขันแข็ง ความมุ่งมั่น ความเอาใจใส่จริงจังในการ ปฏิบัติงาน พฤติกรรมในการทำงานที่การแสดงออกถึงการมีใจฝักใฝ่ รับผิดชอบต่องานที่ ได้รับมอบหมาย ทำงานที่ได้รับมอบหมายทันที มีการตื่นตัว มีการวางแผนและเตรียมพร้อม สำหรับการดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา แสวงหาความรู้และวิธีการใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานมีอำนาจ ในการตัดสินใจ เพื่อให้การปฏิบัติงานคล่องตัวและสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ ผู้วิจัยใช้ เครื่องมือวัดของ รังสรรค์ สิงห์เลิศ (2548 : 172)

7. การรับรู้บทบาท หมายถึง การแปลความหมายของบุคคลจากการรับสัมผัสจาก สิ่งเร้า ต่าง ๆ ตามสิ่งที่ได้รับมอบหมายในสถานภาพตน จะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องนั้นขึ้นอยู่กับ ปัจจัยหลายประการ เช่น ประสบการณ์ การตั้งใจ อารมณ์ สติปัญญา ความรู้ เป็นต้น และ เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนอง ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดของ วริทธิ์ ธรรมนารถสกุล (2544 : 89-92)

8. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม หมายถึง ความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการ ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความรู้และทักษะสามารถนำมาพัฒนาและ ปรับปรุงให้การทำงานดียิ่งขึ้น ในการวัดความสามารถในการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือวัดของ ู๊ดล็อก (Woodlock.1989:220-227)

9. บรรยากาศองค์การ หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่บุคลากรรับรู้ โดยตรงและโดยอ้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและประสิทธิภาพงานซึ่งสะท้อนให้เห็น ถึงค่านิยม ทศนคติ ปทัสถานและพฤติกรรมของบุคลากร มีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละ องค์การ สามารถสร้างขึ้นและปรับปรุงได้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลใน องค์การ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดของวีระนุช มยุเรศ (2544 : 89-95)

10. การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การแสดงออกในกิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย การแสดงความคิดเห็นต่อสาธารณะ การบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสาธารณะ การ เป็นกรรมการหมู่บ้าน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดของ เพ็ญจันทร์ ประจันตะเสน (2555 : 116)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซีส ในอนาคตต่อไป

2. ผลการศึกษา จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส

3. ผลการศึกษาจะทำให้เกิดความตระหนักในอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผล ต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและ ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส จะทำให้ทราบรูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัย ต่าง ๆ ที่ศึกษา อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร ในการปฏิบัติงาน

4. ผลการวิจัยจะมีประโยชน์ต่อองค์การในการนำมาใช้ในการคัดสรรอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการควบคุมและ ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ต่อไป

5. ได้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งสามารถ นำไปใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกัน โรค เลปโตสไปโรซิส ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน