

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสศ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ต่อมาในปี 2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีเพียงระดับเดียวคือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้นด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้การยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ต่อมาภายหลังก็ได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยเลือกวันที่ 20 มีนาคม เป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่อาสาเข้ามาเพื่อปฏิบัติงาน ช่วยเหลือดูแลประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อประจำท้องถิ่นต่างๆ (อมรศรี ยอดคำ. 2546 : 4)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กำหนดเป้าประสงค์ไว้ชัดเจนในการที่จะให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดอัตราการป่วยจากโรคติดต่อในท้องถิ่น โดยใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา เพื่อให้คนไทยแข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขมีหลายโรค เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคบิด

โรคอุจจาระร่วง โรคเลปโตสไปโรสิส เป็นต้น ซึ่งโรคไข้เลือดออกก็เป็นหนึ่งในปัญหานี้ จากรายงานการเปรียบเทียบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกทั้งประเทศจากปี 2551 – 2555 พบว่า จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 65,581, 89,626, 56,651, 116,947 และ 65,971 รายตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยตาย เท่ากับ 95, 102, 50, 59 และ 139 รายตามลำดับ อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 104.21, 141.78, 89.27, 103.28 และ 183.599 ตามลำดับ อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ เท่ากับ 0.14, 0.11, 0.09, 0.12 และ 0.09 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราป่วยสะสมในระดับภาค พบว่า ภาคกลาง อัตราป่วยสูงที่สุด 159.53 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 34,495 ราย รองลงมา คือ ภาคเหนือ อัตราป่วย 94.44 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 11,133 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 69.12 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 14,911 ราย และภาคใต้ พบอัตราป่วย 61.08 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 5,432 ราย และจากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2556 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2556) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 2,851 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.46 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยตาย 4 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.14 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2556 : 1-3) รายงานของศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี 2555 พบว่า มีผู้ป่วย จำนวน 3,068 ราย ผู้ป่วยตาย 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 236.25 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย คิดเป็นร้อยละ 0.09 โดยอำเภอที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ อำเภอเกษตรวิสัย อัตราป่วยเท่ากับ 267.12 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอเมืองสรวง อัตราป่วยเท่ากับ 249.59 ต่อแสนประชากร และอำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 167.12 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2555 : 3) จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดร้อยเอ็ด จะพบว่าสูงกว่าเกณฑ์กำหนดของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะต้องไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ซึ่งถ้าเกินจะถือว่ามีการระบาดของโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 11)

จากในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยหน่วยงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วคราวระยะเวลานั้นๆ ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่าง ๆ การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลายและมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ทั้งที่บ้านและที่ โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับ การรณรงค์ และการจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนและใส่ทรายกำจัด ลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูก การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมี ส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้ แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความ ต่อเนื่อง โครงการทดลองควบคุม โรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลาย โครงการ ประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งในระหว่างการดำเนินงานของโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ ต่อเนื่องในระยะยาวได้ (วสิรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล, 2544 : 98)

ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุม โรคไข้เลือดออกต้องเป็นแบบผสมผสาน ประกอบด้วยส่วนร่วมจากหลายๆ ด้านเช่น ด้านสาธารณสุข ให้สุศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์ และการควบคุม โรค ด้านการศึกษา สอนการควบคุม โรคแก่นักเรียนและกระตุ้นให้ปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้านการปกครอง ให้การสนับสนุนการควบคุม โรคผ่านทางเครือข่าย ข่ายงานการปกครองท้องถิ่น ด้านประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุม โรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุม โรค และด้าน เอกชน ให้การ สนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งแต่ละ จังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือ ภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ การจัดการให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและ วางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและ ภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่าง ระดับเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุม โรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่าง ทัวถึงและมีประสิทธิภาพ(วิณาวรรณ บุญประสพ, 2552 : 102-103)

การป้องกันและควบคุม โรคในชุมชนดังกล่าวข้างต้นนั้น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มี บทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนใน หมู่บ้านหรือชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบได้แก่

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ่งข่าวสาธารณสุข (วิณาวรรณ บุญประสพ. 2552 : 89) 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพวัยเด็กและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขภาพโภชนาการ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายยุงยอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ สสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดาพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น 6) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ (พงษ์ศักดิ์ ธนวิฑูรกุล. 2550 : 83) 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างดี มีหน้าที่ต้องให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ ฝ้าระวังไม่ให้มีการเกิดโรคระบาดในท้องถิ่น (จรัรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545 : 8) จากผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดร้อยเอ็ดที่ผ่านมาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการปฏิบัติงานของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามที่ควรจะเป็น ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและไม่มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ มีจำนวนผู้ป่วยเกิดขึ้นจำนวนมาก (เอกสารการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 29 มกราคม 2556) ควรจะได้มีการศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่ประสบความสำเร็จและมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและค้นหารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยจะสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดร้อยเอ็ด จากนั้นจะทำการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาชุมชน อันนำไปสู่การปฏิบัติงานโดยอาศัยโครงการและกิจกรรมในรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ส่งผลทำให้ประชาชนในหมู่บ้านและชุมชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยเชิงสาเหตุใดบ้างที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

2. รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

3. ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด
เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมากำหนด
เป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีได้ว่า

1. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้าน
การมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม และปัจจัยด้านการประสานงาน ส่งผลต่อ
ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

2. หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว ทำให้
ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ในกลุ่มทดลองมากกว่าในกลุ่มควบคุม ค่าดัชนีความชุกของ
ลูกน้ำยุงลายและจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองลดน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต ไว้ดังนี้

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด คือประธาน
อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2,444 คน

2. ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ
ประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา
ประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านกับกลุ่มทดลอง

3. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) ประชากร ได้แก่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2,444 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 344 คน โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ทาโร
ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973:727)

3.1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่คาดว่าจะส่งผลต่อประสิทธิผล
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
คือ

1.1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

1.2) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท

1.3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

1.4) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

2) ตัวแปรต้นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

2.1) ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม

2.2) ปัจจัยด้านการประสานงาน

3) ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำขุ่นลาย

3.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 คน ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 2 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คนและชาวบ้านที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ จำนวน 3 คน โดยใช้ปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์จากการศึกษาของผู้วิจัย ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นประเด็นในการพิจารณาสร้างรูปแบบ

3.3 กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 3

3.3.1 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยมากที่สุด การเลือกตำบลที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากตำบลต่าง ๆ ในเขตอำเภอเกษตรวิสัยมา 4 ตำบล ในขั้นที่ 1 ได้ตำบลหนองแวง ตำบลเหล่าหลวง ตำบลโนนสว่าง และตำบลบ้านฝาง จากนั้นในขั้นที่ 2 จับสลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้ตำบลหนองแวงและตำบลเหล่าหลวง เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และได้ตำบลโนนสว่างและตำบลบ้านฝาง เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 31 คน

3.3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

- 1) ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและตัวแปรอิสระในระยะที่ 1 ที่พบว่าส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด
2. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 1 คน ที่ได้รับการคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนให้เป็นหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชน
3. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยมีอาการไข้หรือมีเลือดออกบริเวณใต้ผิวหนังและตามอวัยวะต่างๆ ซึ่งมีความรุนแรงต่างๆ กัน อาจมีอาการช็อกและเสียชีวิตได้
4. รูปแบบการพัฒนา หมายถึง วิธีการ กิจกรรม แผนงาน โครงการ หรือแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ก่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. ประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยวัดจากระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย และจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
6. ปัจจัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ปัจจัยที่มีส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

6.1 ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้ดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

6.2 การรับรู้บทบาท หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.3 แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นที่ทำให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความต้องการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

6.4 การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานและกิจกรรมต่าง ๆ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.5 การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนอื่น ๆ อย่างมีระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้บรรลุเป้าหมาย

6.6 การประสานงาน หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำงานร่วมกัน มีวิธีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ติดต่อสื่อสารกันทั้งภายในและภายนอก อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้บรรลุเป้าหมาย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ได้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามต้องการ
3. ในเชิงทฤษฎี ได้องค์ความรู้ (Body of knowledge) ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ภายใต้อาณาเขตล้อมและบริบทที่ใกล้เคียงกัน