

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลกเนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และยังคงคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น มีรายงานการระบาดของไข้แดงกึ่ง (DF) ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2322-2323 ในเอเชีย แอฟริกา และอเมริกาเหนือ ต่อมาการระบาดของไข้เลือดออก (DHF) ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเริ่มมีรายงานการเกิดโรคจากภูมิภาคแปซิฟิก อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การระบาดใหญ่เกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันพบไข้เลือดออกทั้งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (subtropical) ในทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกา ประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียน ตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิก (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 1)

ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกประปราย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปีแล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปีซ้อนหลังลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกของไทยโดยสำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2549 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งประเทศ 45,893 คน เสียชีวิต 71 คน คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 73.79 อัตราตาย ร้อยละ 0.11 และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.15 (กรมควบคุมโรค 2550: 34)

สำหรับสถานการณ์ไข้เลือดออกของจังหวัดชลบุรีนั้นพบผู้ป่วยไข้เลือดออกอยู่ตลอด โดยสถิติของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต 4 ปีซ้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2546 พบผู้ป่วย 122 ราย 10.67 ต่อแสนประชากร ปี 2547 พบผู้ป่วย 200 ราย 39.78ต่อแสนประชากร ปี 2548 พบผู้ป่วย 328 ราย

66.15 ต่อแสนประชากร และปี 2549 พบผู้ป่วย 378 ราย 75.56 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคติดต่อ 2551) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่า โรคไข้เลือดออกในจังหวัดชลบุรีนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

โรคไข้เลือดออก ไม่ติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง แต่ติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นแมลงนำโรค ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น ความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งหลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากรองค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การจัดการให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 72)

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก ความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นอยู่ที่ว่า ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในงานสาธารณสุขที่จำเป็นเบื้องต้นหรือมูลฐาน คืองานด้านการดูแลรักษาโรคหรือการเจ็บป่วยที่จำเป็น การรู้จักระวังและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ และพบป่วยในหมู่บ้าน การมีความรู้ทางด้านสาธารณสุข เช่น สุขาภิบาล อาหาร อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเป็นต้น โดยความรู้เหล่านี้ไม่ใช่เพียงแต่รู้เฉพาะคนหนึ่งคนใด แต่จะต้องมีการแพร่กระจายความรู้ดังกล่าวรวมถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลไปสู่เพื่อนบ้านและชุมชน (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ 2542: 109)

ในสังคมโลกได้ยอมรับว่า สุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นสิทธิเบื้องต้นของมนุษย์ที่พึงได้รับเมื่อเกิดมา ดังนั้นในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกจึงมีมติให้สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม จึงได้มีการตกลงกำหนดวิธีหลักที่สำคัญอันจะนำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เพื่อให้นานาชาติประเทศใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานคือ การสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับประเทศไทยได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายสำคัญในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานคือ ประชาชนบริการประชาชนโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาในแผนการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4-7 ได้พัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ซึ่งการดำเนินงานจะให้ความสำคัญกับการพัฒนา“คน” เป็นหลัก โดยถือว่า “คน” เป็นทั้งเป้าหมายและอุปกรณ์ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และในการพัฒนาคนของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของกำลังคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนดจึงได้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นมา ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้านหรือท้องถิ่นที่อยู่ โดยได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากาสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง 2544: 2)

จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ ด้วยการขยายบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านอื่นๆของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานด้านต่างๆในชุมชน มีความเข้มแข็ง และสามารถพัฒนาตนเองได้มากขึ้น ซึ่งถือว่า อาสาสมัครสาธารณสุขคือตัวแทนของชุมชนที่เป็นกำลังสำคัญ เป็นแบบอย่างที่ดี อุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุข เสียสละกำลังกายกำลังใจในการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่รู้ข้อมูลของชุมชนทั้งในด้านสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขนี้จะเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน รวมทั้งนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆเข้าสู่ชุมชน จากการประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยของ ประสิทธิ์ ลีละพันธ์ พิณประภา ศิริโรจน์ และลักขณา เต็มศิริกุลชัย

(2545) พบว่าผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทำให้สุขภาพคนไทยดีขึ้นแม้ไม่อาจพิสูจน์ได้อย่างชัดเจนว่าเป็นผลจากกระบวนการสาธารณสุขมูลฐานมากนักเพียงใด แต่เชื่อว่าการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในกรอบของชุมชนทั่วประเทศและ การมีส่วนร่วมของประชาชน ได้ส่งผลกระทบทางบวกต่อสุขภาพของประชาชนในระดับหนึ่ง พร้อมกับการสร้างพื้นฐานที่ดีในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชน ทิศทางการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่เน้นระดับชุมชนและประชาชนให้มียุทธศาสตร์ความรู้ มีโอกาสในการดำเนินงาน มีงบประมาณสำหรับดำเนินการและได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง ทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานจึงเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน โดยในทศวรรษที่ 21 เน้นที่การพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2546: 22) ดังนั้นในแผนฯ 9 รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการทำงานโดยเน้นการพึ่งตนเองของประชาชน พึ่งพาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้อำนาจการบริหารจัดการด้านสุขภาพอยู่ในมือประชาชน โดยผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น (วนิดา วีระกุล และนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย 2545: 7) ประกอบกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข จากเดิมซึ่งมีหลักและความสนใจด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวและดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขเป็นหลัก ได้ขยายบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสังคม โดยทำหน้าที่พัฒนาในทุกๆ ด้านและมีเป้าหมายในการดำเนินงานคือ การทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ มีความเท่าเทียมกัน มีความเป็นธรรม ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้ โดยมีเป้าหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผน และร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้นำอื่นๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ (สนธยา มโหทาน 2546: 1-2)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น โดยกำหนดในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมาตรา 78 ให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งพาตนเอง และตัดสินใจในการกิจของท้องถิ่นได้เอง และกิจกรรมด้านการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเป็นภารกิจที่ระบุในกระทรวงสาธารณสุขให้ถ่ายโอนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ 2546 จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจากเดิมซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุน มาเป็นการสนับสนุนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวโดยกรมส่งเสริม

การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เทศบาลเมืองเป็นหนึ่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ มีหลักการบริหารงานตามแนวความคิดการบริหารราชการที่ดี (good governance) ซึ่งมีคุณลักษณะคือ หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน การมีความสุจริตโปร่งใส การมีพันธะรับผิดชอบต่อสังคม การมีกลไกการเมืองที่ชอบธรรม การมีกฎเกณฑ์ที่ยุติธรรม ชัดเจน และการมีประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยมีกรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนของประชาชนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาเทศบาลประจำปี ตามโครงสร้างของหน่วยงานในเทศบาลนั้น มีส่วนสาธารณสุข ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข คือช่วยเหลือประชาชนในด้านการเจ็บป่วย การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การรักษาความสะอาด รวมทั้งงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ และรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในแผนแม่บทการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนในแผน 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ได้วางบทบาทพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่พึงประสงค์คือ การสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน การตอบสนองนโยบาย และแผนงานเกี่ยวกับสุขภาพ การเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสถานะแวดล้อมของสังคมและ เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมียผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยพัฒนาทักษะระบบอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ และแสดงบทบาทที่พึงประสงค์ได้ ให้โอกาสในการได้รับและเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เพิ่มทักษะ การอบรม ฝึกสอนทางปฏิบัติ ที่ถูกต้อง การเน้นหนักในการปฏิบัติจริง และเป็นต้นแบบแก่คนอื่นในการแสดงบทบาทในการถ่ายทอดความรู้เชิงเทคนิคและ การบริหารจัดการ ตลอดจนการเป็นผู้ที่ตัดสินใจที่จะขับเคลื่อนชุมชนและสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า โดยมีมาตรการทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญ การทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ ด้วยการสร้างกลุ่มเครือข่ายเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน สร้างโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยให้โอกาสเข้ารับการเลือกตั้งกรรมการระดับชาติต่างๆ เพื่อให้สามารถเสนอนโยบายระดับชาติ สร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ทั้งในเรื่อง สวัสดิการ และการเสริมสร้างขวัญอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการศึกษาแนวทางในการการพัฒนาความสามารถ และศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานนั้น พบว่ามีการใช้แนวคิดของการเสริมพลังอำนาจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ซึ่งมีหลายแนวคิดด้วยกัน

โดยแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขของเทศบาลเมืองนั้น เป็นแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของแคนเตอร์ (Kanter, 1997) โดยมีแนวคิดว่าการที่บุคคลได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานสูง (High in organizational opportunity) จะทำให้บุคคลมีความสนใจในงาน มีศักยภาพในการเรียนรู้ รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว และงานมีความเจริญก้าวหน้า ส่วนการที่บุคคลได้รับอำนาจในการปฏิบัติงานสูง (High in organizational power) จะทำให้บุคคลมีความรอบคอบ และมีความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (Kanter, 1977) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการศึกษาโดยเลือกศึกษาในด้านความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเทศบาลเมืองจังหวัดชลบุรี เนื่องจาก โรคไข้เลือดออกนั้นยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดชลบุรี การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ซึ่งเทศบาลเมืองเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงาน และประสานงานระหว่างเทศบาลกับชุมชน แต่เนื่องจากลักษณะชุมชนเมืองของจังหวัดชลบุรียุคใหม่ มีความหนาแน่นและแออัดของบ้านเรือนในชุมชน อีกทั้งมีประชากรหนาแน่น มีการขยายตัวของชุมชนอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ง่าย ทั้งนี้นอกจากจะส่งปัญหาเรื่องการแพร่กระจายเชื้อแล้ว ยังมีผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจากสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของสังคมเมืองที่ผลักดันให้ประชาชนต้องแข่งขันเพื่อความอยู่รอด ส่งผลให้การได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนจึงมีน้อย ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนลดบทบาทการดำเนินงานลง แต่ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนหนึ่งที่ยังมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

จากสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองในจังหวัดชลบุรี ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมพลังอำนาจเพื่อนำไปใช้เป็น ข้อมูลให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และการได้รับการเสริมพลังอำนาจที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

2.1 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1.2 เพื่อศึกษาระดับการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

2.1.3 เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

2.1.4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

2.1.5 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

2.1.6 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง ในจังหวัดชลบุรี

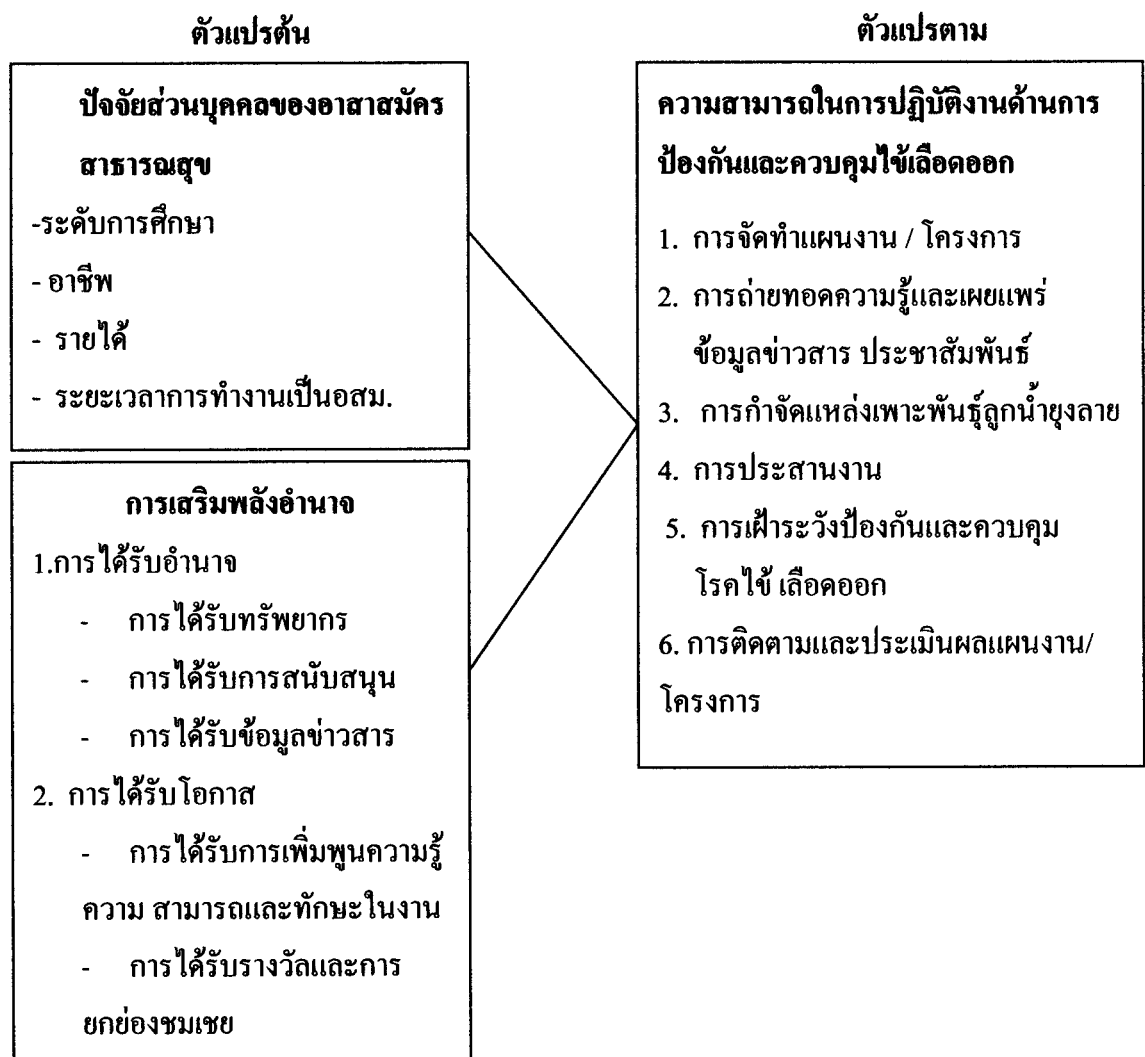
3.2 อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

3.3 รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

3.4 ระยะเวลาที่ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

3.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมือง ในจังหวัดชลบุรี

4. กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

5. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

5.1 ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1) ระดับการศึกษา
- 2) อาชีพ
- 3) รายได้
- 4) ระยะเวลาที่ทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลเมือง

5.1.2 ตัวแปรเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประกอบด้วย

- 1) การได้รับอำนาจ
 - การได้รับทรัพยากร
 - การได้รับการสนับสนุน
 - การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- 2) การได้รับโอกาส
 - การได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในงาน
 - การได้รับรางวัลและการยกย่องชมเชย

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) การจัดทำแผนงาน / โครงการ
- 2) การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์
- 3) การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 4) การประสานงาน
- 5) การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 6) การติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการ

6. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 294 คน

7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

7.1 อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ประชาชนที่อาสาร่วมทำงานกับเทศบาลเมือง ในจังหวัดชลบุรีช่วยเหลือชุมชนที่ตนอยู่ตามที่ได้รับมอบหมาย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้สนับสนุน ทั้งในด้านหลักวิชาการและอุปกรณ์ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 1 ปี

7.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน หมายถึง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุข เทศบาลเมืองในจังหวัดชลบุรี

7.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล ให้มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย โดยได้รับอำนาจและ ได้รับโอกาสจากเทศบาล เพื่อสร้างความแข็งแกร่งและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานรวมทั้งสามารถควบคุมตนเองได้ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Kanter (1979) ใน 2 ด้านดังนี้

7.3.1 การได้รับอำนาจ หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในชุมชนในเขตเทศบาลเมือง ในการที่เทศบาลได้ให้พลังผลักดันแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้อำนาจปฏิบัติงานตามบทบาทของตนได้เต็มที่และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย พลังผลักดันดังกล่าว ประกอบด้วย

1) **การได้รับทรัพยากร** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองได้รับสิ่งสนับสนุน และสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินค่าใช้จ่าย เบี้ยเลี้ยง นุเคราะห์ที่ร่วมปฏิบัติงาน ทราเยเบท เอกสาร หรือ สื่อการสอนสุขศึกษา ระยะเวลาที่เพียงพอไม่กระทบต่องานประจำ

2) การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึงการที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองได้รับการสนับสนุนในด้านวิชาการและการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน ช่วยแก้ปัญหา การยอมรับในการตัดสินใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล และการได้รับข้อมูลย้อนกลับในทางบวกจากผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่มีความสำคัญในองค์กร

3) การได้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึงการที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนในเขตเทศบาลเมือง ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ควรรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก ในชุมชน นโยบายและแผนการปฏิบัติงานของเทศบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างเป็นทางการและชัดเจน

7.3.2 การได้รับโอกาส หมายถึง การที่เทศบาลได้ให้โอกาสอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนในเขตเทศบาลเมือง ในการจะเติบโต พัฒนา และมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในทิศทางที่ดีขึ้นซึ่งครอบคลุมถึง

1) การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองได้เข้ารับการอบรมสัมมนา ศึกษา ดูงาน เข้าร่วมประชุมวิชาการในเรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมถึงการมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติ และเรียนรู้งานที่สามารถคิด วิเคราะห์และตัดสินใจ

2) การได้รับการยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมีโอกาสได้รับคำยกย่องชมเชย จากผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่มีความสำคัญในองค์กร ต่อที่ประชุม สาธารณชน การได้รับการเสนอชื่อ ประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น การได้รับการประกาศเกียรติคุณ

7.4 ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถในการร่วมมือการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลในการร่วมวางแผน กำหนดกลวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงงานในชุมชน ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมด้าน การควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชน การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน การประสานงานกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
- 8.2 เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 8.3 ทำให้ทราบถึงปัญหาของการปฏิบัติงานในชุมชนเพิ่มขึ้น นำมาวางแผนแก้ไขและพัฒนางานชุมชนต่อไป
- 8.4 เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนางานและการวางแผนชุมชน
- 8.5 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนางานวิจัยในพื้นที่ต่อไป