

**ยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ศึกษากรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี**

**นางสาวชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์**

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

**พ.ศ. 2550**

**Strategies for Administration of Prevention and Curation of Hemorrhagic Fever  
Disease: A Case Study of Saraburi Provincial Public Health Office**

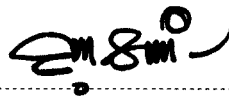
**Miss Chadakhan Chaleerat**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Administration  
School of Management Sciences  
Sukhothai Thammathirat Open University**

**2007**

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ศึกษารณณ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี  
ชื่อและนามสกุล นางสาวชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์  
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ  
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.จีระ ประทีป  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ จุ้ยโต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



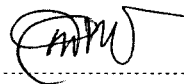
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เชาวลิต)



กรรมการ

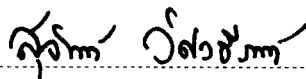
(รองศาสตราจารย์ ดร.จีระ ประทีป)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ จุ้ยโต)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
บริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ศึกษากรณี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ผู้วิจัย นางสาวชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์ ปริญาญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.จิระ ประทีป (2) รองศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ จุ้ยโต

ปีการศึกษา 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมของการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี(2) เพื่อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ทำการศึกษาได้แก่ บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อในจังหวัดสระบุรี จำนวน 179 คน จำแนกเป็นบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จำนวน 2 คน สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดสระบุรี 126 แห่ง จำนวน 126 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 อำเภอ จำนวน 13 คน โรงพยาบาล 12 แห่ง จำนวน 12 คน สำนักงานเทศบาลในจังหวัดสระบุรี 26 แห่ง จำนวน 26 คน ศึกษาวิจัยจากประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปลายเปิด และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพแวดล้อมการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี มีจุดแข็งคือ มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง สำหรับจุดอ่อนยังไม่มีการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ด้านโอกาส มีเครือข่ายภาคประชาชนที่เข้มแข็ง แต่มีข้อจำกัดที่ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันโรค (2) ข้อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการแบบบูรณาการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดตั้งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาการวินิจฉัยและส่งต่อ ยุทธศาสตร์ที่ 6 เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน วัด และ โรงเรียน

คำสำคัญ ยุทธศาสตร์ โรคไข้เลือดออก จังหวัดสระบุรี

**Thesis title:** Strategies for Administration of Prevention and Curation of Hemorrhagic Fever

Disease: A Case Study of Saraburi Provincial Public Health Office

**Researcher:** Miss Chadakhan Chaleerat; **Degree :** Master of Public Administration

**Thesis Advisors:** (1) Dr.Chira Prateep, Associate Professor; (2) Dr.Saneh Juito, Associate Professor; **Academic year :** 2007

### ABSTRACT

The purposes of this research were 1) to study the environment prevent and curation of Hemorrhagic Fever Disease of Saraburi Provincial Public Health Office 2) to purposes strategies for administration of prevention and curation of Hemorrhagic Fever Disease of Saraburi Provincial Public Health Office.

The methodology used in this research was survey. The population comprised 179 public health officials in charge of the epidemic in Saraburi. Those were 2 officials of Saraburi Provincial Health Official, 126 officials of 126 public health centers in Saraburi, 13 officials from the district health offices, 13 officials of 12 hospitals and 26 officials from 26 municipalities in Saraburi. . The research tools used in this study were the open ended questionnaire and the in depth-structured interview. The statistics used for analyzing data were frequency and percentage.

The study shows that environment prevention and curation of Hemorrhagic Fever Disease of Saraburi Provincial Public Health Office (1) Saraburi Provincial Health Office had strong point of high efficiency pask force however, it had a weak point of lacking strategies for administration and curation of the Hemorrhagic Fever Disease. On the side of opportunity, it had a strong civilian network, nevertheless, the treat was that people neglect to the importance of prevention of the Hemorrhagic Fever Disease. (2)The strategies proposed were: strategies one integration-oriented management, strategies two development of information technology system, strategies three promotion of participation among all sectors of people, strategies four of environment for preventing and controlling the Hemorrhagic Fever, strategies five development of the Hemorrhagic Fever Disease diagnosis and referring of and strategies six creation of the Hemorrhagic Fever Disease monitoring system in community, temples and schools.

**Keywords:** Strategy, Hemorrhagic Fever Disease ,Saraburi Province

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยคุณอาจารย์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้รวมทั้งให้กำลังใจมา โดยตลอดระยะเวลาการศึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณอาจารย์ทุกท่านและสามารถจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จิระ ประทีป อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เชาวลิศ และ รองศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ จุ้ยโค ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด รวมทั้งได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์จนถูกต้องสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อย

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่านที่สละเวลาในการให้คำแนะนำปรึกษา ได้แก่ ดร.มะลิ วิมาโน นางสาวसानิศจ์ พ่วงทรัพย์ และนายสันติ พูลเพ็ง ที่ได้ กรุณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือแบบสอบถาม / แบบสัมภาษณ์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข ทุก ๆ ท่าน ได้แก่บุคลากรปฏิบัติงานระดับสถานีนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานเทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุก ๆ ท่าน ที่ได้สละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ อันส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นอกจากนี้ขอขอบคุณกำลังใจทั้งหลายของที่บ้าน ได้แก่มารดา พี่สาว พี่ชาย ทุกคน รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกระดับ เพื่อนร่วมสถาบันของผู้วิจัยที่คอยให้กำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา

ชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์

กรกฎาคม 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	6
แนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก .....	17
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี .....	32
การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
รูปแบบการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	47

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป .....	50
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิค TOWS Matrix .....	77
ข้อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก .....	81
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	90
สรุปการวิจัย .....	90
อภิปรายผล .....	94
ข้อเสนอแนะ .....	98
บรรณานุกรม .....	100
ภาคผนวก .....	105
ก ผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม .....	106
ข โครงการ กำหนดการ ประชากร .....	131
ประวัติผู้วิจัย .....	144



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ตารางทาวส์ .....	15
ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย จำนวนผู้ตาย อัตราตาย และอัตราป่วยตายด้วย โรคไข้เลือดออก จังหวัดสระบุรี และอำเภอหนองแค จำแนกรายปี 2536- 2550 ..	39
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพภูมิหลังของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	51
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในของบุคลากร.....	52
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกของบุคลากร.....	62
ตารางที่ 4.4 ตารางผลการวิเคราะห์ในการจับคู่ปัจจัย โดยใช้เทคนิค TOWS Matrix.....	78

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบที่กำหนดกลยุทธ์.....	10
ภาพที่ 2.2 การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ.....	11
ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนการประเมินผลและติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์.....	12
ภาพที่ 2.4 แสดงการติดเชื้อไวรัสเด็งกี.....	25
ภาพที่ 2.5 โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี.....	35
ภาพที่ 2.6 โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	36
ภาพที่ 2.7 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน.....	37
ภาพที่ 2.8 โครงสร้างเทศบาล.....	38
ภาพที่ 4.1 ผังยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการแบบบูรณาการในการป้องกันและรักษาโรค ไข้เลือดออก.....	83
ภาพที่ 4.2 ผังยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สารสนเทศ.....	84
ภาพที่ 4.3 ผังยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน.....	85
ภาพที่ 4.4 ผังยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	86
ภาพที่ 4.5 ผังยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาแนวทางการบริหารวินิจัยและส่งต่อ.....	87
ภาพที่ 4.6 ผังยุทธศาสตร์ที่ 6 เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน วัด และ โรงเรียน.....	88
ภาพที่ 4.7 ผังยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก.....	89

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever - DHF) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging disease) เมื่อประมาณ 40 ปีมานี้ โดยเริ่มมีรายงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำหรับในประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวกจนในที่สุดก็พบว่ามียารายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ออกจากทุกจังหวัดของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 1)

โรคไข้เลือดออกเกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งมีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก (Hemorrhagic diathesis) และอาจมีตับโตร่วมด้วย ในบางรายมีอาการช็อกถึงตายได้ มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ และจัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยยุง (Mosquito borne hemorrhagic fever) (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536: 1) เป็นโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน และยังเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นปัญหาใหม่ที่กลับมา มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยของเด็กต่ำกว่า 15 ปีอย่างรุนแรงในอนาคต โดยมีข้อมูลที่สนับสนุนประเด็นดังกล่าวหลายประการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ยุงลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีอุทุนาวที่สั้นลง ทำให้อัตราการรอดชีวิตของลูกน้ำยุงลายมีมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาดูแลเด็กน้อยลง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกหากินของยุงลายก็เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการกลับมารุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดีนอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการระบาดของโรคในภาพรวมของประเทศแต่ละภูมิภาคนั้นมีแนวโน้มและทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในหลายพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 : 1 - 3)

พบมากในฤดูฝนแต่ปัจจุบันพบได้ตลอดทั้งปี ในหลายปีที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกกระทำโดยคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและนักเรียน โดยวิธีการใส่ทรายอะเบท การพ่นหมอกควัน การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และ

การให้ศึกษาแก่ประชาชนกรณีมีการระบาดของโรคเท่านั้น และพบว่าโรคไข้เลือดออกในชุมชนเกิดอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น สาเหตุเนื่องจากประชาชนขาดความรู้และไม่ตระหนักถึงปัญหาความสำคัญของโรคไข้เลือดออก ปัจจัยหนึ่งที่พบว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญในการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก คือ จังหวัดสระบุรียังไม่มียุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน ประกอบกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ยังไม่ดีเท่าที่ควร โดยการกำจัดขยะ ภาชนะที่ไม่ใช้ และดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านเรือนและชุมชนของตนเอง ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย ซึ่งทุกคนสามารถที่จะกระทำได้แต่ไม่กระทำ ในทางตรงกันข้ามกลับมีความคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทของทางภาครัฐที่ต้องเข้าไปดูแล จึงรอแต่ความช่วยเหลือจากทางเจ้าหน้าที่ราชการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเท่านั้น

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในทศวรรษนี้ ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีได้ทวีความเจริญรุดหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ทั่วโลก ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศที่ต้องอาศัยบทเรียนจากทศวรรษที่ผ่านมา เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่ทำให้ทราบว่าเมื่อใดก็ตามหากขาดการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่มิอาจคาดเดาได้ล่วงหน้าจะก่อให้เกิดปัญหาในแง่มุมต่าง ๆ ขึ้นมากมายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากมีการเตรียมพร้อมที่ดีก็จะสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ทุเลาลงได้ด้วยดี ซึ่งแนวทางการพัฒนาที่ผ่านมานั้นเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจเพื่อเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม โดยละเลยผลกระทบที่มีต่อต้นทุนทางสังคมได้แก่ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ของชุมชน และครอบครัว (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2544 : คำนำ, 5)

ผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเนื่องจาก ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายแนวทางในการทำงานเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามตัวชี้วัดเมืองไทย สุขภาพดีคืออัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะต้องไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร เท่านั้นที่เป็นแนวทางในการทำงานไข้เลือดออกแต่ ยังไม่ได้ดำเนินการจัดทำถึงขั้นยุทธศาสตร์เฉพาะในเรื่องการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ประกอบกับโรคไข้เลือดออก

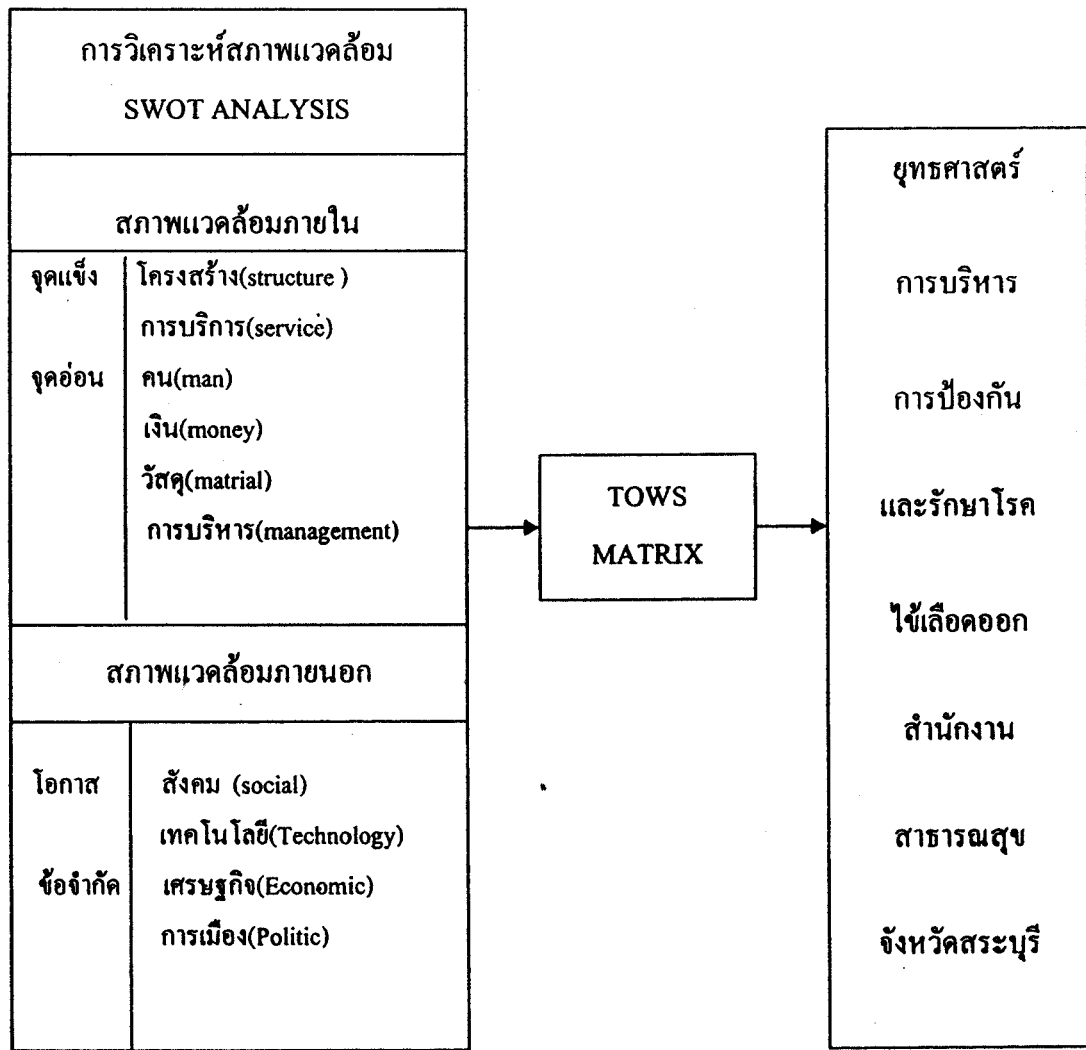
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจและดำเนินการศึกษาสภาพแวดล้อมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเสนอแนวทางยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกเพื่อจะเป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างชัดเจน ในแนวทางเดียวกันและเป็นมาตรฐานในการบริหารต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีในเรื่องการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

1.2 เพื่อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 ยุทธศาสตร์ หมายถึง แนวทางการดำเนินงานที่ดี ที่กำหนดขึ้นเพื่อที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

4.2 โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน มีอาการไข้สูงลอย ส่วนใหญ่มีเลือดออกที่ผิวหนัง คัดคอกเจ็บ และอาจมีภาวะการฉีกไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือเกิดภาวะช็อก ซึ่งยังไม่มียารักษาเฉพาะโรคต้องดูแลรักษาผู้ป่วยตามอาการสำคัญของโรค

4.3 วิสัยทัศน์ หมายถึง เจตจำนง หรือวิถีสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งบุคคล ทีมงาน หรือองค์กรต้องการสร้างขึ้นมาเพื่อสร้างโอกาสที่เป็นไปได้ที่ดีที่สุดสำหรับอนาคต เป็นสิ่งที่ต้องได้รับการสร้างสรรค์ขึ้นมาด้วยการสร้างภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้เกิดการกระทำของบุคคล อันนำไปสู่ความเป็นไปได้ นั่น ๆ

4.4 พันธกิจ หมายถึง ภารกิจที่องค์กรมุ่งหวังหรือตั้งใจหรือวิธีการทำอย่างไรให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่องค์กรมีอยู่

4.5 จุดแข็ง คือความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่สามารถกระทำได้ดี ซึ่งองค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

4.6 จุดอ่อน หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่สำนักงานไม่สามารถกระทำได้ดี และคือความสามารถ ซึ่งสำนักงานไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่สำนักงานทำไม่ได้ในเรื่องการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

4.7 โอกาส หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานของสำนักงานบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการของสำนักงาน

4.8 ข้อจำกัด หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เป็นปัญหาต่อสำนักงาน หรือคุกคามต่อการดำเนินงานของสำนักงาน สภาพแวดล้อมภายนอกได้แก่ เศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยี การแข่งขัน

4.9 กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอน และกิจกรรมการดำเนินการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงขั้นสุดท้าย

4.10 การบริหารงานโรคไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยมีทรัพยากรทางการบริหารและเทคนิคต่าง ๆ เป็นปัจจัยเสริมสนับสนุนการกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่ต้องใช้หลายคนร่วมกันทำในการบริหารป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.11 โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มีุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน มีอาการไข้สูงลอย ส่วนใหญ่มีเลือดออกที่ผิวหนัง คับคอกเจ็บ และอาจมีภาวะการฉีกไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือเกิดภาวะช็อก ซึ่งยังไม่มียารักษาเฉพาะโรคต้องดูแลรักษาผู้ป่วยตามอาการสำคัญของโรค

4.12 พาหะของโรคไข้เลือดออก หมายถึง ยุงลายบ้านเป็นพาหะหลัก และยุงลายสวนเป็นพาหะรอง วงจรชีวิตมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง), และ ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส

4.13 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทางกายภาพหรือสิ่งแวดล้อม ทางชีวภาพ การใช้สารเคมี การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัดและกำจัดยุงลายได้แก่ การนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด การใช้สารไล่ยุง การใช้สารเคมี และอุปกรณ์กำจัดยุงลาย

## 5. ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี นำมาสังเคราะห์โดยผู้วิจัย รวบรวมนำเสนอ ยุทธศาสตร์สำหรับการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตจังหวัดสระบุรี

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออก ศึกษากรณี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ซึ่งข้าพเจ้าได้ทบทวน ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารที่เป็นแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางประกอบ การวิจัยโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. แนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของ ยุทธศาสตร์ไว้หลายท่าน ดังนี้

### 1.1 ความหมายของยุทธศาสตร์

ราชบัณฑิตยสถาน(2539:677) ได้ให้ความหมายของคำว่า ยุทธศาสตร์ ว่า ยุทธศาสตร์ หมายถึง วิชาการรบ(ค่านาม) มีความสำคัญในการรบ(คำวิเศษณ์)

เฉลียว บุรีภัก(2543) ได้ให้ความหมายของคำว่ายุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ หมายถึงแผนอันชาญฉลาดสำหรับกระทำการอันหนึ่งอันใดให้บรรลุเป้าหมาย ความชาญฉลาดปรากฏในลักษณะต่อไปนี้

มีหลักวิชาการรองรับ และเป็นหลักวิชาการที่เป็นวิทยาศาสตร์

ใช้ข้อมูลสภาพความเป็นจริงมาช่วยในการกำหนดยุทธศาสตร์

เป็นแผนการทั่วไปไม่คั่นเคຍมาก่อน

เมื่อได้ดำเนินการตามแผนนี้จะได้ผลคุ้มค่า

ปกกรณ์ ปรีชากร(2540) ได้ให้ความหมายของคำว่ากลยุทธ์ในภาษาอังกฤษ Strategy มีรากศัพท์มาจากคำว่า Strategos ในภาษากรีกโบราณ ถ้าเป็นค่านามมีความหมายว่า นายพลผู้นำทัพ ถ้าใช้เป็นคำกริยา หมายถึง การวางกลวิธี เพื่อโจมตีฝ่ายศัตรูด้วยการใช้กำลังพล และอาวุธยุทธโปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลคือได้รับชัยชนะ

สมยศ นาวิการ(2544) ได้ให้ความหมายของคำว่า กลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนงานระยะยาวของบริษัทที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อบรรลุภารกิจ และเป้าหมายของบริษัท

ชลธิศ ชีระจิตติ(2547)ได้ให้ความหมายของคำว่ายุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ หมายถึง แบบแผนที่ยุ่่นำปัจเจกบุคคล หรือองค์การในการปฏิบัติการ ในปัจจุบัน หรือในอนาคต ยุทธศาสตร์เป็นแผนที่ชี้แนะ พฤติกรรมหรือปฏิบัติการของบุคคล องค์การ หรือกลุ่มคน ในส่วนที่เกี่ยวข้องประเด็นต่าง ๆ แบบแผนชี้แนะพฤติกรรม หรือ ปฏิบัติการนี้กำเนิดมาจากความเข้าใจของมนุษย์ เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงรอบตัว และแนวโน้มทางประวัติศาสตร์ที่กำลังเกิดขึ้น แนวคิดและการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีความหมายครอบคลุมถึงมิติของระยะเวลาในระยะสั้น และในมิติระยะยาว

ในระยะสั้น การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หากเป็นเป้าหมาย หรือประเด็นปัญหาที่องค์กรจะต้องจัดการในระยะเวลาอันสั้น ก็ใช้เครื่องมือการจัดการเชิงกลยุทธ์

ในระยะยาว การจัดการเชิงกลยุทธ์ ก็เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมาย หรือทิศทางที่องค์กรนั้นจะบรรลุในอนาคต กระบวนการทั้งระยะสั้นและระยะยาวอาจจะแยกกันอยู่ หรืออาจจะรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับการจัดการเชิงกลยุทธ์ไปใช้ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละ หน่วยงาน

การจัดการเชิงกลยุทธ์ อาจถูกมองได้ว่าเป็นกระบวนการบริหารภาครัฐที่นำเอา กระบวนการบริหารแบบภาคเอกชนมาใช้ ซึ่งการจัดการเชิงกลยุทธ์ในระยะสั้นและระยะยาว ดังกล่าวนี้ได้รับความนิยมอย่างมากในช่วงทศวรรษที่ 1980 และใช้กันเป็นอย่างมากในประเทศที่ พัฒนาแล้ว เนื่องจากรัฐบาลในประเทศที่พัฒนาแล้วต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการลดค่าใช้จ่ายภาครัฐ จึงทำให้รัฐบาลนำวิธีการบริหารงานแบบภาคเอกชนมาใช้ ผลทางการเมือง คือทำให้รัฐบาลและ สถานิติบัญญัติสามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ

การจัดการเชิงกลยุทธ์นั้นเป็นการวางวิสัยทัศน์นำเอาไว้ให้กับองค์กร เพื่อผลสำเร็จ และการปรับปรุงองค์กรในระยะยาว

สรุป ยุทธศาสตร์ หมายถึง แนวทางการดำเนินงานที่ดี ที่กำหนดขึ้นเพื่อที่จะทำ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

## 1.2 องค์ประกอบของยุทธศาสตร์

ซูซีฟ พททประเสริฐ(2542:179-180) ได้เสนอว่ายุทธศาสตร์ที่ดีควรมี ดังนี้

1. มีจุดเน้นที่ชัดเจน คือไม่ต้องกว้างจนเกินไป หรือมีลักษณะที่ครอบคลุม หาก จุดเน้น ไม่ได้ เป็นยุทธศาสตร์ที่ไม่มีผลในทางปฏิบัติ การกำหนดยุทธศาสตร์ช่วยให้ผู้บริหาร ระดับสูงปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนด้วย

2. จะต้องมีกลไกที่จะประสานให้เกิดความร่วมมือ ประสานการดำเนินงาน เพื่อ นำไปสู่ประสิทธิภาพของการทำงาน

3. จะต้องทันต่อการเปลี่ยนแปลง หรือสภาพแวดล้อม ของการบริการต่าง ๆ ใน สังคมเนื่องมาจากหน่วยงานหรือองค์กร จะต้องมีลักษณะเปิดรับสภาพแวดล้อมจากภายนอก ยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นจะต้องทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและสภาพสังคมด้วย การบริหารยุทธศาสตร์ มี 3 องค์ประกอบ คือ

1. การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation)

2. การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation and Operational Excellence)

3. การประเมินผลและติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

(Strategy Measurement and Evaluation)

### 1. การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation)

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์มี 4 องค์ประกอบ คือ

- 1.1 การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์
- 1.2 การกำหนดทิศทาง
- 1.3 การวางยุทธศาสตร์
- 1.4 การสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์

### 2. การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation and Operational Excellence) ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ๆ คือ

2.1 Strategic Alignment หรือ การทำให้เกิดความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ กล่าวคือ ในการจะทำให้ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้เกิดผลในการปฏิบัตินั้น ต้องมีการปรับการบริหารงานภายในและองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์ที่วางไว้ ซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เช่น

- โครงสร้างและแผนงาน
- โครงสร้างและกระบวนการทำงาน
- สมรรถนะและความสามารถของบุคลากร

2.2 Strategic Capability เป็นความสามารถที่องค์กรควรมี ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้ยุทธศาสตร์ถูกขับเคลื่อนและเกิดการปฏิบัติ เช่น

- ทักษะ ความสามารถของผู้บริหาร
- ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
- การมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- วัฒนธรรมและความยืดหยุ่น
- การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น
- การแบ่งปันความรู้ที่สำคัญภายในองค์กร

### 3. การประเมินผลและติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (Strategy Measurement and Evaluation) ประกอบด้วย

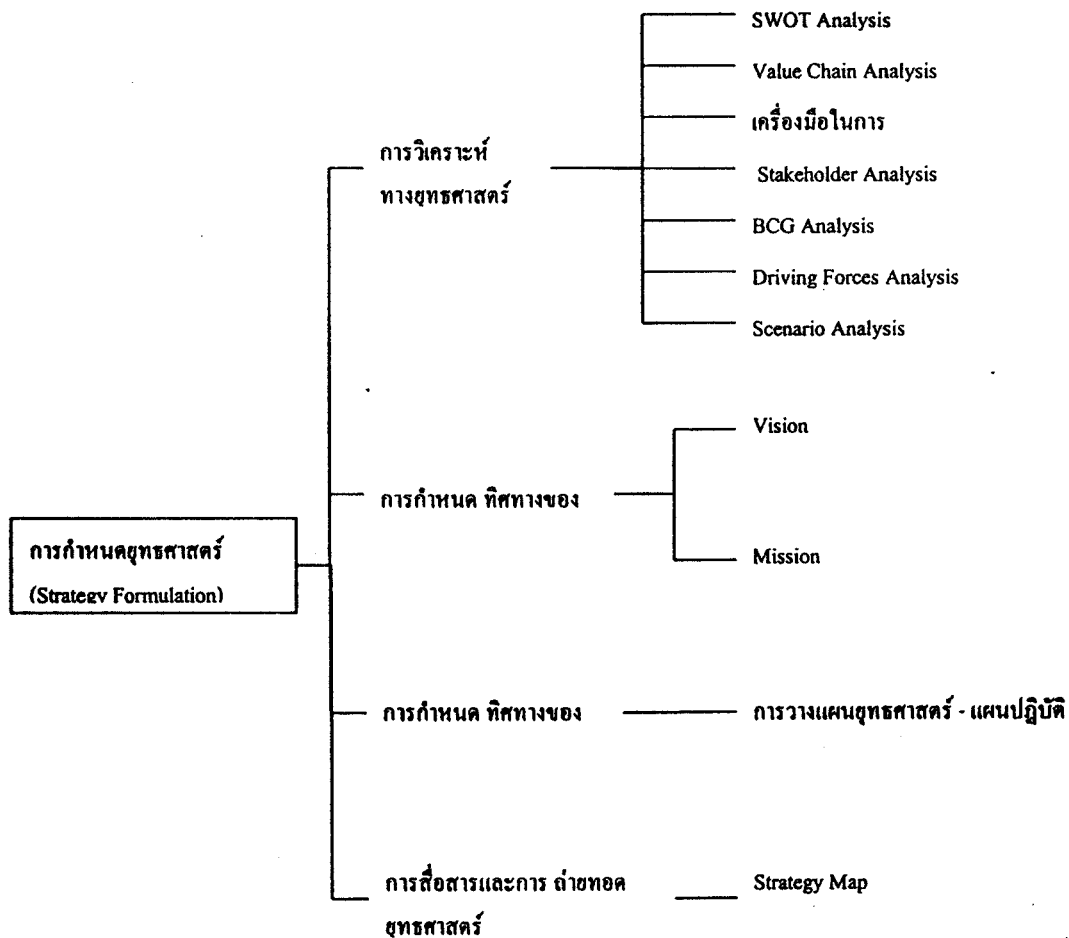
3.1 ระบบในการติดตามและทบทวนผล

3.2 การปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์

ทั้งนี้ องค์กรควรนำผลที่ได้จากการติดตามประเมินผล กลับไปเป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการกำหนดยุทธศาสตร์ในปีต่อ ๆ ไปด้วย

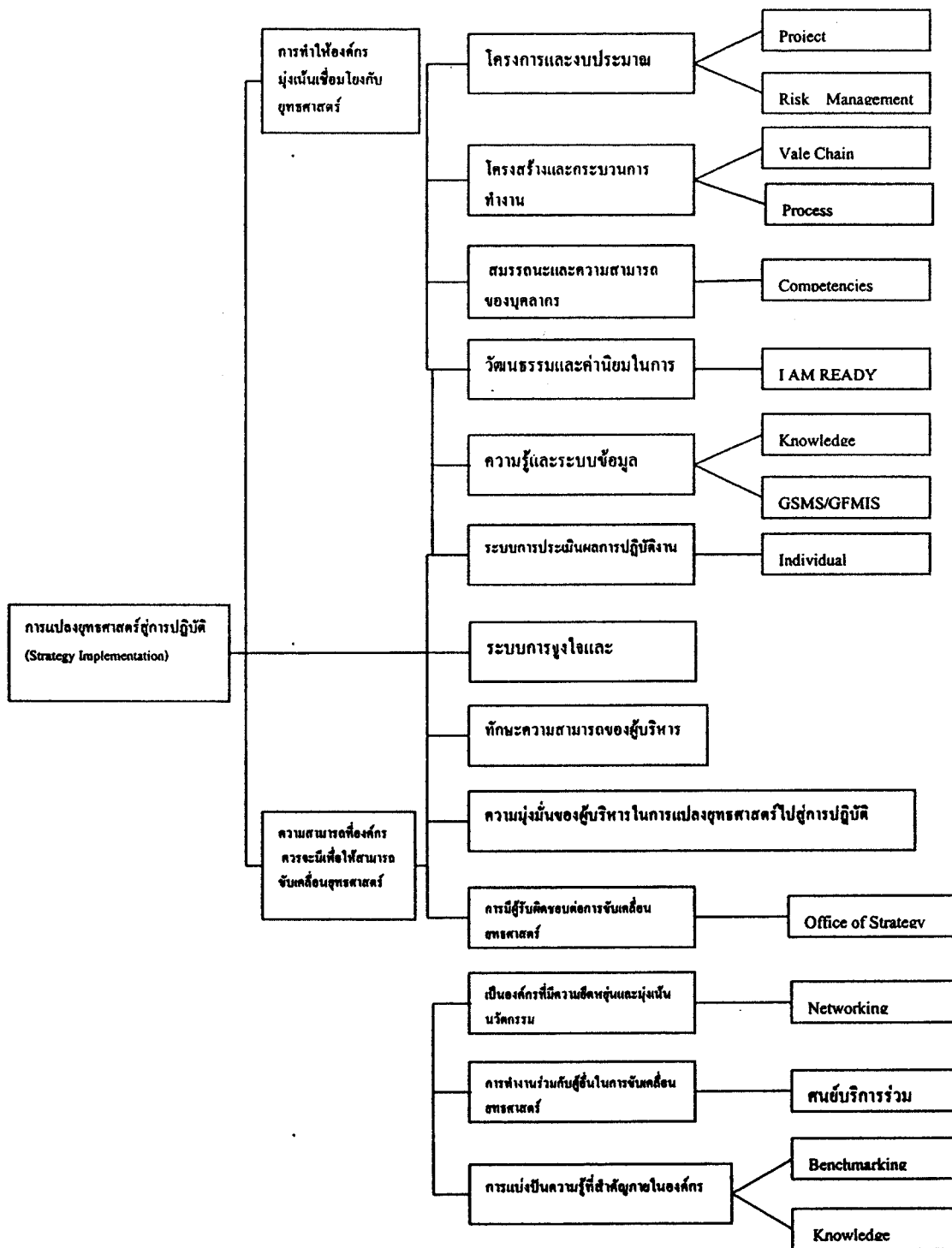
ความเชื่อมโยงของเครื่องมือทางการบริหารจัดการกับการบริหารยุทธศาสตร์ เครื่องมือทางการบริหารจัดการต่าง ๆ ที่ภาครัฐราชการใช้อยู่ นั้น มีอยู่มากมาย ซึ่งสามารถเข้าไปช่วยในกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ ทั้ง 3 องค์ประกอบเพื่อให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนตนเองไปสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงได้ ดังนี้

การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation)



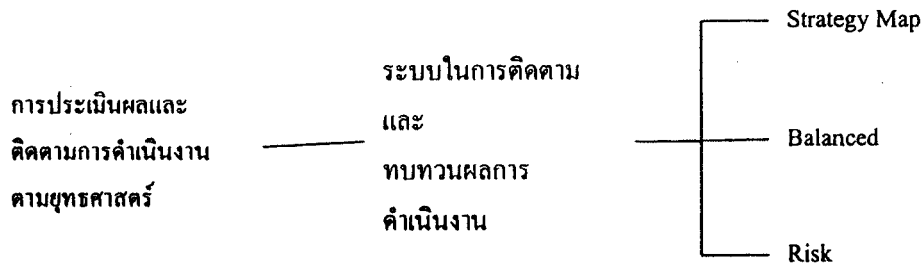
ภาพที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์

2. การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation and Operational Excellence)



ภาพที่ 2.2 แสดงการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

### 3. การประเมินผลและติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (Strategy Measurement and Evaluation)



ภาพที่ 2.3 แสดงขั้นตอนการประเมินผลและติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เมื่อได้ Strategy Map แล้ว ก็เป็นการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยนำ Strategy Map มากำหนดในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่กำหนดตัวชี้วัด (KPI) และ Target เพื่อใช้วัดผลว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่

- พิจารณาว่า อะไรคือความเสี่ยง (Risks) หรือปัจจัยที่จะทำให้ไม่บรรลุเป้าประสงค์ โดยนำเรื่องการบริหารความเสี่ยงมาใช้
- กำหนดว่า ตำแหน่งงานใดที่เป็นตัวผลักดันให้บรรลุเป้าประสงค์ในแต่ละเป้าประสงค์ และตำแหน่งงานนั้นควรจะมี Competency อะไรบ้าง
- กำหนดว่า ความรู้อะไรที่องค์กรต้องมีเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์องค์กรมีความรู้นั้นอยู่หรือไม่ และจะมีกระบวนการในการบริหารความรู้อย่างไร
- พิจารณาว่า อะไรคือโครงการสำคัญที่จะต้องผลักดันเพื่อให้เป้าประสงค์เกิดรวมทั้งกำหนดงบประมาณด้วย

จากนั้น เมื่อมีการดำเนินงานเกิดขึ้นแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การติดตามประเมินผล โดยพิจารณาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็น ไฟเขียว-เหลือง-แดง ซึ่งเป้าประสงค์ที่มีผลการดำเนินงานออกมาเป็นสีเขียว ก็จะนำมาถ่ายทอด และแบ่งปันความรู้ร่วมกัน โดยนำเรื่อง Knowledge Management และ Best Practice Sharing เข้ามาใช้)

### 1.3 กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์(Strategic Management) คือขั้นตอนการบริหารเพื่อให้บรรลุภารกิจขององค์กร โดยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม(ศิริวรรณ เสรีรัตน์:2539:13)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์(2539:155-170) กล่าวว่ากระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการต่อเนื่องของการกำหนดและปฏิบัติตามแผน ช่วยให้องค์กรบรรลุภารกิจและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ กระบวนการจะกำหนดโครงสร้างเพื่อสิ่งแวดล้อมขององค์กร การพัฒนาและการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการตรวจสอบภารกิจและเป้าหมาย และประเมินสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนดส่วนประกอบซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำงานเกี่ยวข้องกับ การวิเคราะห์ SWOT(SWOT ANALYSIS)หมายถึงวิธีการ ซึ่งช่วยผู้บริหาร ในการกำหนดจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมภายนอกขององค์กร
2. การกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กรต้องพิจารณาถึงภารกิจขององค์กร และผลลัพธ์จากการวิเคราะห์สถานการณ์
3. การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ เป็นการปฏิบัติของผู้บริหารจะต้องสร้างการประสานงานภายใต้ยุทธศาสตร์ โดยการประยุกต์ใช้ 4 หน้าที่ ในกระบวนการจัดการ คือการวางแผน การจัดองค์กร การชักนำ และการควบคุม
4. การประเมินและการตรวจสอบยุทธศาสตร์ เป็นขั้นตอนสุดท้าย การประเมินและตรวจสอบยุทธศาสตร์สำหรับแต่ละหน่วยงานจะเกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรที่แตกต่างกันและใช้ยุทธศาสตร์เฉพาะอย่าง

สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์(2545:365-367) ได้กล่าวว่า กระบวนการบริหาร โดยเฉพาะการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ เช่นการสร้างองค์กร เทคโนโลยี วัฒนธรรม ตลอดจนการควบคุมและการประเมินผลยุทธศาสตร์เข้ามามีบูรณาการร่วมกันเป็นกระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 3 ขั้น ดังนี้

1. การวางแผน(Strategic Management) ได้แก่
  - 1.1 การพิจารณาวิสัยทัศน์(Vision) และภารกิจ(Mission) ขององค์กร
  - 1.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร

- 1.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก และขีดความสามารถภายใน
- 1.4 การวิเคราะห์และเลือกยุทธศาสตร์
2. การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ(Strategic Implementation) ได้แก่
  - 2.1 การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน
  - 2.2 การวางแผนปฏิบัติการ
  - 2.3 การสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้วยโครงสร้างวัฒนธรรม บุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ และกระบวนการ

3. ชั้นควบคุมและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์(Strategic Control & Evaluation) ได้แก่ การตรวจสอบผลการดำเนินการการติดตามสถานการณ์และเงื่อนไขต่าง ๆ

#### 1.4 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

1.4.1 การวิเคราะห์ SWOT ได้มีผู้กล่าวไว้หลายท่านในเรื่องความหมาย ของ SWOT ดังนี้

พัศตร์ผอง วัฒนสินธุ์ และพสุ เคะชรินทร์(2542) การวิเคราะห์ SWOT หรือ การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์กร เพราะ ยุทธศาสตร์จะต้องมีความเหมาะสมระหว่างความสามารถภายใน(จุดแข็งกับจุดอ่อน)และ สถานการณ์ภายนอก(โอกาสและข้อจำกัด) การตรวจสอบสภาพแวดล้อม ภายในองค์กรธุรกิจ ทำให้ ทราบถึงจุดแข็ง และจุดอ่อนขององค์กร ซึ่งช่วยให้องค์กรสามารถใช้ประโยชน์จาก โอกาสและหลบ หลีกข้อจำกัด ซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกได้

ปกรณ์ ปรียากร(2544) กลยุทธ์ หรือ ยุทธศาสตร์ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น สำหรับองค์กร เพราะองค์กร ใช้กลยุทธ์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของคน โดยกลยุทธ์ ของแต่ละองค์กร จะถูกกำหนดตามธรรมชาติ และลักษณะองค์กรนั้น ๆ ทั้งนี้ องค์กรจะกำหนด กลยุทธ์ได้นั้นต้องรู้สถานภาพหรือสภาวะขององค์กรเองเสียก่อนนอกจากนี้ยังต้องมีกระบวนการ กำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับตนเอง วิธีการและเทคนิคในการวิเคราะห์สภาวะขององค์กรและ กระบวนการกำหนดกลยุทธ์มีหลายวิธีด้วยกัน หนึ่งในวิธีเหล่านี้ คือ กระบวนการวิเคราะห์ SWOT ซึ่งเป็นวิธีการรู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะวงการธุรกิจเอกชน

สมยศ นาวิการ(2542:2) ได้ให้ความหมาย SWOT ดังนี้ เป็นคำย่อมาจากคำ ว่า Strengths, Weaknesses, Opportunities, Treats โดย Strengths หมายถึง จุดแข็ง คือความสามารถ และสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก ซึ่งองค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้



Weaknesses คือจุดอ่อน หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อ หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำไม่ได้ Opportunitiesคือ โอกาส หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร Treats คืออุปสรรค หมายถึงปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร

#### 1.4.2 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

วิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินการ โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

หลังจากที่มีประเมินสภาพแวดล้อมโดยการวิเคราะห์ให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด จะนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบเมตริกซ์ โดยใช้ตารางที่เรียกว่า TOWS Matrix ซึ่งเป็นตารางการวิเคราะห์ ที่นำข้อมูลที่ได้ จากการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดมาวิเคราะห์เป็นยุทธศาสตร์ประเภทต่าง ๆ ดังภาพ

ตารางที่ 2.1 ตารางทาวส์ (TOWS Matrix)

ปัจจัยภายในปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง(S)ระบุจุดแข็ง	จุดอ่อน(W)ระบุจุดอ่อน
โอกาส(O) ระบุโอกาส	SO Strategies ใช้จุดแข็งมาใช้เป็นโอกาส	WO Strategies เอาชนะจุดอ่อน โดยใช้ข้อ ได้เปรียบจากโอกาส
ข้อจำกัด(T) ระบุข้อจำกัด	ST Strategies ใช้จุดแข็งเพื่อหลีกเลี่ยงข้อจำกัด	WT Strategies ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงข้อจำกัด

ที่มา : เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์ (2550) “เครื่องมือและเทคนิคของการจัดการภาครัฐแนวใหม่”

วารสารสุขโขทัยธรรมาธิราช 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม) นนทบุรี

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

วิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินการโอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

จากประเด็น SWOT ดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การ SWOT แต่ละส่วนมีความสำคัญในการพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์ และสิ่งที่จะทำให้แนวทางชัดเจนที่สุดคือการวิเคราะห์ SWOT ซึ่งทุกองค์กรควรจะมีการทำการวิเคราะห์ทุกงานอย่างต่อเนื่อง เพราะทุกงาน ทุกองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อจะได้ทราบถึงความสามารถที่มีอยู่ในองค์กรว่าเป็นจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร จะช่วยให้งาน/องค์กรบรรลุความได้เปรียบทางการแข่งขันได้ และนำจุดอ่อนมาแก้ไข ปรับปรุงและมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของยุทธศาสตร์ การบริหารยุทธศาสตร์ จะทำให้องค์กรภาครัฐมียุทธศาสตร์ต่าง ที่ชี้ทิศทางของการบริหารขององค์กรในระยะยาว ได้อย่างชัดเจน โดยทุกยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นมาจะถูกใช้เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญมาก เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่องค์กรได้กำหนดไว้ การนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ หรือการนำแต่ละยุทธศาสตร์ไปปฏิบัตินั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ให้เห็นอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะต้องมีการแปลงยุทธศาสตร์ทั้งหมดขององค์กรออกมาเป็นแผนงาน โครงการที่เป็นรูปธรรม โดยจัดออกมาเป็นแผนดำเนินงานประจำปี อีกทั้งจะต้องมีการติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ที่ได้ถูกนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการสร้างความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐให้เกิดขึ้น

ในทางตรงกันข้าม เครื่องมือการบริหารยุทธศาสตร์จะลดทอนประสิทธิผลการนำไปใช้อย่างมากถ้าผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรขาดความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญต่อการมองระยะยาว โดยไม่สามารถมองวิสัยทัศน์ขององค์กรในระยะยาวได้ชัดเจน หรือกำหนดพันธกิจไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ หรือการประเมินเทคนิคสภาพแวดล้อมด้วยใช้เทคนิค SWOT ไม่ครอบคลุม ซึ่งจะส่งผลทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์ในระยะยาวขาดความชัดเจนรวมทั้งองค์กรไม่สามารถแปลงยุทธศาสตร์ออกมาเป็น แผนงาน โครงการที่ชัดเจน จะพบว่าองค์กรนั้นจะไม่แตกต่างจากการบริหารแบบเดิมมากนัก(เทพศักดิ์ บุญรัตน์:40-48)

วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์(2542:295-296) ได้เสนอการวิเคราะห์ SWOT

ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ตำแหน่งสถานภาพองค์กร เป็นการประเมินสถานภาพองค์กรใน ปัจจุบันว่าอยู่ในตำแหน่งที่มีความโน้มเอียงไปในทางที่พึงประสงค์หรือไม่
2. พิจารณาทางเลือกยุทธศาสตร์ในระดับองค์กร เช่นเลือกยุทธศาสตร์การรักษาเสถียรภาพ โดยดำเนินงานเฉพาะแผนงานที่มีความรู้ ความชำนาญเพียงชนิดเดียว และจะไม่ขยายไปทำแผนงานอื่น ๆ
3. การวิเคราะห์ตำแหน่งสถานภาพของแผนงาน เป็นการประเมินสถานภาพของแผนงานขององค์กรที่จะเลือกจัดทำว่าอยู่ในตำแหน่งที่มีความโน้มเอียงไปในทางที่พึงประสงค์หรือไม่
4. พิจารณาทางเลือกยุทธศาสตร์ในระดับแผนงาน เช่นเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการผลิต
5. การวิเคราะห์ตำแหน่งสถานภาพของงาน/โครงการเป็นการประเมินสภาพของงาน
6. พิจารณาทางเลือกยุทธศาสตร์ในระดับของกิจกรรมภายใต้งาน/โครงการจากประเด็น SWOT ดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การ SWOT แต่ละส่วนมีความสำคัญในการพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์ และสิ่งที่จะทำให้แนวทางชัดเจนที่สุดคือการวิเคราะห์ SWOT ซึ่งทุกองค์กรควรมีการทำวิเคราะห์ทุกงานอย่างต่อเนื่อง เพราะทุกงาน ทุกองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อจะได้ทราบถึงความสามารถที่มีอยู่ในองค์กรว่าเป็นจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร จะช่วยให้งาน/องค์กรบรรลุความได้เปรียบทางการแข่งขันได้ และนำจุดอ่อนมาแก้ไขปรับปรุงและมากำหนดควิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของยุทธศาสตร์ เพื่อให้งานชัดเจนต่อไป

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

### 2.1 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกระทรวงสาธารณสุข

#### 2.1.1 มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเกิดหรือระบาดของโรคไข้เลือดออก จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ

### 3 ส่วนด้วยกันคือ

- 1) เชื้อ (Agent)
  - 2) คน (Host)
  - 3) สิ่งแวดล้อม หรือยุงพาหะ (Environment or Vector)
- เชื้อ คือ เชื้อไวรัส Dengue serotype 1,2,3,4

คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนใหญ่คือกลุ่มประชากรที่มีอายุ 0-14 ปี

ยุงพาหะ คือ ยุงลาย Ae. Aegypti และ Ae. Albopictus ซึ่งเป็นตัวนำ โรคมาลู คนหากชุมชนใดมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ส่วน ก็จะสามารถเกิดโรคหรือมีการระบาดของโรคได้ ฉะนั้นจะป้องกันและควบคุมโรค ก็ควรที่จะหามาตรการการยับยั้งองค์ประกอบใดองค์ประกอบ หนึ่งหรือทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536: 22)

### 2.1.2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

- 1) เพิ่มความครอบคลุมและยุทธวิธีในการป้องกันโรค
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรค
- 3) ลดระยะเวลาในการควบคุมการระบาดของโรค
- 4) เพิ่มทักษะและฟื้นฟูความรู้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค
- 5) เพิ่มความครอบคลุมและยุทธวิธีในการป้องกันโรค โดยดำเนินการให้ ครอบคลุมหลังคาเรือนและใช้วิธีกำจัดลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัยตามความเหมาะสมดังนี้

#### (1) การกำจัดลูกน้ำยุงลายและฆ่ายุงตัวเต็มวัย

ก. พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่ำ/ประสาน/กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการจัดกิจกรรมสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยทุกสัปดาห์เป็นประจำ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย

ข. พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง ทำ กิจกรรมเช่นเดียวกับพื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่ำแต่ในการดำเนินงานต้องติดตามประเมินผลโดยเน้นทั้งคุณภาพและปริมาณในทุกหมู่บ้าน ที่พบผู้ป่วยหรือมีผู้ป่วยตายและหมู่บ้าน ใกล้เคียงในรัศมี 100 เมตร ทั้งด้านการกำจัดลูกน้ำและการกำจัดยุงตัวเต็มวัยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องวิธีการดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก) การจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental management)จัดการไม่ให้มีแหล่งอาศัยของลูกน้ำโดยปิดฝาภาชนะเก็บน้ำฝนให้มีคิวด เก็บ ฟัง เสา เศษภาชนะแตกหักต่างๆ ที่อาจเป็นที่ขังน้ำ เช่น ขวดแก้ว พลาสติก เศษกระดางแตก เป็นต้น สำหรับยางรถยนต์ให้ตัดแปลงเป็นกระดางปลูกต้นไม้ หรือเจาะรูป้องกันน้ำขัง ขัดล้างรอยคราบสกปรกด้านในภาชนะทุกสัปดาห์ เพราะรอยคราบคือ ไข่ยุงลาย หมั่นเปลี่ยนน้ำในแจกัน เช่น แจกันใส่พุดต่าง หรือพืชน้ำอื่นๆ เทน้ำในจานรองกระดางต้นไม้ทิ้งและล้างขัดทุกครั้งที่พบรอยคราบสกปรกหรือใส่ทราย ก่อสร้างเพื่อป้องกันน้ำขัง จัดการไม่ให้มียุงอาศัยจัดสภาพบ้านให้เรียบร้อยเช่นไม้แขวนเสื้อผ้ารกรุงรัง เพื่อป้องกันการเกาะพัก จัดบ้านให้มีแสงสว่างมีลมพัดผ่านเพื่อป้องกันยุงหลบซ่อน นอนกางมุ้งหรือคิดมุ้งลวด ใช้สารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์พ่นหรือทา มุ้งลวด หรือชุบน้ำมันด้วยสารเคมี

ข) การควบคุมโดยวิธีกล (mechanical control)

โดยหมั่นตัดลูกน้ำขุ่นลายออกจากภาชนะ โดยใช้ขันตัดลูกน้ำ  
ควบคุมยุงตัวเต็มวัยโดยใช้สวิง โฉบ ไม้ตีขุงไฟฟ้า มือตบ

ค) การควบคุมโดยชีววิธี (biological control)

กำจัดลูกน้ำโดยใช้ลูกน้ำขุ่นยักษ์ ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหาง  
นกยูง ใช้แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ ใช้แมลงในน้ำ เช่น ตัวเหนียง ควบคุมยุงตัวเต็มวัย ใช้แมลงปอ จิ้งจก  
ตุ๊กแก

ง) การควบคุมโดยวิธีทางเคมีและฟิสิกส์(chemical & physical  
control)

กำจัดลูกน้ำขุ่นลาย โดยใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ เช่น ทรายที่มีฟอส  
ตามปริมาณที่กำหนด 1 กรัม ค่อน้ำ 10 ลิตร (หรือ 10 กรัมหรือ 2 ช้อนชา ปาดใส่ตุ่มมั่งกรขนาด 5  
ปี๊บได้ 1 ตุ่ม) งานรองขาคู่แต่ละอันให้ใส่น้ำส้มสายชูประมาณ 1 ช้อนชาครึ่ง หรือ เกลือแกง 2 ช้อน  
ชาหรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชาอย่างใดอย่างหนึ่ง การควบคุมตัวเต็มวัยใช้ผลิตภัณฑ์เคมีกระป๋อง  
แบบฉีดพ่น ใช้สารซักล้าง เช่น น้ำยาล้างจาน ใช้สารสกัดจากธรรมชาติ เช่น สารไพรีทรินส์ นิโคติน  
และโลคีน เป็นต้น ใช้สารคล้ายฮอร์โมน เช่น จูวีโนล်ฮอร์โมน สารเคลือบผิวหนัง

(2) ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลที่มี  
มีอัตราป่วยสูงและหมู่บ้านใกล้เคียง ให้ความรู้ในการป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสำหรับ  
พื้นที่ที่มีการคมนาคมลำ บากต้องใช้ทีมสุขภาพเคลื่อนที่เข้าถึงประชาชนอย่างแท้จริงทั้งนี้จะต้อง  
เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นให้มากที่สุดเพื่อเตรียมการให้ชุมชนสามารถดำเนิน  
การได้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุดในอนาคต

(3) การเตรียมความพร้อมและการสนับสนุนด้านต่างๆ

ก. ควบคุมกำกับให้ทีมเคลื่อนที่เร็วพร้อมปฏิบัติงานในทุกกระดับ  
และทันเวลา อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่

ข. กระจายสิ่งสนับสนุนให้ถึงผู้ปฏิบัติงานภาคสนามได้ก่อนฤดู  
การระบาดได้แก่ ทรายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาพ่นหมอกควัน งบประมาณในการปฏิบัติงานและ  
สื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์

ค. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์อื่นๆ

(4) ผสมผสานการประยุกต์กิจกรรม ใน โครงการเสริมสร้างศักยภาพ  
ชุมชนในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับการป้องกันและควบคุมโรคใน  
ภาวะเร่งด่วนในพื้นที่ที่มีปัญหาอัตราป่วยสูง ให้ดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้ได้แก่

ก. อบรมผู้นำ ชุมชนเรื่องการสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์  
ยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข. อบรมครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเพื่อเตรียม  
โครงการปลอดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน

ค. อบรมอาสาสมัครนักเรียน เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมใน ( กำหนด  
เกียรติยศ 2544: 9)

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

อัจฉรา ชีร์รัตน์กุล และคณะ(2530) ได้กล่าวถึง การบริหารการป้องกันและรักษา  
โรคไข้เลือดออก ดังนี้

จากการศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วงสามทศวรรษ ตั้งแต่ปี  
พ.ศ.2501 -2530 ของประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ กล่าวคือ

ช่วงทศวรรษแรก มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ มีลักษณะการระบาดเป็นแบบปีเว้นปี  
พบอัตราป่วยในปี 2510 เท่ากับ 6.5 ต่อประชากรแสนคน

ช่วงทศวรรษที่สอง แนวโน้มอัตราป่วยสูงมากกว่าทศวรรษแรก ลักษณะการ  
ระบาดมีทั้งคล้ายปีเว้นปี ร่วมกับสูงปีเว้นสองปี อัตราป่วยสูงสุดในปี 2515 เท่ากับ 64.9 ต่อ  
ประชากรแสนคน สูงเป็น 2.5 เท่าของทศวรรษแรก

ช่วงทศวรรษที่สาม แนวโน้มอัตราป่วยยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ลักษณะการระบาด  
เปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สามารถบ่งชี้ลักษณะการระบาดแบบสูงปีเว้นปี หรือเว้นสองหรือสามปีได้  
บางปีมีลักษณะการระบาดติดต่อกัน พบว่าสูงสุดในปี พ.ศ.2530 คือ 326.5 ต่อประชากรแสนคน ซึ่ง  
คิดเป็น 5 เท่าของอัตราป่วยในทศวรรษที่สอง และ 12.5 เท่าของอัตราป่วยสูงสุดในทศวรรษแรก

โดยสรุปค่ากึ่งกลาง อัตราป่วยในทศวรรษแรกวัดได้ 16.2 ต่อประชากรแสนคน  
ในทศวรรษที่สอง วัดได้ 24.1 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ค่ากึ่งกลางอัตราป่วยในทศวรรษที่  
สามคือ 57.4 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็น 2.4 เท่าของค่ากึ่งกลางในทศวรรษที่สอง และ 5.4 เท่า  
ของทศวรรษแรก

อัตราป่วยตายเมื่อปี พ.ศ.2501 เท่ากับร้อยละ 10.9 แต่ในปี พ.ศ.2502 เท่ากับร้อย  
ละ 18.0 แต่หลังจากนั้นอัตราป่วยตายลดลงเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2535 เท่ากับร้อยละ 0.28 ปี พ.ศ.2536  
เท่ากับ ร้อยละ 0.27 ส่วนอัตราป่วยในปี พ.ศ.2535 เท่ากับ 71.6 และปี พ.ศ.2536 เท่ากับ 111.2 ต่อ  
ประชากรแสนคน

สถานที่อยู่ของผู้ป่วย ตั้งแต่โรคไข้เลือดออกระบาดครั้งแรกในประเทศไทยนั้น  
เป็นการระบาดเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ.2521-2535 อัตราป่วยเฉลี่ยในเขต

เทศบาลมีมากกว่านอกเขตเทศบาล (ในเขตเทศบาลเท่ากับ 87 ต่อประชากรแสนคน นอกเขตเทศบาลเท่ากับ 73 ต่อประชากรแสนคน) สัดส่วนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 15.2 และ 84.4 ตามลำดับ และตั้งแต่ปี พ.ศ.2532-2536 มีแนวโน้มผู้ป่วยที่อยู่ในเขตเทศบาลเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 20.27 ส่วนผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 77.74 ดังนั้นในอนาคตจึงมีแนวโน้มว่าประชากรนอกเขตเทศบาลจะเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาล

ฤดูกาล โดยทั่วไปโรคนี้นพบชุกในฤดูฝน ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ๆ อาจจะพบโรคนี้นี้ได้ประปรายตลอดทั้งปี การที่มีโรคนี้นชุกในฤดูฝนเพราะมีจำนวนยุงเพิ่มมากขึ้น และเพราะการเปลี่ยนแปลงในอุณหภูมิและความชื้นจะมีผลต่อ biting rate และวัฏจักรของเชื้อไวรัสในตัวยุงนอกจากนี้ในฤดูฝนเด็กอาจจะอยู่ในบ้านเวลากลางวันมากขึ้น โอกาสที่เด็กจะถูกยุงกัดอาจจะมีมากขึ้นได้

บุคคล อายุส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ช่วงที่พบบ่อยอยู่ระหว่าง 2-8 ปี ในระยะหลังๆ นี้พบในเด็กโตอายุ 5-9 ปี มากกว่าในช่วงอายุ 0-4 ปี ในเมืองใหญ่ๆ ที่เป็น Hyperendemic areas จะพบ bimodal are curve คือพบในช่วงอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยพบบ่อยในอายุ 6-8 เดือนช่วงหนึ่ง และอีกช่วงหนึ่งคือ ในอายุ 5-9 ปี อายุผู้ป่วยที่น้อยที่สุดของโรงพยาบาลเด็กคือ 50 วัน ส่วนใหญ่ อายุ 20-30 ปี พบได้ประปราย

เพศ โดยทั่วๆ ไปพบเพศชายและเพศหญิงพอๆ กัน แต่ในรายที่รุนแรงและรายที่ตายพบหญิงมากกว่าชาย

### 2.3 สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก

ประหัต แดงสุภา (2542) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. คนเป็นโรค (susceptible host)
2. เชื้อโรค (agent)
3. แมลงนำโรค (vector)

ไข้เลือดออกจะเกิดการระบาดขึ้นได้เมื่อยุงที่มีเชื้อ เด็งกีไวรัส (dengue virus) หรือ chikungunya virus กัดคนที่เป็ susceptible host ผู้รับเชื้อก็จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะเห็นได้ว่าวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออกจะมีความสัมพันธ์กันระหว่าง คน เชื้อ dengue virus และยุง ถ้าแยกพิจารณาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. คนที่เป็น susceptible host ได้แก่ กลุ่มคนทุกอายุ ทุกเพศ กลุ่มเสี่ยง (risk population) คือ กลุ่มอายุ 7 เดือน ถึง 15 ปี แต่การเกิดโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2541 พบว่า กลุ่มอายุ

15-19 ปี มีแนวโน้มของการเกิดโรคสูงขึ้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กอายุต่ำสุด 50 วัน คนผิวขาว จะมีภูมิคุ้มกันโรคสูงกว่าคนผิวดำ และคนเอเชีย อัตราการเกิดโรคระหว่างผู้หญิงและผู้ชายไม่มี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรุนแรงของการป่วยพบว่าผู้หญิงป่วยจะมีอาการรุนแรง และตายมากกว่าผู้ชาย

2. เชื้อโรค (agent) ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ ไวรัสเดงกี ซึ่งเป็น single standard RNA ไวรัส อยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 serotype (DEN1, DEN2, DEN3, DEN4) ซึ่งมี antigen ของกลุ่มบางชนิดร่วมกัน จึงทำให้มี cross reaction กล่าวคือเมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกีอีกชนิดในช่วงระยะสั้นๆ ประมาณ 6-12 เดือน (หรือสั้นกว่านี้) ดังนั้นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้งได้ตามทฤษฎี ไวรัสทั้ง 4 serotype สามารถทำให้เกิด DF หรือ DHF ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ ที่สำคัญคือ อายุและภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย มีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่แสดงว่าการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Infection) ด้วยชนิดที่ต่างจากการติดเชื้อครั้งแรก (Primary Infection) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เพราะส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ที่เป็น DHF เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรกนั้นมักเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ชนิดของไวรัสเดงกีที่เป็นครั้งที่ 1 และ 2 (sequence of infections) อาจมีความสำคัญเช่นเดียวกัน มีการศึกษาทางระบาดวิทยาในคิวบา และในประเทศไทยที่แสดงว่าการติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วย DEN2 มีโอกาสเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการตามหลังการติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN1 ในระยะแรกๆ ในประเทศไทยจะแยกเชื้อ DEN2 จากผู้ป่วย DHF ได้ในอัตราที่สูงมากกว่าชนิดอื่น แต่ตั้งแต่ พ.ศ.2526 เป็นต้นมาแยกเชื้อจากผู้ป่วยได้ DEN3 มากกว่าชนิดอื่นๆ การศึกษาทางด้าน molecular virology พบว่า มีความแตกต่างใน genotype/strain ที่แยกได้จากที่ต่างๆ โดยเฉพาะมีการศึกษาเกี่ยวกับ DEN2 genotype จากประเทศไทย / เวียดนาม มีศักยภาพสูงที่จะทำให้เกิดเป็น DHF เมื่อเป็นการติดเชื้อซ้ำ การแพร่กระจายของไวรัสเดงกี เชื้อไวรัสเดงกีแพร่จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งได้โดยมียุงลายเป็นตัวนำที่สำคัญ ถึงแม้จะมียุงลายหลายชนิดสามารถแพร่เชื้อได้ แต่ที่มีความสำคัญทางด้านระบาดวิทยาของโรค DF/DHF คือ *Aedes aegypti* ซึ่งเป็นยุงที่อยู่ใกล้ชิดคนมาก (highly anthropophilic) เชื้อจะเข้าไปอยู่ในร่างกายมนุษย์ หลังจากยุงลายที่มีเชื้อโรคกัด จะต้องใช้เวลาฟักตัวประมาณ 5-6 วัน จึงทำให้เกิดอาการป่วย และเชื้อ virus จะออกมาในกระแสโลหิตของผู้ป่วยหลังมีอาการป่วยแล้วไม่เกิน 5 วัน โดย virus ที่ออกมาในกระแสโลหิตในขณะนั้นสามารถติดไปยังยุงลายตัวใหม่ได้ และเชื้อเข้าไปในตัวยุงลายตัวใหม่ จะต้องใช้เวลาฟักตัวในยุงประมาณ 5-11 วัน ยุงลายนั้นจึงสามารถถ่ายทอดโรคไปสู่ผู้อื่นได้



หลังจากที่เชื้อ dengue virus เข้าไปอยู่ในยุงแล้วเชื้อจะอยู่ในยุงได้นาน 52 วัน หรือตลอดชีวิตของยุงลายนั้น

3. แมลงนำโรค (vector) ได้แก่ ยุงลาย ซึ่งมี 2 ชนิดด้วยกันที่เป็นสาเหตุของการนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ได้แก่ *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* ซึ่งเป็นยุงที่อยู่ใน Subfamily Culicinae ยุงลายทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นยุงที่ชอบกัดกินเลือดในเวลากลางวัน (diurnal feeding) โดยจะหากินเลือดวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลาก่อนเที่ยง และหลังเที่ยง และจากการศึกษาของ อองอาจ เจริญสุข พบว่า ยุงลายออกหากินตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลา 8.00-13.00 น. และ 15.00-17.00 น. มากเป็นพิเศษ ทั้งนี้ขึ้นกับความชื้นและอุณหภูมิเป็นสำคัญ

การกัดกินเลือดของยุง *A.aegypti* ในแต่ละฤดูกาลนั้นขึ้นอยู่กับอุณหภูมิในขณะนั้น อุณหภูมิที่ยุงชอบออกหากินคือที่อุณหภูมิ 28-35 องศาเซลเซียส

ยุง *A.aegypti* ตัวเมียเป็นยุงชอบกินเลือดคน (Anthropophilic) และชอบกัดกินเลือดคนภายในบ้าน (endophilic) ซึ่งต่างจากยุง *A. albopictus* ที่ชอบกินเลือดสัตว์ (Zoophilous) และชอบกัดกินเลือดคนนอกบ้าน (Exophilous) ความสำคัญในการนำโรคไข้เลือดออกจึงเป็นยุง *A.aegypti* ที่อาศัย และกัดกินเลือดคนภายในบ้าน ดังนั้น การป้องกันและควบคุมแมลงนำโรค (vector) จึงได้เน้นหนักไปในการควบคุมยุง *A.aegypti* ตัวเมียเมื่อได้รับการผสมพันธุ์ น้ำเชื้อ (sperm) ของตัวผู้จะถูกเก็บไว้ใน spermatheca (ซึ่งใช้เป็นหลักฐานแสดงว่ายุงได้รับการผสมพันธุ์มาก่อนหรือไม่) เมื่อยุงตัวเมียได้รับการผสมพันธุ์แล้วจะสร้างสาร Matrone ซึ่งเป็นพวก polypeptide เป็นสารกระตุ้นการพัฒนารังไข่และหยุดความต้องการในการจับคู่ซ้ำ ส่วนยุงตัวผู้สามารถผสมพันธุ์ได้ถึง 17 ครั้ง แต่มีน้ำเชื้อที่สามารถทำให้งายุงลายติดเชื้อได้ในครั้งที่ 1-3 เท่านั้น

ยุงลายตัวเมียหลังจากเกิดได้ประมาณ 1-2 วัน ก็จะผสมพันธุ์กับตัวผู้หลังจากนั้นก็กินเลือด ต่อมาอีก 3-4 วัน ก็จะเริ่มวางไข่ชุดแรก วงจรการกินเลือดและวางไข่จะมีช่วงเวลาสั้นที่สุด 2-3 วัน หลังจากกินเลือด ไข่ของยุงลายจะเกิดการพัฒนาเพื่อวางไข่ ตลอดชีวิตยุงลายสามารถวางไข่ได้มากกว่า 700 ใบในเวลา 62 วัน แม้จะมีการผสมพันธุ์ครั้งเดียวก็ตาม

อายุขัยของยุงลายตัวเมียเฉลี่ยประมาณ 60-102 วัน ตัวผู้มีอายุสั้นประมาณ 4-30 วัน ในห้องทดลองพบว่า *A. aegypti* จะวางไข่ก่อนพระอาทิตย์ตกคืนไม่ว่าพระอาทิตย์จะตกคืนช้าหรือเร็วตามฤดูกาลการวางไข่จะวางที่ละใบใกล้กับขอบของน้ำภายในภาชนะที่มีน้ำขังไม่สามารถอยู่รอดในความแห้งแล้งได้นานกว่า 1 ปี ไข่มีลักษณะเป็นฟองเคียวมีขนาดเล็กแต่มองได้ด้วยตาเปล่า ไข่ใหม่จะมีสีขาวนวล หรือสีเหลืองอ่อน แต่เมื่อถูกอากาศจะเริ่มกลายเป็นสีน้ำตาล และสีดำตามลำดับ ที่แห้งจนมีสีดำแล้วจะแตกตัวเป็นลูกน้ำได้ภายใน 1-2 นาที จนถึง 15 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

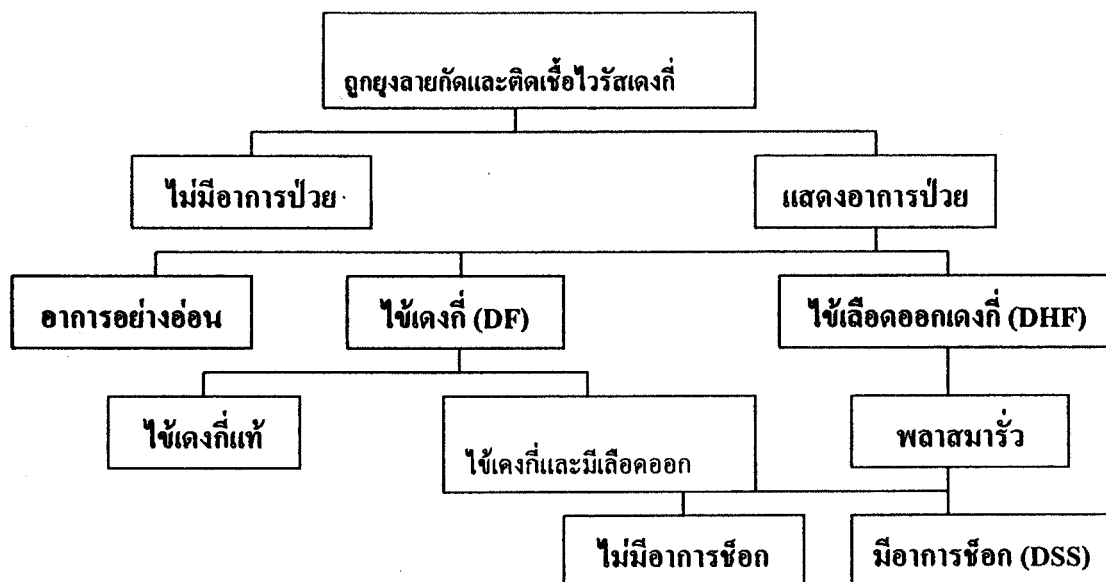
อุณหภูมิของน้ำ และความแห้งของไข่ บางครั้งอาจใช้เวลาถึง 4 วันก็ได้ แต่โดยปกติจะแตกตัวเป็นลูกน้ำภายใน 24-48 ชั่วโมง เมื่ออุณหภูมิของน้ำเท่ากับ 95 องศาฟาเรนไฮท์

การเจริญของลูกน้ำระยะที่ 1 – 4 จะกินเวลาประมาณ 9 วัน ซึ่งขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและอาหาร ช่วงระยะเวลาที่เป็นตัวโม่งพบว่ามีนานประมาณ 1-5 วัน เมื่อยุงตัวเต็มวัยลอกคราบออกมาจากตัวโม่ง (pupa) ทั้งตัวผู้และตัวเมียจะต้องการอาหารจำพวกน้ำหวาน และเกสรดอกไม้เพื่อเกิด

ขบวนการ Metabolism สำหรับสร้างพลังงานในการบิน ตัวเมียเมื่อลอกคราบออกจากตัวโม่งมาแล้วจะยังไม่ยอมผสมพันธุ์จนกว่าจะสร้างสาร Juvenile hormone ขึ้นมาก่อน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน

ยุง *A.albopictus* ชอบกินเลือดสัตว์มากกว่าเลือดคน (Zoophilous) ชอบกินเลือดนอกร้าน (Exophillic) มากกว่าในบ้านสามารถนำไข่เลือดออกได้เช่นเดียวกับ *A.aegypti* แต่เนื่องจากอุปนิสัยการกินเลือดสัตว์และหากินนอกร้านจึงทำให้ไม่เกิดปัญหาในการนำโรคไข่เลือดออกมากนัก ยุงชนิดนี้พบในพื้นที่ๆ มีต้นไม้มากๆ ในป่า สวนยางพารา สวนผลไม้ แหล่งเพาะพันธุ์อยู่นอกบริเวณบ้าน เช่น ในกะลามะพร้าว กระบอไม้ไผ่ โพงงไม้ที่มีน้ำขัง และภาชนะนอกร้านทุกชนิดมีวงจรชีวิตโดยทั่วไปคล้ายกับยุง *A.aegypti*

การติดเชื้อไวรัสแดงที่ส่วนมากจะไม่มีอาการ ร้อยละ 80 -90 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแดงที่ไว้ผังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 2.4 แสดงการติดเชื้อไวรัสเดงกี

ที่มา : สุจิตรา นิมานนิตย์ ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และอรุณ วิทชะสุกร (2542) แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย

ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever - DHF) มักจะมีโรคไข้เดงกี (Dengue Fever-DF) อยู่ด้วย แต่สัดส่วนของ DHF และ DF จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของ

ไวรัสเดงกีในขณะนั้น จึงทำให้การแยกโรกระหว่าง DHF และ DF เป็นปัญหาอยู่ ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกีที่แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรค มีดังนี้ (สุจิตรา นิมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และอรุณ วิทชะสุกร 2542 : 4)

1. Undifferentiated Fever (UF) เป็นกลุ่มอาการไวรัส (Viral syndrome) มักพบในทารกหรือในเด็กเล็ก ซึ่งจะปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ Maculopapular rash

2. ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ Classical DF คือมีไข้สูงกะทันหัน

ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกตต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกร็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

3. ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกร็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue Shock Syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

#### 2.4 อาการและอาการแสดง

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (Dengue Fever หรือ DF) ไปจนถึง อาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะตัว 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545 : 12 - 13)

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว / ภาวะช็อก

อาการไข้ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักจากไข้สูงเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) และตรวจคูกอาก้อาจพบมีคอแดง (Injected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรกและโรค

ระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะมีไข้มีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่ว ๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่แล้วอาการไข้จะสูงลอยอยู่ 2 - 7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ Biphasic ได้ อาจพบมีผื่นแบบ Erythema หรือ Maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น Rubella ได้

อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดประปราย แดงง่าย โดยการทดสอบทูนิเกต์ (Tourniquet test) ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2 - 3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อก

ตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด / ช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดภาวะช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค ในรายที่มีไข้ 2 วัน หรือเกิดวันที่ 8 ของโรคในรายที่มีไข้ 7 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา - เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง โดยมี Pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึก หูอื้อหูแว่ว อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ตัวเย็นซึบ จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้

(Profound shock) ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันที่และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรงเมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนโลหิต เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปแต่ไม่มากนักซึ่งไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้น ๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

#### 2.4 การรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก

ขณะนี้ยังไม่มียาค่าด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการพยาบาล (Nursing care) ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24 - 48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา การดูแลรักษาผู้ป่วย มีหลักปฏิบัติดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545 : 18 - 20)

ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพาราเซตามอล ห้ามให้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะอาหารทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิดอาการทางสมอง (Reye syndrome) ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส การให้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อดับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย ดื่มน้ำผลไม้หรือ สารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มนบ่อย ๆ

จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ซึ่งมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจเกิดภาวะช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของภาวะช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) และอาจนัดมาตรวจดู

การเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและ Hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและ Hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจเกิดภาวะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชยโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการเพื่อป้องกันภาวะช็อก หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ

โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเกร็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือด ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงภาวะช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

คั่งนั้นโรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสแดงก็ มีขยกลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ระยะฟักตัวประมาณ 5 - 8 วัน มีอาการไข้สูงลอย ส่วนใหญ่มีเลือดออกที่ผิวหนัง ตับโต กดเจ็บ และอาจมีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือเกิดภาวะช็อก ซึ่งยังไม่มียารักษาเฉพาะ โรคต้องดูแลรักษาผู้ป่วยตามอาการสำคัญของโรคระยะคักแค้หรือตัวม่ง ไม่มีขารูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (,) มีอวัยวะใช้ในการหายใจ

## 2.5 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และ ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำของยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่างๆที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man - Made Container) ส่วนลูกน้ำยุงลายสวนมักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (Natural Container) วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งก็จะสามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆวิธีร่วมกัน เป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management - IVM) (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545 : 35 - 36)

การควบคุมทางกายภาพหรือสิ่งแวดล้อม (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งเป็นการ

ควบคุมอย่างถาวร โดยการลดแหล่งหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Source Reduction) ดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545 :36 - 39)

- การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้น ได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้
- การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะรวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่างๆที่ใช้เลี้ยงดินพุด่าง พุดฉลุ ออมทอง ไม้กวาดอม ฯลฯ
- การเติมน้ำเค็มจัดทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อชาคู่กับข้าวก้นมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมามีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเค็มคลวกตายไป
- การใช้กระชอนซ้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว
- การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางดินไม้นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำทิ้งอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

- การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด โห กระจบอง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่ยอมรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาดัดแปลงใช้ประโยชน์ เช่น นำมาดัดแปลงเป็นที่ปลูกดอกไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นแก้อี เป็นฐานเสา ทำเป็นรั้ว เป็นชิงช้า หรือทำเป็นที่ป็นป้ายห้อยโหนสำหรับเด็กๆ แต่จะต้องดัดแปลงอย่าให้ขังน้ำได้ หากจะทำเป็นที่ทิ้งขยะ เป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้โดยง่าย หากจะทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกเพียงพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้น ไม่สามารถขังน้ำได้ เป็นต้น

- การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ กระจบองที่ปลูกต้นไม้ เนื่องจากดินปลูกลักษณะคล้ายดินเหนียว มีความแน่น เมื่อเกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำยุงลายสวนมาเพาะพันธุ์อยู่ ในกรณีนี้ควรปรับดินให้ร่วนซุยเพื่อให้น้ำไหลผ่านได้ หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขังนั้นเสีย สำหรับวางระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตันเนื่องจากมีใบไม้ร่วงหล่นลงไปทับถมกันอยู่ หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของยุงลายสวน ได้ จึงควรหมั่นตรวจตราทำความสะอาดรางระบายน้ำฝนเป็นระยะ ๆ

- การใช้ Polystyrene beads ในบ่อหรือถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ เนื่องจาก Polystyrene beads จะลอยตัวอยู่บนผิวน้ำ หากใช้จำนวนมากพอให้ Polystyrene beads แฝ่คลุมผิวน้ำได้อย่างสมบูรณ์จะทำให้ลูกน้ำยุงลายขึ้นมาหายใจไม่ได้ ลูกน้ำก็จะตายไป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ Polystyrene bead แต่ละเม็ดที่เหมาะสมคือ 2 มิลลิเมตร ในพื้นที่ 3 ตารางเมตรต้องใช้ Polystyrene beads จำนวน 30 ลิตรซึ่งจะแฝ่คลุมพื้นที่โดยมีความหนา 1 เซนติเมตร

- การใช้ชันคักลูกน้ำลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้น โอ่งหรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ชันน้ำซึ่งเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในชันน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่ามียุงในชัน ก็ใช้น้ำในชันนั้นราดส้วมไป

การควบคุมทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการใช้สิ่งมีชีวิตที่เป็นศัตรู โดยธรรมชาติทำลายลูกน้ำ ควรส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นก่อน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545 : 40 – 43)

- ลูกน้ำยุงยักษ์ (Toxorhynchites spp.) มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายคิมาก การนำยุงยักษ์ไปปล่อยในภาชนะขังน้ำเพื่อควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้นควรใช้ระยะที่เป็นไข่ เนื่องจากสะดวกแก่การขนส่ง อย่างไรก็ตาม การควบคุมยุงลายในเขตเมืองโดยการใช้ยุงยักษ์มีข้อจำกัดเนื่องจากตัวยุงยักษ์ไม่สามารถแพร่พันธุ์ในเขตเมืองได้เพราะขาดแหล่งอาหาร จำเป็นต้อง



นำไข่หรือลูกน้ำยุงยักษ์ไปปล่อยเพิ่มเป็นระยะๆ นอกจากนี้การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักษ์ให้ได้ปริมาณมากเพื่อนำไปปล่อยในธรรมชาตินั้นก็ค่อนข้างสิ้นเปลืองเวลาและแรงงานด้วย

- ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous fish) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร เช่น ปลาหางนกยูง (*Poecilia* spp.) และปลาแกมบูเซีย (*Gambusia* spp.) เป็นต้น บางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียนก็ได้

- แบคทีเรีย (มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* serotype H-14-B.t.i.) B.t.i. มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงก้นปล่อง แต่สำหรับลูกน้ำยุงรำคาญนั้นต้องใช้แบคทีเรียอีกชนิดหนึ่งคือ *Bacillus sphaericus* จึงจะได้ผลดี เนื่องจากแบคทีเรียสลายตัวค่อนข้างเร็วในสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องใส่ซ้ำเป็นระยะ แบคทีเรียมีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับสารกำจัดลูกน้ำชนิดอื่นๆ แต่เมื่อเทียบกับสารยับยั้งการเจริญเติบโต (Insect growth regulator) แล้วแบคทีเรียมีราคาต่ำกว่า อัตราการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทราย คือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ด คือ 1-2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

- ไรน้ำจืด (Cyclopoid copepods) มีหลายชนิด ไรน้ำจืดบางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยไรน้ำจืด 1 ตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ 15-20 ตัวต่อวัน

- โพรโตซัวบางชนิด เช่น *Ascogregarina culicis* เป็น Parasite ของลูกน้ำยุง โดยเหตุที่ *Ascogregarine* เป็น Parasite ที่อาศัยอยู่ภายในตัวของลูกน้ำ

- เชื้อราหลายชนิดสามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้

- ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นตัวห้ำ (Predator) กินลูกน้ำยุงและสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่นๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

- ค้างคิง มวนวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของลูกน้ำยุง มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่าง ๆ รวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้านจะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

- ไข่เดือนฝอย (Mermithid nematodes) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อนของไข่เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ภายในบริเวณส่วนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย

ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี สะดวก และประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรก และทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี

การควบคุมโดยใช้สารเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมี ((กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545 : 43 - 45)

- การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ เป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่ในน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำขุ่นลาย อัตราส่วนที่ใช้คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ

10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำจะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์กระทิง องค์การอนามัยโลก ยอมรับให้ใช้ในน้ำดื่มได้ก็ตาม แต่ก็มีราคาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังหาซื้อได้ยากในท้องตลาด ดังนั้น ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในที่ที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น

- การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้งสี่อย่างนี้เป็น ของคู่บ้าน/คู่ครัวที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำขุ่นลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขา ตู้กับข้าว

- การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต (Insect Growth Regulator หรือ IGR) เช่น Methoprene เป็นต้น Methoprene เป็นสารเคมีสังเคราะห์เลียนแบบ Juvenile hormone ทำให้ การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติไปและตัวไม่โตไม่สามารถลอกคราบออกเป็นตัวยุงได้ จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวไม่โตตายไป แต่สารเคมีชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

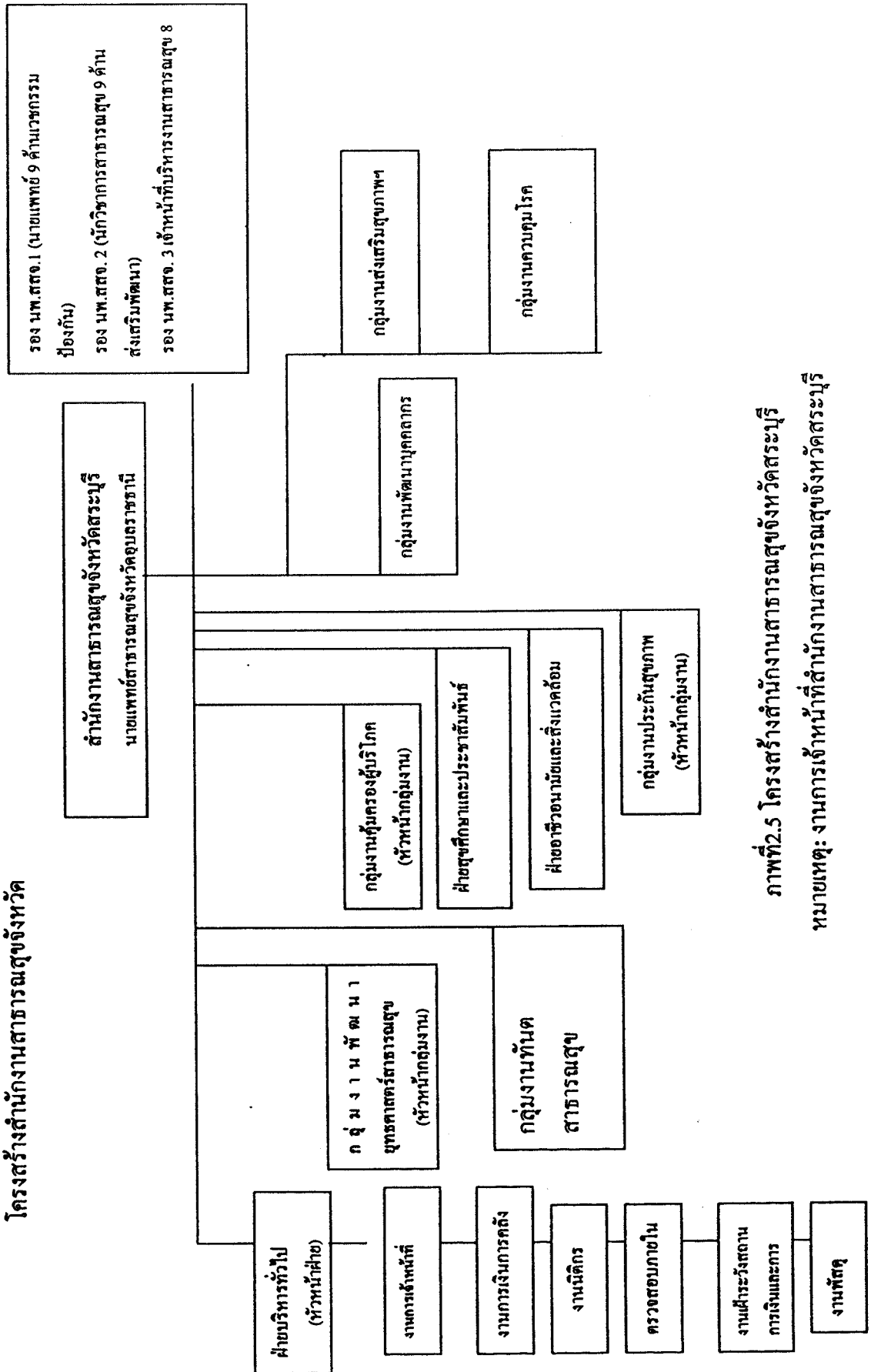
จังหวัดสระบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตห้าประกอบไปด้วย จังหวัดสระบุรี จังหวัด สิงห์บุรีจังหวัดชัยนาท และจังหวัดลพบุรี ซึ่งจังหวัดสระบุรีเป็นหน่วยบริหารงานระดับภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี โครงสร้างของหน่วยงาน ประกอบด้วย 10 งาน ดังนี้

1. ฝ่ายงานบริหารทั่วไป ประกอบด้วย
  - 1.1 งานการเจ้าหน้าที่
  - 1.2 งานการเงินการคลัง
  - 1.3 งานนิติการ
  - 1.4 งานตรวจสอบภายใน
  - 1.5 งานเฝ้าระวังสถานการณ์เงินและการคลัง
  - 1.6 งานพัสดุ
2. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ประกอบด้วย
  - 2.1 งานนโยบายและแผน
  - 2.2 งานข้อมูลข่าวสาร
  - 2.3 งานระบาดวิทยา

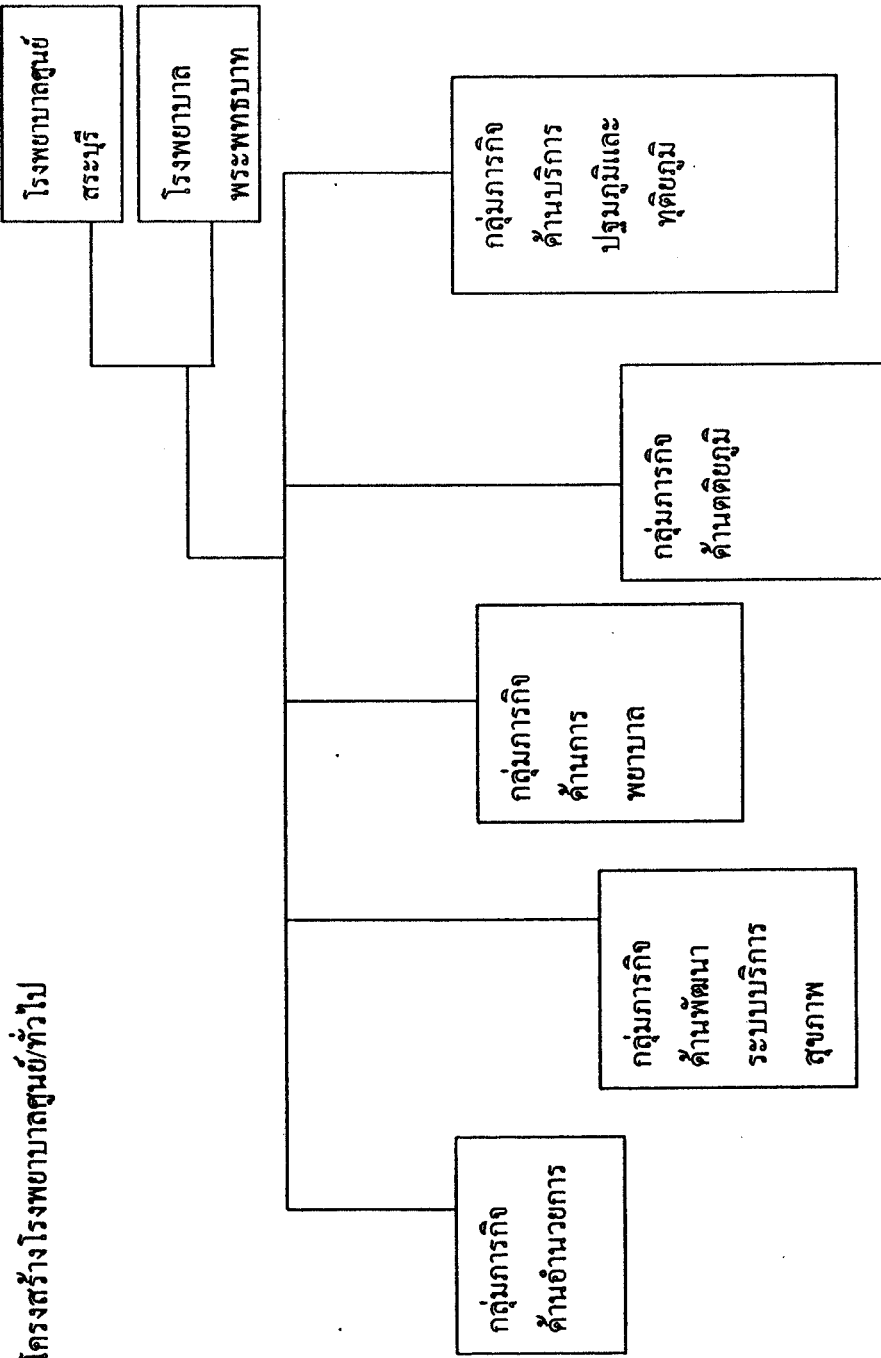
- 2.4 งานนิเทศและประเมินผล
- 2.6 งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 3. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการสร้างสุขภาพภาคประชาชน
  - 3.1 งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ
  - 3.2 งานยาเสพติดและอบายมุข
  - 3.3 งานสุขภาพจิตและผู้พิการ
  - 3.4 งานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
  - 3.5 Healthy Thailand
- 4. กลุ่มงานควบคุมโรค ประกอบด้วย
  - 4.1 งานควบคุมโรคติดต่อ
  - 4.2 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
  - 4.3 งานอุบัติเหต
  - 4.4 ปัญหาโรคใหม่โรครากลับซ้ำ
  - 4.5 โรคเอดส์
- 5. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย
  - 5.1 งานมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
  - 5.2 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
  - 5.3 งานมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์
  - 5.4 งานบริหารเวชภัณฑ์
  - 5.5 งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- 6. กลุ่มงานประกันสุขภาพ ประกอบด้วย
  - 6.1 งานลงทะเบียน
  - 6.2 ศูนย์เรียกเก็บเงิน
  - 6.3 งานรับเรื่องราวร้องทุกข์
  - 6.4 งานประสานการจัดทำแผนงบบริการสุขภาพ
- 7. กลุ่มงานทันตสาธารณสุขและบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย
  - 7.1 งานพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข
  - 7.2 งานพัฒนาระบบทันตสุขภาพ
  - 7.3 งานพัฒนาการส่งเสริม/ป้องกันและวิชาการทันตสุขภาพ
  - 7.4 งานสนับสนุนบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

8. กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วย
  - 8.1 งานพัฒนาบุคลากร
  - 8.2 งานพัฒนาคุณภาพบริการ(QRT)
  - 8.3 งาน PCU
9. ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยงานสารสนเทศและสุศึกษา
10. ฝ่ายอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย
  - 10.1 งานอนามัยและสิ่งแวดล้อม
  - 10.2 งานอาชีวอนามัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

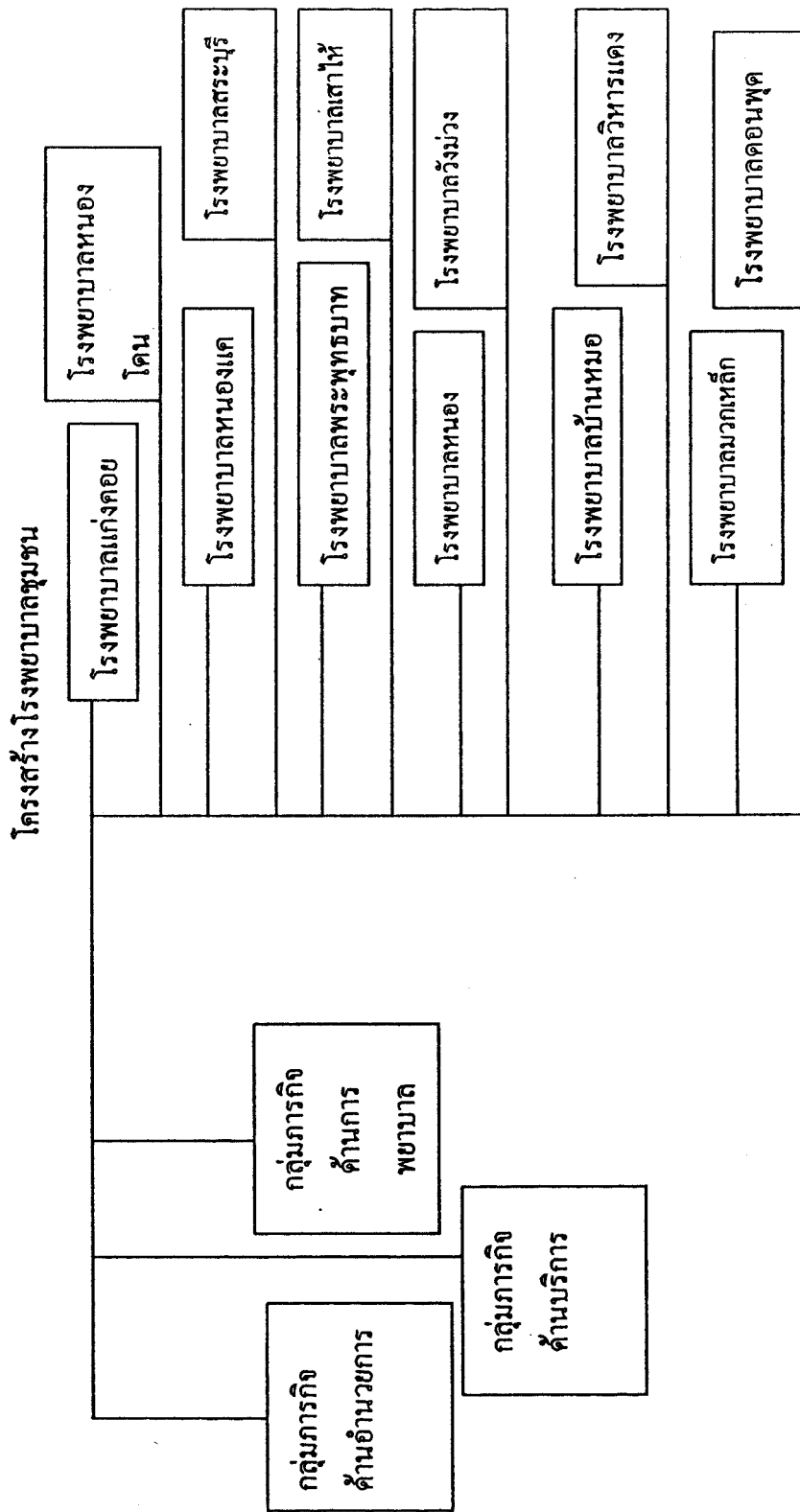


ภาพที่ 2.5 โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี  
หมายเหตุ: งานการเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี



ภาพที่ 2.6 โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

หมายเหตุ: งานการเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

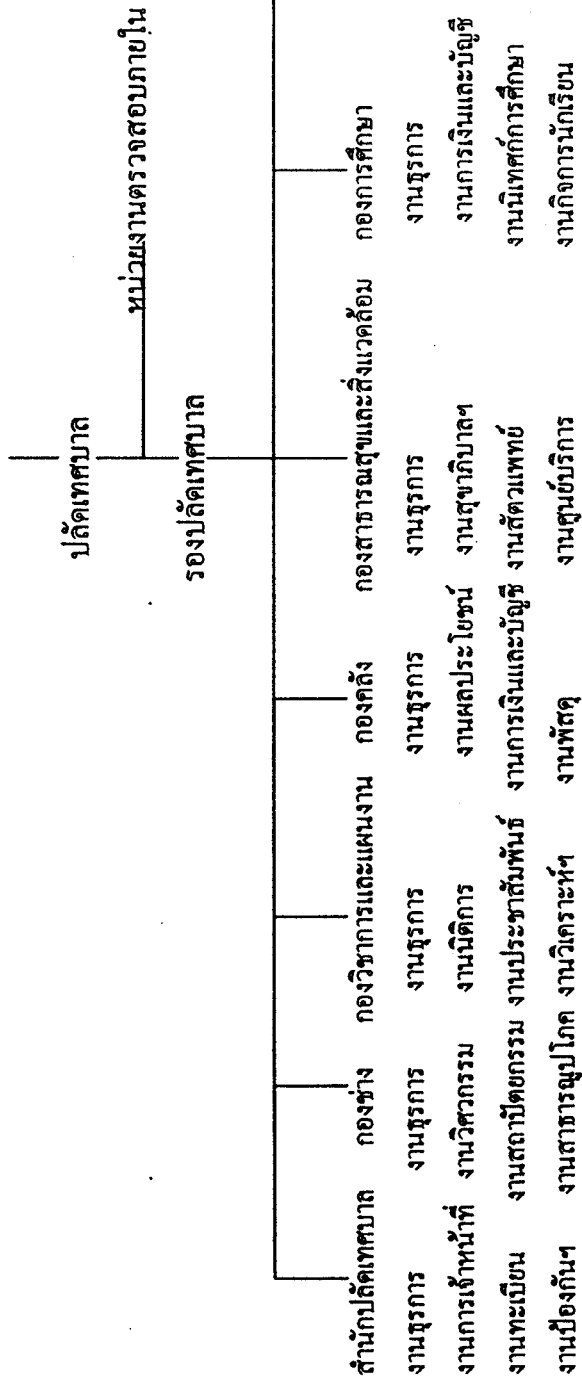


ภาพที่ 2.7 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน

หมายเหตุ: งานการเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

## โครงสร้างเทศบาล

นายกเทศมนตรี



ภาพที่ 2.8 โครงสร้างเทศบาล

หมายเหตุ: Retrieved January 15, 2008 from <http://www.phrapradaeng.org/>



จังหวัดสระบุรี ยังไม่มียุทธศาสตร์ในด้านการบริหาร การป้องกันและรักษาโรค ไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขมีแต่การกำหนดตัวชี้วัดของเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดีที่กล่าวว่า จะต้องควบคุมอัตราการเกิดของโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิน 50 ต่อแสนประชากร ทำให้การบริหารงานภายในองค์กรโดยไม่มียุทธศาสตร์ยึดเป็นแกนหลักในการปฏิบัติงานมักพบปัญหาซึ่งในที่นี้คือการบริหารป้องกันและรักษาโรคมีหลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การเกิดโรค ไข้เลือดออกซ้ำซาก และรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สังกัดได้จากรายงานการเฝ้าระวัง โรคทางระบาด วิทยาของจังหวัดสระบุรี พบว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดไว้ไม่ให้มีอัตราป่วยเกิน 50 ต่อประชากรแสนคน โดยในปี พ.ศ. 2544 จำนวน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีจำนวนทั้งสิ้น 1,430 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 236.75 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14 และปี 2545 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 396 ราย คิด เป็นอัตราป่วย 65.00 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.51 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี, 2546 : 14 - 18) สำหรับอำเภอหนองแคมีอัตราป่วยสูงสุดในปี 2544 เท่ากับ 208.67 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.16 รองลงมา ปี 2548 มีอัตราป่วย 103.32 ต่อ ประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 1.11 ส่วนปี 2549 อัตราป่วยลดลงมาเป็น 30.32 ต่อแสน ประชากร อัตราป่วยตายเท่ากับ 0.00 ดังแสดงรายละเอียดตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย จำนวนผู้ป่วยตาย อัตราตาย และอัตราป่วยตายด้วย โรค ไข้เลือดออกจังหวัดสระบุรี และอำเภอหนองแค จำแนกรายปี (2536 – 2550)

ปี	จังหวัดสระบุรี*					อำเภอหนองแค**				
	ป่วย (คน)	อัตราป่วย*	ตาย (คน)	อัตราตาย**	อัตราป่วยตาย***	ป่วย (คน)	อัตราป่วย*	ตาย (คน)	อัตราตาย**	อัตราป่วยตาย***
2536	529	97.26	1	0.18	0.19	108	170.19	1	1.57	0.93
2537	289	53.76	0	0.00	0.00	39	48.06	0	0.00	0.00
2538	441	91.14	0	0.00	0.00	44	69.94	0	0.00	0.00
2539	538	97.76	3	0.55	0.55	24	28.8	0	0.00	0.00
2540	926	164.69	4	0.71	0.43	76	93.00	1	1.22	1.32
2541	722	127.01	3	0.53	0.41	68	80.3	0	0.00	0.00

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ปี	จังหวัดสระบุรี*					อำเภอหนองแค**				
	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย*	ตาย (คน)	อัตรา ตาย**	อัตรา ป่วย ตาย***	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย*	ตาย (คน)	อัตรา ตาย**	อัตรา ป่วย ตาย***
2542	375	61.00	0	0.00	0.00	24	28.37	0	0.00	0.00
2543	345	56.99	0	0.00	0.00	32	38.00	0	0.00	0.00
2544	1430	236.75	2	0.33	0.14	173	208.67	2	2.41	1.16
2545	396	65.00	2	0.32	0.51	29	34.97	0	0.00	0.00
2546	406	64.18	2	0.32	0.49	63	73.66	0	0.00	0.00
2547	379	59.61	0	0.00	0.52	15	16.86	0	0.00	0.00
2548	315	49.55	1	0.16	0.31	90	103.32	1	1.11	1.11
2549	298	49.19	1	0.16	0.33	26	30.32	0	0.00	0.00
2550	229	31.49	1	0.44	0.44	27	31.49	1	0.15	0.15

\*อัตราป่วย หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีนั้น คูณด้วย แสนหารด้วยจำนวนประชากรกลางปีนั้น ๆ

\*\*อัตรามตาย หมายถึง จำนวนคนตายด้วยโรคไข้เลือดออกในปีนั้น คูณด้วยแสนหารด้วยจำนวนคนตายด้วยโรคนั้นทั้งหมดในระยะเวลานั้น

\*\*\*อัตราป่วยตาย หมายถึง จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก คูณด้วยหนึ่งร้อยหารด้วยจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมดในปีนั้น

ที่มา : \* งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

\*\* งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแค

### 3. การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี

เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบลและอำเภอต่าง ๆ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และให้แต่ละอำเภอจัดทำแผนรณรงค์ครั้งใหญ่ เน้นขอความร่วมมือกับประชาชนในการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีกายภาพ ชีวภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ทรายอะเบท ทุก 2 - 3 เดือนต่อครั้ง หากมีรายงานผู้ป่วยต้องสอบสวนและควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง ตลอดจนสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะทุกหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัดเพื่อป้องกันการระบาดไปยังหมู่บ้านอื่น ๆ และให้มีการจัดทำประชามติในพื้นที่ที่มีการระบาดเพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนทั่วไปในการบริหารและป้องกันโรคไข้เลือดออก บุคลากรสาธารณสุขจะต้องดำเนินการสรุปและรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกทุกสิ้นเดือน ณ วันประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ส่วนการรักษาโรคไข้เลือดออกก็ดำเนินการรักษาตามอาการของผู้ป่วย

### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วีระวุธ ชัยชนะมงคล(2537) ศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์การปลดปล่อยอิสราห์รัฐปัตตานี พบว่า ขบวนการพูโลได้นำยุทธศาสตร์มวลชนปฏิวัติมาใช้ในการต่อสู้ทั้งการเมือง การทหาร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 ถึงปัจจุบัน โดยใช้กลยุทธ์หลักที่ขบวนการใช้การต่อสู้คือ การรบบแบบกองโจรและการก่อการร้าย การถดถอยอุดมการณ์ทำให้ขบวนการพูโลเปลี่ยนโครงสร้างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพูโลเก่า และกลุ่มพูโลใหม่ ทุกกลุ่มมีการบังคับบัญชาเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกัน

วุฒิพงษ์ ไชยทิพย์ (2545) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพและปัญหาการใช้กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนประถมศึกษา 24 v อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า ระดับความคิดเห็นในประสิทธิผลการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนสภาพบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ด้านที่มีปัญหามากที่สุดคือด้านการวางแผน การดำเนินการ การควบคุม ส่วนด้านการปฏิบัติการในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าด้านที่มีประสิทธิผลการบริหารมากที่สุด ได้แก่ด้านการดำเนินการ การควบคุมและการวางแผน

วิระยุทธ ขุนพล(2545) ศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนเทศบาลตำบลเส้าไห้ อำเภอเส้าไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันจะทำให้การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ ) โดยความรู้และทัศนคติ มีความสำคัญเชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ )

ไข่มุก ลำเลิศ(2546) ศึกษาเรื่อง การบริหารและการจัดบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีการสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมากมีการสนับสนุนในด้านขีดความสามารถและที่ตั้งประชาชนให้การสนับสนุนปานกลางคือด้านบุคลากร อุปกรณ์อาคารสถานที่ การจัดบริการสุขภาพพบว่า เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการมีการจัดบริการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ใน 6 ด้าน ได้แก่ บริการสะดวกรวดเร็วเป็นองค์รวม ด้านการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ด้านการดูแลประชาชนอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ด้านการดูแลประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ประชาชนพึงพอใจ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการจัดบริการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก การศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในการที่จะจัดบริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานต่อไป

สุพัฒน์ ปัญจทุม, สกมลลักษณ์ พากอง และมานพ ทองตัน(2547) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอหนองแค ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก( $p < .05$ ) นอกจากนี้พบว่าแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ ความสำเร็จของงาน การพัฒนาตนเอง และลักษณะงานที่ปฏิบัติของประชาชนสามารถอธิบาย ความผันแปรของการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ร้อยละ 45.6

เบญจวรรณ กลางนคร (2547) ศึกษาเรื่อง การบริหารกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จขององค์กร กรณีศึกษา บริษัทเอสเอฟซีนิมา จำกัด ผลการศึกษาพบว่า บริษัทมีสภาพคล่องที่ดี สินทรัพย์หมุนเวียนมีสภาพคล่องที่สูง ยอดหนี้สินหมุนเวียนน้อย ขาดประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้ บริษัทมีความสามารถในการชำระหนี้ได้ดี บริษัทมีจุดแข็งในองค์กรและมีโอกาสที่ดีจากภายนอกองค์กร บริษัทใช้กลยุทธ์แบบบูรณาการ บริษัทได้ส่วนแบ่งในตลาดปานกลาง จึงสามารถเพิ่มการขยายสาขาได้มากขึ้น

จันทร์หา แซ่ลี(2548) ศึกษาเรื่องการบริหารกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จขององค์กรกรณีศึกษาเทศบาล ไลต์สซูปเปอร์เซ็นเตอร์ ผลการศึกษาพบว่า บริษัทมีจุดแข็งในองค์กรและโอกาสที่ดี

ภายนอกองค์กร ทำให้บริษัทเลือกใช้กลยุทธ์แบบบูรณาการ และบริษัทยังมีจุดแข็งทางการเงิน จุดแข็งทางอุตสาหกรรมที่ดี จึงทำให้บริษัทแสวงหาผลประโยชน์จากโอกาสที่มี

บดิน โลหิตกาญจน์(2548) ศึกษาเรื่อง การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาองค์การ ศึกษากรณีศูนย์สร้างทางลำปาง ผลการศึกษาวิจัยพบว่า แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาองค์การ ปี พ.ศ. 2550 – 2553 ซึ่งไม่ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์กลยุทธ์ การนำขั้นตอนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการจัดการเชิงกลยุทธ์ จะต้องกำหนดแผนงาน โครงการและตัวชี้วัด ควร จะทำการปรับองค์การ ให้เป็นองค์การเชิงยุทธศาสตร์และให้ความสำคัญกับปัจจัย 7 – เอส ทั้งนี้ ผู้บริหารระดับสูงขององค์การจะต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารทุกระดับในองค์การ

สาโรจน์ สมัยคำ(2549) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า ระดับ การศึกษา ตำแหน่ง การรับรู้บทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของการเกิด โรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งของ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การรับรู้ ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันแล ควบคุมโรค ไข้เลือดออก

สาริณี พันธุ์สวัสดิ์(2549) ศึกษาเรื่องการกระจายกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วยวิธีการ แบบคลุยกภาพของโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ผลการศึกษาพบว่า การกระจายกลยุทธ์ ขององค์กรสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการแบบคลุยกภาพ ตามมุมมองที่สำคัญ 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ 5 ข้อ ตัวชี้วัด 8 ตัว และกิจกรรมริเริ่ม 5 กิจกรรม มุมมองด้านกระบวนการภายใน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ 9 ข้อ ตัวชี้วัด 17 ตัว และกิจกรรมริเริ่ม 15 กิจกรรม มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ 4 ข้อ ตัวชี้วัด 6 ตัว และกิจกรรมริเริ่ม 5 กิจกรรม และมุมมองด้านการเงินประกอบด้วยวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ตัวชี้วัด 3 ตัว และกิจกรรมริเริ่ม 2 กิจกรรม การประเมินประสิทธิผลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 7 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 33 ตัวชี้วัด พบว่า ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี จำนวน 6 ตัวชี้วัด และอยู่ในเกณฑ์ต่ำ 1 ตัวชี้วัด จะเห็นได้ว่า การกระจายกลยุทธ์ด้วยวิธีการแบบคลุยกภาพของ โรงพยาบาลตะกั่วป่า มีความ เป็นไปได้ในการปฏิบัติและประเมินผล ได้ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งทำให้มั่นใจได้ว่าเป็นวิธีการที่ดี วิธี หนึ่งในการบริหารงานเชิงกลยุทธ์

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรที่ทำการศึกษา
3. เครื่องมือในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มุ่งศึกษาสภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และนำเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

### 2. ประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากร คือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อในจังหวัดสระบุรี จำนวน 179 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประเภท คือบุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 169 และผู้บริหารหน่วยงานแต่ละประเภท จำนวน 10 แห่ง 10 คน

แบบสอบถาม จำนวน 169 คน 169 ฉบับ ในกลุ่ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง 1 ฉบับ โรงพยาบาล 12 แห่ง 11 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 อำเภอ 9 ฉบับ สถานีอนามัย 126 แห่ง 123 ฉบับ เทศบาล 26 แห่ง 25 ฉบับ ดังภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน ดังนี้ หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ 1 แห่ง 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแค 1 แห่ง 1 คน นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพระพุทธบาท 1 แห่ง 1 คน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลกุ่มหัก 1 แห่ง 1 คน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลคลองเรือ 1 แห่ง 1 คน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพุกร่าง 1 แห่ง 1 คน สาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ 1 แห่ง 1 คน สาธารณสุขอำเภอวิหารแดง 1 แห่ง 1 คน สาธารณสุขอำเภอเมืองสระบุรี 1 แห่ง 1 คน สาธารณสุขอำเภอหนองแซง 1 แห่ง 1 คน ดังภาคผนวก ข

### 3.เครื่องมือในการวิจัย

#### 3.1 เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามปลายเปิด และแบบสัมภาษณ์ อย่างมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาต่าง ๆ จากหนังสือ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีของยุทธศาสตร์ การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก การสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ นำมารวบรวมและสร้างกรอบในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม(SWOT ANALYSIS) ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อน ในด้านโครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส และข้อจำกัด ในด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการเมือง รวบรวมเนื้อหาทั้งหมด ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์โดยผู้วิจัย และใช้เทคนิค TOWS MATRIX นำเสนอเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัดสระบุรี

#### 3.2 แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาต่าง ๆ จากหนังสือ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีของยุทธศาสตร์ การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก การสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ นำมารวบรวมและสร้างกรอบในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม(SWOT ANALYSIS) ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อน ในด้านโครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส และข้อจำกัด ในด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการเมือง รวบรวมเนื้อหาทั้งหมด ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์โดยผู้วิจัย และใช้เทคนิค TOWS MATRIX นำเสนอเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ความรู้ ประสบการณ์การ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน ในด้าน โครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส และข้อจำกัด ใน ด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการเมือง ปัญหา อุปสรรค และการนำเสนอแนวทางกลยุทธ์ หรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานทั้งหมด รวบรวมเนื้อหา ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์โดยผู้วิจัย และ ใช้สระบุรี เทคนิค TOWS MATRIX นำเสนอเป็นยุทธศาสตร์ของเพื่อเป็นภาพรวมของยุทธศาสตร์ จังหวัด

### 3.3 แบบสัมภาษณ์

เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview form) สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)จากบุคคลระดับบน โขบาย ผู้รับผิดชอบงานควบคุม รับผิดชอบ จำนวน 10 แห่ง 10 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ และกำหนดหัวข้อการสัมภาษณ์ไว้ เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ความรู้ ประสบการณ์การ เป็น คำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อน ในด้าน โครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส และข้อจำกัด ในด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการเมือง ปัญหา อุปสรรค และการนำเสนอแนวทางกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานทั้งหมด รวบรวมเนื้อหา ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์โดยผู้วิจัย และใช้เทคนิค TOWS MATRIX นำเสนอเป็นยุทธศาสตร์ของเพื่อเป็น ภาพรวมของยุทธศาสตร์จังหวัดสระบุรี

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้วิจัยทำการคัดแปลงและปรับปรุงเนื้อหา ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้แก่

1. คร.มะลิ วิมาโน นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
2. นางสาวसानิตย์ พ่วงทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุข(หัวหน้างานควบคุม รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
3. นายสันติ พูลเพ็ง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อหาความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์



## 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิด โดยผู้วิจัย  
ดำเนินการดังนี้

เชิญผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อ เข้าร่วมประชุมใช้บูรณาการร่วมกับงาน  
ส่งเสริมสุขภาพ ชั้น 5 โรงพยาบาลสระบุรี ในวันที่ 3 – 4 มีนาคม 2551 ดำเนินการแบบการประชุม  
เชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็นกลุ่ม จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มระดับสถานีนามัย กลุ่มสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอกลุ่ม โรงพยาบาลและกลุ่มเทศบาลและกลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี  
ชี้แจงแบบสอบถาม และที่มาของวิจัย และแจกแบบสอบถาม ให้ประชากรที่ทำการศึกษาตอบ  
แบบสอบถาม โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 169 ฉบับ มีผู้เข้าร่วมประชุม 161 คน  
ได้เข้าไปติดตามเก็บในพื้นที่ตามรหัสที่ระบุในแบบสอบถาม 8 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของ  
แบบสอบถามทั้งหมด

### 4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การเก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์ จำนวน 10 แห่ง 10 คน

4.2.1 ติดต่อนัดหมายกับผู้ที่จะสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal) ทาง  
โทรศัพท์ นัดหมายวัน เวลาที่ขอสัมภาษณ์

4.2.2 ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด และเก็บสาระ  
บันทึกลับประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมารวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์  
โดยผู้วิจัย ต่อไป

4.2.3 การอัดเทป เพื่อช่วยให้รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความถูกต้อง  
ชัดเจน

4.2.4 การจดบันทึก เพื่อบันทึกเนื้อหาจากการสังเกต

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 5.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามและถอดเทปจากการ  
สัมภาษณ์ ทุกชุดมาจัดให้อยู่ในระเบียบเพื่อจะนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1.1 แบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

5.1.2 แบบสอบถาม วิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลโดยใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

## 5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา((Descriptive Statistics ) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)

## 5.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

ผู้วิจัยวิเคราะห์สภาพแวดล้อม โดยใช้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมใช้เทคนิคSWOT ANALYSIS ในเรื่องสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อน ในด้าน โครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส และ ข้อจำกัด ในด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการเมือง

## 5.4 การวิเคราะห์เนื้อหา(CONTENT ANALYSIS)

ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้การวิเคราะห์ สรุปข้อมูล ที่ได้ จากการสัมภาษณ์ และ จากการใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวม นำมาประมวลใช้เทคนิค TOWS MATRIX สังเคราะห์ โดยผู้วิจัย และรวบรวมสรุปนำเสนอเป็นยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรค ไข้เลือดออกของจังหวัดสระบุรี

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และ  
รวบรวม ทำการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับขั้นดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก
  - 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
  - 1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม
2. ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมข้อมูลในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิค TOWS

#### MATRIX

3. ข้อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

## 1. สภาพแวดล้อม การบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบไปด้วย

- สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อนภายในองค์กร ในด้าน โครงสร้าง การบริการ คน/บุคคล การเงิน/งบประมาณ วัสดุ และการบริหาร

- สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ โอกาส,ข้อจำกัด ในด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการเมือง รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งเสนอแนวทางหรือกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา หรืออุปสรรคเพื่อพัฒนางานบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกสู่ความสำเร็จขององค์กร โดยรวบรวมจากแบบสำรวจ จำนวน 169 ฉบับ และจากการสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 179 คน ซึ่งรวบรวมผลการสำรวจละสัมภาษณ์ได้ ดังนี้

### 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพรรณนาถึงภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานด้าน โรคติดต่อ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพภูมิหลังของบุคลากรที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไป สภาพภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	111	62.01
หญิง	68	37.99
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	30	16.75
30 – 39 ปี	35	19.55
40 – 49 ปี	103	57.54
50 ปีขึ้นไป	11	6.16

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป สภาพภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	13	7.26
ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	59.21
ปริญญาตรี	60	33.53
สูงกว่าปริญญาตรี		
<b>ประสบการณ์ด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก</b>		
น้อยกว่า 4 ปี	29	16.22
4 - 6 ปี	32	17.87
7 - 9 ปี	85	47.48
10 ปีขึ้นไป	33	18.43
<b>รวม</b>	<b>179</b>	<b>100.00</b>

**เพศ**

พบว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย มีจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 62.01 และเพศหญิงมีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 37.99 ทั้งนี้เนื่องมาจากการบริหารการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นงานเชิงรุก เมื่อเกิดโรคจะต้องออกไปสอบสวนโรคในพื้นที่จึงบรรจุแต่งตั้งให้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเพื่อความคล่องตัวในด้านต่าง ๆ ดังนั้นประชากรที่ศึกษาวิจัยจึงพบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

**อายุ**

พบว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีอายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.54 กลุ่มที่รองลงมาคืออายุระหว่าง 30 - 39 ปี น้อยกว่า 30 ปี และ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 35 30 และ 11 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 19.55 16.75 และ 6.16 ตามลำดับ

**ระดับการศึกษา**

พบว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 106 คน คิดเป็น 59.21 รองลงมาจะมีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 33.53 นอกนั้นเป็นผู้ที่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 13 คน คิดเป็น 7.26

ประสบการณ์ด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

พบว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก 7-9 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 47.48 รองลงมาจะมีประสบการณ์ 4-6 ปี 10 ปีขึ้นไป และ น้อยกว่า 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.43 17.87 และ 16.22 ตามลำดับ

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

ผู้วิจัย ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม ภายใน ได้แก่ จุดแข็ง และจุดอ่อน ในด้านโครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ โดยผู้วิจัยเรียงลำดับความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้

สภาพแวดล้อมภายใน

สภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลผู้บริหารที่ควบคุมทุกด้านทั้งในด้านโครงสร้าง การบริการ คน เงิน วัสดุ และการจัดการ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในของบุคลากรที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ด้าน โครงสร้าง	1) มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่าย สาธารณสุขทุกระดับเป็น ต้นแบบในการควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีทีมเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) ที่เข้มแข็งและทำงานด้วย ความรวดเร็ว	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) องค์กรมีการแบ่งเขต พื้นที่การบริหารอย่างชัดเจน	158	93.49	10	100.00	11	6.51	0	0.00
1.2 การบริการ (service)	1) มีการบริการด้าน ประชาสัมพันธ์ที่ดีและ ต่อเนื่อง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	สอบถาม		สัมภาษณ์	
						จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	2) มีการบริการในการควบคุมโรคภายใน 2 ชั่วโมงด้วยความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) มีการบูรณาการในการใช้ทรัพยากร	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) มีกระบวนการควบคุมกำกับและประเมินผล	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) เน้นการทำงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	6) มีการระบบการบริหารเป็นรูปธรรมโดยมีผังในการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน	169	100.00	9	90.00	0	0.00	1	10.00
	7) มีระบบการบริหารการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นที่ชัดเจนและทำงานด้วยความรวดเร็วทันเวลา	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	8) มีระบบการบริการที่เท่าเทียมกันและบริการอย่างทั่วถึง	142	84.02	4	40.00	27	15.98	6	60.00
1.3 คน/ บุคคล (man)	1) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ และทักษะในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและ แหล่งเพาะพันธุ์ยุง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุข/ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกัน บุคลากรมีความพร้อมตลอดเวลา	137	81.06	10	100.00	32	18.94	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	สอบถาม		สัมภาษณ์	
						จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.4 การเงิน/ งบประมาณ (money)	1) มีงบประมาณสนับสนุน ที่เพียงพอนอกจากนี้ยังได้รับ การสนับสนุนจาก องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	169	100.00	8	80.00	0	0.00	2	20.0 0
	2) มีงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพให้การ สนับสนุน	169	100.00	8	80.00	0	0.00	2	20.00
	3) มีการโอนงบประมาณลง สู่พื้นที่โดยผ่านตามระบบการ บริหาร	169	100.00	8	80.00	0	0.00	2	20.00
	4) มีงบประมาณจาก สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข โอนให้หน่วยงาน ในสังกัด ได้แก่ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
1.5 วัสดุ (Material)	1) วัสดุในการบริหารการ ป้องกันและรักษาโรค ไข้เลือดออกมีเพียงพอทั้ง เอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ สนับสนุนตลอดเวลา	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) วัสดุในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกมี เพียงพอและยังได้รับการ สนับสนุนจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) วัสดุ มีเพียงพอ และได้รับ การสนับสนุนจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	151	89.34	9	90.00	18	10.66	1	10.00





ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	9) มีการจัดทำแผนบูรณาการ และทำแผนการตลาดเชิง สังคม (SOCIAL MARKETING)	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	10) มีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อ การปฏิบัติการป้องกันโรค	151	89.34	6	60.00	18	10.66	4	40.00
	11) มีการจัดประชุมประจำเดือน ของหน่วยงานทุกเดือนเพื่อหา แนวทางในการวางแผน	145	85.79	10	100.00	24	14.21	0	0.00
2.1 ด้าน โครงสร้าง (Structure)	1) พื้นที่ในความรับผิดชอบ กว้าง และชุมชนมีหลากหลาย รูปแบบ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีโครงสร้างการแก้ไขปัญหา ที่เป็นระบบแต่ไม่สามารถทำ ตามระบบที่ได้วางไว้	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) โครงสร้างการกำหนดแผน ตายตัวไม่หลากหลาย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) ทีมงานเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีไม่ทุกระดับส่วน ใหญ่แต่งตั้งเฉพาะระดับ จังหวัดและอำเภอเท่านั้น	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) การเคลื่อนย้ายของ ประชากรแรงงานต่างด้าวมาก เนื่องจากเป็นเขตอุตสาหกรรม	145	85.79	10	100.00	24	14.21	0	0.00
2.2 ด้านบริการ (service)	1) ประชาชนไม่เห็น ความสำคัญและไม่ให้ความ ร่วมมือ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีระบบการค้นหาผู้ป่วย น้อย และล่าช้าในระดับพื้นที่	151	89.34	6	60.00	18	10.66	4	40.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	สอบถาม		สัมภาษณ์	
	3) การให้คำแนะนำไม่ค่อยถึง ทั่วทุกพื้นที่	145	85.79	5	50.00	24	14.21	5	50.00
	4) ระบบการเปลี่ยนแปลงการ วินิจฉัยโรคก่อนข้างล่างซ้ำ	145	85.79	5	50.00	24	14.21	5	50.00
	5) ภาระงานมากทำให้การ สอบสวนโรคล่าช้าไม่ทัน การณ์	145	85.79	10	100.00	24	14.21	0	0.00
	6) ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับ รายงาน ไม่ชัดเจนทำให้การ ค้นหาผู้ป่วยล่าช้า	145	85.79	10	100.00	24	14.21	0	0.00
	7) ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา การปรับโครงสร้างของ องค์กรระดับจังหวัด ทำให้ ต้องดำเนินกิจกรรมแบบ เฉพาะหน้าและเป็นการศึกษา ระบบงานใหม่	131	77.51	7	70.00	38	22.49	3	30.00
2.3คน/บุคคล (man)	1) บุคลากรมีน้อยไม่ เพียงพอกับการกิจของงาน โดยเฉพาะระดับสถานี อนามัยมีเพียง 1-2 เท่านั้นแต่ ต้องทำงานทุก ๆ อย่าง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) บุคลากรระดับเทศบาลมีไม่ เพียงพอโดยเฉพาะเทศบาล ขนาดเล็กถึงกลาง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) บุคลากรระดับเทศบาลขาด การให้ความสำคัญว่าเป็น หน้าที่ของกระทรวง สาธารณสุข ในการและ ควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	4) ภาวคิตีที่เกียวข้องขาคควาามรู้ ไม่ใหคความสำคัญ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) การบริหารงานส่วนใหญ ต่างคนต่างทำงานขาคการ ประสานงาน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	6) บุคลากรที่เป็นผู้หญิงส่วน ใหญ่ขาคควาามรู้และทักษะใน การใช้เครื่องพ่นหมอกควัน	158	93.49	4	40.00	11	6.51	6	60.00
	7) บุคลากรที่อยู่ใหน่วยทีม เคลื่อนที่เร็วระดับสถานี อนามัยยังมีไม่ครบคคลุม	158	93.49	4	40.00	11	6.51	6	60.00
	8) บุคลากรโยคย้ายและขาค คนทดแทน	132	78.10	10	100.00	37	21.90	10	100.0 0
	9) แกนนำชุมชนไม่ได้ นำเสนอข้อมูลโรค ใช้เลือคออกมาเป็นปัญหา ของหมู่บ้านและหาแนว ทางแก้ใจปัญหาอย่างจริงจัง	132	78.10	10	100.00	37	21.90	10	100.0 0
2.4 การเงิน/ งบประมาณ (money)	1) งบประมาณการเบิกจ่าย ล่าช้าไม่ทันเหตุการณ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นบางแห่งไม่เห็น ความสำคัญและไม่จัดสรร งบประมาณเท่าที่ควร	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) งบประมาณในระดับสถานี อนามัยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ สถานีอนามัยขนาดเล็กและมี เงินบำรุงน้อย	133	78.69	5	50.00	36	21.31	5	50.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	4) งบประมาณส่วนใหญ่ที่ ได้รับจัดสรร ไม่เพียงพอต่อ ความต้องการ	133	78.69	5	50.00	36	21.31	5	50.00
	5) ขั้นตอนการได้รับ งบประมาณยุ่งยากซับซ้อน ต้องทำแผนของงบประมาณ กว่าจะได้รับการจัดสรรก็จะ เป็นในปีงบประมาณต่อไปทำ ให้ไม่ทันเหตุการณ์	133	78.69	5	50.00	36	21.31	5	50.00
2.5 วัสดุ (material)	1) ขาดยานพาหนะในการ ออกพื้นที่หมอกควัน /มีไม่ เพียงพอทั้งสถานีอนามัย และ เทศบาล	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) วัสดุทรายอะเบรทจะ ได้รับการสนับสนุนต่อเมื่อมี การเกิดโรคกรณีไม่เกิดโรค จะได้รับการสนับสนุนน้อย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) วัสดุเครื่องพ่นยาคุณภาพ	151	89.34	9	90.00	18	10.66	1	10.00
	4) เครื่องพ่นยุงมีไม่เพียงพอ	151	89.34	9	90.00	18	10.66	1	10.00
2.6 วิธีการ บริหาร (management)	1) ไม่มียุทธศาสตร์ในการ บริหารการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) การประชาสัมพันธ์ทำเป็น ช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) ขาดการสร้างแรงจูงใจ ให้บุคคลผูกพันและมีส่วนร่วม ในองค์กรน้อย	160	94.67	8	80.00	9	5.33	2	20.00
	4) การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็น ในแนวทางเดียวกัน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5) การป้องกันโรคจะทำเมื่อเกิดโรคมกกว่ายังไม่เกิด		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
6) ขาดการประสานงานที่ดี		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
7) ขาดการมีส่วนร่วม		167	98.81	7	70.00	2	1.19	3	30.00
8) มีแผนงานแต่ไม่ปฏิบัติตามแผน		167	98.81	7	70.00	2	1.19	3	30.00
9) ชี้ความสามารถในการรับผู้ป่วยได้น้อยต้องให้ผู้ป่วยที่มีอาการนำส่งสัปดาห์ที่รับพักค้าง(admit)		156	92.30	10	100.00	13	7.70	0	
10) การบริหารการป้องกันควบคุม และรักษาโรคส่วนใหญ่จะเป็น การกึ่งเจ้าหน้าที่เท่านั้น		156	92.30	10	100.00	13	7.70	0	0.00
11) การดำเนินงานล่าช้า		156	92.30	10	100.00	13	7.70	0	0.00
12) วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรค สาเหตุของโรคทำได้ยาก แต่ถ้าประชาชนเหล่านั้นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หรือญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี		156	92.30	10	100.00	13	7.70	0	0.00
13) การทำงานเป็นทีมการรวมตัวก่อนข้างเช้าเนื่องจากภารกิจของงาน		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00
14) การส่งผ่านข้อมูล และการตอบกลับระหว่างสถานบริการ ล่าช้า		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	จุดแข็ง	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15) ที่อยู่ในการรายงานโรค ของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมัก ไม่ตรง ทำให้การค้นหาผู้ป่วย ล่าช้า		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00
16) ควรมีการนำร่องชุมชน ต้นแบบที่มีการบริหารจัดการ ที่ดีเกี่ยวกับกระบวนการควบคุม ป้องกันโรค		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00
17) ระบบการบริหารการ วินิจฉัยโรคล่าช้า		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00
18) ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับ รายงานไม่ชัดเจนทำให้การ ค้นหาผู้ป่วยล่าช้า		114	67.45	10	100.00	55	32.55	0	0.00





ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	12) ชาวบ้านและชุมชนมองว่าเป็นหน้าที่ของราชการ	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	13) หน่วยงานอื่นมองว่าเรื่องโรคเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขเท่านั้น	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	14) ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรค	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	15) อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความต่อเนื่องในการกระตุ้นเตือนประชาชนในเรื่องการแนะนำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	16) บุคลากรระดับพื้นที่บางส่วนยังปฏิบัติการแบบรอทีมงานระดับอำเภอจังหวัดในการเป็นผู้นำทาง	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
1. เทคโนโลยี (Technology)	1) อุปกรณ์ในการควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	เก้าอี้ส้อม								
	2) ขาดเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการการบริหารป้องกันโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) ชุมชนที่ห่างไกลขาดเทคโนโลยี(การรับรู้ข่าวสารล่าช้า)	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) ขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	5) การเลือกใช้เทคโนโลยี และวัสดุอุปกรณ์จำกัดด้วย ความต้องการของเจ้าของ งบประมาณ(ท้องถิ่นมักไม่ สนับสนุน	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
1.3 เศรษฐกิจ (Economic)	1) ประชาชนให้ความสำคัญ ในเรื่องปากท้องมากกว่าการ ป้องกันโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) ราชการมักให้ความสำคัญ ในการป้องกันด้านชีวเคมีมาก กว่าชีวภาพซึ่งต้องใช้ งบประมาณค่อนข้างสูง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) จากสภาวะเศรษฐกิจทำให้ ประชาชนต่างทำมาหากิน และขาดความเอาใจใส่ในการ ป้องกันโรค	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
1.4. การเมือง (policy)	1) ขาดการประสานงาน ระหว่างองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและสาธารณสุขน้อย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มาตรการป้องกันต่าง ๆ ของภาครัฐไม่ต่อเนื่องและ แพร่หลาย เน้นการทำงาน แบบระบบอุปถัมภ์	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) ฝ่ายการเมืองมักเน้นการ ควบคุมโรคโดยการพันหมอก ควันเป็นเงื่อนไขในฐานะเสี่ยง มากกว่าการส่งเสริมด้าน ชีวภาพ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4) การดำเนินงานใด ๆ จะต้องสอดคล้องกับ นักการเมืองเป็นส่วนใหญ่ถึง จะประสบความสำเร็จในการ ทำงาน		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
5) ขึ้นอยู่กับผู้บริหารแต่ละ ยุค/สมัย		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
6) การดำเนินการบางอย่างมี ผลต่อความรู้สึกรของ ประชาชนในชุมชน และ การเมืองท้องถิ่น :บทบัญญัติ กฎหมายท้องถิ่นในการ ป้องกันควบคุมโรค หรือเหตุ รำคาญไม่มีการบังคับจริงจัง		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
7) การเมืองมักเข้ามาแทรก ในระบบการบริหารงาน		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
8) ข้อบังคับพระราชบัญญัติ สาธารณสุขที่ให้มีการปรับ เงินในเรื่องของการมีแหล่ง เพาะพันธุ์สัตว์นำโรค ท้องถิ่น ไม่สามารถนำมาใช้ได้ เนื่องจากกระตพฐานคะแนน เสียงของตนในการเลือกตั้ง ครั้งต่อไป		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
9) การอนุมัติบางครั้ง ท้องถิ่นก็ทำอย่างสิ้นเปลือง เพื่อต้องการให้ได้ฐาน คะแนนเสียงในครั้งต่อไป		169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	10) การทำงานต่างกระทรวง ทำให้การทำงานในการสั่ง การขาดโดยเฉพาะ บุคลากร ส่วนของท้องถิ่นต้องเน้น ระบบหนังสือราชการเท่านั้น	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	11) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญ เท่าที่ควรจะเน้นแต่เรื่อง สาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	12) การแบ่งเขตพื้นที่ รับผิดชอบไม่ชัดเจน โดยเฉพาะระดับตำบล และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
2.1 สังคม (Social)	1) การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และเอกชนร่วมกันทำงาน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมอาสาสมัคร สาธารณสุข	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) มีรูปแบบมาตรฐานตาม แนวทางยุทธศาสตร์	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) มีการวางแผนการจัด สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ร่วมกันกับภาคประชาชน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) มีเครือข่ายการบริหารการ ป้องกันและควบคุมโรคทุก อำเภอ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	6) ชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหา	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	7) ถ้ามีประชาชนในละแวกบ้านเป็นโรคไข้เลือดออก ประชาชนมักจะ คืบตัวให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	8) หมู่บ้านบางแห่งมีมาตรการทางสังคมแก่บ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	9) ควรมีประกาศการใช้กฎหมายท้องถิ่นอย่างจริงจังหรือมอบลงโทษที่เด็ดขาด แห้งแพ้งั้นจึงจะลดลง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	10) จัดให้มีเครือข่ายทางสังคม เช่น โรงเรียน โรงงาน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
2.2 เทคโนโลยี (Technology)	1) มีการคิดค้นพัฒนาวัคซีนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) มีอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันสมัย	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคผ่านสื่อต่าง ที่ทันสมัย เช่น วิทยุโทรทัศน์ เคเบิล VCD เป็นต้น	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	5) จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ข้อจำกัด	แบบสอบถาม		การสัมภาษณ์		ไม่แสดงความคิดเห็น			
						สอบถาม		สัมภาษณ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	6) บุคลากรหมั่นศึกษาหาความรู้ในวิทยาการใหม่ๆ และถ่ายทอดแก่ อาสาสมัคร สาธารณสุข	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
	7) ควรมีการปรับวินิจฉัยโรค ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	160	94.67	10	100.00	9	5.33	0	0.00
2.3 เศรษฐกิจ (Economic)	1) ไม่น่าจะมีเพราะการป้องกันโรค สามารถทำได้ ด้วยวิธีชีวภาพ	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
2.4 การเมือง (Policy)	1) มีนโยบายระดับกระทรวง ให้การสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	2) นักการเมืองจะอนุมัติงบประมาณให้ง่ายช่วงใกล้หาเสียง	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	3) ท้องถิ่นมีแผนอยู่ในวาระงบประมาณในแต่ละปี	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	4) ควรมีการนำเสนอเข้าแผนเทศบาลในการดำเนินงานในการดำเนินงาน สิ่งแวดล้อม และควบคุมโรค	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	5) ควรมีการจัดประชาคมตั้งกฎในหมู่บ้าน	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00
	6) มีพระราชบัญญัติควบคุมเหตุรำคาญเพื่อความเป็นระเบียบของสังคม	169	100.00	10	100.00	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 14.2 และ 14.3 สามารถเรียงลำดับตามความถี่ของสภาพแวดล้อมจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้

### สภาพแวดล้อมภายใน

#### 1. จุดแข็ง

##### 1.1 ด้านโครงสร้าง (Structure)

1) มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับเป็นต้นแบบในการควบคุมโรค

2) มีทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่เข้มแข็งและทำงานด้วยความรวดเร็ว

3) องค์กรมีการแบ่งเขตพื้นที่การบริหารอย่างชัดเจน

##### 1.2 การบริการ (service)

1) มีการบริการด้านประชาสัมพันธ์ที่ดีและต่อเนื่อง

2) มีการบริการในการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมงด้วยความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

3) มีการบูรณาการในการใช้ทรัพยากร

4) มีกระบวนการควบคุมกำกับและประเมินผล

5) เน้นการทำงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ

6) มีกระบบการบริหารเป็นรูปธรรม โดยมีผังในการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน

7) มีระบบการบริหารการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นที่ชัดและทำงานด้วยความรวดเร็วทันเวลา

8) มีระบบการบริการที่เท่าเทียมกันและบริการอย่างทั่วถึง

##### 1.3 คน (man)

1) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ และทักษะในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

2) ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องโรคไข้เลือดออก

3) อาสาสมัครสาธารณสุข/ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกันบุคลากรมีความพร้อมตลอดเวลา

##### 1.4 การเงิน (money)

1) มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอนอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 2) มีงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้การสนับสนุน
- 3) มีการโอนงบประมาณลงสู่พื้นที่โดยผ่านตามระบบการบริหาร
- 4) มีงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โอนให้หน่วยงานในสังกัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

#### 1.5 วัสดุ(Material)

- 1) วัสดุในการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกมีเพียงพอทั้งเอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ สนับสนุนตลอดเวลา
- 2) วัสดุในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีเพียงพอและยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย
- 3) วัสดุ มีเพียงพอ และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด

#### 1.6 การบริหาร(management)

- 1) มีนโยบายที่ชัดเจนตามเกณฑ์ชี้วัดเมืองไทยสุขภาพดี
- 2) มีเจ้าภาพหลักในการบริหารที่ชัดเจน
- 3) มีกำหนดผู้รับผิดชอบในการสั่งการและแก้ปัญหาอย่างเป็นเอกภาพ
- 4) มีการกำหนดพื้นที่ดำเนินการที่ชัดเจนเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการ
- 5) มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน
- 6) มีการจัดประชุมเรื่องเทคนิควิธีควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกแก่แกน นำครอบครัวและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข
- 7) มีการจัดรณรงค์ทุกปี โดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เสียงตามสายและหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- 8) มีการรณรงค์ทุก 4 ครั้ง/ปี เพื่อเป็นการสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตระหนัก
- 9) มีการจัดทำแผนบูรณาการและทำแผนการตลาดเชิงสังคม (SOCIAL MAKETTING)
- 10) มีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการป้องกันโรค
- 11) มีการจัดประชุมประจำเดือนของหน่วยงานทุกเดือนเพื่อหาแนวทางในการวางแผน



## 2. จุดอ่อน

### 2.1 ด้านโครงสร้าง(Structure)

- 1) พื้นที่ในความรับผิดชอบกว้าง และชุมชนมีหลากหลายรูปแบบ
- 2) มีโครงสร้างการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบแต่ไม่สามารถทำตามระบบที่ได้วางไว้
- 3) โครงสร้างการกำหนดแผนตายตัวไม่หลากหลาย
- 4) ทีมงานเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)มีไม่ทุกระดับส่วนใหญ่แต่งตั้งเฉพาะระดับจังหวัด และอำเภอเท่านั้น
- 5) การเคลื่อนย้ายของประชากรแรงงานต่างด้าวมากเนื่องจากเป็นเขตอุตสาหกรรม

### 2.2 ด้านบริการ(service)

- 1) ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ
- 2) มีระบบการค้นหาผู้ป่วยน้อย และล่าช้าในระดับพื้นที่
- 3) การให้คำแนะนำไม่ค่อยถึงทั่วทุกพื้นที่
- 4) ระบบการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคก่อนข้างล่าช้า
- 5) ภาระงานมากทำให้การสอบสวนโรคล่าช้าไม่ทันการณ์
- 6) ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานไม่ชัดเจนทำให้การค้นหาผู้ป่วยล่าช้า
- 7) ในระยะ 2- 3 ปีที่ผ่านมามีการปรับ โครงสร้างขององค์กรระดับจังหวัด ทำให้ต้องดำเนินกิจกรรมแบบเฉพาะหน้าและเป็นการศึกษาระบบงานใหม่

### 2.3 คน(man)

- 1) บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอกับการกิจของงาน โดยเฉพาะระดับสถานีอนามัยมีเพียง 1- 2 เท่านั้นแต่ต้องทำงานทุก ๆ อย่าง
- 2) บุคลากรระดับเทศบาลมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเทศบาลขนาดเล็กถึงกลาง
- 3) บุคลากรระดับเทศบาลขาดการให้ความสำคัญว่าเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ในการและควบคุมโรค
- 4) ภาวคิที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ ไม่ให้ความสำคัญ
- 5) การบริหารงานส่วนใหญ่ต่างคนต่างทำงานขาดการประสานงาน
- 6) บุคลากรที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการใช้เครื่องพ่นหมอกควัน
- 7) บุคลากรที่อยู่ในหน่วยทีมเคลื่อนที่เร็วระดับสถานีอนามัยยังมีไม่ครอบคลุม
- 8) บุคลากรโยกย้ายและขาดคนทดแทน

9) แกนนำชุมชนไม่ได้นำเสนอข้อมูลโรคไข้เลือดออกมาเป็นปัญหาของหมู่บ้าน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

#### 2.4 การเงิน(money )

- 1) งบประมาณการเบิกจ่ายล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่เห็นความสำคัญและไม่จัดสรรงบประมาณเท่าที่ควร
- 3) งบประมาณในระดับสถานีอนามัยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสถานีอนามัยขนาดเล็กและมีเงินบำรุงน้อย
- 4) งบประมาณส่วนใหญ่ที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอต่อความต้องการ
- 5) ขั้นตอนการได้รับงบประมาณยุ่งยากซับซ้อนต้องทำแผนของงบประมาณกว่าจะได้รับการจัดสรรก็จะเป็นในปีงบประมาณต่อไปทำให้ไม่ทันเหตุการณ์

#### 2.5 วัสดุ(material)

- 1) ขาดยานพาหนะในการออกพ่นหมอกควัน หรือมีไม่เพียงพอทั้งสถานีอนามัย และเทศบาล
- 2) วัสดุทรายอะเบรทจะได้รับการสนับสนุนต่อเมื่อมีการเกิดโรคกรณีไม่เกิดโรค จะได้รับการสนับสนุนน้อย
- 3) วัสดุเครื่องพ่นขาดคุณภาพ
- 4) เครื่องพ่นยุงมีไม่เพียงพอ

#### 2.6 การบริหาร(management)

- 1) ไม่มียุทธศาสตร์ในการบริหารการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2) การประชาสัมพันธ์ทำเป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง
- 3) ขาดการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลผูกพันและมีส่วนร่วมในองค์กรน้อย
- 4) การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 5) การป้องกันโรคจะทำเมื่อเกิดโรคมกกว่ายังไม่เกิด
- 6) ขาดการประสานงานที่ดี
- 7) ขาดการมีส่วนร่วม
- 8) มีแผนงานแต่ไม่ปฏิบัติตามแผน
- 9) ขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยได้น้อยต้องให้ผู้ป่วยที่มีอาการนำส่งสัปดาห์ที่รับพักค้าง(admit)

10) การบริหารการป้องกันควบคุม และรักษาโรคส่วนใหญ่ จะเป็น การกิจ  
เจ้าหน้าที่เท่านั้น

11) การดำเนินงานล่าช้า

12) วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนให้ประชาชนเข้าใจใน เรื่องการป้องกัน  
โรค สาเหตุของโรคทำได้ยาก แต่ถ้าประชาชนเหล่านั้นป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก หรือญาติพี่น้อง  
ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

13) การทำงานเป็นทีมการรวมตัวค่อนข้างช้าเนื่องจากภารกิจของงาน

14) การส่งผ่านข้อมูล และการตอบกลับระหว่างสถานบริการ ล่าช้า

15) ที่อยู่ในการรายงาน โรคของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมักไม่ตรง ทำให้การค้นหา  
ผู้ป่วยล่าช้า

16) ควรมีการนำร่องชุมชนต้นแบบที่มีการบริหารจัดการที่ดีเกี่ยวกับกระบวนการ  
ควบคุมป้องกันโรค

17) ระบบการบริหารการวินิจฉัยโรคล่าช้า

18) ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน ไม่ชัดเจนทำให้การค้นหาผู้ป่วยล่าช้า

- สภาพแวดล้อมภายนอก

## 1. ข้อจำกัด

### 1.1 สังคม (social)

- 1) ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ
- 2) สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปทำให้เหมาะสมกับการเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 3) ความหนาแน่นของประชากรเพิ่มขึ้น
- 4) สัมพันธภาพในชุมชนต่างคนต่างอยู่
- 5) ประชาชนขาดทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค
- 6) สังคม/ชุมชนไม่เห็นความสำคัญ
- 7) การโยกย้ายของชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มใช้แรงงานต่างด้าว
- 8) ชุมชนหวังพึ่งพานุเคราะห์สาธารณสุขมากกว่าตนเอง
- 9) สังคมขาดความเข้มแข็งในการรวมพลังความร่วมมือของชุมชน
- 10) ปัจจุบันจังหวัดสระบุรีเป็นครอบครัวเดี่ยวต่างคนต่างอยู่ทำให้ขาดความใส่ใจ  
ซึ่งกันและกัน

11) เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย

12) ชาวบ้านและชุมชนมองว่าเป็นหน้าที่ของราชการ

- 13) หน่วยงานอื่นมองว่าเรื่องโรคเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขเท่านั้น
- 14) ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรค
- 15) อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความต่อเนื่องในการกระตุ้นเตือนประชาชนในเรื่องการแนะนำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- 16) บุคลากรระดับพื้นที่บางส่วนยังปฏิบัติการแบบรอที่มงานระดับอำเภอ จังหวัดในการเป็นผู้นำทาง

### 1.2 เทคโนโลยี(Technology)

- 1) อุปกรณ์ในการควบคุมโรคเก่าล้าสมัย
- 2) ขาดเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการการบริหารป้องกันโรค
- 3) ชุมชนที่ห่างไกลขาดเทคโนโลยี(การรับรู้ข่าวสาร ค่าเช่า)
- 4) ขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค
- 5) การเลือกใช้เทคโนโลยี และวัสดุอุปกรณ์ถูกจำกัดด้วยความต้องการของเจ้าของงบประมาณ(ท้องถิ่นมักไม่สนับสนุน)

### 1.3 เศรษฐกิจ(Economic)

- 1) ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องปากท้องมากกว่าการป้องกันโรค
- 2) ราชการมักให้ความสำคัญในการป้องกันด้านชีวเคมีมากกว่าชีวภาพซึ่งต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง
- 3) จากสถานะเศรษฐกิจทำให้ประชาชนต่างทำมาหากินและขาดความเอาใจใส่ในการป้องกันโรค

### 1.4 การเมือง(politic)

- 1) ขาดการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุขน้อย
- 2) มาตรการป้องกันต่าง ๆ ของภาครัฐไม่ต่อเนื่องและแพร่หลายเน้นการทำงานแบบระบบอุปถัมภ์
- 3) ฝ่ายการเมืองมักเน้นการควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันเป็นเงื่อนไขในฐานเสียงมากกว่าการส่งเสริมด้านชีวภาพ
- 4) การดำเนินงานใด ๆ จะต้องสอดคล้องกับนักการเมืองเป็นส่วนใหญ่ถึงจะประสบความสำเร็จในการทำงาน
- 5) ขึ้นอยู่กับผู้บริหารแต่ละยุค/สมัย

6) การดำเนินการบางอย่างมีผลต่อความรู้สึกของประชาชนในชุมชน และการเมืองท้องถิ่น : บทบัญญัติกฎหมายท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค หรือเหตุรำคาญไม่มีการบังคับจริงจัง

7) การเมืองมักเข้ามาแทรกในระบบการบริหารงาน

8) ข้อบังคับพระราชบัญญัติสาธารณสุขที่ให้มีการปรับเงินในเรื่องของการมีแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค ท้องถิ่นไม่สามารถนำมาใช้ได้ เนื่องจากกระตือรือร้นและแน่วแน่ของคณาในการเลือกตั้งครั้งต่อไป

9) การอนุมัติบางครั้งท้องถิ่นก็ทำอย่างสิ้นเปลืองเพื่อต้องการให้ได้ฐานะแน่วแน่ในครั้งต่อไป

10) การทำงานต่างกระทรวงทำให้การทำงานในการสั่งการยาก โดยเฉพาะบุคลากรส่วนของท้องถิ่นต้องเน้นระบบหนังสือราชการเท่านั้น

11) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควรจะเน้นแต่เรื่องสาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่

12) การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน โดยเฉพาะระดับตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 2. โอกาส

### 2.1 สังคม(Social)

- 1) การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันทำงาน
- 2) มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (อาสาสมัครสาธารณสุข)
- 3) มีรูปแบบมาตรฐานตามแนวทางยุทธศาสตร์
- 4) มีการวางแผนการจัดตั้งแวดล้อมที่เหมาะสมร่วมกันกับภาคประชาชน
- 5) มีเครือข่ายการบริหารการป้องกันและควบคุมโรคทุกอำเภอ
- 6) ชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหา
- 7) ถ้ามีประชาชนในละแวกบ้านเป็นโรคไข้เลือดออกประชาชนมักจะตื่นตัวให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- 8) หมู่บ้านบางแห่งมีมาตรการทางสังคมแก่บ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือ
- 9) ควรใช้ประกาศการใช้กฎหมายท้องถิ่นอย่างจริงจังพร้อมบทลงโทษที่เด็ดขาด แหล่งแพร่พันธุ์จึงจะลดลง

10) จัดให้มีเครือข่ายทางสังคมเช่น โรงเรียน, โรงงานและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

## 2.2 เทคโนโลยี(Technology)

- 1) มีการคิดค้นพัฒนาวัคซีนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2) มีอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันสมัย
- 3) มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค เช่นการใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป (Epidem) ในการประมวลผลในโรค
- 4) มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เคเบิล VCD เป็นต้น
- 5) จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 6) บุคลากรหมั่นศึกษาหาความรู้ในวิชาการใหม่ๆ และถ่ายทอดแก่อาสาสมัครสาธารณสุข
- 7) ควรมีการปรับวินิจฉัยโรคให้เป็นในแนวทางเดียวกัน

## 2.3 เศรษฐกิจ(Economic)

1) ไม่น่าจะมี เพราะการป้องกันโรค สามารถทำได้ด้วยวิธีชีวภาพ ซึ่งไม่ต้องลงทุนซื้อ เช่นการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขังต้องลงทุนซื้อ เช่นการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง

## 2.4 การเมือง(Politic)

- 1) มีนโยบายระดับกระทรวงให้การสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน
- 2) นักการเมืองจะอนุมัติงบประมาณให้จ่ายช่วงใกล้หาเสียง
- 3) ห้องถิ่นมีแผนอยู่ในวาระงบประมาณในแต่ละปี
- 4) ควรมีการนำเสนอเข้าแผนเทศบาลในการดำเนินงานในการดำเนินงาน สิ่งแวดล้อมและควบคุมโรค
- 5) ควรมีการจัดประชาคมตั้งภูในหมู่บ้าน
- 6) มีพระราชบัญญัติควบคุมเหตุรำคาญเพื่อความเป็นระเบียบของสังคม

## 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิค TOWS MATRIX

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้จะเป็นผลการกำหนดข้อมูลทางยุทธศาสตร์ในส่วนของ การประเมินผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก โดยใช้ เทคนิค SWOT ANALYSIS และการวิเคราะห์การตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ซึ่งใช้ตัวแปรทั้งหมดที่ ได้ศึกษาวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกโดย อาศัยเทคนิค TOWS MATRIX ดังได้กล่าวมาแล้วตามตารางที่ 1 การนำเสนอในที่นี้นำเสนอใน รูปแบบตารางแสดงผลการจับคู่ปัจจัยเป็นยุทธศาสตร์ในแต่ละด้านคือยุทธศาสตร์ SO ST WO WT และเสนอผลได้จากการกำหนดยุทธศาสตร์เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ตารางผลการวิเคราะห์ในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิคTOWS MATRIX

<b>ปัจจัยภายใน</b>	<b>จุดแข็ง(S)</b>	<b>จุดอ่อน(W)</b>
	<p>S1 มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่าย สาธารณสุขทุกระดับเป็นต้นแบบ ในการควบคุมโรค</p> <p>S2 มีการบูรณาการการใช้ทรัพยากร</p> <p>S3องค์กรมีการแบ่งเขตพื้นที่บริหารชัดเจน</p> <p>S4มีการจัดทีมแผนบูรณาการและทีมแผนการตลาดเชิง สังคม</p> <p>S5วัสดุเพียงพอ</p> <p>S6บุคลากรมีความรู้</p> <p>S7มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ</p>	<p>W1อุปกรณ์ในการควบคุมโรคเก่าและ ล้าสมัย</p> <p>W2 แกนนำชุมชนไม่ได้เสนอข้อมูลโรค ให้เล็ดลอดออกมาเป็นปัญหาของหมู่บ้าน</p> <p>W3 การส่งผ่านข้อมูลและการตอบ ระหว่างสถานบริหารลำช้า</p> <p>W4 การประชาสัมพันธ์ทำเป็นช่วง ๆ ไม่ ต่อเนื่อง</p> <p>W5ที่อยู่ที่ได้รับรายงานไม่ชัดเจน</p> <p>W6ภาระงานมากทำให้การสอบสวนโรค ล่าช้า</p> <p>W7ระบบการเปลี่ยนแปลงวินิจฉัยโรค ล่าช้า</p> <p>W8ระบบการค้นหาผู้ป่วยน้อยและล่าช้า</p>
<b>ปัจจัยภายนอก</b>	<b>โอกาส(O)</b>	<b>WO Strategies</b>
	<p>O1 มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยให้ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม (อาสาสมัครสาธารณสุข)</p> <p>O2มีนโยบายสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน</p> <p>O3 มีอุปกรณ์ในการควบคุมโรคที่ทันสมัย</p> <p>O4จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ และ ถ่ายทอดแก่ อสม.</p> <p>O5มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคผ่านสื่อ ต่าง ๆ</p> <p>O6มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการควบคุมโรค</p> <p>O7การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกัน ทำงาน</p> <p>O8มีนโยบายสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการแบบบูรณาการ ใน การป้องกันและรักษาโรคให้เล็ดลอด</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ทุกภาคส่วน</p>
<b>ข้อจำกัด(T)</b>	<b>ST Strategies</b>	<b>WT Strategies</b>
<p>T1สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปทำให้เหมาะสมต่อการเพาะ พันธุ์สูง</p> <p>T2ชุมชนหวังพึ่งพาศูนย์สาธารณสุขมากกว่า ตนเอง</p> <p>T3ระบบการวินิจฉัยโรคล่าช้า</p> <p>T4การค่านินงานล่าช้า</p> <p>T5การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็นในแนวทางเดียวกันT6 สัมพันธ์ภาพในชุมชนต่างคนต่างอยู่</p> <p>T7การส่งผ่านข้อมูลและการตอบกลับระหว่างสถาน บริหารล่าช้า</p> <p>T8ที่อยู่ในการรายงานโรคไม่ตรงๆ</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่ายให้เอื้อต่อ การป้องกันและควบคุมโรคให้เล็ดลอด</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการ บริหารการวินิจฉัยและการส่งต่อ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 6 เสริมสร้างระบบการ บริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน วัด และ โรงเรียน</p>



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการเลือกปัจจัยทางยุทธศาสตร์ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เป็นขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกยุทธศาสตร์จากขั้นตอนการจับคู่ปัจจัยโดยใช้TOWS MATRIX ว่ายุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ได้ถูกพิจารณาให้ครอบคลุมในทุกมุมมองตามมิติต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ให้สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานทั้งงานในองค์กรและนอกองค์กรรวมทั้งตอบสนองข้อเสนอแนะในสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ให้สามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไปคือยุทธศาสตร์กระทรวง ยุทธศาสตร์จังหวัด

ขั้นตอนที่ 4 การพิจารณาจัดกลุ่มยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ และจากตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ในการจับคู่ปัจจัยโดยใช้เทคนิค TOWS MATRIX ระบุประเด็นกลยุทธ์ของ SO, WO, ST, WT ได้ดังนี้

จากผลการศึกษารอบยุทธศาสตร์ได้แนวทาง ดังนี้ คือ

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1: การบริหารแบบบูรณาการ ในการป้องกันและรักษาโรค ใช้เลือดออก

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง S2O2

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง S1O1

โดยเป็นการอาศัยจุดแข็งจากการที่จุดแข็งขององค์กรพบว่ามีคณะทำงานที่เข้มแข็งและมีภาคีเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับเป็นต้นแบบในการควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีการใช้การบูรณาการการใช้ทรัพยากรที่เป็นจุดแข็ง ส่วนในเรื่องสภาพแวดล้อมด้าน โอกาส พบว่ามีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งโดยพยายามให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข และที่สำคัญที่เป็นโอกาสในการสนับสนุนยุทธศาสตร์การบริหาร การป้องกันและรักษาโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการในด้านการมีนโยบายสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน

ผลการกำหนดยุทธศาสตร์ WO Strategies ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ในเชิงแก้ไข การจับคู่ระหว่างจุดอ่อนกับ โอกาส โดยมีที่มาของแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ คือ

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีและสารสนเทศ

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง

W1O1,W2O2.W3O3,W4O4W4O5

จากสภาพแวดล้อมภายในที่ได้ทำการสำรวจ และจากการสัมภาษณ์พบว่า จังหวัดสระบุรียังมีจุดอ่อนในเรื่องอุปสรรคในการควบคุมโรคเก่าและล่าสมัย ส่วนใหญ่แกนนำชุมชนไม่ได้เสนอข้อมูลโรคไข้เลือดออกมาเป็นปัญหาของหมู่บ้าน เมื่อเกิดโรคการส่งผ่านข้อมูลและการตอบระหว่างสถานบริการระหว่างกันล่าช้า รวมถึงเมื่อเกิดโรคก็ทำการประชาสัมพันธ์เป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง ในด้านสภาพแวดล้อมภายนอกด้าน โอกาสพบว่า ยังมีอุปสรรคในการควบคุมโรคที่ทันสมัย จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก บุคลากรสาธารณสุขหมั่นศึกษาหาความรู้ในวิทยาการใหม่ ๆ และถ่ายทอดแก่และถ่ายทอดแก่อาสาสมัครสาธารณสุข มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เคเบิล VCD เป็นต้น มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการควบคุมโรค เช่น การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป EPIDEM ในการประมวลผลในโรคต่าง ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมจุดอ่อน โดยใช้โอกาสที่มีอยู่และนำเสนอเป็นยุทธศาสตร์ที่ชื่อว่ายุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสองด้านหลัก ๆ ที่ประกอบด้วยเทคโนโลยีระบบคอมพิวเตอร์ และ เทคโนโลยีสื่อสารโทรคมนาคมที่ผนวกเข้าด้วยกัน เพื่อใช้ในกระบวนการจัดหา จัดเก็บ สร้าง และเผยแพร่สารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเสียง ภาพ ภาพเคลื่อนไหว ข้อความหรือตัวอักษร และตัวเลข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความถูกต้อง ความแม่นยำ และความรวดเร็วให้ทันต่อการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการกำหนดยุทธศาสตร์ ST Strategies ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงข้อจำกัด โดยมีที่มาของแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ คือ

4) ยุทธศาสตร์ที่ 4: ส่งเสริมการจัดตั้งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง S1T1, S2T2, S3T3, S3T4

จากสภาพแวดล้อมข้างต้นทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยพบว่า ระบบการวินิจฉัยโรคล่าช้า รวมถึงการดำเนินงานต่าง ๆ กว่าจะได้รับรายงานที่ถูกต้องผู้ป่วยก็เสี่ยงอาจเสียชีวิตมากแล้วผู้วิจัยจึงได้นำเสนอยุทธศาสตร์ลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยนำเสนอยุทธศาสตร์ที่มีชื่อว่ายุทธศาสตร์พัฒนาแนวทางการบริหารวินิจฉัยและส่งต่อ เป็น การพัฒนาการหาแนวทางจากประวัติอาการ ลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย ทางระบบประสาท ประวัติการเกิดโรคในครอบครัว และการใช้ยาต่างๆ ช่วยในการวินิจฉัยหาสาเหตุและส่งต่อรักษา

ผลการกำหนดยุทธศาสตร์ WT Strategies ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องการลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงข้อจำกัด โดยมีที่มาของแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ คือ

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาแนวทางการบริหารการวินิจฉัยและการส่งต่อ

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง W1T1, W2T2, W3T3, W4T4, W3T5

6) ยุทธศาสตร์ที่ 6 : เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน วัด และ โรงเรียน

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการจับคู่ปัจจัยระหว่าง W1T1, W2T2, W2T5, W3T3, W4T4, W3T6

จากสภาพแวดล้อมข้างต้นทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยพบว่า ระบบการวินิจฉัยโรคล่าช้า รวมถึงการดำเนินงานต่าง ๆ กว่าจะได้รับรายงานที่ถูกต้อง ผู้ป่วยก็เสี่ยงอาจเสียชีวิตมากแล้วผู้วิจัยจึงได้นำเสนอยุทธศาสตร์ลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยนำเสนอยุทธศาสตร์ที่มีชื่อว่า ยุทธศาสตร์พัฒนาแนวทางการบริหารการวินิจฉัยและส่งต่อ เป็นการพัฒนากำหนดแนวทางจากประวัติอาการ ลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย ทางระบบประสาท ประวัติการเกิดโรคในครอบครัว และการใช้ยาต่างๆ ช่วยในการวินิจฉัยหาสาเหตุและส่งต่อรักษา

### 3. ข้อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอยุทธศาสตร์ ได้มาจากการศึกษาสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก รวบรวมสังเคราะห์โดยผู้วิจัยประมวลและสรุปเป็นข้อเสนอยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการแบบบูรณาการการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

การบูรณาการการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก คือ การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงศาสตร์หรือเนื้อหาสาขาวิชาต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันมาที่ผสมผสานเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความรู้ที่ความหมายมีความหลากหลายสามารถนำไปใช้ประโยชน์การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงศาสตร์หรือเนื้อหาสาขาวิชาต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันมาที่ผสมผสานเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความรู้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

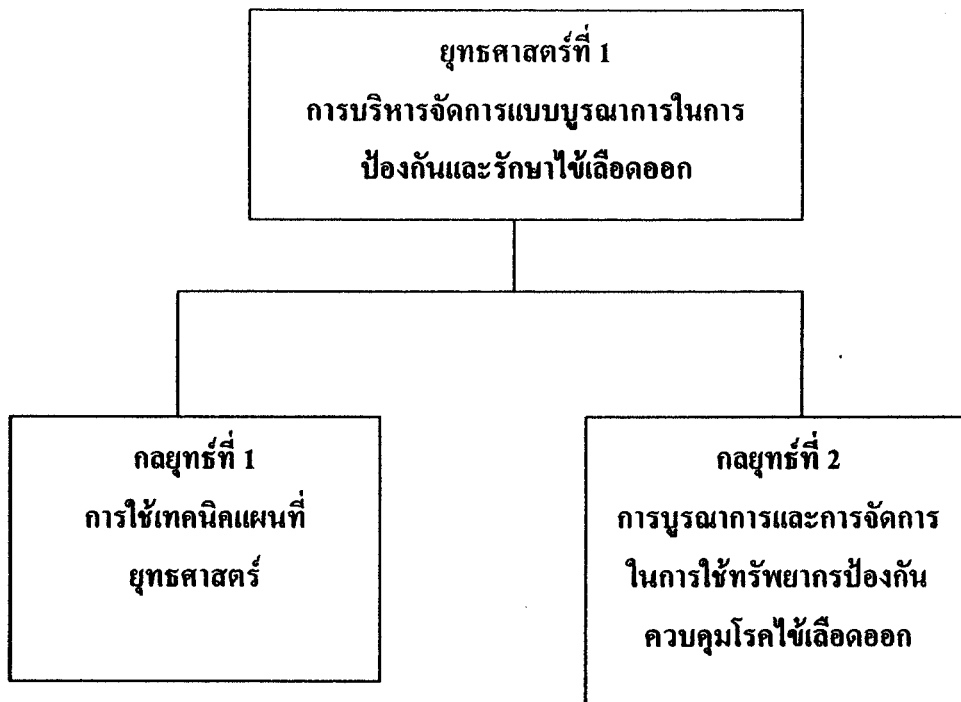
### กลยุทธ์ที่ 1 การใช้เทคนิคแผนที่ยุทธศาสตร์

เป็นการใช้ แผนภาพที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเป้าประสงค์ในแต่ละมิติที่มีความเชื่อมโยงกันในลักษณะของเหตุและผล ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ โดยใช้เครื่องมือ BSC ติดตามประเมินผล โดยแผนที่ยุทธศาสตร์จะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงสิ่งที่ขาดหายไประหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการกับยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

- ส่งเสริมการบูรณาการงานและทรัพยากร บริหาร ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก
- ส่งเสริมการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก
- การจัดประชุมปฏิบัติการจัดทำแผนการบริหารป้องกันและ ควบคุม โรคโดยภาคีเครือข่าย เพื่อจัดทำแบบกลยุทธ์แผนปฏิบัติการระดับตำบล อำเภอและจังหวัด
- สรุปแผน โครงการที่เกี่ยวข้องจัดหา ทำทะเบียนวัสดุ อุปกรณ์ สิ่ง สนับสนุนปฏิบัติการตามแผน ควบคุม กำกับ ประเมินผลและสรุปผล การดำเนินการ

### กลยุทธ์ที่ 2 การบูรณาการและการจัดการในการใช้ทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- เป็นการดำเนินงาน โดยการตั้งคณะกรรมการ
- แต่งตั้งคณะกรรมการการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก
  - จัดประชุมปฏิบัติการจัดทำแผนการป้องกันควบคุม โรค ไข้เลือดออก โดยภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำแบบกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด อำเภอ
  - สรุปแผนรวบรวม โครงการที่เกี่ยวข้อง
  - จัดทำทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ สิ่งสนับสนุน
  - ปฏิบัติการตามแผน
  - ควบคุมกำกับและประเมินผล
  - สรุปผลการดำเนินงาน



ภาพที่ 4.1 ผังยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการแบบบูรณาการในการป้องกันและรักษาไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ  
 การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ คือการเพิ่ม  
 ประสิทธิภาพการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการการบริหารข้อมูลประกอบด้วย 2 กลยุทธ์  
 ดังนี้

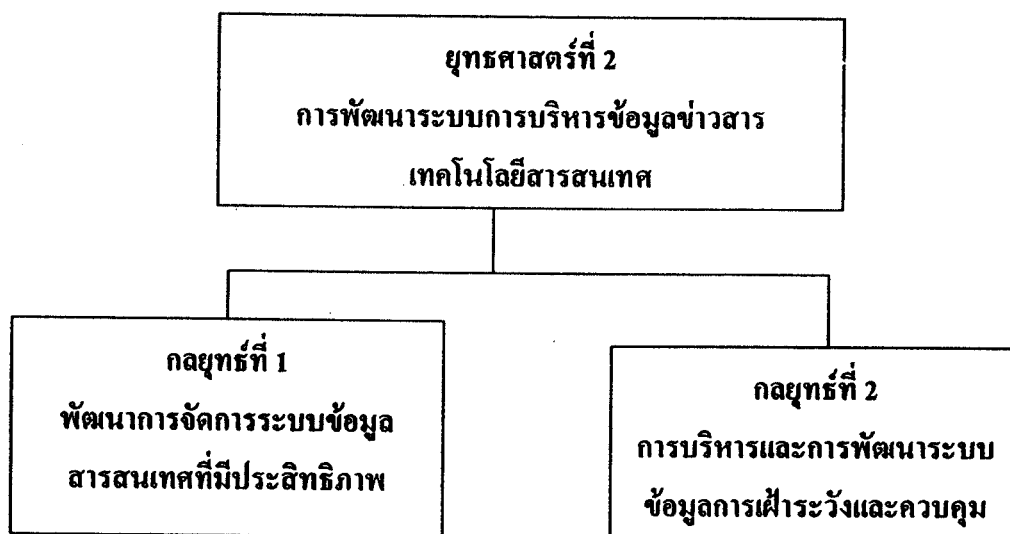
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
- กำหนดแนวทาง มาตรการพัฒนาข้อมูล
- จัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูล
- ดำเนินการตามแผน
- ควบคุมกำกับและประเมินผล
- เผยแพร่มาตรการแนวทางสู่เครือข่ายการปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สรุปและรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน
- สรุปผลการดำเนินการ

กลยุทธ์ที่ 2 การบริหารและการพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังและควบคุม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

- มีกระบวนการสื่อสาร / ประชาสัมพันธ์ที่เป็นระบบ
- แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทาง มาตรการพัฒนาข้อมูล
- ควบคุม ดำเนินงาน และประเมินผล



ภาพที่ 4.2 ผังยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์ ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนในชุมชน ประกอบด้วย

- การจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน
- ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมวางแผน ร่วม

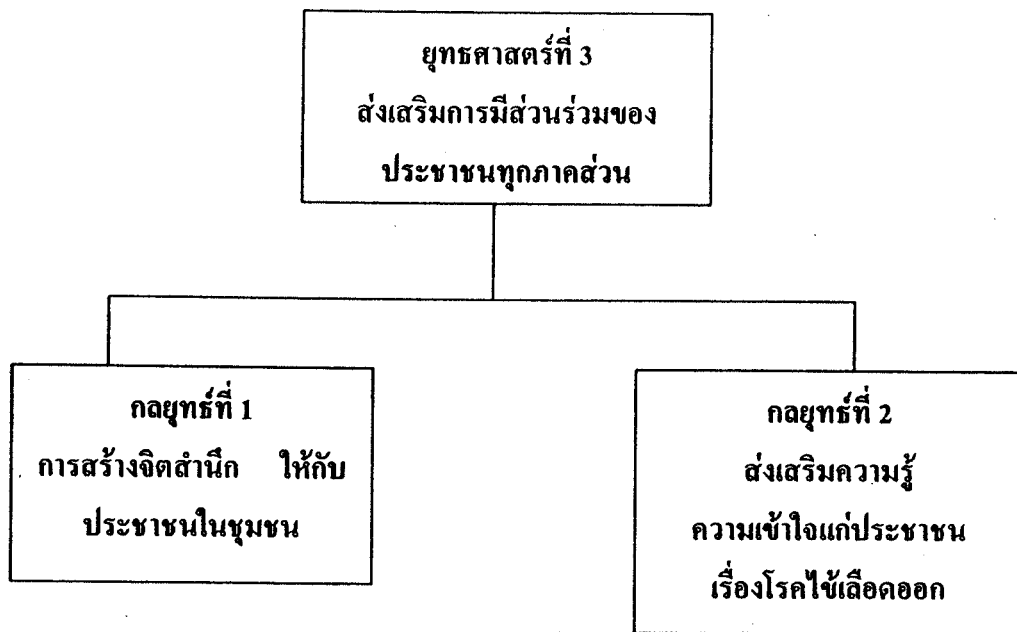
ดำเนินการ และร่วมประเมินผล

- ติดตาม ประเมินผล

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคไข้เลือดออก

- อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน
- จัดกิจกรรม Social Marketing เพื่อเน้นให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการและหน่วยงาน

สาธารณสุขให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ



ภาพที่ 4.3 ผังยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก**

ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

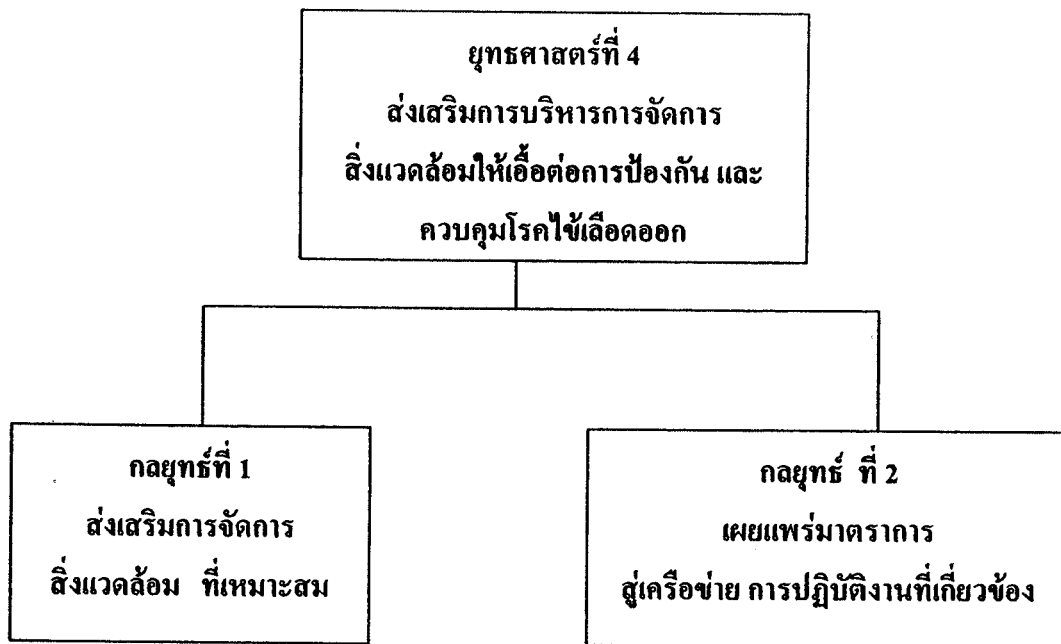
**กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ประกอบด้วย**

- แต่งตั้งคณะทำงาน
- วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดแนวทาง มาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ

**ป้องกันโรค**

**กลยุทธ์ ที่ 2 เผยแพร่มาตรการสู่เครือข่ายการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย**

- ประชาคมตั้งกฎและวิธี ปฏิบัติงาน
- ดำเนินการตามแนวทางมาตรการที่กำหนด
- ควบคุม กำกับ ประเมินผล



ภาพที่ 4.4 ฟังยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาแนวทางการบริหารวินิจัยและส่งเสริม

ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนามาตรการบริหารวินิจัยรักษาและส่งเสริม

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

- แต่งตั้งคณะทำงาน
- เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการตามแนวทางและมาตรการที่กำหนด โดยควบคุมกำกับประเมินผลสรุปผล

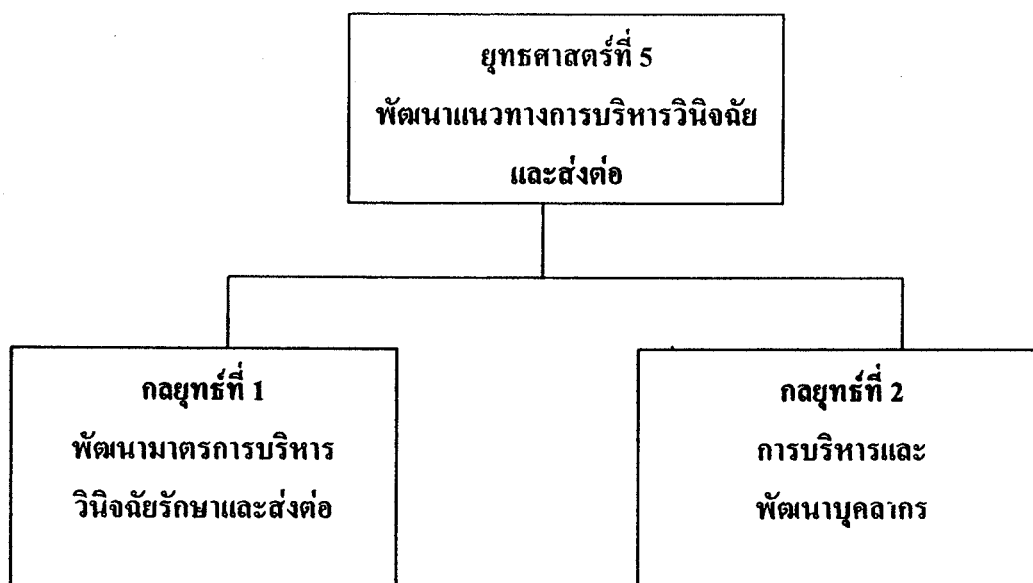
การดำเนินการ

กลยุทธ์ ที่ 2 การบริหารและพัฒนาบุคลากร

ประกอบไปด้วย

- ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ
- จัดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร
- นิเทศ ติดตามและประเมินผล





ภาพที่ 4.5 มังยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาแนวทางการบริหารวินิจัยและส่งต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน  
วัด และ โรงเรียน

ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การเสริมสร้างระบบการบริหารการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

เป็นการเกาะติดสถานการณ์อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

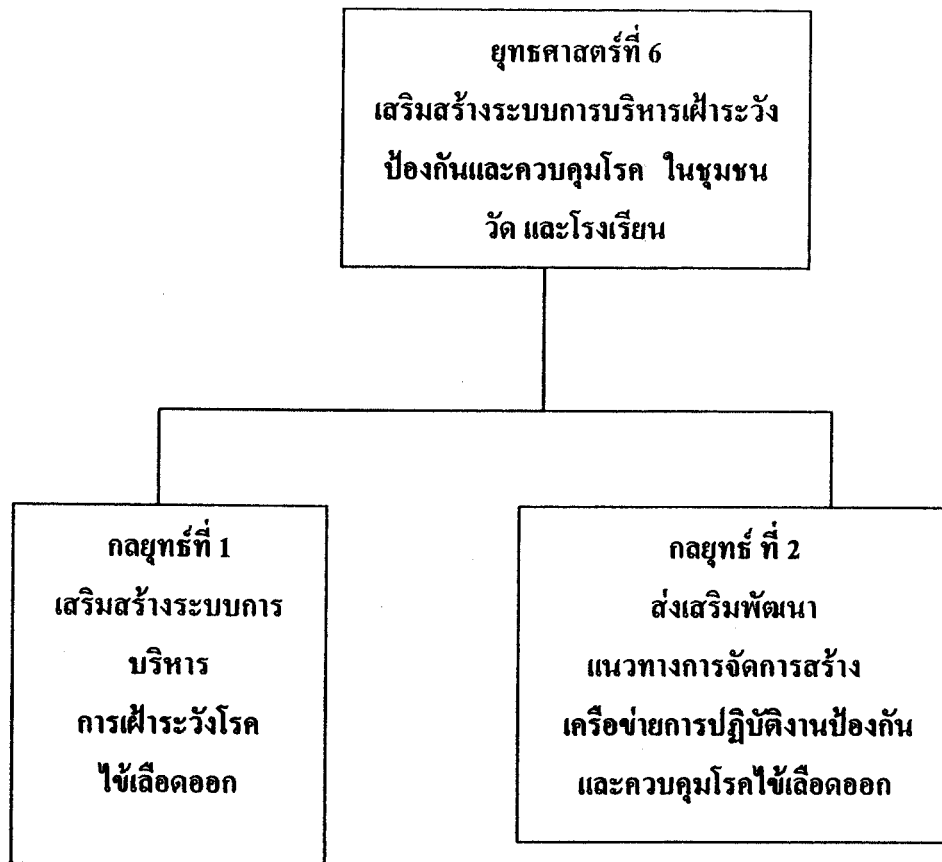
- อบรมแกนนำชุมชนเชิงปฏิบัติการเรื่องการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- จัดระบบและแนวทางการเฝ้าระวังสนับสนุน
- สื่อสารแนวทางการปฏิบัติแก่แกนนำประชาชน
- ติดตามความก้าวหน้า ประกอบด้วย
- นิเทศติดตามความก้าวหน้า
- สรุปผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ ที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาแนวทางการจัดการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานป้องกัน

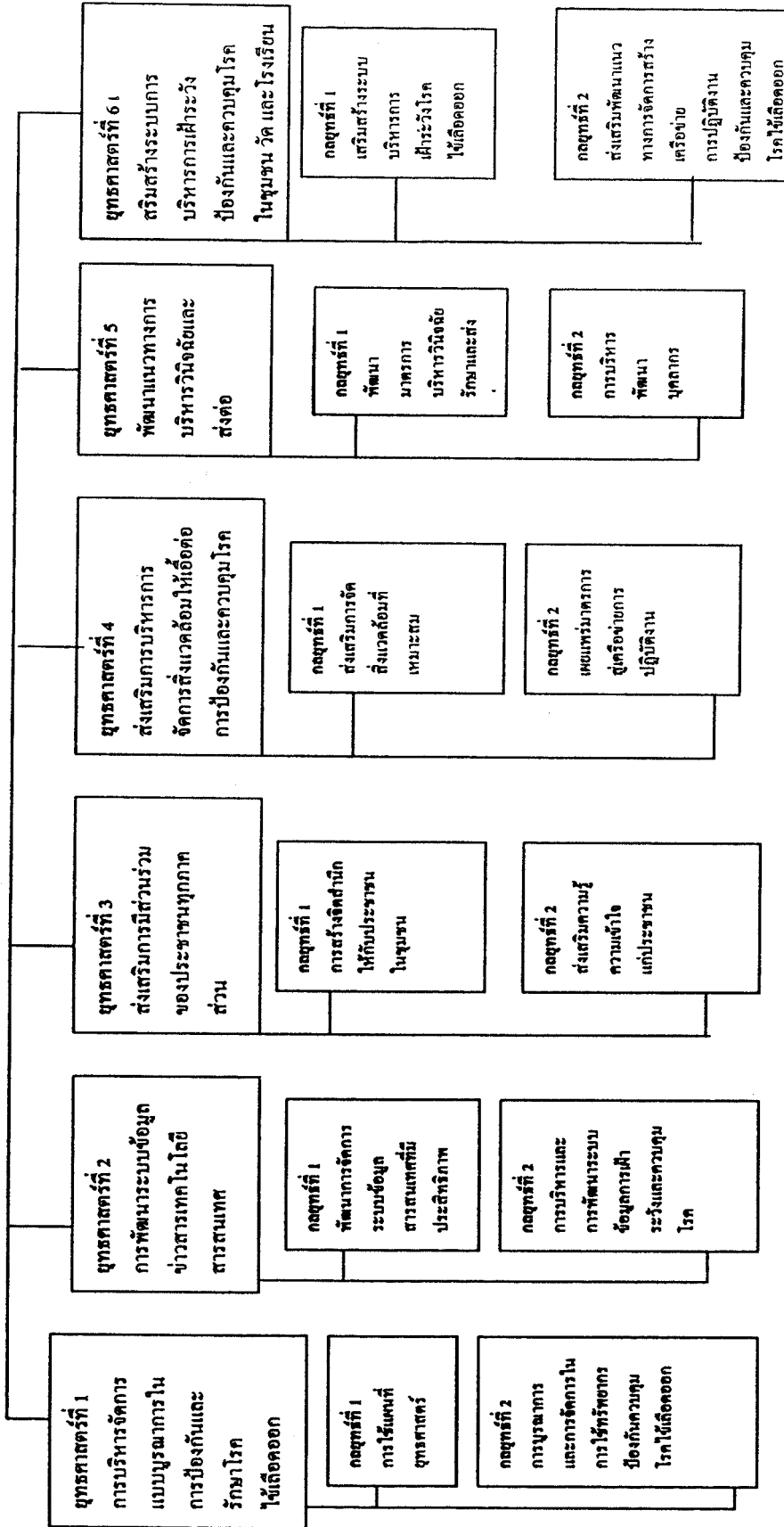
และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประกอบด้วย

- สำรวจและจัดทำข้อมูลระบบการเฝ้าระวัง
- ส่งเสริมข้อมูลระบบเฝ้าระวัง
- นิเทศติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 4.6 ยุทธศาสตร์ที่เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน วัดและโรงเรียน



ภาพที่ 4.7 ยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกจังหวัดสระบุรี

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกศึกษากรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีในเรื่องการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

2. เพื่อเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ปลายเปิดและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เป้าหมายประชากรที่ศึกษาได้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อในจังหวัดสระบุรี จำนวน 179 คน จำแนกเป็น 2 ประเภท บุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 169 คน ผู้บริหารหน่วยงานแต่ละประเภท จำนวน 10 แห่ง 10 คน

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสภาพแวดล้อมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีเรียงตามลำดับความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกจากมากไปหาน้อย สรุปได้ดังนี้

### 1. สรุปผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

#### 1.1 สภาพแวดล้อมภายใน

##### 1.1.1 จุดแข็งภายในองค์กร(Strengths : S) ได้แก่

1) ด้านโครงสร้าง มีคณะทำงานที่เข้มแข็งโดยเฉพาะเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับเป็นต้นแบบในการควบคุมโรคที่เคลื่อนที่เร็ว(SRRT) ที่เข้มแข็งและทำงานด้วยความรวดเร็ว องค์กรมีการแบ่งเขตพื้นที่การบริหารอย่างชัดเจน

2) การบริการ ด้านประชาสัมพันธ์ที่ดีและต่อเนื่อง มีการบริการในการควบคุมโรคภายใน 2 ชั่วโมงด้วยความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน มีการบูรณาการในการใช้ทรัพยากร มีกระบวนการควบคุมกำกับและประเมินผล เน้นการทำงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีระบบการ

บริหารเป็นรูปธรรม โดยมีผังในการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน ระบบการบริหารการคัดกรองผู้ป่วย เบื้องต้นที่ชัดเจน และทำงานด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา

3) ด้านบุคลากร มีบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ และทักษะในการกำจัด ภูมิต้านทานและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกัน บุคลากรมีความพร้อมตลอดเวลา

4) ด้านการเงิน มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอนอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพให้การสนับสนุน มีการโอนงบประมาณลงสู่พื้นที่โดยผ่านตามระบบการบริหาร มีงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โอนให้หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5) วัสดุ ในการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกมีเพียงพอทั้ง เอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ สนับสนุนตลอดเวลา วัสดุในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีเพียงพอและยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6) ด้านการบริหาร มีนโยบายที่ชัดเจนตามเกณฑ์ชี้วัดเมืองไทยสุขภาพดี มีเจ้าภาพหลักในการบริหารที่ชัดเจน กำหนดผู้รับผิดชอบในการสั่งการและแก้ปัญหาอย่างเป็น เอกภาพ กำหนดพื้นที่ดำเนินการที่ชัดเจนเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการ ดำเนินการ กำหนด เป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน มีการจัดประชุมเรื่องเทคนิควิธีควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก แก่แกนนำ ครอบครัว และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข จักรณรงค์ทุกปี โดยประชาสัมพันธ์ผ่าน สื่อวิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ ท้องถิ่น เสียงตามสายและหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน รณรงค์ทุก 4 ครั้ง/ปี เพื่อเป็นการสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตระหนัก มีการจัดทำแผนบูรณาการและทำ แผนการตลาดเชิงสังคม (SOCIAL MARKETING)

### 1.1. 2 จุดอ่อนภายในองค์กร(Weaknesses: W) ได้แก่

1) ด้านโครงสร้าง มีพื้นที่ในความรับผิดชอบกว้าง และชุมชนมีหลากหลาย รูปแบบ มีโครงสร้างการแก้ไขปัญหที่เป็นระบบแต่ไม่สามารถทำตามระบบที่ได้วางไว้ โครงสร้าง การกำหนดแผนรายตัวไม่หลากหลาย ทีมงานเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)มีไม่ทุกระดับส่วนใหญ่แต่งตั้ง เฉพาะระดับจังหวัด และอำเภอเท่านั้น การเคลื่อนย้ายประชากรแรงงานต่างด้าวมากเนื่องจากเป็น เขตอุตสาหกรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควรจะเน้นแต่เรื่อง สาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่

2) ด้านบริการ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ มี ระบบการค้นหาผู้ป่วยน้อย และล่าช้าในระดับพื้นที่ การให้คำแนะนำไม่ทั่วถึง การเปลี่ยนแปลง

วินิจฉัยโรคล่าช้า ภาระงานมากทำให้การสอบสวนโรคล่าช้าไม่ทันการณ์ ที่อยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานไม่ชัดเจน

3) ด้านบุคคล บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอกับภารกิจของงาน โดยเฉพาะระดับสถานีอนามัยมีเพียง 1-2 เท่านั้นแต่ต้องทำงานทุก ๆ อย่าง บุคลากรระดับเทศบาลมีไม่เพียงพอโดยเฉพาะเทศบาลขนาดเล็กถึงเทศบาลขนาดกลาง บุคลากรระดับเทศบาลขาดการให้ความสำคัญว่าเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ในการและควบคุมโรค ภาวการณ์เกี่ยวข้องขาดความรู้ ไม่ให้ความสำคัญ การบริหารงานส่วนใหญ่ต่างคนต่างทำงานขาดการประสานงาน

4) การเงิน งบประมาณการเบิกจ่ายล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่เห็นความสำคัญและไม่จัดสรรงบประมาณเท่าที่ควร

5) วัสดุ ขาดยานพาหนะในการออกพื้นที่หมอกควัน มีไม่เพียงพอทั้งสถานีอนามัย และเทศบาล วัสดุทรายอะเบรทจะได้รับการสนับสนุนต่อเมื่อมีการเกิดโรคกรณีไม่เกิดโรค จะได้รับการสนับสนุนน้อย วัสดุเครื่องพ่นยาคุณภาพ เครื่องพ่นยุงมีไม่เพียงพอ

6) การบริหาร ไม่มียุทธศาสตร์ในการบริหารการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก การประชาสัมพันธ์ทำเป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่องสนับสนุนน้อย การวินิจฉัยโรคยังไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน การป้องกันโรคจะทำเมื่อเกิดโรคมกกว่ายังไม่เกิด ขาดการประสานงานที่ดีขาดการมีส่วนร่วม มีแผนงานแต่ไม่ปฏิบัติ ตามแผน ขาดการสร้างแรงจูงใจ ให้บุคคลผูกพันและมีส่วนร่วมในองค์กรน้อย ขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยได้น้อยต้องให้ผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยเท่านั้นที่รับพักค้าง(admit) การดำเนินงานล่าช้า วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรค สาเหตุของโรคทำได้ยาก แต่ถ้าประชาชนเหล่านั้นป่วยเป็นโรค ใช้เลือดออก หรือญาติพี่น้องป่วยเป็นโรค ใช้เลือดออก จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

## 1.2 สภาพแวดล้อมภายนอก

### 1.2.1 โอกาส (Opportunities : O)

1) ด้านสังคม มีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันทำงาน มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุข มีรูปแบบมาตรฐานตามแนวทางยุทธศาสตร์ มีการวางแผนการจัดสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมร่วมกันกับภาคประชาชน มีเครือข่ายการบริหารการป้องกันและควบคุมโรคทุกอำเภอ ถ้ามีประชาชนในละแวกบ้านเป็นโรค ใช้เลือดออกประชาชนมักจะ คืบตัวให้

2) ด้านเทคโนโลยี มีการค้นคิดพัฒนาวัคซีนในการป้องกันโรค ใช้เลือดออก อุปกรณ์ในการควบคุมโรคทันสมัย ใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการควบคุมโรค เช่นการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป(Epidem)ในการประมวลผลโรค จัดให้มีการประกวดคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ

3) ด้านเศรษฐกิจ ไม่น่ามี เพราะการป้องกันโรคสามารถทำได้ด้วยวิธีชีวภาพ ซึ่งไม่ต้องลงทุนซื้อ เช่นการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขังซึ่งไม่จำเป็นต้องลงทุนซื้อ

4) การเมือง มีนโยบายระดับกระทรวงให้การสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน นักการเมืองจะอนุมัติงบประมาณได้ง่ายช่วงใกล้หาเสียง มีการนำเสนอเข้าแผนเทศบาลในการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรค จัดประชาคมเพื่อตั้งกฎของหมู่บ้าน มีการใช้พระราชบัญญัติควบคุมเหตุรำคาญเพื่อความเป็นระเบียบของสังคม

### 1.2.2 ข้อจำกัด (Threats : T)

1) ด้านสังคม ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปทำให้เหมาะสมกับการเพาะพันธุ์ยุงลาย ความหนาแน่นของประชากรเพิ่มขึ้น สัมพันธภาพในชุมชนต่างคนต่างอยู่ ประชาชนขาดทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค สังคมหรือชุมชนต่างคนต่างอยู่ เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย หน่วยงานอื่นมองว่าเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความต่อเนื่องในการกระตุ้นเตือนประชาชนในเรื่องการแนะนำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง บุคลากรระดับพื้นที่บางส่วนยังปฏิบัติการแบบรอทีมงานระดับอำเภอ จังหวัดในการเป็นผู้นำทาง

2) เทคโนโลยี อุปกรณ์ในการควบคุมโรคเก่าและล้าสมัย ขาดเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการบริหารป้องกันและควบคุมโรค ชุมชนที่ห่างไกลขาดเทคโนโลยี(การรับรู้ข่าวสารล่าช้า) ขาดความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการควบคุมโรค การเลือกใช้เทคโนโลยีและวัสดุอุปกรณ์ถูกจำกัดด้วยความต้องการของเจ้าของงบประมาณ(ท้องถิ่นไม่สนับสนุน)

3) ด้านเศรษฐกิจ ประชาชนให้ความสำคัญเรื่องปากท้องมากกว่าการป้องกันโรค ราชการมักให้ความสำคัญในการป้องกันด้านชีวเคมีมากกว่าชีวภาพ ซึ่งต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงแต่ให้ผลในการควบคุมโรคที่เร็ว จากสถานะเศรษฐกิจทำให้ประชาชนทำให้ประชาชนต่างทำมาหากินและขาดความเอาใจใส่ในการป้องกันโรค

4) ด้านการเมือง ขาดการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุขน้อย มาตรการป้องกันต่าง ๆ ของภาครัฐไม่ต่อเนื่องและแพร่หลายเน้นการทำงานแบบระบบอุปถัมภ์ ฝ่ายการเมืองมักเน้นการควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันเป็นเงื่อนไขในฐานะเสียงมากกว่าการส่งเสริมด้านชีวภาพ การดำเนินงานใด ๆ จะต้องสอดคล้องกับนักการเมือง ขึ้นอยู่กับผู้บริหารแต่ละยุคสมัย การดำเนินการบางอย่างมีผลต่อความรู้สึกของประชาชนในชุมชนและการเมืองท้องถิ่น:บทบัญญัติกฎหมายท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค หรือเหตุรำคาญไม่มีการบังคับจริงจัง การเมืองมักเข้ามาแทรกในระบบการบริหารงาน ข้อบังคับพระราชบัญญัติสาธารณสุข

ที่ทำให้มีการปรับเงินในเรื่องของการมีแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค ท้องถิ่นไม่สามารถนำมาใช้ได้ เนื่องจากกระทบฐานเสียงในครั้งต่อไป การทำงานต่างกระทรวงทำให้การทำงานในการสังการยาก โดยเฉพาะท้องถิ่นต้องเน้นหนังสือระบบราชการเท่านั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควรจะเน้นแต่เรื่องสาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่ การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน โดยเฉพาะระดับตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เพื่อ ศึกษาสภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 การพิจารณาสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จะอยู่ในสถานะที่เป็น SO คือ มีจุดแข็งและมีโอกาส ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีด้านสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีได้ ดังนี้

2.1.1 จุดแข็ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับเป็นต้นแบบในการควบคุมป้องกันโรค ประกอบกับทีมเคลื่อนที่เร็วสามารถควบคุมโรค ได้ทันเวลาสามารถบริหารควบคุมการเกิดโรค ได้ทันท่วงทีภายใน 24 ชั่วโมง บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงประมาณและวัสดุมีเพียงพอนอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมประจำเดือนของหน่วยงานทุกเดือนเพื่อหาแนวทางในการวางแผน สอดคล้องกับพัคตร์ผอง วัฒนธรรม และพสุ เศรษฐินท์(2542) กล่าวว่า การวิเคราะห์ SWOT หรือการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์กร เพราะยุทธศาสตร์จะต้องมีความเหมาะสมระหว่างความสามารถภายใน(จุดแข็งกับจุดอ่อน) และสถานการณ์ภายนอก(โอกาสและข้อจำกัด) การตรวจสภาพแวดล้อมภายในทำให้ทราบถึงจุดแข็ง และจุดอ่อน ซึ่งช่วยให้องค์กรสามารถใช้ประโยชน์จากโอกาส และหลบหลีกข้อจำกัด ซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกได้

2.1.2 จุดอ่อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ยังไม่มีการจัดทำยุทธศาสตร์การบริหารโรคไข้เลือดออก มีพื้นที่รับผิดชอบกว้าง และชุมชนส่วนใหญ่มีประชากรเป็นแรงงานต่างด้าวหลากหลาย เช่น พม่า ลาว เขมร เนื่องจากเป็นเขตอุตสาหกรรม บุคลากรมีน้อยไม่น้อยไม่เพียงกับภารกิจของงาน โดยเฉพาะระดับสถานีอนามัยมีเพียง 1 – 2 คน แต่ต้องปฏิบัติงานของ



รองรับนโยบายทุกอย่าง บุคลากรที่รับผิดชอบที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ขาดทักษะในการแก้ไขเรื่อง  
พ่นหมอกควัน บางแห่งเครื่องพ่นหมอกควันผ่านการใช้งานมานาน บุคลากรที่เป็นทีมเคลื่อนที่เร็ว

**2.1.3 ข้อจำกัด** ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ ขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญ  
ร่วมมือแต่ถ้ามีคนภายในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก จะให้ความสำคัญเป็นอย่างดี ชุมชนหวังพึ่ง  
บุคลากรสาธารณสุขมากกว่าการป้องกันด้วยตนเอง ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันพบว่า  
ประชาชนต่างเน้นเรื่องการประกอบอาชีพมากกว่าการป้องกันตนเอง ราชการจะให้ความสำคัญด้าน  
การป้องกันด้านชีวเคมีมากกว่าชีวภาพ โดยเฉพาะนักการเมือง เพราะสามารถเห็นผลได้รวดเร็ว  
เพราะนักการเมืองส่วนใหญ่จะบริหารสมัยละ 4 ปี ถ้าไม่ดำเนินการด้วยความรวดเร็ว การเพิ่มฐาน  
คะแนนเสียงในสมัยต่อไปจะมีผลในการกลับเข้ามาบริหารในสมัยต่อไป มาตรการป้องกันต่าง ๆ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเน้นหนักในเรื่องระบบสาธารณสุขปโภค ข้อบังคับพระราชบัญญัติ  
สาธารณสุขที่ทำให้มีการปรับเงินในเรื่องของการมีแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค ท้องถิ่นไม่สามารถ  
นำมาใช้ได้เนื่องจากกระทบต่อฐานคะแนนเสียงในสมัยหน้า

**2.1.4 โอกาส** มีเครือข่ายภาคประชาชนที่เข้มแข็ง โดยใช้การบริหารให้อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ในโรงเรียน มีแกนนำเด็กและเยาวชนเข้า  
มามีส่วนร่วมในการทำงาน รวมถึงโรงงาน สถานประกอบการ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน มี  
การคิดค้นพัฒนาวัคซีนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ใช้  
โปรแกรมสำเร็จรูปในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์โรค ด้านเศรษฐกิจไม่น่าจะมี เพราะการ  
ป้องกันโรคไม่สามารถทำได้ด้วยวิธีชีวภาพ ซึ่งไม่ต้องลงทุนซื้อ เช่น การช่วยการคว่ำภาชนะไม่ให้มี  
น้ำท่วมขัง ท้องถิ่นมีพระราชบัญญัติควบคุมเหตุรำคาญเพื่อความเป็นระเบียบของสังคม

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทั้งสภาพแวดล้อมภายใน และ  
สภาพแวดล้อมภายนอก สอดคล้องกับ เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2550) การวิเคราะห์SWOT เป็นการ  
วิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกแต่ละส่วนสำคัญซึ่งพัฒนาขึ้นมาเป็นยุทธศาสตร์  
นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยอีกหลายท่านได้กล่าวถึงว่าการจะบริหารองค์กรให้ประสบ  
ผลสำเร็จต้องใช้การบริหารกลยุทธ์ เช่นการวิจัยของ เบญจวรรณ กลางนคร(2547) ได้ศึกษา  
สภาพแวดล้อมขององค์กร และนำมาซึ่งการเพิ่มการขยายสาขาได้มากขึ้น รวมทั้งจันทรา แซ่ลี  
(2548) ได้ศึกษาและพบว่าการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จจะต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อม  
จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ข้อจำกัด เพื่อพัฒนาเป็นกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ในการขยายสาขา

กล่าวโดยสรุปพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จะอยู่ในสถานะ  
ที่เป็น SO คือ มีจุดแข็งและมีโอกาส โดยรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์โดยผู้วิจัย และเสนอข้อ  
ยุทธศาสตร์ต่อไป

## 2.2 ข้อเสนอยุทธศาสตร์

### ยุทธศาสตร์ที่ 1: การบริหารแบบบูรณาการ ในการป้องกันและรักษาโรค

#### ไข้เลือดออก

เป็นการอาศัยจุดแข็งมาเป็นโอกาสเนื่องจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี มีจุดแข็ง โครงสร้างคณะทำงานที่เข้มแข็งและมีโอกาสในเรื่องเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง ประกอบไปด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นเครือข่ายในการทำงาน ดังนั้นจึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์เรื่อง การบริหารแบบบูรณาการ ในการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับธงชัย สันติวงษ์ (2533: 86-90)กล่าวว่า การวิเคราะห์โดยละเอียดเกี่ยวกับทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในจุดแข็งและจุดอ่อนเพื่อประเมินให้ทราบถึงกำลังความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้การดำเนินงานต่าง ๆ ดำเนินไปได้ และประสบความสำเร็จดำเนินไปได้ภายใต้ภาวะแวดล้อมขององค์กร ที่เป็นอยู่และเปลี่ยนแปลงไปด้วย

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน

โดยเป็นการใช้จุดแข็งที่องค์กรพบว่ามีคณะทำงานที่เข้มแข็งและมีภาคีเครือข่ายสาธารณสุขทุกระดับ เป็นต้นแบบในการควบคุมโรค นอกจากนี้ยังใช้การบูรณาการ การใช้ทรัพยากรที่เป็นจุดแข็ง ส่วนในเรื่องสภาพแวดล้อมด้าน โอกาส พบว่ามีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง โดยพยายามให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่นอาสาสมัครสาธารณสุข และที่สำคัญเป็น โอกาสในการสนับสนุนยุทธศาสตร์การบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการ ในด้านการมีนโยบายสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับ สมยศ นาวิกาน (2538 :12) ที่กล่าวว่า กระบวนการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด จะถูกเรียกทั่วไปในโลกรูทีกว่าการวิเคราะห์ SWOT จะให้ข้อมูลแก่ผู้ตัดสินใจภายในองค์กรเพื่อใช้เป็นรากฐาน การตัดสินใจของพวกเขา การวิเคราะห์ SWOT จะช่วยให้องค์กรแสวงหาประโยชน์จากโอกาสต่อผู้อุปสรรคในอนาคตได้ และสอดคล้องกับสาโรจน์ สมัยคำ (2549) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค และสอดคล้องกับ สุพัฒน์ ปัญจมทุม,สกุลลักษณ์ พากอง และมานพ ทองตัน (2547) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอหนองแค ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบความสำเร็จของงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติของประชาชนสามารถอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ร้อยละ 45.6

**ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีและสารสนเทศ**  
จากสภาพแวดล้อมภายในที่ได้ทำการสำรวจ และจากการสัมภาษณ์ มาพบว่า จังหวัดสระบุรียังมีจุดอ่อนในเรื่องอุปกรณ์ในการควบคุมประกอบกับอุปกรณ์ส่วนใหญ่ ในการป้องกันโรคเก่าและล้าสมัย ส่วนใหญ่แก่นำชุมชนไม่ได้เสนอข้อมูลโรคไข้เลือดออกมา เป็นปัญหาของหมู่บ้าน เมื่อเกิดโรคการส่งผ่านข้อมูลและการส่งต่อระหว่างสถานบริการระหว่างกัน ถ้าช้า รวมถึงเมื่อเกิดโรคจะดำเนินการประชาสัมพันธ์เป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง ในด้านสภาพแวดล้อม ภายนอกด้าน โอกาสพบว่า ยังมีอุปกรณ์ในการควบคุม โรคที่ทันสมัย จัดให้มีการประกวดคิดค้น นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก บุคลากรสาธารณสุขหมั่นศึกษาหาความรู้ใน วิชาการใหม่ ๆ และถ่ายทอดแก่อาสาสมัครสาธารณสุข มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรค ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เคเบิล VCD เป็นต้น มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการ ควบคุมโรค เช่นการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปEPIDEM ในการประมวลผลในโรคต่าง ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมจุดอ่อน โดยใช้โอกาสมืออยู่และนำเสนอเป็น ยุทธศาสตร์ที่ชื่อว่ายุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการบริหารข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสองด้านหลัก ๆ ที่ประกอบด้วยเทคโนโลยีระบบคอมพิวเตอร์ และ เทคโนโลยีสื่อสาร โทรคมนาคมที่ผนวกเข้าด้วยกัน เพื่อใช้ในกระบวนการจัดหา จัดเก็บ สร้าง และ เผยแพร่สารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเสียง ภาพ ภาพเคลื่อนไหว ข้อความหรือตัวอักษร และ ตัวเลข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความถูกต้อง ความแม่นยำ และความรวดเร็วให้ทันต่อการนำไปใช้ ประโยชน์

**ยุทธศาสตร์ที่ 4: ส่งเสริมการจัดตั้งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก**

ผลการกำหนดยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้จุดแข็งหลักเกี่ยวข้องกับจำกัดโดย มีที่มาของแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ คือปัจจุบันสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ เหมาะสมกับการเพาะพันธุ์ยุงลาย เครือข่ายชุมชนมีการวางแผนการจัดตั้งแวดล้อมที่เหมาะสม ร่วมกันกับภาคประชาชน ถ้ามีประชาชนในละแวกบ้านเป็นโรคไข้เลือดออกประชาชนมักจะทำให้ ความร่วมมือเป็นอย่างดี และหมู่บ้านบางแห่งมีมาตรการทางสังคมแก่บ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือใน การป้องกันละควบคุมโรค ดังนั้นจึงใช้จุดแข็งและโอกาสหลักเกี่ยวข้องกับจำกัดจึงเป็น ที่มาของ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการจัดตั้งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาแนวทางการบริหารการวินิจฉัยและการส่งต่อ**

จากสภาพแวดล้อมข้างต้นทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้อง ลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและหลักเกี่ยวข้องกับจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดย

ผู้วิจัยพบว่า ระบบการวินิจฉัยโรคล่าช้า รวมถึงการดำเนินงานต่าง ๆ กว่าจะได้รับรายงานที่ถูกต้อง ผู้ป่วยก็เสี่ยงอาจเสียชีวิตมาแล้วผู้วิจัยจึงได้นำเสนอยุทธศาสตร์ลดจุดอ่อนจากการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายนอกและหลีกเลี่ยงข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อม โดยนำเสนอยุทธศาสตร์ที่มีชื่อว่า ยุทธศาสตร์พัฒนาแนวทางการบริหารวินิจฉัยและส่งต่อ เป็น การพัฒนาการหาแนวทางจาก ประวัติอาการ ลักษณะการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย ทางระบบประสาท ประวัติการเกิดโรคในครอบครัว และการใช้ยาต่างๆ ช่วยในการวินิจฉัยหาสาเหตุและส่งต่อรักษา

**ยุทธศาสตร์ที่ 6 : เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน วัด และโรงเรียน**

จากสภาพแวดล้อมที่ต้องการลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงข้อจำกัด เนื่องจาก องค์กรมีระบบในการบริหารค้นหาผู้ป่วยน้อยและล่าช้า การประชาสัมพันธ์ทำเป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง ชุมชนหวังพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าตนเอง ที่อยู่อยู่ในการรายงาน โรคบางครั้งไม่ตรงกับที่รายงานทำให้การค้นหาสืบค้นล่าช้าไม่สามารถควบคุมโรคได้ทันท่วงที จึงต้องลดจุดอ่อนหลีกเลี่ยงข้อจำกัด และจัดทำเป็นยุทธศาสตร์เสริมสร้างระบบการบริหารเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในชุมชน วัด และ โรงเรียน เพื่อที่จะได้เป็นเครือข่ายในการสืบค้น ค้นหาผู้ป่วยเนื่องจาก ชุมชน วัด และ โรงเรียนถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญเพราะเป็นเครือข่ายที่ดีในการบริหารงานในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าสภาพแวดล้อมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี อยู่ในสถานะที่มีจุดแข็งและโอกาส โดยผู้วิจัยกำหนดยุทธศาสตร์ได้ 6 ยุทธศาสตร์ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลสรุปและการอภิปรายผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

3.1.1 บุคลากรควรศึกษาผลการวิจัยครั้งนี้ให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง และตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อจะได้ไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานขององค์กรต่อไป

3.1.2 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในเรื่องยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก โดยการนำยุทธศาสตร์ที่ได้ กำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

3.1.3 ผู้บริหารควรสนับสนุนการจัดอบรมสัมมนา ให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่องการบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ให้มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

### 3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรนำผลการวิจัยเรื่องยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ไปเผยแพร่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอื่น ๆ

3.2.2 ควรให้มีการศึกษาเปรียบเทียบกันระหว่างอำเภอที่มีจำนวนอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกสูงที่สุด กับอำเภอที่มีจำนวนอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกต่ำที่สุดว่าใช้กลยุทธ์วิธีการบริหารแตกต่างกันอย่างไร

3.2.3 ควรมีการศึกษาถึงการบริหารจัดการในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชนทั่วไปว่ามีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อ

3.2.4 ควรศึกษาถึงกลยุทธ์การบริหารการป้องกันและปัจจัยในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข,กรมควบคุมโรคติดต่อ (2545) สถานการณ์โรคเด่น ปี 2544 โรงพิมพ์  
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (2544) “รายงานการสัมมนาโรค  
ติดเชื้ออุบัติซ้ำ” กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2536) ไข้เลือดออก นนทบุรี กองโรคติดต่อทั่วไป  
กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ไข่มุก ล้ำเลิศ (2546) "การบริหารและการจัดการบริการสุขภาพชุมชน อำเภวารินชำราบ จังหวัด  
อุบลราชธานี" ปริญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- คมสิน ศรีมานะศักดิ์ (2537) “การมีส่วนร่วมในการบริหารของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในโครง  
การขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครพนม” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ สำนักงาน
- จินตนา บุญบงการ (2549) สภาพแวดล้อมทางธุรกิจ กรุงเทพมหานคร นำอักษรการพิมพ์
- เจลิยว บุรีภักดิ์ และคณะ (2543) การวิจัยชุมชน กรุงเทพมหานคร เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์  
ชัยสิทธิ์ เจริญมีประเสริฐ มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdlesกับการจัดทำงบประมาณ  
ระบบใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 7 สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ
- ฉัตรพันธ์ เจริญนันท์ (2545) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กร กรุงเทพมหานคร  
เอ็กซ์เปอร์เน็ท
- คนัย เทียนพุด (2547) KPI:Key Performanance Indicators & Balanced Score Card ภาคที่ 3  
คิดเชิงกลยุทธ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร แอดวานซ์ริเสิร์ช
- เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์ (2550) “เครื่องมือและเทคนิคของการจัดการภาครัฐแนวใหม่” วารสาร  
สุโขทัยธรรมาธิราช (2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2550) :40 - 59
- \_\_\_\_\_ (2547ข) “KPI& Balanced Score Cardกับการบริหารงานภาครัฐ” วารสารการ  
จัดการสมัยใหม่ 2( กรกฎาคม 2547) : 41-50
- ธงชัย ตันติวงษ์ (2540) การวางแผนกลยุทธ์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

- นิวัฒน์ ลีวงศ์วัฒน์ (2544) “การนำเสนอแฟลคกลยุทธ์” เอกสารประกอบการสัมมนาเชิง  
 ประสานการณ์ของสถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ คณะรัฐศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญช่วย มูลสาร (2548) “การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของประชาชน ใน  
 ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต  
 ยุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- ปกรณ์ ปริยากร (2540) *การวางแผนกลยุทธ์:แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์* คณะรัฐ  
 ประศาสนศาสตร์ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์  
 \_\_\_\_\_ (2540) “ความสำเร็จในการบริหาร:การสำรวจความคิดของนักบริหารไทยในทศวรรษ  
 2540” กรุงเทพมหานคร (อัคราเนนา)
- \_\_\_\_\_ (2541) “หลักและวิธีการวางแผนกลยุทธ์” (อัคราเนนา)
- ปีณรส มาลากุล ณ อยุธยา (2543) “การบริหารเชิงกลยุทธ์” เอกสารประกอบการสัมมนาเชิง  
 ประสานการณ์ ของสถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย
- พสุ เจริญรินทร์ (2545) *เส้นทางกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Score Card และ Key  
 performanance indicator* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มนูญ จันทนา (2546) “การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้าน ตำบลยางราก อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี” รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษ  
 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยุดา รักไทยและคณะ(2545) *การบริหารผลการปฏิบัติงาน* โรงพิมพ์เอ็กซูปเปอร์เน็ทบุ๊ก
- รุ่งทิพย์ ผูกเถสร (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
 ประชาชนในเขตเทศบาลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ” วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) “การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง  
 จังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศังคม  
 บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์(2543) *การวางแผนกลยุทธ์เพื่อการปฏิรูป*. กรุงเทพมหานคร สำนักงาน ก.พ.  
 \_\_\_\_\_ (2546) *การวางแผนกลยุทธ์* กรุงเทพมหานคร อินโนกราฟิกส์



- วีระยุทธ ขุนพล(2545) “ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของประชาชนเทศบาลตำบลเสาไห้ อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี” รายงาน  
การวิจัยโรงพยาบาลเสาไห้
- วุฒิพงษ์ ไชยทิพย์ (2545) “ประสิทธิผลและปัญหาการใช้กระบวนการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อป้องกัน  
การแพร่ระบาดของสารเสพติดใน โรงเรียนประชาอนุเคราะห์ 24 อำเภอจุน  
จังหวัดพะเยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
- สันติ พูลเพ็ง (2549) “ปัจจัยที่ส่งผลการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัย :  
กรณีศึกษา สถานีอนามัยจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
(รัฐศาสตร์) สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- สุจิตรา นิมานนิตย์,ศิริเพ็ญ กัลยานรจ และอรุณ วิทยะศุกร (2542) แนวทางการวิจัยและรักษาโรค  
ไข้เลือดออกแดงก็ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สุปราณี โมฬีชาติ,อัญญา นิมิตหุต.(2540)สถานการณ์ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม  
โรคติดต่อ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ปี 2540 กรุงเทพมหานคร  
ศูนย์ประสานงานทางวิชาการ โรคติดต่อกรมควบคุมโรคติดต่อ
- สุวัฒน์ ปัญจมทุม,มานพ ทองคัน และสกุลลักษณ์ พากอง(2547) “การปฏิบัติงานป้องกันและ  
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี”  
รายงานการวิจัย
- สุวัฒน์ กุศลจริยา.(2543) การควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกรมควบคุมลูกน้ำยุงลายแบบผสมผสาน  
ขอนแก่น ขอนแก่นการพิมพ์
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน(2544)คู่มือการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีตาม  
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและ  
สังคมที่ดี พ.ศ.2542.กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2551)สถานการณ์โรค  
ไข้เลือดออกในประเทศไทย โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สมยศ นาวิการ (2539) การบริหารเชิงกลยุทธ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บรรณกิจ
- เสนาะ ดิเขาว์ และคณะ (2521) หลักการบริหาร กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2542) การบริหารเชิงกลยุทธ์และกรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร  
ธีรฟิล์มไซเท็กซ์

อัญญา จันทร์ฉาย (2545) สู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจคู่มือการวางแผนกลยุทธ์ และการจัดทำ BSC  
พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรุณ วิทย์สุกร (2542) แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

(<http://www.opdc.go.th>) Retrieved January 15,2008

(<http://www.phrapradaeng.org>) Retrieved January 15,2008

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**  
**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม**



**แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม**

หมายเลขแบบสัมภาษณ์ 

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ศึกษากรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....เวลา.....น.

สถานที่.....

### คำชี้แจง

1. การสัมภาษณ์แบบสอบถามครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก เพื่อนำเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ข้อมูลความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับจุดเด่น จุดด้อย โอกาส ภาวะแวดล้อมข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ที่มีผลกระทบต่อการทำงานบริหารป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

2. แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ รักษาโรคไข้เลือดออก

3. ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ

นางสาวชฎาภาภรณ์ ชาลีรัตน์

น.ศ.หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

หมายเลขแบบสัมภาษณ์ 

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ศึกษากรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเติมข้อความ หรือ กาเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับใด

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ

4.ท่านมีประสบการณ์ที่รับผิดชอบงานด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรค  
ไข้เลือดออกกี่ปี.....ปี



ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง สภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

หมายถึง จุดแข็ง จุดอ่อน ภายในองค์กร เรื่องของ โครงสร้าง(structure), การบริการ(service)

2. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร หมายถึง โอกาสและข้อจำกัด

โปรดเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

2.1 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านโครงสร้าง(structure) มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านการบริการ(service) มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก(ต่อ)**

**2.3 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านคน(man )มีอะไรบ้าง**

.....

.....

.....

.....

.....

**2.4 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในเรื่องเงิน(money)มีอะไรบ้าง**

.....

.....

.....

.....

.....

**2.5 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในเรื่องวัสดุ(material)มีอะไรบ้าง**

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหา  
อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก(ต่อ)

2.6 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ในเรื่องการบริหาร(management) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.7 ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ในด้านโครงสร้าง(structure) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.8ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ในด้านการบริการ(service)ได้แก่อะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก(ต่อ)

2.9 ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษา โรคไข้เลือดออก ในในเรื่องคน(man)มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.10ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ในเรื่องการเงิน(money)มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2.11 ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ในเรื่องวัสดุ(material)มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

**ตอนที่ 2** สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก(ต่อ)

**2.12** ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดค้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในเรื่องการจัดการ(management)มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2.13** ท่านคิดว่าข้อจำกัดของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านสังคม(social)มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

**2.14** ท่านคิดว่าข้อจำกัดของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านเทคโนโลยี(Technology)มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหา  
อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก(ต่อ)

2.15 ท่านคิดว่าข้อจำกัดของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้าน  
เศรษฐกิจ(Economic ) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.16ท่านคิดว่าข้อจำกัดของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในการเมือง  
(Policy) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.17 เงื่อนไขหรือโอกาสภายนอกที่ส่งเสริมหรือเป็นแนวทางในความก้าวหน้าสู่  
ความสำเร็จการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกสังคม(social)มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....









หมายเลขแบบสอบถาม 

แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ศึกษากรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

วัน เดือน ปี ที่สอบถาม.....เวลา.....น.

สถานที่.....

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก เพื่อนำเสนอยุทธศาสตร์การบริหารการป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ข้อมูลความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับจุดเด่น จุดด้อย โอกาส ภาวะแวดล้อมข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ที่มีผลกระทบต่อการทำงานบริหารป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

2. แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ รักษาโรคไข้เลือดออก

3. ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ

นางสาวชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์

น.ศ.หลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาการบริหารรัฐกิจ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

หมายเลขแบบสอบถาม 

แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ศึกษากรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเติมข้อความ หรือ กาเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เว้นไว้

3. เพศ

ชาย

หญิง

4. อายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับใด

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ

4.ท่านมีประสบการณ์ที่รับผิดชอบงานด้านการบริหารการป้องกันและรักษาโรค  
ไข้เลือดออกกี่ปี.....ปี

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** สภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

หมายถึง จุดแข็ง จุดอ่อน ภายในองค์กร เรื่องของ โครงสร้าง(structure),

การบริการ(service)

2. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร หมายถึง โอกาสและข้อจำกัด

โปรดเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

2.1 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้าน โครงสร้าง(structure) มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านการ บริการ(service) มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก(ต่อ)

2.3 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านคน/บุคลากร(man)มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2.4 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในเรื่องการเงิน/งบประมาณ(money ) มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในเรื่องวัสดุ (material)มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก(ต่อ)  
2.6 ท่านคิดว่าจุดแข็งหรือจุดเด่นของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในเรื่องวิธีการบริหาร (management)มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.7 ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านโครงสร้าง(structure) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.8ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้านการบริการ(service)ได้แก่อะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก(ต่อ)  
2.9 ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกใน เรื่องคน (man) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.10 ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกใน เรื่องการเงิน(money ) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.11 ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดด้อยของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกใน เรื่องวัสดุ (material)มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหา  
อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก(ต่อ)

2.12 ท่านคิดว่าจุดอ่อนหรือจุดดีของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก  
ในเรื่องการบริหาร (management)มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.13ท่านคิดว่าข้อจำกัดของการบริหาร การป้องกันและรักษา โรคไข้เลือดออกในด้าน  
สังคม(social) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.14 ท่านคิดว่าข้อจำกัดของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้าน  
เทคโนโลยี(Technology)มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหา  
อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก(ต่อ)

2.15 ท่านคิดว่าข้อจำกัดของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในด้าน  
เศรษฐกิจ(Economic ) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.16ท่านคิดว่าข้อจำกัดของการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกในการเมือง  
(Policy) มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.17 เงื่อนไขหรือโอกาสภายนอกที่ส่งเสริมหรือเป็นแนวทางในความก้าวหน้าสู่  
ความสำเร็จการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกสังคม(social)มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก(ต่อ)

2.18 เสิ่นใจหรือโอกาสภายนอกที่ส่งเสริมหรือเป็นแนวทางในความก้าวหน้าสู่ความสำเร็จการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกด้าน(Technology )  
อะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.19 เสิ่นใจหรือโอกาสภายนอกที่ส่งเสริมหรือเป็นแนวทางในความก้าวหน้าสู่ความสำเร็จการบริหาร การป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกด้านเศรษฐกิจ(Economic )  
มีอะไรบ้าง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



ตอนที่ 2 สภาพแวดล้อม การบริหารการป้องกันและรักษาโรค ไข้เลือดออกปัญหา  
อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและ ควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก(ต่อ)

2.22 ท่านมีแนวทางหรือกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา หรืออุปสรรคเพื่อพัฒนางานบริหาร  
ป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออกสู่ความสำเร็จอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

**ภาคผนวก ข**

**โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดสระบุรี ปี 2551**

**กำหนดการประชุม**

**ประชากรที่ทำการศึกษา**

**โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดสระบุรี ปี 2551**  
**โดยใช้หลักการ Social Marketing**

**1. หลักการและเหตุผล**

ด้วยปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสระบุรีมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของประชาชนยังเอื้อต่อการเกิดโรค จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปี 2546 – 2550 พบว่า ในปี 2546 มีผู้ป่วย 415 ราย ปี 2547 มีผู้ป่วย 379 ราย ปี 2548 มีผู้ป่วย 315 ราย ปี 2549 มีผู้ป่วย 298 ราย และปี 2550 (1 ม.ค.50 – 31 ธ.ค.50) มีผู้ป่วย 415 ราย (เป้าหมายของจังหวัดสระบุรี ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร = 303 ราย) เสียชีวิต 1 ราย จะเห็นได้ว่า อัตราป่วยของจังหวัดสระบุรี เกินเป้าหมายไปแล้ว จากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทำให้รัฐและครอบครัวของผู้ป่วยต้องสูญเสียมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก โรคไข้เลือดออกมีขยหลายเป็นพาหะนำโรค ขยหลายจะวางไข่ในภาชนะขงน้ำที่เป็นน้ำนิ่งและใส ได้แก่ โองน้ำที่ไม่มีฝาปิด อ่างน้ำในห้องน้ำ งานรองขาตู้กับข้าว แจกัน เป็นต้น ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จะต้องดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ขยหลาย ลูกน้ำขยหลาย และขยหลายตัวแก่ ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าว จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาครัฐจะต้องดำเนินการให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ประชาชนจะต้องร่วมมือกันในการควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ขยหลาย และลูกน้ำขยหลายในบ้านเรือนของตนเอง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องให้การสนับสนุนประชาชนในการควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ขยหลาย และการกำจัดขยหลายตัวแก่ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องใช้วิธีการแบบผสมผสาน ทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และการใช้สารเคมีควบคู่กัน ไป

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออกลงได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จึงจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดสระบุรี ในหลักการ Social Marketing (การตลาดเชิงสังคม) แนวคิด คุณ-นะ-ทำ ปี 2551 เพื่อขับเคลื่อนขบวนการณรงค์กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขยหลาย โดยประชาชนเพื่อประชาชน

## 2.วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดสระบุรี เข้าใจคำว่า คุณ-นะ-ทำ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 2.เพื่อให้เกิดการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน/หมู่บ้าน ให้ค่า HI  $\leq 10$  โดยภาพรวมทั้งจังหวัดสระบุรี
- 3.เพื่อให้เกิดการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในโรงเรียน/โรงพยาบาล/สถานเอนามัย ให้ค่า CI = 0 ทั้งจังหวัดสระบุรี

## 3.เป้าหมาย

ทุกชุมชน/ทุกหมู่บ้าน ทั้ง 13 อำเภอ ในจังหวัดสระบุรี

## 4.กลวิธีดำเนินการ

1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการและข้อมูลข่าวสาร
  - 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และพื้นที่เป้าหมายเพื่อดำเนินการ
  - 1.2 ประชุมชี้แจงและถอดบทเรียนร่วมกัน ในหลักการ Social Marketing

ตัวแทนระดับอำเภอ ตำบล และรับสมัครชุมชนเป้าหมาย

  - 1.3 รับสมัครชุมชนเป้าหมาย เพื่อ จัดกิจกรรม เทศกาลคุณ-นะ-ทำ
  - 1.4 ควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผล และ พัฒนาส่วนขาด
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 พัฒนาความรู้ และสร้างความเข้าใจ หลักการ Social Marketing ใน Concept คุณ-นะ-ทำ สำหรับผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค
  - 2.2 พัฒนาพัฒนาความรู้ และสร้างความเข้าใจ หลักการ Social Marketing ใน Concept คุณ-นะ-ทำ สำหรับ อสม. และแกนนำชุมชน
3. ส่งเสริมการดำเนินการ ตามหลักการ Social Marketing ในConcept คุณ-นะ-ทำ
  - 3.1 จัดลำดับความสำคัญของพื้นที่เป้าหมาย ชุมชน/ประชาชน/บุคลากร พร้อมรับในกิจกรรมที่จะดำเนินการ
  - 3.2 เตรียมการด้าน วัสดุอุปกรณ์ โปสเตอร์ แผ่นพับ ทรายที่มีฟอส 1 % ปลา กินลูกน้ำ ทราย
  - 3.3 จัดกิจกรรม กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้เทศกาล คุณ-นะ-ทำ

## 4. ประชาสัมพันธ์

4.1 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ กิจกรรม เทศกาล คุณ-นะ-ทำ ประกาศเกี่ยวกับ การป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.2 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุชุมชน เสี่ยงตามสาย และอื่น ๆ

## 5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

5.1 จัดเวที กิจกรรม เทศกาล คุณ-นะ-ทำ จัดทำแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน

5.2 อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับหลักการ Social Marketing ใน Concept คุณ-นะ-ทำ การป้องกันไข้เลือดออก

## 5. ระยะเวลาดำเนินการ

กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2551

## 6. สถานที่

จัดประชุม ณ โรงพยาบาลสระบุรี

## 7. งบประมาณ

งบประมาณจากผลผลิต : ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จำนวน 255,450 บาท รายละเอียดดังนี้

## 1. จัดประชุมชี้แจงและร่วมถอดบทเรียน หลักการ Social Marketing ตัวแทนระดับ

อำเภอ และตำบล จำนวน 100 คน 3 ครั้ง

-ค่าอาหารกลางวัน 100 คน คนละ 70 บาท 3 วัน	เป็นเงิน 21,000 บาท
-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 100 คนๆละ 6 มื้อๆละ 15 บาท	เป็นเงิน 9,000 บาท
-ค่าพาหนะเดินทาง 100 คน คนละ 100 บาท 3 ครั้ง	เป็นเงิน 30,000 บาท
-ค่าห้องประชุม 3 วัน วันละ 2,000 บาท	เป็นเงิน 6,000 บาท
-ค่าวัสดุสำนักงาน ใช้ในการจัดประชุม 3 ครั้ง	เป็นเงิน 5,000 บาท
-ค่าถ่ายเอกสาร เพื่อจัดทำรูปเล่ม	เป็นเงิน 10,000 บาท
-ค่าวิทยากรภาคเอกชน ชั่วโมงละ 1,200 บาท*18 ชม.*2 คน	เป็นเงิน 43,200 บาท
-ค่าเดินทางวิทยากร (เครื่องบิน)	เป็นเงิน 21,000 บาท

รวม เป็นเงิน 145,200 บาท



- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1. ค่าจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนเป้าหมาย      | เป็นเงิน 100,000 บาท             |
| 2. ค่าจ้างเหมาทำสปอร์ตและสื่อประชาสัมพันธ์ | เป็นเงิน 10,250 บาท              |
|  | รวมทั้งสิ้น เป็นเงิน 255,450 บาท |

หมายเหตุ ค่าใช้จ่าย สามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ตามความจำเป็น

#### 8. ผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

#### 9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนในจังหวัดสระบุรี เข้าใจคำว่า คุณ-นะ-ทำ ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก และมีการรวบรวมแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมนำเสนอยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
2. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดสระบุรี ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร
3. ในชุมชน/หมู่บ้าน มีค่า HI  $\leq$  10 โดยภาพรวมทั้งจังหวัดสระบุรี
4. โรงเรียน/โรงพยาบาล/สถานีอนามัย ให้ค่า CI = 0 ทั้งจังหวัดสระบุรี

ลงชื่อ สานิตย์ พ่วงทรัพย์ ผู้เสนอโครงการ  
(นางสาวสานิตย์ พ่วงทรัพย์)

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค

ลงชื่อ นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้พิจารณาโครงการ  
(นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช)

นายแพทย์ 8 (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ลงชื่อ อัครเดช เพ็ญศิริ ผู้อนุมัติโครงการ  
(นายแพทย์อัครเดช เพ็ญศิริ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

กำหนดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนรณรงค์โรคไข้เลือดออก โดยใช้  
กระบวนการตลาดเชิงสังคมในแนวคิด คุณ-นะ-ทำ  
ณ ห้องประชุมชั้น 5 โรงพยาบาลสระบุรี

วันที่ 3 มีนาคม 2551

- เวลา 08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียน
- เวลา 09.00 – 10.00 น. พิธีเปิด การประชุมและบรรยายพิเศษการวางแผนรณรงค์โรค  
ไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการตลาดสังคม  
โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
- เวลา 10.00 - 12.00 น. อภิปรายการรณรงค์โรคไข้เลือดออก"เทศกาล คุณ-นะ-ทำ"  
ของจังหวัดสระบุรี  
อภิปรายโดย ผศ.ทันตแพทย์หญิงปิยะนารถ จาคีเกตุ  
ดร.พัฒน์พงศ์ จาคีเกตุ  
อาจารย์สาธิต บุษราคัม
- เวลา 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.00 – 15.00 น. นำเสนอข้อมูลการรณรงค์โรคไข้เลือดออก  
วิพากษ์โดย ผศ.ทันตแพทย์หญิงปิยะนารถ จาคีเกตุ  
ดร.พัฒน์พงศ์ จาคีเกตุ  
อาจารย์สาธิต บุษราคัม
- เวลา 15.00 – 17.00 น. อภิปรายการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและแบ่งกลุ่ม  
โดย นางสาวชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์และทีมงานควบคุมโรค

ปิดประชุม

**หมายเหตุ** พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30-10.45 น. และเวลา 14.30 – 14.45 น.

## รายชื่อประชากรที่ทำการศึกษา

### แบบสัมภาษณ์

1. นายอัศนีย์ ปัญจโรทัย สาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ
2. นายธวัช ทองใบ สาธารณสุขอำเภอวิหารแดง
3. นายไพฑูรย์ คารา สาธารณสุขอำเภอเมืองสระบุรี
4. นางสาวใจ อิ่มมุล สาธารณสุขอำเภอหนองแซง
5. นายมานพ ศรีธรรม ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแค
6. นางสาวมาลี กุ่มสุวรรณ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลคลองเรือ
7. นางธัญญทิพย์ มหามนตรี หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลกุ่มหัก
8. นางรัตนา เหมือนสิทธิ นักวิชาการสาธารณสุขสถานีอนามัยพุกสร้าง
9. นางพัชรา พรหมมา นักวิชาการสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากนายกเทศมนตรีเมืองพระพุทธบาท
10. นางสาวसानิตย์ พ่วงทรัพย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

### แบบสอบถาม

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี 1 แห่ง 1 คน
2. โรงพยาบาล 9 แห่ง ได้แก่ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อ ดังนี้
  - โรงพยาบาลแก่งคอย
  - โรงพยาบาลหนองแซง
  - โรงพยาบาลบ้านหมอ
  - โรงพยาบาลมวกเหล็ก
  - โรงพยาบาลคอนฟูด
  - โรงพยาบาลหนองโดน
  - โรงพยาบาลเสาไห้
  - โรงพยาบาลวังม่วง
  - โรงพยาบาลวิหารแดง

3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อ
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งคอย
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพุทธบาท
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแค
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนฤกษ์
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองโดน
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสาไห้
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังม่วง
4. สถานีนามัย 123 แห่ง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อสถานีนามัย ดังนี้
  1. สถานีนามัยหนองขาว
  2. สถานีนามัยกุดนกกเป่า
  3. สถานีนามัยหนองปลาไหล
  4. สถานีนามัยตะกุด
  5. สถานีนามัยปากข้าวสาร
  6. สถานีนามัยคลังชัน
  7. สถานีนามัยหน้าพระลาน
  8. สถานีนามัยบ้านหนองจาน
  9. สถานีนามัยพุด
  10. สถานีนามัยห้วยบง
  11. สถานีนามัยบ้านแก้ง
  12. สถานีนามัยเขาคินพัฒนา
  13. สถานีนามัยคั้งรวง
  14. สถานีนามัยบ้านธาตุ
  15. สถานีนามัยท่าตูม
  16. สถานีนามัยบ้านป่า
  17. สถานีนามัยทับทิม
  18. สถานีนามัยหนองผักนึ่ง
  19. สถานีนามัยตาลเดี่ยว

20. สถานีอนามัยห้วยแห้ง
21. สถานีอนามัยหนองสองห้อง
22. สถานีอนามัยท่าคล้อ
23. สถานีอนามัยหาดสองแคว
24. สถานีอนามัยหินซ้อน
25. สถานีอนามัยเตาปูน
26. สถานีอนามัยชะอม
27. สถานีอนามัยสองคอน
28. สถานีอนามัยพระพุทธบาทน้อย
29. สถานีอนามัยชำผักแพรว
30. สถานีอนามัยคอนจาน
31. สถานีอนามัยท่ามะปราง
32. สถานีอนามัยดาวเรือง
33. สถานีอนามัยโคกสว่าง
34. สถานีอนามัยหนองโน
35. สถานีอนามัยโป่งก้อนเส้า
36. สถานีอนามัยคชสิทธิ์
37. สถานีอนามัยโคกตูม
38. สถานีอนามัยโคกแย้
39. สถานีอนามัยบัวลอย
40. สถานีอนามัยไผ่ดำ
41. สถานีอนามัยโพนทอง
42. สถานีอนามัยห้วยขมิ้น
43. สถานีอนามัยห้วยทราย
44. สถานีอนามัยหนองไข่น้ำ
45. สถานีอนามัยหนองแหม
46. สถานีอนามัยหนองจิก
47. สถานีอนามัยหนองจรเข้
48. สถานีอนามัยหนองนาก
49. สถานีอนามัยหนองปลาหมอ

50. สถานีอนามัยหนองปลิง
51. สถานีอนามัยหนองโรง
52. สถานีอนามัยศรีปทุม
53. สถานีอนามัยเกาะเชิงหวาย
54. สถานีอนามัยหนองหมู
55. สถานีอนามัยสหกรณ์หนองเสือ
56. สถานีอนามัยหนองสรวง
57. สถานีอนามัยเจริญธรรม
58. สถานีอนามัยหนองช่างเหล็ก
59. สถานีอนามัยหนองกบ
60. สถานีอนามัยหนองควายไซ
61. สถานีอนามัยหนองสีดา
62. สถานีอนามัยเขาคิน
63. สถานีอนามัยหนองหัวโพ
64. สถานีอนามัยโลกสะอาด
65. สถานีอนามัยม่วงหวาน
66. สถานีอนามัยบ้านครัว
67. สถานีอนามัยหนองบัว
68. สถานีอนามัยสร้างไศก
69. สถานีอนามัยบางโหนด
70. สถานีอนามัยตลาดน้อย
71. สถานีอนามัยโคกใหญ่
72. สถานีอนามัยหรรเทพ
73. สถานีอนามัยไผ่ขวาง
74. สถานีอนามัยบ้านหลวง
75. สถานีอนามัยหนองมน
76. สถานีอนามัยคงตะงาว
77. สถานีอนามัยไผ่หลิว
78. สถานีอนามัยบ้านรี
79. สถานีอนามัยบ้านกล้วย

80. สถานีอนามัยคอนทอง
81. สถานีอนามัยบ้านโป่ง
82. สถานีอนามัยบ้านยาง
83. สถานีอนามัยหัวปลวก
84. สถานีอนามัยเขาหินใต้
85. สถานีอนามัยจวังาม
86. สถานีอนามัยศาลารีไทย
87. สถานีอนามัยคันดาล
88. สถานีอนามัยท่าช้าง
89. สถานีอนามัยพระยาทศ
90. สถานีอนามัยม่วงงาม
91. สถานีอนามัยเริงราง
92. สถานีอนามัยเชิงรอก
93. สถานีอนามัยเมืองเก่า
94. สถานีอนามัยสวนดอกไม้
95. สถานีอนามัยหินลับ
96. สถานีอนามัยสาวน้อย
97. สถานีอนามัยหลังเขา
98. สถานีอนามัยมิตรภาพ
99. สถานีอนามัยหนองย่างเสือ
100. สถานีอนามัยคลองไทร
101. สถานีอนามัยลำสมพุง
102. สถานีอนามัยโป่งไทร
103. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ
104. สถานีอนามัยคลองม่วงเหนือ
105. สถานีอนามัยหนองโป่ง
106. สถานีอนามัยซับสนุ่น
107. สถานีอนามัยวังยาง
108. สถานีอนามัยท่าฤทธิ
109. สถานีอนามัยโป่งแก้ง

110. สถานีอนามัยสวนมะเดื่อ
111. สถานีอนามัยป่าลานหินลาด
112. สถานีอนามัยแสงพัน
113. สถานีอนามัยปึกสำโรง
114. สถานีอนามัยปากน้ำ
115. สถานีอนามัยนิชากร
116. สถานีอนามัยพระพุทธรบาท
117. สถานีอนามัยขุน โขลอน
118. สถานีอนามัยธารเกษม
119. สถานีอนามัยนายาว
120. สถานีอนามัยพุดคำจาน
121. สถานีอนามัยเขาวง
122. สถานีอนามัยห้วยป่าหวาย
123. สถานีอนามัยหนองแก

5. เทศบาล จำนวน 25 แห่ง ได้แก่ผู้รับผิดชอบงานด้าน โรคติดต่อเทศบาลดังนี้

1. เทศบาลเมืองแก่งคอย
2. เทศบาลตำบลป้อมเปี้ย
3. เทศบาลกุดนกกเปี้ย
4. เทศบาลตะกุด
5. เทศบาลทับทวง
6. เทศบาลหนองแก
7. เทศบาลหินกอง
8. เทศบาลชลสิทธิ์
9. เทศบาลไผ่ดำ
10. เทศบาลหนองแซง
11. เทศบาลบ้านหม้อ
12. เทศบาลท่าลาน
13. เทศบาลเสาไห้
14. เทศบาลบ้านยาง



15. เทศบาลสอนคอก
16. เทศบาลพุกไร่
17. เทศบาลวิหารแดง
18. เทศบาลหนองหมู
19. เทศบาลมวกเหล็ก
20. เทศบาลหนองไค
21. เทศบาลคอนขุด
22. เทศบาลวังม่วง
23. เทศบาลคำพราน
25. เทศบาลเมืองสระบุรี

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชฎากาญจน์ ชาลีรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 11 ตุลาคม 2511
สถานที่เกิด	อำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต(สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏวิทยาลัยเทพสตรีลพบุรี พ.ศ. 2536
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว