

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคติดต่อที่สำคัญในประเทศไทย และอีกหลายประเทศในภูมิภาคต่างๆของโลก (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, 2546) โรคไข้เลือดออกเริ่มมีรายงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 และมีการยืนยันการระบาดเป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อปี พ.ศ. 2497 สำหรับประเทศไทยเริ่มมีรายงานการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ โดยมีผู้ป่วยรายงานในระยะ 5 ปี ต่อจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆโดยเฉพาะหัวเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนมีรายงานโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย รูปแบบของการระบาดในทศวรรษแรกปี 2501-2510 มีลักษณะการระบาดแบบปีเว้นปี ต่อมาทศวรรษที่ 2 พ.ศ. 2511-2520 มีการระบาดปีเว้นสองปี และทศวรรษที่ 3 พ.ศ. 2521-2530 ระบาดปีเว้นสองถึงสามปี ส่วนทศวรรษที่ 4 และ 5 พ.ศ. 2531-2550 รูปแบบการระบาดไม่แน่นอน อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยในแต่ละช่วงมิได้ลดน้อยลงแต่กลับทวีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ปี พ.ศ. 2501-2510, 2511-2520, 2521-2530 และปี พ.ศ. 2531-2540 พบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 10.17, 33.45, 325.13 และ 103.11 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 พบผู้ป่วย 39,135 ราย, 45,893 ราย, 46,829 ราย, 65,581 ราย และ 89,626 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 62.59, 73.79, 74.78, 104.21 และ 141.78 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ มีผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 48 ราย, 71 ราย, 59 ราย, 95 ราย และ 102 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.1, 0.15, 0.13, 0.14 และ 0.11 ตามลำดับ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 พบอัตราป่วยเท่ากับ 47.96, 36.66, 69.23, 69.23, และ 59.30 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานโรคระบาดวิทยา, 2552) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดขอนแก่นจากรายงานการเฝ้าระวังโรคในช่วงปี 2547-2551 ซึ่งพบพบอัตราป่วยเท่ากับ 33.45, 180.20, 214.60, 51.96, และ 59.30 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน พบมากในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปีและ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มเยาวชนที่จะเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต ขณะนี้ยังไม่มีมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะการรักษาเป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2552) การเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวล เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล

รักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดการเสียชีวิตขึ้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อครอบครัวโดยตรงแล้ว ยังเป็นการสูญเสียที่ประมาณค่ามิได้ต่อชุมชน และประเทศชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีแนวคิดให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและให้ความสำคัญของการสร้างขบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและการสร้างภูมิคุ้มกันและมูลค่าเพิ่มให้ทุนสำคัญในสังคมไทย ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่าย การมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองของประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมุ่งให้ประชาชนมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนในทุกรูปแบบ จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย ดัชนีบริโด (Breteau Index : BI) ไม่เกินร้อยละ 50 ดัชนีครัวเรือน (House Index : HI) ไม่เกินร้อยละ 10 ดัชนีภาชนะ (Container Index : CI) ไม่เกินร้อยละ 10 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.13 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

สิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวคิดการมีส่วนร่วม โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ Cohen, J. M. and Uphoff, N.T. (1986) และแนวคิด เดวิส นิวสตรอม (Davis & Newstrom, 1989) ที่ว่าการมีส่วนร่วม เป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มหรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility) สอดคล้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฉะนั้นขั้นของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล 6) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งขั้นของการมีส่วนร่วมดังกล่าวนี้จะสร้างจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย นับว่าเป็นวิธีที่สะดวก ง่ายและไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2548) การให้โอกาสชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกทำให้มองเห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนในชุมชนควรตระหนักถึงปัญหาช่วยกันแก้ไขปัญหและร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง เป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จได้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) นอกจากนี้การพัฒนาใดๆก็ตามหากเป็นลักษณะที่เป็นการให้แต่ฝ่ายเดียว โดยผู้รับมิได้ร่วมใช้ความพยายามด้วยแล้ว ย่อมไม่มีความจริงยั่งยืน เพราะผู้รับมิได้มีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของผูกพันกับกิจกรรมพัฒนานั้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมเท่านั้นที่จะทำให้ผู้ร่วมมีพันธะทางใจที่จะดำเนินกิจกรรมให้ลุล่วงและปกป้องรักษาผลที่เกิดจากกิจกรรมดังกล่าว การมีส่วนร่วมจึงเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยประกันความต่อเนื่องของการพัฒนา (ศิริกุล กสิวิวัฒน์, 2546)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัย จึงจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงาน(ประจักษ์ บัวพันธ์, 2552) เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schemerhorn et al., 2003) ได้อธิบาย ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่ คุณลักษณะประชากร ความสามารถ จิตวิทยา ร่วมกับความพยายามในการทำงาน (Work Effort)ซึ่งแรงจูงใจของแต่ละบุคคล จะช่วยกำหนดแรงขับภายในตัวของบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร(Organization Support) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Giffin, Ricky W (1993) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่นำเข้าพื้นฐานที่องค์การสนับสนุนเพื่อการปฏิบัติงานมีอยู่ 4 ประการ คือ ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรการเงิน ทรัพยากรกายภาพ และทรัพยากรสารสนเทศ ดังนั้น ปัจจัยต่างๆจากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษา คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งเหล่านี้น่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และควรมีการสนับสนุนจากองค์กรที่เพียงพอ มีคุณภาพ จึงจะทำให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพและได้ผลดีที่สุด ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน เป็นผู้สนใจเข้ามาช่วยเหลือสังคม บำเพ็ญตนให้ประโยชน์กับสังคมในทุกๆด้าน เป็นผู้กระตุ้น

ประสานความร่วมมือและเป็นตัวแทนด้านสาธารณสุขที่สำคัญในกิจกรรมการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วม ด้านการวางแผน ด้านการประเมินผลและด้านการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง การศึกษา ความสัมพันธ์ ด้านรายได้ของครอบครัวและสนับสนุนทรัพยากร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (พิศิษฐ์ ปรีกัโรสง, 2552) จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการ มีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมได้แก่ เพศ อาชีพ การศึกษา อายุ การรับรู้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (มนัญชัย รูปคำ, 2552) การศึกษา การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าด้านการบริหารทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนองค์การ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านวางแผน การจัด กิจกรรมรณรงค์ การประสานงาน การประเมินผล อยู่ในระดับสูง ระยะเวลาเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ความรู้และการบริหารทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ประเสริฐ ทมจะโปะ, 2551) จากการศึกษาการปฏิบัติงาน สุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า การสนับสนุนองค์การมีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กิตติพงษ์ บัวติก, 2551) จาก การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอจังหาร จังหวัด ร้อยเอ็ด พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง การดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง การตัดสินใจในการวางแผนและการประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ ขั้นตอน การตัดสินใจวางแผน ทั้งการหาสาเหตุการระบาดของโรค การกำหนด แผนการดำเนินงานป้องกันโรค การค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคนั้นประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมน้อยมากโดยเฉพาะการหา สาเหตุการระบาดของโรคประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วม (สำเนียง วงศ์วาน, 2549) การศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำในหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำ อูน จังหวัดสกลนคร พบว่า การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ การประชุมชี้แจงถึงความสำคัญ ของปัญหาประชาชนมีส่วนร่วมน้อยมาก การมีส่วนร่วมในการวางแผนควบคุมลูกน้ำยุงลายมีน้อย



การมีส่วนร่วมดำเนินการมีมาก การมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์มีปานกลาง(มานิตย์ ไชยพะยวน, 2546)

จังหวัดขอนแก่นจากรายงานการเฝ้าระวังโรคในช่วงปี 2545-2550 ซึ่งพบว่า โรคไข้เลือดออกมีการระบาด ในปี 2545 โดยมีอัตราป่วย 151.2 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในช่วงปี 2546-2547 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง และในปี 2548 - 2549 มีการระบาดติดต่อกัน โดยพบผู้ป่วย 3,119 ราย และ 3,706 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 180.2 และ 214.6 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ต่อมาปี 2550-2551พบผู้ป่วย 905 และ 629 ราย อัตราป่วย 33.43, 35.82 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปี 2552 (1มกราคม- 30 กันยายน 2552) พบผู้ป่วย 659 อัตราป่วยเท่ากับ 37.61 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2552) ในพื้นที่อำเภอบ้านไผ่ ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 29.78, 95.12, 159.56, 129.78 และ 95.12 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และปี 2552 (1มกราคม- 30 กันยายน 2552) พบผู้ป่วย 23 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 22.77 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในพื้นที่ตำบลหนองน้ำใส ปี 2547 – 2551 มีผู้ป่วยจำนวน 3,2,6,3, และ 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 48.22, 32.02, 95.37, 47.53 และ 62.19 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และในปี 2552 (1 มกราคม- 30 กันยายน 2552) พบผู้ป่วย 4 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 59.95 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไผ่, 2552) ซึ่งถือว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกๆปี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไผ่จึงมีการดำเนินการเพื่อเป็นการ ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนถึงฤดูการระบาดของโรค โดยความร่วมมือของระบบเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค รายงานผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ให้พื้นที่เกิดเหตุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง นับจากได้รับรายงานโรคไข้เลือดออก ติดตามการกระจายของผู้ป่วยตามสถานที่ โดยการทำแผนที่ระดับหมู่บ้าน และติดตามการกระจายของผู้ป่วยตามเวลา เป็นรายวัน หรือรายสัปดาห์ เพื่อหาพื้นที่เสี่ยง และรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกบ้านในพื้นที่เสี่ยงนั้น ลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกพื้นที่ โดยเฉพาะค้นหาพื้นที่เสี่ยงและรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกหมู่บ้าน ซึ่งในการดำเนินงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยโดยเฉพาะ การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ (วิจิต หอมทอง, 2552)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ ได้เกิด การระบอบอย่างต่อเนื่องและระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละชั้นของการมี ส่วนร่วมอยู่ในขั้นต่ำ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญเป็น อย่างยิ่งในการที่จะแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้สนใจศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาระดับการสนับสนุนจากองค์กร ระดับการมีส่วนร่วมการ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่ง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถ นำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนงาน พัฒนา และสนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น หรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการสนับสนุนองค์กรที่ มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและระดับการสนับสนุนองค์การและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

1.3.2.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการสนับสนุนองค์การมีความสัมพันธ์และมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

1.3.2.3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลหนองน้ำใสอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2552 จำนวนทั้งหมด 143 คน จาก 12 หมู่บ้าน และระยะเวลาที่ทำการศึกษาคือ เดือน มิถุนายน 2552 ถึง เดือน มกราคม 2553

1.5 สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนองค์การมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการบริการด้านสุขภาพอนามัย โดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2552

1.6.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจะมีผลทั้งสนับสนุนและยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.6.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง องค์กรประกอบที่มีส่วนสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร

1.6.3.1 ด้านบุคลากร หมายถึง จำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้าน มีจำนวนเพียงพอ มีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์

1.6.3.2 ด้านงบประมาณ หมายถึง การสนับสนุนทางการเงิน และงบประมาณ ที่ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัว และเป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.3.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การสนับสนุน ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ จากสถานีอนามัย อบต.หรือหน่วยงานอื่นๆ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

1.6.3.4 ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การประชาสัมพันธ์ และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านหอกระจายข่าว หรือสื่อท้องถิ่น

1.6.4 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมและพฤติกรรมต่างๆของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นการสกัดกั้นหรือทานไว้ ไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การป้องกันตนเองและคนใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงกัด รวมทั้งการดูแลกำกับ เพื่อไม่ให้มีการระบาดของโรคในกรณีที่เกิดโรคแล้วของพื้นที่ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยการปิดปากภาชนะเก็บน้ำ เปลี่ยนน้ำทุกๆวัน ทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว การเลี้ยงปลาในลูกน้ำ ยุงลาย การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบันทึกค่า HI, CI, BI และการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

1.6.5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 สถานีอนามัยตำบลหนองน้ำใสและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น สามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาปรับปรุงวิธีการบริหารการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

1.7.2 สถานีอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน